



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 60/2020

Vitória, 14 de Janeiro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico (artroplastia reversa) do ombro direito.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta quadro de artropatia do manguito rotador em ombro direito, tendo realizado algumas cirurgias de reparo. Todavia necessita atualmente da realização de cirurgia de artroplastia total reversa do ombro. A Autora está desde 28/07/2019 aguardando a referida cirurgia, porém segue até a presente data sem a realização do devido procedimento, tendo sido informada pela Secretaria do Estado da Saúde – SESA que não há prestadores com agendas reguladas que realizem a cirurgia solicitada. Ocorre, que a doença que acomete a Autora lhe causa enorme dor, além de limitar a mesma na realização de diversos procedimentos simples da vida cotidiana, como pentear o cabelo ou levantar uma xícara. Ademais, a Autora está sujeita a ter o braço deslocado a qualquer momento, tendo, inclusive, passado por essa situação dezoito vezes em um único mês. Ressalta-se que a Autora não possui condições de arcar com os custos de uma cirurgia com médico particular e, por isso, não restou outra saída à requerente senão manejar a presente ação, necessitando com urgência da cirurgia de artroplastia total reversa do ombro.
2. Às fls. 17 e 18 constam Laudos Médicos em papel timbrado do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, grupo de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, datado de 15/06/18 e de 06/12/19, assinados pelos médicos ortopedistas Dr. Bernardo Terra, CRMES 10260 e Dr. Gaudio Germano Souza Sena, descrevendo: “QUADRO DE ARTROPATIA



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

DO MANGUITO ROTADOR. O MATERIAL ORTOPÉDICO AUTORIZADO PELA SESA PARA AS CIRURGIAS DE OMBRO NA SANTA CASA DE VITORIA – ES NÃO ATENDE A NECESSIDADE DESSA CIRURGIA. ATUALMENTE REALIZAMOS AQUI APENAS CIRURGIAS DE REPARO DO MANGUITO ROTADOR. (CID: M751). PARA PRÓTESE REVERSA DO OMBRO SUGIRO TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL QUE FAÇA ESSE PROCEDIMENTO.”

3. Às fls. 19 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com ortopedista de ombro datada de 28/07/2019, nº 299052087. Na observação está relatado que o Hospital da Santa Casa não faz o tratamento para artropatia do manguito rotador do ombro com prótese reversa. Em 29/07/19 a SESA devolveu a solicitação alegando que não há prestadores com agendas reguladas que realizem artroplastias de ombro.

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.

§1º - 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.

§2º- Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à



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

saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. Os primeiros casos de artrose glenoumeral resultantes de lesões do manguito rotador foram descritos por Adams e Smith, em 1850, mas foi Neer em 1983, que descreveu e usou pela primeira vez o termo “artropatia do manguito rotador” para o conjunto de lesão maciça do manguito associada a migração superior e femoralização da cabeça umeral e erosão com eventual acetabularização do acrômio.
2. Mecanicamente a presença da lesão maciça do manguito causaria um desbalanço no par de forças e resultaria na migração superior da cabeça e erosão do acrômio. O descobrimento da cabeça levaria ao destamponamento da articulação com perda da pressão negativa e extravasamento do fluido sinovial para os tecidos moles. A qualidade do fluido remanescente diminuiria e levaria à degeneração da cartilagem articular e osteopenia por desuso.
3. A doença acomete mais mulheres entre a sexta e sétima décadas de vida. O membro dominante é mais comumente afetado e a bilateralidade ocorre em 10-25% dos casos. A evolução natural leva a uma dor progressiva e crônica e limitação das atividades, podendo o paciente apresentar uma pseudoparalisia. Dor noturna e perda do arco de movimento são comuns, principalmente a elevação e a rotação externa. Edema anterior (sinal de Geysler ou Fluid Sign) recorrente resultante do aumento da pressão do fluido na bursa subacromial também pode ser observado.

DO TRATAMENTO

1. As formas de tratamento variam do tratamento conservador, sempre indicado inicialmente, ao debridamento artroscópico, à hemiartroplastia, à artroplastia reversa e aos procedimentos de salvação, como artrodese e artroplastia de ressecção. Embora o tratamento inicial deva ser sempre conservador, com alterações das atividades, analgésicos orais, fisioterapia e infiltrações intra-articulares, o tratamento cirúrgico



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

geralmente torna-se necessário.

2. A artrodese glenoumeral tem o objetivo de melhoria da dor, porém a ausência dessa articulação leva a uma sobrecarga da articulação acromioclavicular e pode causar dor nessa articulação. Porém, essa técnica ainda é uma alternativa de salvação nos pacientes que já foram submetidos a outros procedimentos cirúrgicos, com defeito de manguito irreparável, história de infecção ou um deltoide deficiente.
3. Outro procedimento de salvação possível é a artroplastia de ressecção, indicada como opção de salvação e última opção de tratamento nos casos de infecção crônica, pós-osteossíntese com perda óssea ou após artroplastias infectadas.
4. Artroplastia convencional foi uma técnica muito usada, porém sem os vetores de força inferior e de compressão, a cabeça umeral desviava superiormente e levava a uma carga excêntrica no componente da glenoide, efeito conhecido como Rocking Horse. Assim, hoje essa técnica é proscrita.
5. Hemiartroplastia é uma opção viável e com bons resultados, especialmente nos pacientes que ainda têm uma amplitude de movimento satisfatória pré-operatória. O risco de reabsorção da glenoide e do acrômio, complicações relacionadas a esse método de tratamento, está associado a acromioplastia prévia e ressecção do ligamento coracoacromial. Assim, estudos mostraram que a ressecção desse ligamento e a história de acromioplastia prévia estão relacionadas a piores resultados devido à instabilidade e à migração superior da prótese.
6. Recentemente, a popularidade da artroplastia reversa tem aumentado. O conceito dos modelos atuais baseia-se nos princípios de Grammont com a medialização e inferiorização do centro de rotação, que propiciam alongamento do úmero e retensionamento do músculo deltoide, potencializam sua força e função e diminuem o torque mecânico na interface entre os componentes protéticos e superfície óssea, o que reduz riscos de soltura.
7. Originalmente usada para tratamento da artropatia do manguito rotador (AMR), atualmente tem suas indicações ampliadas para casos de artrites inflamatórias, fraturas, sequelas de fratura, após ressecção de tumores, revisões e pseudoparalisias. Inúmeros fatores influenciam nos resultados da artroplastia reversa. Esses estão relacionados com



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

indicação cirúrgica, experiência do cirurgião, técnica cirúrgica, características do paciente e implante, reabilitação pós-operatória, dentre outros.

8. A artroplastia reversa é um procedimento relativamente novo em nosso país, chegou ao Brasil em 2007, mas os estudos mostram que pode ser usada com eficácia e segurança em pacientes que previamente se apresentavam sem opções terapêuticas como artropatia do manguito rotador proporcionando alívio de dor, melhoria da função e mobilidade do membro superior.
9. As indicações para a artroplastia reversa descritas são:
 - diagnóstico de artropatia do manguito rotador, rotura extensa e irreparável do manguito rotador, artrose glenoumeral primária ou secundária associada a rotura irreparável do manguito rotador, seqüela de fratura proximal do úmero com pseudoartrose ou reabsorção dos tubérculos maior e/ou menor; seqüela de ressecção tumoral com lesão irreparável do manguito rotador e artroplastia convencional do ombro com subluxação superior do componente umeral, pseudoartrose ou reabsorção das tuberosidades;
 - elevação ativa inferior a 90°;
 - insucesso do tratamento não cirúrgico feito por no mínimo seis meses.
10. Atualmente, a artroplastia reversa está aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e faz parte do arsenal terapêutico no Sistema de Saúde Suplementar. Entretanto, o Sistema Único de Saúde não reconhece o implante dentro do seu rol de procedimentos e existe incapacidade da maioria dos hospitais públicos de tratar adequadamente os pacientes com indicação do uso desse implante.

DO PLEITO

1. A **Artroplastia Escapulo-Umeral Total** é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.01.005-3, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
2. A prótese reversa de ombro ainda não é padronizada pela Secretaria do Estado da



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

Saúde.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente apresenta um quadro de dor e perda da ADM no ombro direito grave, tornando-a inapta para suas atividades diárias. Nos autos não consta detalhamento do tratamento clínico prévio, se realizou fisioterapia, bem como a resposta ao tratamento prescrito. Entretanto, há a indicação da cirurgia por dois médicos ortopedistas especialistas em cirurgia do ombro.
2. A Artroplastia convencional foi proscrita para a patologia da Requerente e, portanto, apesar de não ser oferecida pelo SUS, a prótese reversa é a atualmente utilizada, carecendo de justificativa técnica apresentada por meio de ferramenta informatizada para sua solicitação. Informamos que está em vigor o Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS.
3. Este NAT recomenda que o médico assistente preencha o formulário criado pelo Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, e que esse formulário, após preenchimento, seja apresentado aos requeridos, os quais deverão ser compelidos a darem tramitação ágil, com resposta em breve. **Obs:** link direto para o formulário: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICO-FORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>. Cabe à SESA a avaliação desse formulário para aquisição do material especial.
4. No caso de resposta negativa, a SESA deve apresentar alegações robustas (laudos de ortopedistas de centros de referência) de que tais materiais especiais não são necessariamente superiores aos materiais disponibilizados pelo SUS.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM – Conselho Federal de Medicina. No entanto, considerando o desconforto



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

que vem provocando no paciente e a sua incapacidade laborativa, entende-se que a SESA deve definir datas para a realização da consulta, e do procedimento que for indicado, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Informar que não há prestador regulado com agenda para artroplastia não exime a Secretaria de Saúde da responsabilidade de fornecer o procedimento.

6. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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**”.



REFERÊNCIAS

França FO, et al. Clinical and functional evaluation of patients submitted to reverse arthroplasty with minimum one year of follow-up. Rev. bras. ortop. vol.53 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2018.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2017.10.012>

Neto AAF, et al. Reverse shoulder arthroplasty: clinical results and quality of life evaluation. Rev. bras. ortop. vol.52 no.3 São Paulo May./June 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2017.04.007>



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

Fávaro RC, et al. Artropatia de manguito: o que esperar do resultado funcional da artroplastia reversa? Rev. bras. ortop. vol.50 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.007>

Ejnisman B, et al. Lesão do manguito rotador: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais. Rev bras ortop (RBO). 2015;50(6):647–651.
<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2014.08.008>