



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 436/2020**

Vitória, 10 de março de 2020.

Processo de nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima sobre o procedimento: **Cirurgia para tratamento de luxação crônica recidivante em ombro direito.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor apresenta luxação crônica recidivante em ombro direito, com lesão de Hill-Sachs e rotura anteroinferior da glenoide labial. A cirurgia é necessária pois compromete o trabalho do autor e, esclarece o autor, que procurou a unidade de saúde porém não obteve resposta até a presente data, não lhe restando outra opção senão a de pedir a proteção jurisdicional.
2. Às fls. 13 consta Guia de Referência e Contra-referência com timbre da Secretaria de Saúde de Ibatiba, assinada pelo médico ortopedista Dr. José Guilherme de Souza Noia Gonçalves, CRMES 10496. Relata paciente com quadro de luxação crônica recidivante em ombro. Ressonância Magnética com lesão de Hill-Sachs e lesão labral. Encaminhado para procedimento cirúrgico.
3. Às fls. 14 consta Espelho do SISREG III com a solicitação da consulta com ortopedista – ombro, assinada pelo médico ortopedista Dr. José Guilherme de Souza Noia Gonçalves devido luxação da articulação do ombro, CID10: S430. Paciente com quadro de luxação crônica recidivante em ombro direito. Ressonância Magnética com lesão de Hill-Sachs,



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

---

rotura anteroinferior da glenoide labial destacado junto às estruturas capsuloligamentares anteroinferior de lesão parcial. Encaminhado para avaliação quanto a tratamento cirúrgico. A solicitação foi DEVOLVIDA pelo regulador justificando que no momento os prestadores com agendas ativas reguladas através desta central na especialidade ortopedia adulto – ombro (Hospital Estadual Central e Hospital Santa Casa de Vitória) não estão realizando tratamento cirúrgico de luxações ou instabilidades de ombro. No momento sem prestadores que atendam esta demanda.

4. Às fls. 15 a 19 consta Laudo da Ressonância Magnética e outros documentos que estão ilegíveis.

## 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 – 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.



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

---

## **DA PATOLOGIA**

1. A instabilidade glenoumeral é uma entidade muito prevalente nos consultórios ortopédicos, que acomete indivíduos jovens, em sua faixa produtiva, e impacta diretamente na carreira de atleta profissional ou na capacidade laborativa do trabalhador.
2. Algumas vezes, após a redução da luxação anterior, esta se refaz em função da presença de fratura da borda anterior da glenoide, situação que pode não ser diagnosticada, principalmente nos idosos osteoporóticos.
3. Com uma radiografia feita em AP no plano do corpo não é difícil perceber que a cabeça umeral encontra-se fora da glenoide. O defeito pósterio-lateral na cabeça umeral (lesão de Hill-Sachs) pode ser bastante grande em casos de longa duração. Com o tempo, forma-se uma "falsa" glenoide no colo anterior da escápula, que está em contato com a cabeça deslocada. A radiografia axilar é definitiva para o diagnóstico da direção da luxação e quando associada à tomografia computadorizada, pode mostrar fraturas da glenoide e dimensionar o defeito da cabeça umeral.
4. A lesão pósterio-superior da cabeça do úmero associada à luxação glenoumeral foi descrita por Hill e Sachs em 1940 e desde então tem ganhado importância crescente na avaliação da instabilidade anterior do ombro. Sua incidência de 47% após primo luxações pode aumentar para até 84% nos quadros de luxação anterior recidivante e sua participação na recidiva das luxações anteriores e na falha do tratamento após reparo isolado da lesão essencial de Bankart já é amplamente reconhecida.
5. A ressonância magnética ajuda a verificar o estado do tendão do músculo subescapular, já que ele é o principal estabilizador passivo na luxação anterior e as lesões do labrum glenoidal.

## **DO TRATAMENTO**

1. A luxação recidivante anterior do ombro corresponde a aproximadamente 8% dos atendimentos de um cirurgião do ombro e cotovelo e seu tratamento é preferencialmente cirúrgico.



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

---

2. As formas de tratamento variam do tratamento conservador, sempre indicado inicialmente, ao debridamento e reconstrução artroscópicos, à hemiartroplastia, à artroplastia reversa e aos procedimentos de salvação, como artrodese e artroplastia de ressecção. Embora o tratamento sempre se inicie com alterações das atividades, analgésicos orais, fisioterapia e infiltrações intra-articulares, o tratamento cirúrgico geralmente torna-se necessário.
3. Existem diversas técnicas cirúrgicas para tratar a instabilidade do ombro. A reconstrução do labrum por via artroscópica é a técnica mais utilizada, porém apresenta elevado índice de recidiva em pacientes com perda óssea maior do que 25% na glenoide anterior. Nestes casos, a transferência do processo coracoide torna-se a melhor opção. Esta técnica, no entanto, não é livre de complicações. Uma das vantagens da transferência do processo coracoide é o tensionamento do tendão subescapular através do tendão conjunto. Este efeito tirante contribui com a estabilidade da cabeça do úmero nos movimentos de abdução e rotação externa, ao tensionar o tendão subescapular, fazendo com que este aja como batente anterior<sup>1</sup>. Além disso, o posicionamento do batente ósseo na borda anterior da cavidade glenoidal aumenta o contato ósseo durante a translação anterior da cabeça umeral garantindo maior contato ósseo e impedindo a luxação. A transferência do cabo longo do tendão bíceps braquial através do tendão subescapular e sua tenodese na borda anterior da cavidade glenoidal junto ao reparo labral reproduziria esse efeito de tensionamento do subescapular e permitiria contato anterior através do espessamento das partes moles (augmentation).
4. Burkhart e De Beer descreveram o termo engaging Hill-Sachs para as fraturas por impacção que, por sua profundidade e orientação, permitem seu encaixe na borda da glenoide na posição de abdução e rotação lateral. Yamamoto et al. aprimoraram esse conceito através do glenoid track, que permitiu avaliar, com o uso de estudo tomográfico pré-operatório, se a lesão de Hill-Sachs se expõe ou não ao risco de engaging na borda da glenoide. Junto à evolução de sua importância e diagnóstico, desenvolveu-se também sua abordagem terapêutica. Nesse contexto, Wolf et al. descreveram a técnica artroscópica de preenchimento da lesão com cápsula posterior e tendão do infraespinhal, tornaram-na extra-articular e impediram o engaging. Essa



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

---

técnica foi intitulada remplissage, que, em português, significa preenchimento.

5. A técnica de remplissage tem sido usada na abordagem de lesões de Hill-Sachs off track na ausência de grandes lesões ósseas da glenoide, sempre associada ao reparo artroscópico da lesão de Bankart. Seu uso já apresenta amplo respaldo tanto do ponto de vista biomecânico como clínico, com resultados funcionais satisfatórios, baixos índices de recidiva e diminuição discreta da rotação lateral, sem repercussão funcional. Esses benefícios, somados aos seus índices de complicações menores do que 1%, excluindo-se as recidivas, são consideravelmente inferiores aos dos procedimentos abertos e fazem com que o procedimento de remplissage seja uma boa opção no arsenal terapêutico da instabilidade anterior.

## **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**).
2. Recomendada, em geral, para pacientes com instabilidade recidivante, dor, ou limitações da atividade (desportiva ou ocupacional), após um período de tratamento conservador que se revelou incapaz de debelar estas condicionantes. A instabilidade recorrente do ombro é um problema comum e alvo de grande investigação, tendo diversas técnicas cirúrgicas descritas e empregadas de acordo com as características individuais das lesões e a experiência do cirurgião, podendo para tanto necessitar da autorização de códigos complementares da tabela SIGTAP.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente apresenta descrição de quadro de luxação recidivante do ombro direito. Nos autos não consta detalhamento do tratamento clínico prévio, bem como a resposta aos tratamentos prescritos e nem é possível visualizar os achados nos exames de imagem. Entretanto, há a indicação da cirurgia por um médico ortopedista.



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

---

2. 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 o paciente tem indicação de ser atendido por um médico ortopedista especialista em cirurgia do ombro, que trabalhe em hospital que realize o tratamento cirúrgico de instabilidade glenoumeral, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
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 do paciente e observamos o seguinte:

Data de Atualização: 09/03/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 2 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
315961439	CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	19/11/2019	Cancelada
268838827	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO DIREITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	17/12/2018	Atendida

4. Compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Entretanto, a SESA cancelou o pedido de consulta inserido no SISREG no dia 19/11/2019.
5. Informamos que está em vigor o Decreto No 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados a Secretaria de Estado da Saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. Se a falta de agenda disponível for por falta de material, o NAT sugere que a equipe de ombro do Hospital Central ou da Santa Casa de Vitória apresente uma justificativa técnica à SESA por meio da ferramenta informatizada, para solicitar o material especial.
6. Assim, este NAT finaliza sugerindo ao Magistrado a compelir a SESA a interagir com a sua rede hospitalar no sentido de providenciar o material necessário à cirurgia, ou em



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

---

última instância, licitar para a realização da cirurgia em entidade privada.

7. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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**”.

Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.



**REFERÊNCIAS**

FRANÇA FO, et al. **Clinical and Image Outcomes of the Hill-Sachs Injury Approach by the Remplissage Technique on the Anterior Shoulder Instability**. Rev. bras. ortop (RBO). vol.54 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2019 Epub May 20, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.10.010>

RAMOS MRF, et al. **Tratamento cirúrgico da instabilidade do ombro através da transferência do tendão longo do bíceps trans-subescapular**. Rev. Col. Bras. Cir. vol.46 no.2 Rio de Janeiro 2019 Epub May 27, 2019 <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192151>