



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 94/2022

Vitória, 25 de janeiro de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Luciano Antônio Fiorot, sobre o procedimento: **cirurgia de ombro direito**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 66 anos, possui quadro clínico de luxação crônica no ombro direito em razão de forte queda ocorrida há aproximadamente um ano, tendo também fortes dores e incapacidade parcial de movimentação do referido braço. Foi encaminhada para consulta de cirurgia de ombro, para avaliação e definição do tratamento adequado, mas até o presente momento não houve resposta. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta laudo médico, datado de 13/07/2021, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Laranja da Terra, informando que a Requerente apresenta dor crônica no ombro direito devido a luxação recidivante, solicita avaliação do especialista



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

de cirurgia do ombro para definição do tratamento. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Plínio Augusto Reis, CRM ES 6229.

3. Às fls. 11 consta guia de solicitação, datada de 26/01/2021, solicitando consulta em ortopedia do ombro, informando que a Requerente apresenta luxação crônica no ombro direito há aproximadamente 1 ano.
4. Às fls. 12 consta encaminhamento ao ambulatório de cirurgia do ombro, datado de 19/01/2021, com informações que corroboram os laudos médicos anteriores. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Alexandre André Ciriaco, CRM ES 8049.

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 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.



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

§ 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 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



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

- 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 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;



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

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, a Requerente, de 66 anos, apresenta dor crônica no ombro direito devido a luxação recidivante, foi encaminhada para ambulatório de cirurgia de ombro para avaliação do especialista de cirurgia do ombro e definição do tratamento.
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 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. Vale ressaltar que não foi descrito nos laudos médicos qual(is) o(s) tratamento(s) instituídos, e qual o resultado apresentado. Apesar de a Requerente ter pleiteado cirurgia do ombro direito, na verdade o médico assistente a encaminhou para o



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

ambulatório de cirurgia ortopédica (ombro) para avaliação e conduta do especialista, portanto não podemos afirmar que a cirurgia esteja indicada no momento, mas é uma opção para o caso em tela. Este Núcleo sugere que a 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 da Requerente. Há evidências de que a consulta já está cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado Saúde (SESA). E considerando que a Requerente queixa-se de dor, cabe a SESA disponibilizar a consulta com brevidade.

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 25 Janeiro 2022], pp. 281-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000300009>>. 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 25 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>.



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

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 25 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>.