



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 433/2020

Vitória, 10 de Março de 2020.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Conceição do Castelo – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. José Borges Teixeira Júnior sobre o procedimento: **Cirurgia do ombro (manguito)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente após realização de Ressonância Magnética do ombro esquerdo, em 22/05/2019, foi diagnosticada com Lesão do Manguito Rotador. A Secretaria Municipal desta Comarca de Conceição do Castelo/ES, solicitou junto à rede Estadual de Saúde o procedimento cirúrgico adequado (Artroscopia). Como não tem como arcar com os custos do procedimento, recorre a via judicial para antecipação da tutela, condenando o Estado do Espírito Santo a fornecer o procedimento cirúrgico.
2. Às fls. 17 consta Laudo Médico com timbre da Prefeitura de Conceição do Castelo, emitido em 22/08/2019 pelo médico Dr. Eduardo C. Galvani, ortopedista e traumatologista, CRMES 13053, descrevendo paciente com dor crônica e limitação funcional nos ombros. Ressonância Magnética (22/05/2019) apresentando lesão do manguito rotador bilateral. Indicação cirúrgica, aguardando cirurgia pelo SUS. Limitação das suas atividades laborativas. CID10: M25.5 e M75.1.
3. Às fls. 18 consta Laudo da Ressonância Magnética (RM) do ombro esquerdo, emitido em 27/06/2014, evidenciando alterações degenerativas na articulação acromioclavicular; tendinopatia do infraespinhal e do subescapular; tendinopatia do supraespinhal associado à rotura intrassubstancial de baixo grau das suas fibras superficiais junto à sua inserção; irregularidade de contornos na cabeça umeral com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

pequenos componentes de osteíte no tubérculo maior

4. Às fls. 19 consta Laudo da RM do ombro direito, emitido em 27/06/2014, evidenciando artropatia acromioclavicular; irregularidades da cortical da cabeça umeral, no seu aspecto posterolateral e no tubérculo maior, associado a pequeno componente de osteíte; tendinopatia do supraespinhal e do subescapular, sem evidências de rotura.
5. Às fls. 20 consta Laudo da Ultrassonografia do ombro direito, emitido em 25/08/2017, evidenciando tendinopatia do supraespinhal e subescapular; bursite subacromial e subdeltoidea. Sinais de degeneração da articulação acromioclavicular; afilamento discreto de fibras intermediárias do tendão bicipital.
6. Às fls. 21 consta Laudo da Ultrassonografia do ombro esquerdo, emitido em 25/08/2017, evidenciando tendinopatia supraespinhal e subescapular; bursite subacromial e subdeltoidea. Sinais de degeneração da articulação acromioclavicular; afilamento acentuado de fibras intermediárias do tendão bicipital.
7. Às fls. 22 consta Laudo médico, em papel timbrado da Clínica de Ortopedia e Traumatologia – ORPI, emitida em 15/10/2019 pelo médico Dr. Gustavo Regazzi, ortopedista, CRMES 12217, descrevendo história da doença atual no qual relata início insidioso de dor bilateral em ombros, relacionado ao laboro braçal. Alega agravo no ano de 2013, tendo procurado no ano de 2014 atendimento ortopédico; nesta época fora submetida a tratamento conservador com medicação, reabilitação em fisioterapia e afastamento laboral. Apesar de ter cumprido as medidas supracitadas, mantém dores bilaterais em ombro, pior à direita. Em 15/10/19, tem como queixa principal dor e limitação para abdução em ombros. Ao exame ortopédico de admissão: Ombro direito: Impotência funcional para abdução / testes positivos para ruptura do supraespinhal/dor anterolateral. Ombro esquerdo: Abdução que não vence resistência / dor anterolateral. Aos exames de imagens apresentados: RNM OMBRO DIREITO (MAIO 2019): rotura extensa em tendões do supra e infraespinhal. RNM OMBRO ESQUERDO: rotura do tendão do supraespinhal e parcial cabo longo bíceps. Diante do exposto, paciente apresenta indicação de reparo cirúrgico do manguito rotador em ambos os ombros, destaca-se o direito com maior brevidade. Incapacidade laboral no presente momento.
8. Às fls. 23 consta guia de referência e contra referência encaminhando para cirurgia em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

ombro, devido a dor e limitação funcional. Sugerindo artroscopia devido lesão do manguito rotador

9. Às fls. 24 consta laudo da RM do ombro direito, emitido em 22/05/2019, evidenciando Acrômio tipo II de Bigliani com angulação iguai a 10º no plano coronal e inclinação posterior no plano sagital. Alterações degenerativas na articulação acromioclavicular, com espessamento capsuloligamentar, discreta irregularidade da superfície e edema subcondral. Espessamento na inserção acromial do ligamento coracoacromial. Articulação glenoumeral congruente, com espaço preservado e quantidade fisiológica de líquido. Os tendões do supra e infraespinhais encontram-se espessados com aumento de sinal nas sequências realizadas, notando-se rotura parcial articular extensa (quase completa) das fibras anteriores/médias do supraespinhal junto a inserção, com finas fibras bursais remanescentes, medindo cerca de 1.0 x 0.9cm (Long x Trans), notando-se ainda delaminação das fibras e pequenas roturas lineares intrassubstanciais superiores do infraespinhal, extensiva à superfície bursal à cerca de 1.0cm da tuberosidade umeral menor. Destaca-se ainda rotura intrassubstancial na junção miotendínea do infraespinhal, a cerca de 2.0cm da inserção, com 3.2cm de extensão. Espessamento e aumento de sinal na porção intra-articular do tendão de cabo longo do bíceps com rotura intrassubstancial intra-articular estendendo-se ao segmento extra-articular proximal. Espessamento e aumento de sinal no tendão subescapular: com delaminação e rotura parcial articular; superior justainsercional, medindo 0.5cm, onde insinua-se o tendão do cabo longo do bíceps. Tendão do redondo menor preservado. Hipersinal com irregularidade no contorno, extensivo à superfície na porção superior do lábio da glenoide de anterior para a posterior.
10. Às fls. 25 consta o espelho do SISREG III, com solicitação de consulta com ortopedia – ombro emitida em 17/12/2019, para atendimento eletivo. Situação pendente.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 – CFM** 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.

DA PATOLOGIA

1. 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. As lesões do manguito rotador (LMR) são bastante prevalentes entre as causas de dor no ombro, incluindo-se tendinites, rupturas parciais e totais dos tendões do manguito, sendo considerada hoje patologia que exige acompanhamento por uma equipe multidisciplinar que envolva inclusive o fisioterapeuta.
2. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

3. A ultrassonografia é um método de imagem barato, não invasivo e eficaz. Tem a desvantagem de não permitir a avaliação quantitativa fidedigna do manguito rotador remanescente e de ser operador-dependente.
4. A ressonância magnética é considerada como método mais acurado para a detecção das lesões e para a avaliação da sua extensão, da qualidade do tecido remanescente e da quantificação da degeneração gordurosa dos ventres musculares do manguito rotador. O grau de degeneração gordurosa é um fator prognóstico importante, devido à correlação positiva existente entre a sua quantidade e o tamanho da ruptura dos músculos. A degeneração gordurosa é quantificada pela classificação de Goutalier, que descreve cinco estágios: 0 = músculo normal, ausência de gordura; 1 = mínima infiltração gordurosa; 2 = menos gordura do que músculo; 3 = tanta gordura quanto músculo; e 4 = mais gordura do que músculo.

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 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 clínico oferece a vantagem de evitar a cirurgia e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

as suas complicações inerentes (infecção, lesões nervosas e do deltoide).

3. Pode ser feita infiltração com anti-inflamatório hormonal, não-hormonal, hialuronato de sódio ou anestésico sendo eficaz na melhora da dor, da amplitude de movimento e na funcionalidade com melhora mais importante se usadas doses maiores que 50 mg de prednisona. Em pacientes sem indicação cirúrgica, as infiltrações podem ser aplicadas em única sessão ou repetidas em 21 dias, podendo ser feitas às cegas ou guiadas por ultrassom, quando realizada por profissional experiente. Se associadas a sessões de mobilização passiva da articulação glenoumeral e exercícios para os músculos do manguito (alongamento, pulley, exercícios de Codman, fingerladder), observa-se importante melhora na amplitude de movimento e na dor. O uso do TENS (transcutaneous-electrical-nerve-stimulator) associado a esses exercícios também pode ser recomendado na impossibilidade de realizar infiltração intra-articular.
4. O programa de exercícios de treinamento de resistência progressiva para fortalecimento e alongamento da musculatura do manguito rotador e estabilizadores da escápula foi eficaz na redução da dor e melhora a função. A terapia manual combinada com exercício físico supervisionado é melhor do que o exercício sozinho para aumentar a força, diminuindo a dor e melhorando a função do manguito rotador. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre a cirurgia e exercício supervisionado de alongamento e fortalecimento do manguito rotador para tratamento de lesões classe II do manguito rotador.
5. 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 reservado para os casos de dor e limitação funcional refratárias ao tratamento conservador 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).
6. 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 deltoide, melhorar a visualização 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. 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.

7. Esquemáticamente, os pacientes portadores de lesões do manguito rotador podem ser divididos em três grupos – I: aqueles sem risco de desenvolver alterações irreversíveis num futuro próximo com o tratamento não-cirúrgico; – II: aqueles em risco de desenvolvê-las; – III: aqueles que já as desenvolveram. Os pacientes do grupo I apresentam tendinite ou rupturas parciais e podem ser tratados, pelo menos inicialmente, de forma não-cirúrgica, com boas probabilidades de cessação dos seus sintomas. No grupo II estão incluídos os pacientes portadores de lesões completas pequenas ou médias, indivíduos com menos de 60 anos de idade, as rupturas agudas de qualquer tamanho e as rupturas associadas com disfunção recente. Esses devem ser tratados cirurgicamente. O grupo III é composto por pacientes com mais de 70 anos de idade portadores de rupturas crônicas. Esses podem ser tratados, na maioria das vezes, não cirurgicamente.

DO PLEITO

1. Cirurgia do ombro: A Videoartroscopia do ombro 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. Trata-se de paciente que após realização de Ressonâncias Magnéticas dos ombros foi diagnosticada com Lesão do Manguito Rotador, necessitando do procedimento cirúrgico de artroscopia.
2. Lesão do manguito rotador não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. Porém, este Núcleo não se opõe ao pleito, pois a cirurgia do ombro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

é padronizada pelo SUS. Este NAT entende que esta paciente tem indicação de ser atendida por um médico ortopedista especialista em cirurgia do ombro, que trabalhe em hospital que realize o tratamento cirúrgico de videoartroscopia.

3. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da internet da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), para avaliar a situação da paciente e observamos o seguinte:

Data de Atualização: 11/03/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 3 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
319799752	CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO	SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES	17/12/2019	Aguardando Agendamento
270438539	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO ESQUERDO	SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES	07/01/2019	Atendida
189568111	12. ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO ES	25/01/2017	Atendida

4. Compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo. No entanto, avaliando o quadro de dor e limitação funcional, entendemos que deve ser oferecido em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo a uma fila de espera e a liberação dos recursos por parte da Secretaria do Estado da Saúde – SESA.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere 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**”. (grifo nosso)

Atenciosamente,

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

BARBOSA, RSP. **A Síndrome do ombro doloroso e as principais patologias que causam disfuncionalidades na cintura escapular e o impacto socioeconômico desses distúrbios.** Disponível em

<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/12.pdf>

Battistella LR, et al. Diretrizes AMB. **Síndrome do Manguito Rotador: Reabilitação.** Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. Elaboração Final: 27 de Julho de 2013.

HONDA, E. et al. **Artroressonância do ombro na instabilidade anterior.** Rev. Bras. Reumatol. vol.46.no.3. São Paulo. May/June.2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000300009&script=sci_arttext.

ALMEIDA, Josiane Schadeck de et al. **Afecção do tendão supraespinhal e afastamento laboral.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.2 [cited 2013-03-04], pp. 517-522.

ANDRADE RP, CORREA FILHO MRC, QUEIROZ BC. **Lesões do manguito rotador.** Rev Bras Ortop (RBO). 2004;39(11/12): ISSN – Versão Impressa: 0102-3616 ISSN – Versão Online: 1982-4378.