



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº1406 /2019

Vitória, 06 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araujo, sobre o procedimento: **artroplastia de ombro (esquerdo).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente, 65 anos, apresenta diagnóstico de artrite reumatóide com comprometimento multiarticular e predomínio a nível do ombro esquerdo com dores e limitação dos movimentos, necessitando realizar artroplastia no ombro afetado.
2. Às fls. 06 consta Guia de Referência e Contra-Referência do SUS, emitente não legível, sem data, encaminhando ao ambulatório de ombro da Santa Casa, Hospital Evangélico ou Hospital Central para artroplastia de ombro, com justificativa de que a paciente apresenta artrite reumatóide com comprometimento multiarticular com predomínio em nível de ombro esquerdo e joelhos, com dores e limitação funcional refratárias ao tratamento medicamentoso.
3. Às fls. 07 encontra-se folha timbrada do Instituto de Ortopedia e Fisioterapia, do dia 26/06/2019 assinada pelo Dr. Alceuleir Cardoso de Souza, ortopedista, CRM 4635, encaminhando a paciente para inclusão no SISREG da SESA devido a artrite



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

reumatóide com comprometimento multiarticular com dores e limitação de movimentos e indicação de artroplastia de ombro esquerdo.

4. Às fls. 07 (verso), fls. 08 (frente e verso), fls. 09, fls. 10 (verso) e fls.11, encontra-se Guia de Referência em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, do dia 18/06/2019, emitida pela Dra. Loren Rosetti Rebello, reumatologista, com encaminhamento para especialidade de ortopedia em caráter urgente, relatando que paciente está em tratamento para artrite reumatóide com Leflunomida e Abatacept e apresenta ressonância do dia 12/06/2019 evidenciando espessamento capsuloligamentar e sinovite na articulação acromioclavicular com acrômio infradesnívelado. Irregularidades com acentuada condropatia e lesões osteocondrais na superfície glenoumeral, acentuada tendinopatia do supraespinhal contendo roturas na superfície articular com cerca de 1,6cm nas fibras médias e posteriores. Acentuada entesopatia do subescapular e infraespinhal. Tendinopatia do tendão da cabeça longa do bíceps no segmento extra-articular compatível com sinovite. Acentuada degeneração com múltiplas roturas no complexo biceps-labral. Sinais de degeneração no labio glenóide. Acentuada sinovite distendendo a capsula articular e bursa subacromial -subdeltoideana e subaracoracoide e estende-se para o recesso subcoracóide.
5. Às fls. 09 (verso) e fls. 10 (frente) consta Guia de Referência com papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, do dia 18/06/2019, emitida pela Dra. Loren Rosetti Rebello, reumatologista, com encaminhamento para especialidade de anestesiologia, relatando que paciente está em tratamento para artrite reumatóide com Leflunomida e Abatacept e apresenta ressonância do dia 12/06/2019 como relatado acima, para avaliação pré-anestésica.
6. Às fls. 12 apresenta laudo médico da reumatologista, Dra. Valquiria G. Dinis, do dia 12/07/2019 relatando que paciente apresenta artrite reumatóide diagnosticada em



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

2000, fator reumatóide positivo e erosões em radiografia de mãos, ultrassonografia de mãos e punhos com sinovite. Paciente em uso de leflunomida e abatacepte. Informa que para realização do procedimento cirúrgico não há necessidade de suspensão da leflunomida e o abatacepte deve ser suspenso 4 semanas antes da cirurgia e reiniciado 14 dias após.

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 Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.
3. **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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. objetivo a busca da garantia da integralidade do

DA PATOLOGIA

1. A **Artrite Reumatoide (AR)** é uma doença autoimune inflamatória sistêmica caracterizada pelo comprometimento da membrana sinovial das articulações periféricas. A prevalência da AR é estimada em 0,5%–1% da população, com predomínio em mulheres e maior incidência na faixa etária de 30–50 anos.
2. A característica principal da AR é o acometimento simétrico das pequenas e das grandes articulações, com maior frequência de envolvimento das mãos e dos pés.
3. O caráter crônico e destrutivo da doença pode levar a importante limitação funcional, com perda de capacidade laboral e de qualidade de vida, a menos que o diagnóstico seja feito em fase inicial da doença e o tratamento determine melhora clínica

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de AR deve ser iniciado o mais breve possível, uma vez que a terapia medicamentosa intensiva instituída precocemente previne danos estruturais (erosões), melhorando a capacidade funcional.
2. O tratamento da AR inclui educação do paciente e de sua família, terapia



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

medicamentosa, fisioterapia, apoio psicossocial, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas.

3. As terapias medicamentosas incluem uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH), corticoides, drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas e biológicas e drogas imunossupressoras.
4. O tratamento cirúrgico bem indicado contribui para melhora da função, da mobilidade, do controle da dor e da qualidade de vida do paciente com AR. Os procedimentos cirúrgicos incluem, entre outros: sinovectomia, liberação de neuropatias compressivas (p. ex., túnel do carpo), reparo e transferência de tendões, artroplastia total e estabilização de vértebras cervicais instáveis.

DO PLEITO

1. **Artroplastia de ombro:** A artroplastia do ombro é utilizada no tratamento de lesões degenerativas ou inflamatórias da articulação glenoumral, incluindo osteoartrose (OA), necrose avascular, artrite reumatóide e osteoartrite pós- traumática.
 - A artroplastia de ombro é um procedimento oferecido pelo sus, sob o código 04.08.01.005-3 , quando total e 04.08.01.005-3, quando parcial, sendo considerado de média complexidade quando parcial e de alta complexidade quando total, segundo o sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos do sus (**tabela sigtap**), e é descrita como procedimento de substituição da articulação escapuloumral biológica, por componentes articulares inorgânicos metálicos ou de polietileno.admite uso de cimentação

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. A demanda judicial se deveu ao fato da paciente estar às voltas com as tentativas de



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

conseguir o procedimento cirúrgico, e pela piora progressiva com dor e dificuldade laboral apesar das medicações em uso.

2. Apesar de nos anexos não apresentar os exames de imagem, há descrição da ressonância magnética de ombro esquerdo nos guias de referência. Ademais, a requerente foi avaliada por especialista ortopedista em serviço particular que evidenciou necessidade de realização de procedimento cirúrgico.
3. Assim, este NAT conclui que a Requerente tem indicação de consulta com ortopedista cirurgião de ombro, sendo que tal consulta deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico que vier a ser indicado pelo especialista. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento cirúrgico.
4. Embora não seja uma urgência médica (agravo agudo que exige pronto-atendimento), uma longa espera pelo tratamento implica em manutenção dos sintomas, limitação funcional, e até para progressão da doença.
5. Não identificamos nos documentos enviados ao NAT a inserção no SISREG estadual da solicitação da consulta. Sem isto o poder público não tem como dar prosseguimento ao agendamento tanto da consulta quanto da cirurgia. Estar solicitado na Guia de Referência não garante a inserção na regulação.

[REDAÇÃO MISTERIOSA]



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

REFERENCIAS

Motta Filho G, et al. Registro de artroplastias do ombro. Rev Bras Ortop. 2009;44(2):125-33
Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n2/ao7v44n2.pdf>

Gracitelli, M. E. C. Artroplastia do ombro na osteoartrose: correlação entre função e parâmetros radiográficos. Acta ortop. bras. vol.21 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2013. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522013000200006

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Artrite Reumatoide. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/04/Portaria-Conjunta-15-PCDT-da-AR-11-12-2017.pdf>>

Mota, L.M.H. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. Rev Bras Reumatol 2012;52(2):135-174 . Disponível em :
<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v52n2/v52n2a02.pdf>