



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1669/2019**

Vitória, 15 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Pública Municipal de Colatina - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Getter Lopes de Faria Júnior, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico (ortopédico) do ombro direito.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente de 29 anos apresenta dor e perda da amplitude de movimento (ADM) no ombro direito, cursando com lesão ligamentar lábio-glenoidal e luxação recidivante, com 02 anos de evolução, tornando-a inapta para o trabalho, com todas as consequências negativas possíveis para a sua vida, inclusive “perda de congruência articular, atrofia muscular e depressão”. A autora vem tentando obter o tratamento cirúrgico indicado pelo médico do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, apesar da demanda em questão ter sido lançado no Sistema de Regulação - SISREG desde 02/04/2019 com a classificação de risco “amarela – urgência”, até hoje não foi agendada/disponibilizada, o que lhe tem causado prejuízos à saúde, inclusive de cunho mental. Relata que como não há qualquer perspectiva de resolução, não restou outra alternativa senão recorrer à via judicial.
2. Às fls. 13 consta Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), em papel timbrado do SUS, datado de 01/04/19, descrevendo dor e perda de ADM em ombro direito, lesão ligamentar e do lábio glenoidal, com luxação recidivante e 2 anos de evolução, e exame físico com perda de ADM e instabilidade glenoumeral. A



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

---

ressonância, a radiografia (RX) e o exame físico sugerem o diagnóstico de Lesão de Hill-Sachs e Bankart ósseo e o tratamento indicado foi a avaliação por ortopedista especializado em cirurgia do ombro para reconstrução cirúrgica da lesão ligamentar, com a observação “urgente! Prioridade cirúrgica”.

3. Às fls. 14 Laudo da Ressonância Magnética (RM) do ombro direito datado de 26/03/2019 com as seguintes impressões diagnósticas:
  - Pequena lâmina de líquido no plano da bursa subacromial/subdeltoídea, com formação de discreta bursopatia;
  - Discreta retificação da região pósterio-superior da cabeça umeral, sugerindo lesão de Hill-Sachs, sem edema ósseo significativo (lesão antiga?);
  - Presença de fissuras na região anteroinferior do lábio glenoidal, sugerindo lesão de Bankart fibrosa;
  - Discreta tendinopatia do supraespinhoso, com pequeno edema de fibras profundas.
4. Às fls. 16 Receituário em papel timbrado do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), com a data de 17/05/19, emitido pelo Dr. Ângelo Ton, CRMES 13031, ortopedista, encaminhando ao ambulatório de Cirurgia do Ombro do Hospital Dr. Dório Silva (HDDS) devido ao quadro de luxações recidivantes no ombro direito. Informa que o procedimento cirúrgico proposto para tratamento da lesão da Requerente não é oferecido pelo HSCMV e encaminha para serviço que realiza o tratamento cirúrgico proposto.
5. Às fls. 17 Laudo Médico em papel timbrado do SUS, com a data de 03/05/19, emitido pelo médico Dr. Gilberto Ribeiro Giuberti, CRMES 9535, declarando que a paciente apresenta dor e instabilidade em ombro direito, cursando com lesão capsular. Ao exame físico apresenta limitação funcional e instabilidade glenoumeral com luxação recidivante, mais de 10 episódios. Não apta a trabalhar por período indeterminado. Paciente aguardando tratamento cirúrgico pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).



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

---

- Solicita repouso. CID: S42.1 (Fratura da escápula) e R52. 2 (Outra dor crônica).
6. Às fls. 18 Laudo Médico em papel timbrado do SUS, com a data de 01/04/19, aparentemente emitido também pelo médico Dr. Gilberto Ribeiro Giuberti, apesar de não estar carimbado, mencionando que a paciente apresenta perda do arco de movimento do ombro direito, cursando com lesão capsular e Bankart ósseo. Ao exame físico apresenta luxação recidivante, mais de 20 episódios. Não apta a trabalhar por 6 meses. Paciente aguardando tratamento cirúrgico pela SESA. CID: S42.1 (Fratura da escápula) e R52. 2 (Outra dor crônica).
  7. Às fls. 23 e 26 consta os Espelhos do SISREG III impressos no dia 10 e 11/06/2019, com a solicitação de consulta com urgência com ortopedista de ombro datada de 02/04/2019, nº 282281258. Na observação está justificado que a paciente apresenta dor e perda de ADM em ombro direito, cursando com lesão ligamentar e luxação recidivante há 2 anos e se reforça que o médico solicitou urgência no pedido. Neste dia a solicitação encontrava-se no sistema em situação “AGUARDANDO VAGA – RECLASSIFICADO DE AZUL PARA AMARELO”.
  8. Às fls. 25 localiza-se resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, de 11/06/19 informando que a solicitação da consulta foi inserida no SISREG na data de 02/04/19, para ser regulada pela Central de Regulação Metropolitana e que na mesma data o médico regulador classificou a solicitação como AMARELO – URGÊNCIA, porém até a presente data encontrava-se pendente por vaga. Esclarece ainda que a Central de Regulação Municipal de Colatina é incumbida de inserir, atualizar, acompanhar e comunicar aos munícipes quando as solicitações forem atendidas, mas que cabe à Central de Regulação Metropolitana priorizar o acesso de acordo com a classificação de risco de cada usuário.
  9. Às fls. 27 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, em papel timbrado da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, datado de 24/06/19, emitido pelo Dr. Gilberto Ribeiro Giuberti, CRMES 9535, ortopedista, solicitando tratamento cirúrgico da lesão do manguito rotador e do Bankart ósseo / Hill-Sachs no ombro direito, devido dor, instabilidade e episódios de luxação recidivantes, pelo SUS (CRE).



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

---

Descreve que caso a paciente não se submeta ao procedimento com urgência há risco de perda da congruência articular, atrofia muscular e piora do quadro de depressão.

10. Às fls. 42, encontra-se Despacho da SESA / Superintendência Regional de Saúde de Colatina, do dia 15/08/19, em resposta ao questionamento recebido via oficial de justiça no dia 22/07/2019. Neste documento se esclarece sobre o Núcleo Estadual de Regulação de Consultas e Exames (NERCE) / SESA, se revela que há 2110 pacientes na fila de espera, com 1795 pacientes classificados como amarelo, com diversas patologias e que via SISREG são ofertadas 180 consultas mensais, porém para atendimento de lesão em manguito rotador temos apenas o Hospital Estadual Central, que disponibiliza 20 consultas/mês. Considera que a regulação é um ato médico, no qual o mesmo avalia o quadro clínico de cada paciente inserido no sistema, para garantir o princípio de equidade, fornecendo maior prioridade ao paciente com quadro clínico que demanda mais necessidade; pelo SISREG ser um sistema online, com inserção de pacientes em tempo real, as prioridades mudam diariamente, não sendo possível informar qual a posição da paciente na fila.

## 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-



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

---

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

## **DA PATOLOGIA**

1. O ombro é a articulação mais móvel do corpo humano e este fato advém dum relativo sacrifício da estabilidade articular, tornando-a mais propensa a lesões que resultam em instabilidade, principalmente sob a forma de instabilidade anterior do ombro. Luxação da articulação do ombro ocorre em 1 a 2% da população. Sua incidência é de 1,7% em adultos e é três vezes mais comum em homens. Noventa por cento das luxações de ombro são anteriores; dessas, as lesões traumáticas totalizam 95%. Em pacientes atletas com menos de 20 anos de idade, os índices de recorrência são superiores a 90%. Já em pacientes entre 20 e 25 anos, essas taxas estão entre 50 e 75%.
2. Após avaliar a história clínica e o exame físico, a caracterização imagiológica revela-se cada vez mais importante na definição da estratégia de reabilitação. Na maior parte dos casos, o RX complementa a avaliação da instabilidade para esclarecimento da direção da luxação e presença de lesões ósseas associadas. A Tomografia Computadorizada (TC) destina-se a determinar a magnitude da perda óssea e a Ressonância Magnética (RM) é uma ferramenta útil para avaliar a integridade dos músculos rotadores e estruturas ligamentares. A presença de lesões articulares associadas à instabilidade anterior do ombro é determinante na sua abordagem.



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

---

3. A **lesão de Bankart**, avulsão do labrum glenoidal, normalmente anteroinferior, é a sequela mais comum. Pode envolver apenas tecidos moles – Bankart “típico” – ou comprometer também uma fratura do bordo glenoidal anteroinferior, “arrancado” conjuntamente com a porção labral – Bankart ósseo – levando ao aspeto de “pera invertida”. Apesar de ainda não haver um consenso na quantidade exata de perda óssea para uma lesão ser considerada significativa, a maioria dos especialistas sugere entre 20% a 30%, com base nos resultados do desenvolvimento de instabilidade recidivante após a cirurgia de Bankart, reconstrutiva dos tecidos moles afetados. Ainda relacionada com as lesões de perda óssea glenoideia, Boileau et al descrevem um defeito ósseo por desgaste no rebordo glenoide anterior, que está associado a uma maior taxa de recidiva após a reconstrução de tecidos moles com a técnica de Bankart.
4. A **lesão de Hill-Sachs** (LHS), foi definida como uma fratura de impacção da porção póstero-superior lateral da cabeça do úmero contra a cavidade glenoidal. É a segunda lesão mais comum associada à instabilidade anterior do ombro e pode ser encontrada em quase 100% dos pacientes com luxação recidivante anterior do ombro. Burkhart e De Beer mostraram que nessa posição, a depender do tamanho, a LHS cria um mecanismo de encaixe da cabeça do úmero na borda anterior da glenoide, conhecido como “engagement”, que provocaria a recidiva da luxação em 100% dos casos.
5. **Lesões do manguito rotador:** são uma das causas mais frequentes de dor e incapacidade funcional do membro superior. Com o nível de atividade crescente na população atual, lesões que no passado eram prevalentes em pacientes mais idosos atualmente são vistas em pacientes mais novos. Pacientes mais jovens, geralmente, estão envolvidos em atividades atléticas, com movimentos repetitivos do braço acima da cabeça, acidentes de alto impacto ou trabalho pesado.
6. Na avaliação da instabilidade anterior do ombro é também frequente encontrar algum grau de hiperlaxidão capsular, tanto anterior como posterior, resultante do movimento de translação excessivo que ocorre no evento inicial traumático, e sempre que as fibras constituintes não consigam retomar a tensão inicial. A avulsão umeral dos ligamentos glenoumerais é outra lesão encontrada na instabilidade anterior e,



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

---

caso presente, pode condicionar uma abordagem terapêutica específica. Para além do labrum inferior, também o labrum superior pode ser comprometido numa luxação anterior do ombro – causando a lesão SLAP (rutura do labrum superior anterior e posterior).

7. Não está totalmente esclarecido na literatura se, nos pacientes que apresentam múltiplos episódios de luxação, há uma relação temporal ou do número de luxações com as lesões associadas intra-articulares, como lesão de Bankart, lesões do bíceps, fraturas impacção da cabeça umeral (LHS), entre outras. Como a articulação do ombro apresenta diferente biomecânica dos movimentos e não suporta a carga imposta aos membros inferiores, o quadro degenerativo associado é desencadeado com menos frequência, se comparados aos traumas nas articulações nos membros inferiores. Não é possível assim afirmar que, em pacientes com instabilidade crônica do ombro, as lesões associadas aumentam com o tempo de sintomas ou com o número de episódios de luxação.

## **DO TRATAMENTO**

1. Não existe um tratamento uniforme para as lesões sintomáticas do ombro. A população acometida é muito variável e heterogênea, com faixas etárias, níveis de atividade, expectativa, intensidade de sintomas e graus de incapacidade muito diferentes, A identificação e a correção da causa ou das causas das lesões é muito importante.
2. Os riscos e benefícios do tratamento cirúrgico e não-cirúrgico devem ser considerados e discutidos com o paciente. O tratamento conservador oferece a vantagem de evitar a cirurgia e as suas complicações inerentes (infecção, lesões nervosas e do deltóide). Suas desvantagens: possibilidade de recorrência dos sintomas e, mais importante, o agravamento da lesão e alterações degenerativas crônicas (atrofia, degeneração gordurosa e retração dos tendões) que poderiam complicar um eventual tratamento cirúrgico futuro e influenciar negativamente na qualidade de seu resultado final.





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

3. A maioria dos autores concorda que o tratamento deveria iniciar com um programa de reabilitação que visa a melhoria dos estabilizadores dinâmicos, coordenação neuromuscular e propriocepção das articulações glenoumeral e escapulotorácica. O tratamento fisioterápico tem como objetivo restaurar a estabilidade funcional, buscando um reequilíbrio de forças entre o manguito rotador, musculatura escapular e deltóide, restabelecendo assim a proteção articular dinâmica através de um equilíbrio neuromuscular. Um programa de fortalecimento muscular seletivo, bem como um retreinamento do controle neuromuscular, através de exercícios proprioceptivos, são as bases da reabilitação. Ele deve sempre buscar a funcionalidade do movimento e as diferentes possibilidades de execução do mesmo na cadeia cinética do membro superior.
4. Nas últimas duas décadas, o tratamento cirúrgico das lesões do ombro evoluiu do reparo aberto ao totalmente artroscópico destas lesões. O objetivo do tratamento cirúrgico é o alívio da dor e a melhora da função do membro e a videoartroscopia permite realizar incisões menores, com pouco dano às partes moles, determinando menor morbidade, dor e maior facilidade para ganho de amplitude articular.
5. A intervenção cirúrgica deve ser recomendada, em geral, a pacientes com instabilidade recidivante, dor, ou limitações da atividade (desportiva ou ocupacional), após um período de tratamento conservador que se revelou incapaz de debelar estas condicionantes. A instabilidade anterior recorrente do ombro é um problema comum e alvo de grande investigação, tendo diversas técnicas cirúrgicas descritas e empregadas de acordo com as características individuais das lesões e a experiência do cirurgião.

### **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de ombro:** procedimento que pode ser realizado por via aberta, ou por artroscopia, a depender da análise do caso por ortopedista com área de atuação em cirurgia de ombro.





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

---

2. A Videoartroscopia é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.06.071-9, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 29 anos apresenta um quadro de dor e perda da ADM no ombro direito devido luxação recorrente há dois anos, tornando-a inapta para suas atividades laborativas.
2. Nos autos não consta detalhamento do tratamento clínico prévio, se realizou fisioterapia, bem como a resposta ao tratamento prescrito. Entretanto, há a solicitação da cirurgia por dois médicos ortopedistas.
3. Portanto, este NAT entende que esta paciente deve ser avaliada por um ortopedista especialista em ombro, de preferência em serviço que realize o procedimento cirúrgico, para o caso de o procedimento vir a ser indicado pelo especialista, evitando o deslocamento desnecessário da paciente.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando o desconforto que vem provocando na paciente, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que diz:

“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**



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

**consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.**

6. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.



**REFERÊNCIAS**

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

Belloti J C, et al. **Prevalência Das Lesões Associadas Na Luxação Recidivante Traumática Do Ombro.** Rev Bras Ortop (RBO). 2011;46(3):281-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011000300009>

Bernardo Nunes, Manuel Gutierrez. **ARTIGO DE REVISÃO - Indicações para a abordagem cirúrgica da instabilidade anterior do ombro.** Rev Port Ortop Traum 21(3): 284-295, 2013.