



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 01057/2019

Vitória, 11 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de São Gabriel da Palha - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Livia Regina Savergnini Bissoli Lage, sobre o procedimento: **cirurgia de artroplastia total do ombro direito.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente de 61 anos é portador de artrose glenoumeral do ombro direito com quadro de dor e limitação funcional, necessitando de ser submetido a procedimento cirúrgico de artroplastia total do ombro direito. O formulário médico anexado atesta que o Requerente já fez uso de vários fármacos e não obteve melhora, e que somente a cirurgia pleiteada seria capaz de amenizar a dor física que ele sente. Informa ainda que o Requerente já formulou requerimento administrativo para realização da cirurgia e encontra-se na fila de espera desde a data de 14 de julho de 2018, ou seja, há 01 ano sem obter retorno pois alegam que não há prestadores com a agenda reguladas através da central que atendem a demanda do paciente.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

2. Às fls. 14 e 15 consta laudo médico, datado de 13/07/2018, em formulário do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, informando que o Requerente apresenta artrose glenoumeral do ombro direito e necessita de tratamento com artroplastia total, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Anderson De Nadai, CRM ES 6472.
3. Às fls. 16 consta laudo médico, datado de 04/01/2019, em formulário do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, informando que o Requerente apresenta dor e limitação funcional importante no ombro direito devido a artrose avançada, com indicação de artroplastia total. Aguarda procedimento cirúrgico, porém sem previsão. E solicita avaliação para fins previdenciários, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Leandro M. Rodrigues, CRM ES 8597.
4. Às fls. 18 consta laudo de ressonância magnética do ombro direito, datado de 25/01/2018, com as principais impressões:
 - a) Osteoartrose glenoumeral caracterizada por redução do espaço articular, desnudamento condral/degeneração labral difusa, lesões subcondrais e osteofitose marginal, notadamente da borda inferior da cabeça umeral, onde observa-se exuberante osteófito.
 - b) Tendinopatia do supraespinhal com foco de rotura justainsercional posterior medindo em torno de 0,9 x 0,5 cm (AP x T), havendo rotura parcial do feixe médio/anterior.
 - c) Tendinopatia do subescapular e infraespinhal sem sinais de rotura.
 - d) Tenossinovite da cabeça longa do bíceps com presença de corpos livres ósseos em sua bainha sinovial medindo até 0,9 cm.
 - e) Artropatia degenerativa acromioclavicular.
 - f) Derrame articular glenoumeral.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

5. Às fls. 19 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em ortopedia adulto (ombro), cadastrada no sistema em 14/07/2018, contendo as mesmas informações da ressonância magnética do ombro e dos laudos médicos. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 08/02/2019.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

DA PATOLOGIA

1. **Lesão do Manguito Rotador:** o manguito rotador (MR) é o grupo de músculos (subescapular, **supraespinhoso**, infraespinhoso e redondo menor) que cobre a cabeça do úmero e tem grande importância na estabilização, na força e na mobilidade do ombro. Ele pode sofrer lesões em grandes traumas, porém o mais frequente é a lesão crônica com graus variáveis, desde um pequeno edema até a ruptura total de um ou vários músculos do manguito.
2. As lesões degenerativas e traumáticas que afetam o manguito rotador (MR) estão entre as mais frequentes causas de dor no ombro, merecendo uma atenção cada vez maior no diagnóstico e tratamento, sendo considerado hoje patologia que exige acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento cirúrgico está indicado para os casos de dor intensa e que não respondem ao tratamento conservador (medicação, fisioterapia). Este pode ser aberto ou por artroscopia. No entanto, em comparação com a cirurgia aberta, a reparação artroscópica do manguito rotador apresenta as vantagens de diminuir o trauma sobre o músculo deltoide, melhorar a visualização e mobilização das lesões, e menor desconforto no pós-operatório, com possibilidade de movimentação precoce do membro. Há menor morbidade no pós-operatório na cirurgia artroscópica.
2. O tratamento conservador envolve um conjunto de procedimentos que passam por medidas analgésicas, anti-inflamatórias e fisioterapia, sendo a última, ferramenta indispensável no processo de recuperação. A opção cirúrgica poderá ocorrer, sobretudo, nos casos em que não haja resultado satisfatório com o tratamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

conservador ou que a fisioterapia não proporcione melhora efetiva, mesmo após três a seis meses de intervenção intensiva

DO PLEITO

1. **Artroplastia escapulo umeral total (código SIGTAP 04.08.01.005-3):** procedimento de substituição da articulação escapulo umeral biológica, por componentes articulares inorgânicos metálicos ou de polietileno. Admite uso de cimentação.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 61 anos apresenta dor e limitação funcional importante no ombro direito devido a artrose avançada, refratária ao tratamento conservador, com indicação de artroplastia total.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia em 14/07/2018, porém não há evidências que comprove a negativa de fornecimento pelos federativos (Estado e Municípios). Não foi possível consultar o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se o pleito já foi atendido, visto que o “portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o tempo decorrido deste a solicitação e o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

4. Em conclusão, este Núcleo entende que o procedimento pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado no caso em tela. Cabe a SESA disponibilizar a consulta, com prioridade, com ortopedista com área de atuação em cirurgia de ombro, sendo que tal consulta deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Há evidências de que a consulta pleiteada já está cadastrada no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERÊNCIAS

BARBOSA, RSP. A Síndrome do ombro doloroso e as principais patologias que causam disfuncionalidades na cintura escapular e o impacto socioeconômico desses distúrbios. Disponível em <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/12.pdf>



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

ALMEIDA, Josiane Schadeck de et al. Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.2 [cited 2013-03-04], pp. 517-522. Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php>

HONDA, E. et al. Artro-ressonância do ombro na instabilidade anterior. Rev. Bras. Reumatol.vol.46.no.3. São Paulo.May/June.2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000300009&script=sci_arttext.