



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 97, DE 05 DE JUNHO DE 2024

*Aprova protocolo de
encaminhamento de pacientes
para o Programa de
mamoplastia redutora do Estado
da Paraíba*

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;



A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 05 de junho de 2024, realizada no Auditório da UNIFIP – Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar protocolo de encaminhamento de pacientes para o Programa de mamoplastia redutora do Estado da Paraíba

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB



ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 97 de 05 de JUNHO de 2024

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES
AO PROGRAMA DE MAMOPLASTIA REDUTORA DO
ESTADO DA PARAÍBA**

Abril/2024



João Azevêdo Lins

Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Gerentes

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada

Dayana Sampaio de Almeida

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Lidiane Nascimento Cassimiro

Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Equipe de elaboração

Artur Dantas Costa;



Lucas Lima Rocha;

Vanessa Monteiro Costa;

Emmanuel Vinicius dos Santos Pereira;

Manuel Dionísio da Costa filho- Cirurgia Plástica.



Sumário

1. Introdução	7
2. Classificação	7
3. Tratamento	8
4. Critério de encaminhamento	10
6. Critérios de exclusão	10
7. Exames Obrigatórios	11
8. Fluxograma	12
9. Aconselhamentos sobre a mamoplastia redutora	13
Referências	13



1. Introdução

A hipertrofia mamária comumente associada a sofrimento físico, é caracterizada por mamas de volume exagerado e desproporcionais ao biótipo da mulher. Geralmente de início durante a adolescência e perpetuando-se na vida adulta, a hipertrofia mamária interfere na qualidade de vida das pacientes ao ponto de diminuição da capacidade funcional do indivíduo. O aumento exagerado das mamas causa um desequilíbrio no eixo gravitacional do corpo e potencialmente uma distorção nas curvaturas natural da coluna vertebral, sendo assim o desequilíbrio corporal provocado pela hipertrofia, além de causar disfunções físicas, pode também trazer transtornos psicológicos, como a sensação de inadequação baixa autoestima e imagem corporal negativa.

Mastalgia, alterações na sensibilidade da mama, dores na coluna, disfunções posturais, dermatites nos sulcos infra mamários, sulcos de pressão no ombro devido ao peso suportado pelas alças do sutiã, diminuição da capacidade funcional, são alguns dos sintomas físicos referidos pelas mulheres que apresentam hipertrofia mamária. O conjunto dos sintomas supracitados em boa parcela dos portadores, cursam com o comprometimento da qualidade de vida dos mesmos, levando muitas vezes a desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade e assim a principal causa de procura de um serviço médica.

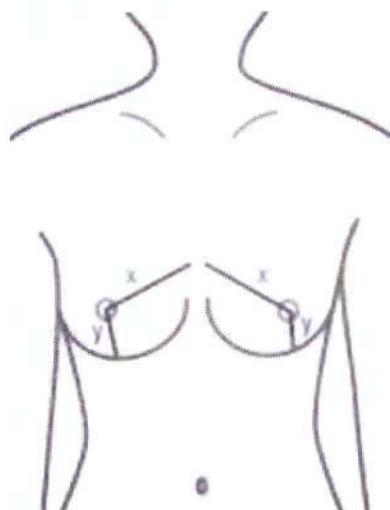
A etiologia exata da hipertrofia mamária é desconhecida pela ciência, porém sabe-se que algumas causas influenciam diretamente no processo de crescimento mamário, ao exemplo de obesidade, gestação, diabetes mellitus, menopausa, hereditariedade. Em alguns casos na correção do fator causal há resolubilidade parcial do caso.

2. Classificação

A classificação de hipertrofia mamária pode ser mensurada pelo índice do comprimento e largura da mama (índice de Sacchini), como pelo peso mamário ressecado, sendo a mais utilizada mais utilizada na atualidade (classificação de Berrocal Revueltas). Como mostrado a seguir.

Tabela 1: classificação de Berrocal Revueltas

Graus de hipertrofia	Peso do tecido mamário
Grau I ou leve	Até 500 gramas
Grau II	De 500 gramas a 800 gramas
Grau III	De 800 gramas a 1000 gramas
Grau IV ou gigantomastia	≥ 1000 gramas

Figura 1: Ilustração da formula de cálculo do índice de Sacchini**Figura 2: Ilustração de medidas do índice de Sacchini**

X = distância da margem lateral do esterno (osso na linha média do tórax) até a papila (mamilo)

Y = distância do sulco inframamário até a papila

Interpretação de resultado:

< 9cm = mamas pequenas

9-11cm = mamas de volume normal

3. Tratamento

O tratamento para o aumento das mamas acima dos limites fisiológicos é baseado após a investigação e compreensão da origem do quadro apresentado pela paciente. Isso porque, é fundamental o entendimento e a exclusão de outras causas aparentes, como traumas, tumores, gravidez, processos inflamatórios, entre outros. Para enfim o diagnóstico de hipertrofia mamária e melhor definição da conduta.



No entanto, o tratamento de primeira linha é o procedimento cirúrgico (nível de evidencia I, segundo a sociedade americana de cirurgiões plásticos). A mamoplastia redutora, denominação ao procedimento realizado no tratamento de hipertrofia mamária, surge como opção de tratamento mais eficaz para a grande parte dos casos, não significando que a paciente não deva realizar tratamentos alternativos coadjuvantes, como tratamento para obesidade, tratamento para determinado desbalanço hormonal, fisioterapia, uso de sutiãs de apoio, exercícios, uso de medicações, entre outros.

A mamoplastia redutora consiste na remodelação e retirada parcial do tecido subcutâneo e glandular da mama, com o objetivo de modificar o tamanho das mamas para a normalidade e correção do desbalanço postural causada por tal, melhorando o quadro álgico da paciente e em muitas vezes melhorando sua autoestima.

Posto isso, o procedimento cirúrgico deve ser recomendado como tratamento de primeira linha, mostrando superioridade ao tratamento conservador, para mulheres pós-menarca em pacientes que já excluam outras causas evidentes possíveis e que possuam pelo menos dois dos seguintes fatores: dor recorrente nas costas, pescoço ou ombros; lesões cutâneas crônicas recorrente nas mamas ou no tórax (dermatites, intertrigo); sulco de pressão da alça do sutiã nos ombros devido ao peso do tecido mamário; sintomas neurológicos associados à compressão do plexo braquial dos membros superiores; prejuízo psicossocial e baixa autoestima associada ao tamanho das mamas.

Adicionalmente, o benefício da cirurgia não está diretamente relacionado ao volume ressecado, e sim a desproporção do volume das mamas ao corpo do paciente, já que alguns estudos demonstram benefícios psicológicos e físicos em ressecções menores que 500 gramas.



4. Critério de encaminhamento

- Casos cirúrgicos com grande aumento do volume mamário ou assimetria que tenham sido descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes.

5. Critérios de inclusão

- Desejo de ser submetida à cirurgia;
- Indicação para mamoplastia redutora (pelo menos dois critérios dos citados abaixo);
 - Dor recorrente nas costas, pescoço ou ombros;
 - Lesões cutâneas crônicas recorrente nas mamas ou no tórax (dermatites, intertrigo);
 - Sulco de pressão da alça do sutiã nos ombros devido ao peso do tecido mamário;
 - Sintomas neurológicos associados à compressão do plexo braquial dos membros superiores;
 - Prejuízo psicossocial e baixa auto-estima associada ao tamanho das mamas.
- IMC \leq 30.

6. Critérios de exclusão

- Lactação atual ou recente;
- Presença de nódulos mamários não avaliados ou microcalcificações suspeitas;
- Risco cirúrgico devido a doenças sistêmicas, como por exemplo hipertensão arterial não controlada ou doença cardíaca grave;
- Incapacidade de compreender as limitações do procedimento e possíveis complicações do procedimento;
- Tabagismo;
- IMC $>$ 30;
- Uso crônico de corticoides;
- Mamoplastia prévia;
- Doença mamária / nódulo mamário a esclarecer ou com necessidade de tratamento complementar;



- Comorbidades limitantes pelo risco cirúrgico aumentado tais como tabagismo, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, alcoolismo, doenças sistêmicas ou endocrinológicas consideradas situações clínicas que evoluem para resultados ruins ou complicações clínicas no pós-operatório.;
- Hematopatias descompensadas.

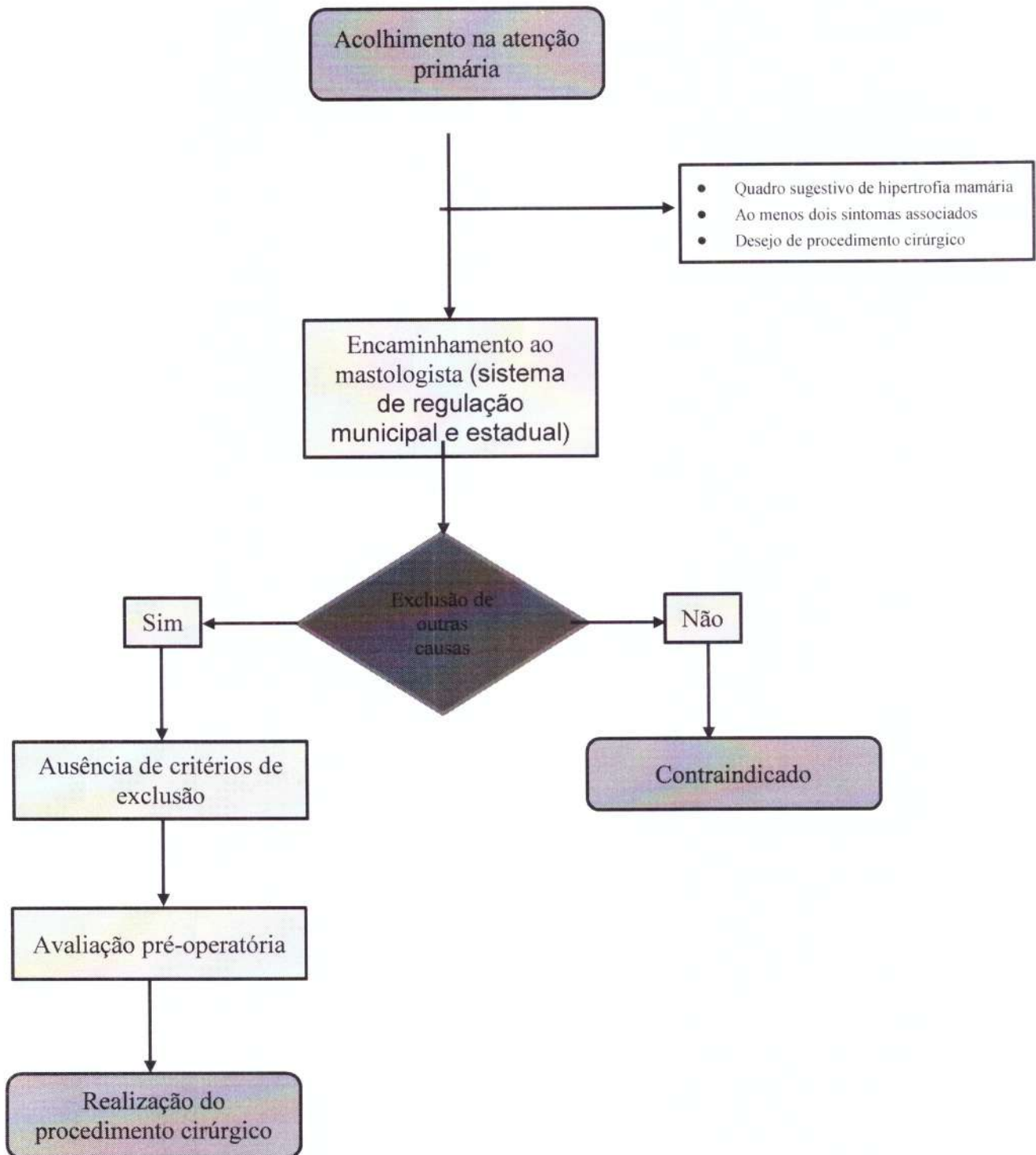
7. Exames Obrigatórios

- Hemograma;
- Coagulograma 1 e 2;
- Glicemia;
- Ureia;
- Creatinina;
- Eletrocardiograma;
- Ultrassonografia de mamas e/ou mamografia (acima de 40 anos);
- Espirometria (se paciente de alto risco ou doença pulmonar grave);
- Eletroforese de hemoglobina.

Com o objetivo de garantir o acesso célere a linha de cuidado para o tratamento mencionado em relação aos procedimentos cirúrgicos, o Complexo Regulador Estadual estará ofertando conforme a sua capacidade instalada, os exames pré-operatórios para otimizar a regulação de pacientes e organizar a lista de cirurgias do Programa Opera Paraíba, respeitando assim o princípio doutrinário de integralidade do Sistema Único De Saúde (SUS).



8. Fluxograma





9. Aconselhamentos sobre a mamoplastia redutora

- Cicatrização: a maioria das técnicas cirúrgicas deixam uma cicatriz visível nas mamas;
- Impacto na amamentação futura: durante a mamoplastia de redução, o tecido glandular é removido, o que pode diminuir a quantidade de leite produzido e/ou extraído da mama. A capacidade de amamentar após a cirurgia de redução mamária varia de 20 a 90% e, na maioria das vezes, a amamentação precisa ser complementada com fórmula.
- Mudança de sensibilidade: após a cirurgia, é normal haver algum grau de alteração na sensibilidade das mamas e dos mamilos. Isso ocorre devido à manipulação dos nervos durante o procedimento cirúrgico. A recuperação da sensibilidade pode levar algum tempo e, embora rara, a diminuição da sensibilidade pode ser permanente.

Referências

1. AMERICAN Society of Plastic Surgeons Evidence-Based Clinical Practice Guideline Revision: Reduction Mammoplasty. **Journal of the american society of plastic surgeons**, [S. l.], 15 mar. 2022;
2. Greco R, Noone B. Evidence-based medicine: Reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2017;139:230e–239e;
3. HANSEN, J. CHANG, S. **Overview of breast reduction**. Uptodate, 2023;
4. MONTEROS, AE. **Lejour Breast Reduction**. Medscape, 2021;
5. ANDRÉ, Fernando; CHOCIAL, Ana. Tratamento das gigantomastias. **SciELO**, São Paulo, SP, 8 nov. 2010.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB