NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO8DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006146

IDADE: não informada **Sexo:** Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: M54, M54.2, R52.2

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento realização de GIGANTOMASTIA: MAMOPLASTIA REDUTORA (RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA).

FINALIDADE / INDICAÇÃO: a autora afirma que esse diagnóstico baseia-se em razões que incluem dor cervical e torácica, tendo realizado outros tratamentos que não alcançaram resultados significativos.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 39.753

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente? 02 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente? 03 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? 05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico datado de 15/03/2024, trata-se de paciente MFC, **idade não informada,** usuária da **Saúde Suplementar,** com **dor cervical e torácica há 3 anos** de características **mecano-posturals e mamas volumosas. Nega melhora com tratamento farmacológico e fisioterápico.** Tem **indicação de mamoplastia redutora,** como parte do **tratamento da dor crônica refratária e com vistas a redução da frequência do uso de** medicamentos **analgésicos e antiinflamatórios**.

Dentre as **alterações benignas** das **mamas**, encontra-se a hipertrofia mamária **(HM).** É **caracterizada pela presença bilateral de mamas desproporcionais ao biótipo da mulher, com tamanho volumoso,**

secundária a excesso de pele, gordura e glândula mamária. As formas mais conhecidas **de HM** são a **gigantomastia e a macromastia.** Embora não haja consenso, **considera-se gigantomastia quando há necessidade de redução superior a 1,5kg por mama. Nos casos de macromastias, as reduções poderão ser leves ou moderadas (entre 100 a 500gr) ou mais graves (a partir de 500 gr). A gigantomastia é condição não rara** e associa-se com o déficit de crescimento fetal durante a gestação. **Pode ser causada por muitos fatores,** como **maior sensibilidade do tecido mamário aos hormônios femininos, aumento de peso e gestações**. **Vem sendo apontada,** nas últimas décadas, **como condição mórbida,** talvez, pelo melhor acesso ao sistema de saúde.

Esta desarmonia entre a forma idealizada e a causada pela HM **ocasiona alterações físicas e psicológicas, dificultando o convívio social e o sucesso interativo da mulher com o meio**. **As queixas** relacionadas a HM **são variáveis e na maioria tem cratera subjetivo** Dentre elas se destacam: **mastalgia; ulceração e intertrigo submamária, lesão na pele dos ombros** produzidas pelo sutiã; **vícios posturais, cervicalgia, dorsalgia; cefaleia; injúria** por tração crônica dos **4º, 5º e 6º nervos intercostais**, com **perda da sensibilidade mamária**, **dormência das mãos e dedos; comprometimento estético, funcional e psicológico com implicações** sérias **na auto-estima, vida sexual e social.** Em algumas casos, **pode haver alterações respiratórias significativas e prejuízo do sono. Limitações na prática de esportes e/ou atividades sociais também são descritas. A despeito da mastalgia e a dorsalgia serem relacionadas ao peso exercido pelas mamas**, que pode levar ao estiramento cutâneo e à alteração do centro gravitacional da mulher, ocasionando maior solicitação dos músculos dorsais e peitorais, além de flexão anterior da coluna cervical, **até o momento, não existem evidências de alta qualidade que demonstrem esta correlação.**

Ainda não existe um consenso quanto à indicação médica objetiva de cirurgia redutora da mama. As indicações usuais para cirurgia de

redução das mamas gigantes incluem dor cervical, dor no ombro e rash cutâneo no sulco inframamário. Estudos demonstram que **esta cirurgia ao promover redução volumétrica**, buscando-se um equilíbrio na relação tamanho da nova mama e dimensões torácicas, **propicia a reintegração da mulher ao meio social, resgatando a sua auto-estima e a aceitabilidade efetiva, além de aliviar os sintomas relatados. A técnica operatória deve estar pautada para,** além de r**eduzir o volume, deixar cicatrizes pequenas e discretas, preservando a função e a sensibilidade mamária, sendo determinada pelas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, preferências pessoais e escolha do cirurgião.** Vários métodos podem ser utilizados para caracterizar a HM: o tamanho do sutiã, a relação de medidas obtidas entre o tórax e as próprias mamas, a quantidade de tecido mamário removido na cirurgia e a intensidade da sintomatologia. Geralmente a cirurgia é realizada através de incisões nos seios com a remoção cirúrgica do excesso de gordura, do tecido glandular e de pele. Em alguns casos, o excesso de gordura pode ser removido através de lipoaspiração, em conjunto com a técnica utilizada.

A grande **maioria dos procedimentos em cirurgia plástica são realizados por pura razão estética. A cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção, tumores ou doenças adquiridas.** Tem por f**inalidade melhorar a função de determinado órgão ou tecido e aproximá-lo dos padrões de normalidade.** Os **procedimentos** cirúrgicos **estéticos,** em contrapartida, **limitam-se,** em sua maioria, **a melhora da aparência.** A cirurgia para r**eduzir o volume das mamas é a mastectomia e a mastoplastia ou mamoplastia redutora. A mamoplastia redutora ao remover o excesso de pele e se comprime o tecido** para compor o novo contorno da mama **é também chamada de mastopexia. A mamoplastia redutora é considerada a** cirurgia **plástica estética, mais realizada nas mamas femininas,** tendo a natureza de cunho **eletivo**, **sem caracter de urgência ou indicação clínica**

exclusiva para proteção à saúde como o tratamento de dorsalgias. Não é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas e tão pouco para os quadros psiquiátrico. Como todo procedimento cirúrgico, está **relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos em potencial** (hematoma, infecção, necrose de pele, retração **e insatisfação com o resultado final).** Muitos **pacientes submetidos a mamoplastia redutora apresentam índice de insatisfação com o resultado final** (tamanho final das mamas, perda da sensibilidade dos mamilos e cicatrizes). A**lguns autores, consideram a mamoplastia, quando indicada na HM associada à sintomatologia dolorosa, transtornos posturais ou repercussões no sistema mioosteoarticular, como cirurgia reparadora, já que além da finalidade principalmente estética, permite resgatar a forma e tamanho das mamas e melhorar sintomas incompatíveis com boa** qualidade de vida **(QV,) finalidade terapêutica.** Entretanto, **na prática clínica, existe dificuldade para indicar a mamoplastia redutora sem finalidade estética,** uma vez que **há escassez de parâmetros objetivos para sua indicação e os sintomas descritos são subjetivos e acompanhados de traço psicossocial.**

Não há consenso quanto à indicação médica objetiva de mamoplastia redutora, nem mesmo evidência forte na literatura. R**evisão sistemática de estudos observacionais e experimentais,** incluiu 29 estudos (4173 pacientes), **que avaliou sintomas pré e pós-operatórios da mamoplastia redutora por meio de escalas, mostrou que havia relato pelas pacientes de melhora subjetiva dos sintomas e da auto-imagem, mas as evidências disponíveis eram de fraca qualidade, o que compromete a avaliação dos resultados.** Trabalhos avaliando **a postura pré e pós-operatória de pacientes submetidas a mamoplastia redutora devido a dor nas costas, demonstraram mínimas alterações, que segundo os autores, não justificariam os sintomas relatados pelas pacientes. Estudo comparando achados radiológicos da coluna vertebral em mulheres pré e pós mamoplastia redutora, não encontrou**

mudanças radiológicas após a cirurgia, embora o nível de satisfação das pacientes **com o procedimento tenha sido alto. Estudos ressaltam que ainda que haja alguma evidência de melhoria da queixa de dorsalgia em pacientes com HM submetidos a mamoplastia redutora, os** r**esultados são inconclusivos, não havendo confirmação dos benefícios de forma objetiva, para indicar esta cirurgia como tratamento das dores na coluna dorsal**. Essa **escassez de evidências de boa qualidade para indicação da mamoplastia redutora com cirurgia reparadora na HM, faz com que os Planos de Saúde ou mesmo** o Sistema Único de Saúde (**SUS**) t**enham uma tendência a não permitir a realização deste procedimento e continuem a duvidar da sua necessidade médica em pacientes sintomáticas.**

Nos Planos de Saúde e no SUS o procedimento de mamoplastia com consta listado de procedimentos obrigatoriamente coberto em pacientes com lesões traumáticas de mama, tumores de mama ou alto risco para câncer de mama nos caso de **exame genético indicar a probabilidade de desenvolver câncer de mama**; **mama oposta em paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas; procedimento complementar ao processo de transexualização. Cabe às operadoras de planos de saúde**, por meio de sua rede de unidades conveniadas, **prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, sendo também a reconstrução da mama oposta de cobertura obrigatória, contemplada no procedimento MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES, indicado** para beneficiários com **diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável.** Por outro lado, **o procedimento MASTOPLASTIA OU MAMOPLASTIA PARA CORREÇÃO DA HM ou gigantismo mamário não consta do Rol de**

Procedimentos e Eventos em Saúde. Por essa razão, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, e não está prevista no roll de procedimentos com cobertura obrigatória da Agencia Nacional de Saúde **(ANS) para este fim estético. No SUS**, **a** cirurgia de **mamoplastia redutora é oferecida quando comprovado que o tamanho dos seios está trazendo riscos à saúde do paciente**, sendo a mais comum, **problemas graves de coluna,** como o procedimento **04.10. 01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA.**

Vale ressaltar que nesta condição, **tratamento sintomático pode ser oferecido para as manifestações decorrentes da gigantomastia** (mastalgia, ulceração, infecção submamária, problemas posturais, cervicalgia, dorsalgia e injúria por tração crônica dos nervos intercostais**), como, por exemplo, fisioterapia postural, sutiãs de apoio ou ainda uso de analgésicos e anti-inflamatórios, com vistas ao alívio da dor.**

Conclusão: trata-se de paciente de idade não informada, usuária da **Saúde Suplementar,** com **dor cervical e torácica há 3 anos** de características **mecano-posturals e mamas volumosas. Nega melhora com tratamento farmacológico e fisioterápico. Indicação de mamoplastia redutora,** como parte do **tratamento da dor crônica refratária e com vistas a redução da frequência do uso de** medicamentos **analgésicos e antiinflamatórios**.

A HM é uma das alterações benignas que acometem as mamas. Caracterizada pela presença bilateral de mamas com tamanho volumoso e desproporcionais ao biótipo da mulher, secundária a um excesso de pele, gordura e glândula mamária. **As formas mais conhecidas de HM são a gigantomastia e a macromastia.** Considera-se **gigantomastia quando se espera uma necessidade de redução superior a 1,5kg por mama.** Nos casos de macromastias, as reduções poderão ser leves ou moderadas (entre 100 a 500gr) ou mais graves (a partir de 500 gr). **A gigantomastia é uma condição não rara** e está associada com o déficit de crescimento fetal durante a gestação.

Esta desarmonia entre a forma idealizada e a causada pela HM **ocasiona alterações físicas (**lesões cutâneas, mastalgia e **dorsalgia) e psicológicas**. **As queixas** relacionadas a HM **são variáveis e na maioria tem caracter subjetivo, comprometimento estético, psicológico e funcional com implicações** sérias **na auto-estima, vida sexual e social. Em alguns casos** há descrição de problemas respiratórios **com implicação no sono. A despeito da mastalgia e a dorsalgia serem relacionadas ao peso exercido pelas mamas**, **até o momento, não existem evidências de alta qualidade que demonstrem esta correlação.**

Ainda não existe um consenso quanto à indicação médica objetiva de cirurgia redutora da mama. As indicações usuais incluem dor cervical, dor no ombro e rash cutâneo no sulco inframamário. Estudos demonstram que **esta cirurgia ao promover redução volumétrica**, buscando-se um equilíbrio na relação tamanho da nova mama e dimensões torácicas, **propicia a reintegração da mulher ao meio social, resgatando a sua auto-estima e a aceitabilidade efetiva, além de aliviar os sintomas relatados. A técnica operatória deve estar pautada para,** além de r**eduzir o volume, deixar cicatrizes pequenas e discretas, preservando a função e a sensibilidade mamária, sendo determinada pelas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, preferências pessoais e escolha do cirurgião.**

A mastoplastia ou mamoplastia redutora reduz o volume da mama, sendo considerada a cirurgia **plástica estética, mais realizada nas mamas femininas,** tendo a natureza de cunho **eletivo**, **sem caracter de urgência ou indicação clínica exclusiva para proteção à saúde, inclusive não sendo tratamento de dorsalgia. Não é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas e tão pouco para os quadros psiquiátrico,** o que tende a ser mais subjetivo. **Tão pouco é imprescindível já que,** caso não ocorra, **não resultará em dano/sequela a paciente.** Como todo procedimento cirúrgico, está **relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos em potencial**

como hematoma, infecção, necrose de pele, retração **e insatisfação com o resultado final.** Muitos **pacientes submetidos a mamoplastia redutora apresentam índice de insatisfação com o resultado final** (tamanho final das mamas, perda da sensibilidade dos mamilos e cicatrizes). A**lguns autores, a consideram, em mulheres com HM associada à sintomatologia dolorosa, a transtornos posturais ou a repercussões no sistema mioosteoarticular, como cirurgia reparadora.** Entretanto, **na prática clínica, existe dificuldade para indicar a mamoplastia redutora sem finalidade estética,** uma vez que **há uma escassez de parâmetros objetivos para a indicação e os sintomas são subjetivos e acompanhados de um traço psicossocial.**

Não há consenso quanto à indicação médica objetiva de mamoplastia redutora, nem mesmo evidência forte na literatura do seu real benefício quanto a:

- g**ênese da dor na coluna é multifatorial e influenciada por fatores psicossociais, não havendo nenhum estudo que mostre de maneira direta e irrefutável a relação causal entre HM e dorsalgia;**
- **postura pré e pós-operatória de pacientes com HM e dor nas costas;**
- **alterações clinico radiológicas que justifiquem o sintomas, em conformidade com este caso em tela;**

a despeito do relato das pacientes de melhora subjetiva de sintomas, auto-imagem, e do alto nível de satisfação com o procedimento.

Assim ainda, que **na literatura exista evidências de que a cirurgia redutora melhore a dor em pacientes com HM elas são fracas, insuficientes para recomendar esse procedimento como terapia para dorsalgia.** Essa **escassez de evidências de boa qualidade para indicação da mamoplastia redutora com cirurgia reparadora na HM, faz com que os Planos de Saúde ou mesmo SUS** t**enham uma tendência a não permitir a realização deste procedimento e continuem a duvidar da sua necessidade médica em pacientes sintomáticas. Nos Planos de Saúde e no SUS consta listado como procedimento de cobertura obrigatória em**

pacientes com lesões traumáticas de mama, tumores de mama ou alto risco para câncer de mama nos caso de **exame genético indicar a probabilidade de desenvolver câncer de mama**; **mama oposta em paciente com câncer em uma das mamas; procedimento complementar ao processo de transexualização, assim como a reconstrução da mama oposta mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral em casos de lesões traumáticas e tumores, indicado** para beneficiários com **diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável.** Por outro lado, **o procedimento misto ou mamoplastia para correção de HM** ou gigantismo mamário **não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e** n**o SUS. No SUS**, **só é oferecida quando comprovado que o tamanho dos seios está trazendo riscos à saúde do paciente**, sendo a mais comum, **problemas graves de coluna capaz de causar desequilíbrio, com confirmação pericial. Em contra partida, o tratamento sintomático pode ser oferecido para as manifestações decorrentes da gigantomastia** (mastalgia, ulceração, dorsalgia, infecção submamária, problema postural, cervicalgia, e injúria por tração crônica dos nervos intercostais**), como, por exemplo, fisioterapia postural, sutiãs de apoio ou uso de analgésicos e anti-inflamatórios, visando alívio da dor.**

Desta forma, **de acordo com o documento enviado**, **não há comprovação de doença que demande a realização da cirurgia de mamoplastia,** já que **segundo a literatura as evidências são fracas e insuficientes para recomendar esse procedimento como terapia da dorsalgia. Ainda que houvesse correlação da dorsalgia com a volumes das mamas, no caso em tela é importante destacar que a queixa de dor na coluna apresentado,**, esta c**irurgia é considerada estética, desta forma eletiva**, **sem caracter de urgência ou indicação clínica exclusiva para proteção à saúde, sendo o atraso ou postergação de sua realização não relacionado a agravos de saúde, conforme a literatura.**

IV - REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa no 465/2021 de 24/02/2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. DOU de 02/03/2021. 40;Seção: 1: 115. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==.

2. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerência de Assistência à Saúde. Gerência Geral de Regulação Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Parecer Técnico no 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021. Cobertura: Procedimentos diversos: Mama e sistema linfático (mastectomia/mamoplastia). Rio de Janeiro, 2021. 4p. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_19_2021 _mama_e_sistema_linfatico_mastectomia__mastoplastia.pdf.

3. Iwuagwu OC, Platt AJ, Stanley PW, Hart NB, Drew PJ. Does reduction mammaplasty improve lung function test in women with macromastia? Results of a randomized controlled trial. **Plast Reconstr Surg**. 2006;118(1): 1-6. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00557190/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia.

4. Widmark-Jensen E, Bernhardsson S, Eriksson M, Hallberg H, Jepsen C, Jivegård L, Liljegren A, Petzold M, Svensson M, Wärnberg F, Hansson E. A systematic review and meta-analysis of risks and benefits with breast reduction in the public healthcare system: priorities for further research st reduction in the public healthcare system: priorities for further research. **BMC Surg.** 2021;21(1):343-66. Disponível em: https://bmcsurg.biomed central.com/track/pdf/10.1186/s12893-021-01336-7.pdf.

5. Iwuagwu OC, Bajalan AA, Platt AJ, Stanley PR, Drew PJ. Effects of reduction mammoplasty on upper-limb nerve conduction across the thoracic outlet in women with macromastia: a prospective randomized study. **Annals**

Plast Surg. 2005;55(5):445-8. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00552743/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia.

6. Glatt BS, Sarwer DB, O'Hara DE, Hamori C, Bucky LP, LaRossa D. A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammaplasty. **Plast Reconstr Surg.** 1999;103(1):76-82. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9915166/.

7. Papanastasiou C, Ouellet J, Lessard L. The Effects of Breast Reduction on Back Pain and Spine Measurements: A Systematic Review. **Plast Re- constr Surg Glob Open.** 2019;7(8):e2324 Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756677/pdf/gox-7-e2324.pdf.

8. Saariniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, Kuokkanen HO. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. **Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.** 2009;43(6):320-4. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00733021/full?highlightAbstract= macromastia%7Cmacromastia.

9. Porto RR, C MB, Silva FAM, Lessa LMM, Brito LMO. Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida física e emocional. **Bol Acad Paulista de Psicologia.** 2011;80(1):112-20. Disponível em: https://www.redalyc.org/ articuo.oa?ide=94622.

11. André FS, Chocial AC. Tratamento das gigantomastias. **Rev Bras Cir Plást.** 2010;25(4): Disponível em:

12. Lonie S, Sachs R, Shen A, Hunter-Smith DJ, Rozen WM, Seifman M. A systematic review of patient reported outcome measures for women with macromastia who have undergone breast reduction surgery. **Gland Surg.** 2019;8(4):431-40. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722998/pdf/gs-08-04-431.pdf.

13. Spector JA, Singh SP, Karp NS. Outcomes After Breast Reduction. Does Size Really Matter? **Ann Plast Surg.** 2008;60(5):505-9. Disponível em:

https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Outcomes _ After_Breast_Reduction__Does_Size_Really.8.aspx.

14. Karaaslan O, Demirkiran HG, Silistreli O, Sonmez E, Pedir YK, Can M, Caliskan G, Aslan C, Oral MA, Kankaya Y. The effect of reduction mammaplasty on the vertebral column: a radiologic study. **Scientific World Journal.** 2013;2013:701391. Disponível em: https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2013/701391.pdf.

15. Chadbourne EB, Zang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, Schneider-Redden PR. Clinical Outcomes in Reduction Mammaplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies. **Mayo Clin Proc**. 2001;76:503-10. Disponível em: https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196 %2811%2962918-2.

16. Mean S, Dyson E, Ulbricht C. Reduction mammoplasty and back pain: a systematic review and meta-analysis. **Eur Spine J.** 2020;29(3):497-502. Disponível em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00586-019-06 15 5-2.pdf.

V - DATA:

19/08/2024 NATJUS - TJMG