



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 41/2022

Vitória, 17 de janeiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o procedimento: **cirurgia de ombro direito**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 34 anos, possui luxação no ombro direito e tem seus movimentos prejudicados e não consegue retornar ao trabalho, é ajudante de cortador de mármore e granitos. Alega que existe indicação de cirurgia, desde a ocorrência da luxação há quase três anos, porém não realizada até o momento. Ante ao explicitado não vê alternativa que não ingressar no judiciário.
2. Às fls. 13 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, datado de 12/11/2020, informando que o Requerente apresenta instabilidade geno umeral, evoluindo com capsulite adesiva apresenta-se com dor e limitação da amplitude do movimento (deficit funcional) significativo. Está em reabilitação com fisioterapia. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Dhyego Bonelle de Sousa, CRM ES 15266.



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

---

3. Às fls. 16 consta laudo médico, datado de 07/03/2019, informando que o Requerente apresenta luxação recidivante do ombro direito e incapacidade laborais. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Alberto Magno Soeiro da Silva, CRM ES 4482.
4. Às fls. 17 consta laudo médico, datado 12/02/2020, que corrobora as informações dos laudos anteriores.
5. Às fls. 18 consta laudo de exame de ressonância magnético do ombro direito, datado de 18/01/2019, informando que:
  - a) Deformidade no contorno posterolateral e superior da cabeça umeral, com afundamento ósseo que corresponder a lesão sequelar de Hill-Sacks.
  - b) Alterações degenerativas nas tuberosidades umerais;
  - c) Degeneração labral difusa com deformidade (ruptura) comprometendo o quadrante anteroinferior e com líquido junto a sua base, desde de 6 até próximo de 12 para 1 hora.
6. Às fls. 19 consta guia de referência, sem data, encaminhando o Requerente para cirurgia de ombro, devido luxação recidivante para avaliação e conduta do especialista. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Alberto Magno Soeiro da Silva, CRM ES 4482.
7. Às fls. 20 consta guia de solicitação, datado de 23/06/2021, encaminhando o Requerente para consulta em ambulatório de cirurgia ortopédica (ombro), devido luxação recidivante de ombro direito.
8. Às fls. 21 consta laudo médico, datado de 13/12/2018, que corrobora os laudos anteriores de luxação do ombro.
9. Às fls. 22 consta prescrição de analgésicos, datado de 12/08/2020.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **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



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

---

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.

**2. A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

§ 2º– Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

§ 1º– Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

**3. 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.

**4. 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



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

---

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. 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. Não está esclarecido na literatura se, nestes 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 impacções da cabeça umeral (lesão de Hill-Sachs) entre outras.
3. A luxação glenoumeral é a perda da relação articular entre o úmero e a escápula, sendo uma das mais antigas afecções conhecidas do ombro

## **DO TRATAMENTO**

1. Na literatura, encontramos trabalhos relatando pior prognóstico do resultado do tratamento cirúrgico quando os pacientes são tratados após vários episódios de luxação. Quanto maior o número de luxações, maior o grau de dificuldade de seu



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

---

tratamento devido a desinserções labioglenoidais e capsuloligamentares - lesão de Bankart e a outras estruturas do ombro. Como complicações da luxação recidivante do ombro, Buscayret *et al*(5) encontraram relação estatisticamente significativa entre o número de episódios e o desenvolvimento de artrose do ombro.

2. As diversas técnicas cirúrgicas podem ser por via aberta ou, preferencialmente artroscópicas. O tratamento cirúrgico está indicado nas seguintes situações:
  - a) Casos de luxações irreduzíveis pelos meios fechados;
  - b) fraturas deslocadas da tuberosidade maior do úmero;
  - c) Fraturas de Bankart que criam instabilidade glenoumeral com acometimento maior que 25% do diâmetro antero-posterior da glenóide;
  - d) Pacientes jovens devido à alta probabilidade de recorrência.

## **DO PLEITO**

### **1. Cirurgia de ombro direito.**

## **III – DISCUSSÃO DE CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 34 anos, apresenta luxação recidivante do ombro direito e incapacidade laborais e foi encaminhando ao especialista para avaliação e conduta.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação de que a consulta com médico ortopedista em especialista em ombro foi solicitado administrativamente e que foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há



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

---

evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar que a Requerente queixa-se de dor e limitação da amplitude do movimento significativo, o que concede prioridade ao pleito.
4. Em conclusão, este NAT entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS. Apesar do Requerente ter solicitado cirurgia do ombro direito, na verdade o médico assistente o encaminhou para o ambulatório de cirurgia ortopédica (ombro) para avaliação e conduta do especialista, portanto não podemos afirmar que a cirurgia está indicada no momento, mas é uma opção para o caso em tela. Sugerimos que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que é uma opção, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Há evidências de que a consulta já está cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado Saúde (SESA). Cabe a SESA disponibilizar a consulta com brevidade. Vale ressaltar também que não foi especificado de maneira detalhada o que foi feito de tratamento até os dias atuais, só relata que fez fisioterapia, Quantas sessões? Desde quando? Realizou algum outro tipo de tratamento?

**REFERÊNCIAS**

Carrazzone, Oreste Lemos et al. Prevalência das lesões associadas na luxação recidivante traumática do ombro. Revista Brasileira de Ortopedia [online]. 2011, v. 46, n. 3 [Acessado 17 Janeiro 2022], pp. 281-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102->



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

---

36162011000300009>. Epub 08 Set 2011. ISSN 1982-4378. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000300009>.

Ikemoto, Roberto Yukio et al. Luxação recidivante do ombro: aspectos do período entre o primeiro episódio e o tratamento cirúrgico. *Revista Brasileira de Ortopedia* [online]. 2009, v. 44, n. 6 [Acessado 17 Janeiro 2022], pp. 524-528. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-36162009000600012>>. Epub 22 Jan 2010. ISSN 1982-4378. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162009000600012>.

Miyazaki, Alberto Naoki et al. Avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico artroscópico da luxação traumática anterior de ombro: primeiro episódio. *Revista Brasileira de Ortopedia* [online]. 2012, v. 47, n. 2 [Acessado 17 Janeiro 2022], pp. 222-227. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-36162012000200013>>. Epub 20 Jul 2012. ISSN 1982-4378. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162012000200013>.