



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1500/2019

Vitória, 15 de outubro de 2019.

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas requeridas pelo Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista especialista em cirurgia do ombro.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente com 57 anos de idade, em 2013 teve um princípio de derrame e em decorrência disto o seu braço direito apresenta muita dor e dormência. Alega que desde então não consegue realizar movimentos básicos e tem dificuldades de realizar suas atividades de vida diária (AVD's). Afirma que procurou consulta com ortopedista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que a Ressonância Magnética (RM) constatou a presença de roturas transfixantes de fibras do tendão supraespinhoso. Foi então encaminhado para consulta com ortopedista especialista em ombro, para que seja feita avaliação se realmente há necessidade de tratamento cirúrgico.
2. O Requerente solicitou junto ao Município de Itapemirim a realização da consulta, que foi registrada no dia 04/01/2019, sob o nº 270259348. Ocorre que até o momento o requerente aguarda o agendamento da consulta. Alega que não possui condições de arcar com os custos do tratamento e ante a urgência e demora que vem tendo, recorre à



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

via judicial.

3. À fl. 03 consta Declaração da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Itapemirim datada de 14/08/19, informando que o paciente foi cadastrado no Sistema de Regulação - SISREG em 04/01/2019, solicitando consulta em ortopedia – ombro, sob o código 270259348 para devidas providências e agendamentos.
4. Às fls. 4 se encontra Guia de Referência e Contra-referência do SUS, assinada pelo médico ortopedista, Dr. Márcio Rezende Bellote, CRMES 5106, que encaminha para para consulta com cirurgião de ombro, possivelmente em 28/12/2018, devido dor em ombro direito sem melhora com tratamento clínico há cerca de um ano e RM com lesão do manguito em ombro direito. O motivo da referência é avaliar artroscopia. CID M75 (Lesões do ombro).
5. Às fls. 5 e 6 o Laudo da Ressonância Magnética do ombro direito realizada em 20/11/2018, com as seguintes impressões diagnósticas:
 - Redução do espaço articular acromioclavicular, com irregularidades marginais;
 - Acrômio com pequenos osteófitos na região inferior;
 - Pequena bursopatia subcromial/subdeltoidea;
 - Discreta redução do espaço articular glenoumeral, com irregularidades superficiais no revestimento condral;
 - Presença de roturas transfixantes de fibras anteriores do tendão supraespinhoso, com retração, margeado por fissuras longitudinais e edema;
 - Discreta tendinopatia do infraespinhoso, com edema e fissuras superficiais;
 - Tendinopatia do subescapular, com fissuras longitudinais e intrasubstanciais, margeadas por edema;
 - Presença de fissuras longitudinais nas regiões anteriores e anterossuperior do lábio glenoidal, margeadas por edema;
 - Alterações degenerativas no complexo labro-bicipital;
 - Tendinopatia nas porções intra e extra-articular do cabo longo do bíceps, com



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

fissuras longitudinais intrassubstanciais e margeado por líquido;

- Pequeno derrame articular glenoumeral.

6. Às fls. 7 e 8 se encontra Laudo da Ultrassonografia (USG) do Ombro Direito realizada em 14/01/2013 demonstrando tendão supraespinhal com lesão parcial de 1,7 cm, sugerindo Tendinopatia supraespinhal.

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 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:** Problemas no ombro são a terceira desordem mais frequente do aparelho musculoesquelético – atrás de problemas nas regiões lombar e cervical. Na população geral, estima-se uma incidência anual de 7% e cerca de 40% dos casos se tornam crônicos. A prevalência de dor no ombro associada à restrição de amplitude de movimento por dor, com incapacidade de executar atividades de vida diária, acomete 20% da população geral. A incidência de dores em articulações aumenta com a idade. Assim, com o envelhecimento populacional, o número de pacientes com queixas de dor no ombro e com incapacidade decorrente desta tende a aumentar. O impacto socioeconômico das patologias do ombro é considerável: atinge uma população economicamente ativa e, aos idosos, adiciona e/ou causa dependência de terceiros, sendo assim, representa um alto custo para a sociedade.
2. O manguito rotador (MR) é o grupo de músculos (subescapular, supraespinhal, infraespinhal 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, merecendo uma atenção cada vez maior no diagnóstico e tratamento, sendo considerada hoje patologia que exige acompanhamento por uma equipe multidisciplinar que envolva inclusive o fisioterapeuta.
3. As lesões do tendão bicipital são comuns na prática clínica e podem ter causas degenerativas, inflamatórias, instabilidades (subluxação ou luxação) ou traumáticas. Geralmente, elas estão associadas a outras doenças do ombro, principalmente às lesões do manguito rotador. Atualmente, existem controvérsias quanto às indicações das diferentes técnicas cirúrgicas e à escolha da melhor técnica deve ser individualizada para cada caso, devido à possibilidade de deformidade estética, perda da força muscular e dor residual.



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

4. **Acidente Vascular Encefálico (AVE):** conhecido popularmente como derrame cerebral, acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. É uma doença que acomete mais os homens e é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo. Quanto mais rápido for o diagnóstico e o tratamento do AVE, maiores serão as chances de recuperação completa. Existem dois tipos de AVE, que ocorrem por motivos diferentes: AVE hemorrágico e AVE isquêmico.
5. O AVE isquêmico é o mais comum e representa 85% de todos os casos. Ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. O AVE hemorrágico ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia. Esta hemorragia pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge. Pode causar a morte com mais frequência do que o AVE isquêmico.
6. Ombro doloroso é comum após AVE e afeta de forma significativa a função do membro superior e a independência funcional. A dor no ombro geralmente ocorre em adultos com hemiplegia e é conhecida por contribuir para a incapacidade funcional. Sua etiologia permanece incerta, mas é multifatorial e causa alterações na estrutura e na função, incluindo tônus muscular anormal, subluxação e rotação externa limitada, o que pode tornar os pacientes hemiplégicos vulneráveis a lesões. A prevenção e o tratamento da dor no ombro em adultos hemiplégicos é fundamental para a independência do paciente, pois a dor desencoraja os pacientes de realizar movimentos dos membros superiores, o que prejudica subsequentemente a recuperação funcional.
7. Os movimentos de alcance e preensão com o membro superior acometido em pacientes pós-AVE geralmente encontram-se deficitários pela presença de dismetria, falta de coordenação, redução da velocidade e diminuição do deslocamento de cotovelo e punho, além de padrões anormais de ativação muscular devido ao déficit de força e/ou propriocepção. Nesses pacientes é comum a presença de co-contração exagerada de músculos antagonistas durante a fase mais crônica da doença. Devido às ativações exageradas de alguns músculos, a biomecânica do alcance torna-se prejudicada,



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

podendo, por exemplo, gerar elevação e abdução da escápula mesmo antes de iniciar o movimento e também dificuldade de extensão do cotovelo por causa desse reflexo dependente de velocidade do músculo bíceps braquial.

8. Entre as disfunções proporcionadas pela espasticidade estão as compensações usadas para tentar melhorar a funcionalidade motora e a coordenação que se encontra prejudicada. Apesar dessas disfunções geradas pelo AVE, muitos pacientes recuperam sua funcionalidade de deslocamento, entretanto cerca de 30 a 66% não são capazes de usar o braço afetado e menos de 15% dos pacientes submetidos à reabilitação dos membros superiores acometidos conseguem uma completa recuperação motora para as atividades de vida diária. Tem-se postulado que a melhora da função motora do membro superior parético está diretamente ligada à intensidade da prática terapêutica, pois o treinamento específico aumenta a representação cortical e, conseqüentemente, a recuperação funcional.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento deve ser baseado no tipo e localização da lesão e no perfil do paciente, podendo variar de acordo com a faixa etária, nível de atividade, expectativa, intensidade de sintomas e graus de incapacidade. Não existe um tratamento uniforme e a identificação das causas das lesões é muito importante para optar entre o entre os tratamentos conservador e cirúrgico.
2. O tratamento conservador deve sempre ser o primeiro passo e baseia-se em medidas antálgicas e anti-inflamatórias, além de acompanhamento com fisioterapia, sendo mais incentivado para pacientes com menor demanda funcional, alterações degenerativas e sem sintomas mecânicos. O tratamento conservador oferece a vantagem de evitar a cirurgia e as suas complicações inerentes (infecção, lesões nervosas e do deltóide).
3. O tratamento cirúrgico, mais comumente indicado em pacientes com lesões agudas e com limitação da amplitude de movimento da articulação, tem como objetivo reconstruir ou ao menos regularizar as estruturas lesadas e está normalmente



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

reservado para os casos de dor e limitação funcional refratárias ao tratamento não-cirúrgico prolongado. O tratamento cirúrgico oferece a possibilidade de alívio da dor e, possivelmente, a prevenção de alterações crônicas (atrofia, degeneração gordurosa e retração dos tendões).

4. O tratamento cirúrgico pode ser aberto ou por videoartroscopia. 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, além de menor morbidade no pós-operatório. Há consenso na literatura médica que a videoartroscopia é a melhor via de tratamento, mas a técnica a ser utilizada depende da preferência e da habilidade do cirurgião, variando entre os especialistas.

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

III – CONCLUSÃO

1. O Portal do SUS na internet para acompanhamento do cadastro do paciente no SISREG está fora do ar há meses, então não conseguimos averiguar o status atual do paciente na fila de espera.



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

2. Este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar a consulta pleiteada, devendo esta ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, caso o mesmo venha a ser indicado pelo especialista.
3. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“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”.

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 no 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.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

REFERÊNCIAS

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 .

Costa MP ,et al. **Update article: Disorders of the long head of the biceps: tenotomy**



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

versus tenodesis. Revista Brasileira de Ortopedia (RBO) (English Edition), Volume 52, Issue 3, May–June 2017, Pages 291-297

R.P. ANDRADE, M.R.C. CORREA FO & B.C. QUEIROZ . **Lesões do manguito rotador-UPDATE.** Rev Bras Ortop (RBO). Vol. 39, Nos 11/12 – Nov/Dez, 2004

Cacho RO, et al. **Análise da ativação muscular durante o movimento de alcance nas condições ativo, ativo-assistido e auto assistido em pacientes pós-AVE.** Fisioter. Pesqui. Vol.26. no.1. São Paulo. Jan./Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17023226012019>

Zetola VF, et al. **Função do membro superior e independência funcional em pacientes com ombro doloroso após AVC.** Arq. Neuro-Psiquiatr. Vol.75. no.2 São Paulo. Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20160195>.