



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1534/2019

Vitória, 27 de setembro de 2019

Processo de nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **“cirurgia de ombro direito”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente, 59 anos de idade, sofreu um acidente doméstico quando estava se dirigindo para o trabalho, deu entrada na clínica dos Acidentados de Vitória com o quadro de tenossinovite bicibital+ tendinopatia + bursite + rotura difusa do tendão do subscapular. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 10 encontra-se laudo médico do dia 25/05/19 preenchido pelo Dr José Carlos Gomes, ortopedista, referindo que paciente é portadora de tenossinovite da cabeça longa do bíceps, tendinopatia e ruptura do subscapular de ombro direito.
3. Às fls 11 há laudo médico realizado pelo Dr José Carlos Gomes, ortopedista, datado de 08/08/19, relatando que a paciente é portadora de ruptura completa do supra espinhoso e tenossinovite de cabeça longa de bíceps com ruptura parcial do ombro direito com necessidade de tratamento cirúrgico, em caráter eletivo.
4. Às fls 12 consta laudo médico do dia 20/07/19 preenchido pelo Dr José Carlos Gomes, ortopedista, referindo que paciente é portadora de tenossinovite da cabeça longa do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

bíceps, tendinopatia e ruptura do subescapular de ombro direito.

5. Às fls 13 se encontra Espelho do SISREG III solicitando em 19/06/2019 pelo Dr José Carlos Gomes, consulta em ortopedia- ombro, que se encontra pendente.
6. Às fls 14 laudo de ressonância magnética de ombro direito, realizada em 18/07/2019, evidenciando artrose acromioclavicular, artropatia glenoumeral com irregularidades corticais e cistos secundários a impacto, entesopatia labial ântero-superior, não podendo descartar fissura labial no local, pequena redundância capsular na região axilar, derrame articular e bursopatia subacromial/subdeltoidea, com sinais de sinovite, tendinopatia do subescapular e do infraespinhal, ruptura completa do supraespinhal na região da zona crítica com retração do coto proximal e rotura trófica moderada do seu ventre muscular. Tenossinovite com ruptura parcial do cabo longo do bíceps.
7. Às fls 16 encontra-se laudo de ultrassonografia de ombro direito do dia 06/05/2019, evidenciando tendão do cabo longo do bíceps em sua topografia habitual, apresentando derrame líquido na sua bainha(tenossinovite bicipital), tendão do supraespinhoso com espessura normal, porém heterogêneo, por tendinopatia. Tendão subescapular apresentando afilamento difuso por rotura difusa de fibras, bursa subdeltóidea/sub-acromial com sinais de bursite.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.

DA PATOLOGIA

1. Lesão do Supra Espinhal e Subescapular

1.1 **Lesão do Manguito Rotador:** o manguito rotador é o grupo de músculos (sub-escapular, supra-espinhoso, 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.

1.2 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

maior no diagnóstico e tratamento, sendo considerado hoje patologia que exige acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.

2. O ombro é a articulação com a maior capacidade e amplitude de movimento, tendo mais de 180 graus de amplitude em todos os planos. Em consequência a esta grande mobilidade, a articulação glenoumeral é uma das mais instáveis e frequentemente luxadas do corpo, correspondendo a cerca de 50% de todas as luxações. Para manter a estabilização do ombro existem os músculos considerados estabilizadores estáticos e os dinâmicos. Os estáticos são: glenóide óssea, lábio glenoidal, cápsula articular, ligamentos glenoumerais e intervalo dos rotadores;

DO TRATAMENTO

1. O tratamento cirúrgico é o que oferece maior segurança em relação à estabilidade da articulação, no entanto, existem critérios para serem seguidos, estando o procedimento cirúrgico reservado aos jovens que exerçam atividades esportivas ou laborais que possam colocar em risco a estabilidade da articulação propiciando o surgimento de complicações mais severas e para aqueles casos que não respondam ao tratamento conservador. Os procedimentos cirúrgicos a serem adotados são a cirurgia aberta e a artroscopia.
2. De acordo com Projeto Diretrizes (2007):

“A estabilização do ombro pela técnica artroscópica, para permitir ao paciente que retorne às atividades laborativas, é controversa: há resultados em que a técnica artroscópica é menos eficaz que a operação pelo método aberto, assim como outros em que não há diferença na estabilização entre ambos os métodos de cirurgia. No entanto, a operação pela técnica artroscópica permite obtenção de melhores resultados quanto à recuperação da função e dos movimentos[...]”
3. Os resultados com o procedimento cirúrgico diz respeito ao tempo de seguimento do paciente, da experiência do cirurgião, da seleção dos pacientes a serem submetidos à



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

cirurgia e da técnica cirúrgica empregada;

4. O tratamento cirúrgico está indicado para os casos de dor intensa e que não respondem ao tratamento conservador. 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 deltóide, melhorar a visibilização 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;
5. Os casos que não respondem ao tratamento clínico/fisioterápico e que persistem com o quadro doloroso levando à incapacidade funcional, após um período de tratamento de três a seis meses, a cirurgia consiste em uma opção terapêutica.

DO PLEITO

1. Cirurgia de ombro direito:

- **Artroscopia:** procedimento cirúrgico que permite a visualização e testes mecânicos de todas as estruturas intra-articulares utilizando do aparelho denominado artroscópio para sua realização. É um procedimento diagnóstico e terapêutico de baixa morbidade. Por meio da artroscopia existe a possibilidade de realização de procedimentos intra-articulares com mínima agressão à integridade e à função da articulação o que contribui para uma reabilitação rápida e com poucas complicações para o paciente (PROJETO DIRETRIZES, 2007).
- Artroscopia é usada para articulações dos joelhos, ombros, cotovelos, pulsos, tornozelos e quadril. A recuperação depois de uma artroscopia de ombro é rápida. Porém, o tempo de recuperação também depende do diagnóstico para o qual a artroscopia foi realizada, então cada caso é único e o paciente deve consultar seu médico sobre a fisioterapia.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 59 anos apresentando quadro de ruptura completa do supra espinhal e ruptura parcial do tendão subescapular além de tenossinovite do cabo longo do bíceps
2. Não constam nos autos que a Requerente tenha realizado o tratamento conservador pelo tempo preconizado sem obter os resultados esperados, assim como não há relatos sobre o atual quadro clínico e sobre o tipo de procedimento cirúrgico necessário
3. A Artroscopia de ombro faz parte do rol de procedimentos ofertados pelo SUS conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) por meio do código 04.08.06.071-9, sendo a sua disponibilização de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, cabendo ao município solicitar seu agendamento.
4. Considerando que a Requerente, conforme informam os laudos anexados aos autos, apresenta quadro que a impede de trabalhar; e que se trata de indivíduo de mais de 50 anos (59 anos) **conclui-se que a paciente deve ser avaliada por um ortopedista especialista em ombro, em serviço que realize procedimento cirúrgico, para posterior tratamento ortopédico, que deverá ser indicado pelo especialista.**
5. Não se trata de caso de urgência médica, conforme inclusive afirma o médico assistente - tratamento eletivo, porém deve-se estabelecer uma data para a consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>

GODINHO, G.G. et al. Tratamento artroscópico da instabilidade anterior traumática do ombro: resultados a longo prazo e fatores de risco. Godinhev. Bras. Ortop. vol.43. no.5. São Paulo. May.2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162008000400002&script=sci_arttext.

GARZEDIN, D. D. da S. et al. Intensidade da dor em pacientes com síndrome do ombro doloroso. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 16, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522008000300008&lng=en&nrm=iso>.