



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES/ Nº 476/2022

Vitória, 07 de abril de 2022

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: “**cirurgia de artroplastia**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial e documentos anexados, o Requerente encontra-se aguardando a realização de cirurgia de artroplastia pois apresenta diagnóstico de artrose glenoumeral. O paciente aguarda consulta desde novembro de 2021, sem previsão de data de agendamento. Diante da necessidade de consulta com especialista em ortopedia e da espera demasiada do paciente, a demanda judicial tornou-se necessária.
2. Às fls. 13337100 (página 5) consta laudo do ortopedista Dr. Arthur Beber Machado CRM-ES 10177 emitido em 10/11/2021 em que informa que o paciente apresenta artrose glenoumeral nos ombros direito e esquerdo, com dor e limitação da amplitude do movimento nos ombros direito e esquerdo, que o impede de realizar sua função de motorista de carreta. Afirma que tem necessidade de realizar procedimento cirúrgico e encaminha ao INSS para avaliação de afastamento de suas funções.



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

3. Às fls. 13337100 (página 6) consta encaminhamento do ortopedista Dr. Arthur em papel timbrado de serviço particular emitido em 10/11/2021. Relato de que o paciente tem artrose nos ombros, pior do lado esquerdo, sem melhora dos sintomas com medicamentos e fisioterapia. Encaminha ao ambulatório de ombro para realização de artroplastia.
4. Às fls. 13337100 (página 15) consta Ofício N°095/2022 emitido em 21/02/2022 pela Secretaria Municipal de Saúde à 2ª Promotora de Justiça Cível de Cachoeiro de Itapemirim em resposta à solicitação de esclarecimentos sobre a regulação do paciente e previsão de agendamento do procedimento cirúrgico. Informa que de acordo com as informações prestadas pela Gerência de Regulação, o paciente foi redirecionado para agendamento de consulta em ortopedia adulto metropolitana devido a Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro não realizar cirurgia de artroplastia e que, atualmente o paciente encontra-se com situação autorizada e prioridade alta. Ressalta ainda que tal agendamento é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
5. Às fls. 13337100 (página 31) consta Ofício N°067/2022 emitido em 22/03/2022 pela Superintendência Regional de Saúde à Promotora de Justiça Cível de Cachoeiro de Itapemirim em resposta à solicitação de previsão para atendimento da demanda do paciente. Informa que o paciente foi inserido no Sistema MVSOU para agendamento de consulta em ortopedia de ombro adulto metropolitana, com a classificação de risco laranja (alta). Informa ainda que todas as consultas e exames inseridos para a Base Metropolitana são regulados, autorizados e agendados pela base e que os agendamentos são realizados de acordo com a descrição do quadro clínico do paciente, data de inserção no sistema e de acordo com a classificação de risco.
6. Às fls. 13337100 (página 34) consta Guia de Solicitação para consulta em ortopedia de ombro adulto metropolitana inserida em 12/11/2021, com situação de AUTORIZADO. Descreve paciente de 57 anos, com dor de forte intensidade em ombro direito e esquerdo de longa data, pior à esquerda, sem fatores de melhora, piora com atividade física. Ao exame, descreve crepitações finas em ambos os ombros com dificuldade de



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

realizar adução do membro.

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.

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. A artrose de ombro afeta cerca de 20% da população, com uma maior frequência na



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

- sexta e sétima décadas de vida, e pode, ocasionalmente, acometer pacientes mais jovens.
2. Pode resultar em importante incapacidade funcional. Na percepção do paciente, o impacto dessa patologia é comparável ao das comorbidades crônicas, como insuficiência cardíaca congestiva, diabetes e doenças coronarianas.
 3. Clinicamente, os pacientes apresentam-se com dor, a qual pode interferir com o repouso noturno, e perda global da amplitude de movimento com ocasional bloqueio, que pode ser devido a corpos livres intra-articulares. Dor nos extremos dos movimentos pode resultar de síndrome do impacto, ao passo que dor na amplitude média, principalmente abaixo do nível do ombro, está associada com sintomas mecânicos.
 4. No exame físico, sintomas de lesões condrais podem se assemelhar com os de outras doenças intra-articulares ou extra-articulares, como impacto subacromial, tenossinovite do bíceps e lesões labrais. À inspeção, procura-se por hipotrofia muscular e proeminências ósseas e avalia-se o ritmo escapulo-torácico. O arco de movimento, seja passivo ou ativo, geralmente apresenta limitação. Ellman descreveu o teste de compressão-rotação que ajuda a diferenciar lesões condrais da síndrome do impacto; a manobra de rotação medial e lateral com o membro ao lado do corpo, ao mesmo tempo em que se faz compressão da cabeça umeral em direção da glenoide, é feita antes e após a infiltração bursal com lidocaína. Os sintomas que são aliviados no segundo tempo estão relacionados à síndrome do impacto.
 5. Na avaliação radiográfica, a osteoartrite glenoumeral é classicamente caracterizada por redução assimétrica do espaço articular, esclerose subcondral, formações císticas e formação de osteófitos (na cabeça umeral ou glenoide). Corpos livres podem ser visualizados dentro da articulação.



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

DO TRATAMENTO

1. A abordagem terapêutica inicia-se com os métodos conservadores com o objetivo de aliviar a sintomatologia dolorosa e melhorar a amplitude de movimento. Mudança do estilo de vida, medicação analgésica e anti-inflamatória, fisioterapia, infiltrações articulares com corticoides e viscosuplementação são mencionadas na literatura.
2. Nos casos avançados de artrose, ou na falha do tratamento conservador, está indicada a cirurgia, que consiste nas artroplastias de substituição parcial ou total, que são consideradas o tratamento de escolha para doentes idosos (maiores de 65 anos) e/ou com quadros mais avançados da doença.
3. No entanto, na população mais jovem (menos de 50 anos) e ativa, esses procedimentos não apresentam os mesmos resultados, devido, principalmente, à alta demanda funcional desse grupo etário, expectativa funcional e tempo de sobrevida dos implantes, principalmente o componente glenoidal. Nesse perfil de paciente, a abordagem artroscópica pode proporcionar alívio da sintomatologia dolorosa e melhorar a função. No entanto, não é capaz de restaurar a cartilagem articular lesada. Os procedimentos artroscópicos de lavagem e desbridamento proporcionam resultados satisfatórios a curto prazo em 70 a 88% dos pacientes.
4. Nos pacientes mais jovens, a literatura cita várias complicações de artroplastia, como soltura de implante, luxações da prótese, fraturas periprotéticas e persistência da dor. Levy et al. constataram o aparecimento precoce de áreas radiolucidas ao exame radiográfico de pacientes jovens tratados com prótese total de ombro. Sperling et al. descrevem que 65% das próteses feitas em pacientes com menos de 50 anos obtiveram maus resultados após 15 anos de seguimento e notaram elevada incidência de erosão da glenoide nas hemoartroplastias. Desse modo, ao mesmo tempo em que pesquisas recentes afirmam que o tratamento da artrose de ombro, em longo prazo, nos pacientes com idades mais avançadas, por meio de artroplastia, é encorajador, nos mais novos é ainda considerado por muitos desafiador.



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

5. A literatura mostra que os procedimentos cirúrgicos que envolvem a artroscopia de ombro, como desbridamento articular, capsulotomia, microfratura da glenoide, retirada de corpos livres e ressecção de osteófitos, têm se mostrado úteis no intuito de postergar a substituição protética da articulação.
6. Alguns autores obtiveram resultados satisfatórios por meio desses procedimentos, em curto prazo, em cerca de 70%-88% dos pacientes. Simpson e Kelly afirmam que a associação da sinovectomia com descompressão subacromial e desbridamento propiciou 82% de satisfação entre seus pacientes. Richards et al., assim como Millet e Gaskill, concluem que a capsulotomia não previne a evolução natural da degeneração articular, porém possibilita uma melhoria funcional e dos sintomas até que a deterioração da articulação justifique uma cirurgia de maior porte. Bishop e Flatow relatam que a sinovectomia é uma ferramenta valiosa quando os sintomas iniciais, tais quais dor e perda de função, não respondem bem ao tratamento conservador. Entretanto, concluem que as indicações para cada procedimento ainda se mostram vagas. Godinho et al. afirmam que são poucos os artigos científicos que evidenciam os resultados funcionais em longo prazo, muito embora já se tenha a experiência clínica que corrobora a hipótese de que tal procedimento prolongue a sobrevida articular.

DO PLEITO:

1. A **Artroplastia Escapulo-Umeral Total** é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.01.005-3, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 57 anos, possui artrose de ombros, pior à esquerda, com indicação de realização de artroplastia segundo ortopedista. Apresenta dor e



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

limitação da amplitude do movimento nos ombros direito e esquerdo, que o impede de realizar suas funções.

2. Não consta dentre os documentos disponibilizados, laudo médico que descreva tratamentos instituídos (farmacológicos e/ou não-farmacológicos) já tentados (quais foram, por quanto tempo) tampouco os exames de imagem realizados, apenas descreve que não respondeu ao tratamento medicamentoso e fisioterapia, sem mencionar quais medicamentos usou e por quanto tempo e quantas sessões de fisioterapia realizou.
3. Desta forma este NAT conclui que o Requerente necessita primeiramente de uma consulta com ortopedista cirurgião de ombro, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos ortopédicos, evitando, caso haja indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento padronizado pelo SUS que vier a ser indicado pelo especialista. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no sistema de regulação e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
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 e comprometimento da sua qualidade de vida e laboral, já que utiliza a articulação comprometida para o desempenho de suas atividades laborais, entende-se que deva ter uma data próxima definida para a consulta, cabendo ao especialista definir o grau de prioridade no agendamento do procedimento cirúrgico, caso este venha a ser ratificado.**





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

REFERÊNCIAS

Miyazaki AN, Fregoneze M, Silva LA, Sella GV, Garotti JER, Checchia SL. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO NÃO ARTROPLÁSTICO (ARTROSCÓPICO) DA ARTROSE DO OMBRO. Rev Bras Ortop. 2015;50(4)

Godinho, Glaydson Gomes et al. Videoarthroscopic treatment of glenohumeral osteoarthritis. Revista Brasileira de Ortopedia [online]. 2013, v. 48, n. 1 [Acessado 8 Abril 2022], pp. 69-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rboe.2011.05.001>>. ISSN 0102-3616. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2011.05.001>.