



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 466/2020

Vitória, 12 de Março de 2020.

Processo de nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública De Barra de São Francisco – ES, requeridas pelo MM. Juíza de direito Dr^a. Roberta Holanda de Almeida sobre o procedimento: **cirurgia para tratamento de luxação crônica recidivante em ombro esquerdo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, a Autora apresenta luxação crônica recidivante em ombro esquerdo, comprometendo suas atividades cotidianas e laborativas. Necessita de cirurgia reparativa e aguarda a sua autorização pelo SUS desde 07/12/2018. Por não ter condições financeiras de arcar com o procedimento, não restou alternativa a não ser a propositura da presente ação para pedir tutela de urgência para a realização da cirurgia no ombro esquerdo.

2. Às fls. 18 consta Risco Cirúrgico com timbre do Hospital Estadual Dr^a. Rita de Cássia, do dia 12/11/18, assinado pelo médico cardiologista Dr. Ricardo Coimbra Garcia. Conclui que a paciente está apta a se submeter ao procedimento proposto.

1. Às fls. 19 e 20 consta Guia de Referência e Contra-referência com timbre do SUS, assinada pelo médico Dr. Juliano Sgrâncio, CRMES 5878. Relata paciente com dor no ombro esquerdo, com limitação funcional e luxação recidivante. Ao exame: dor e instabilidade articular em ombro esquerdo. Ressonância Magnética com lesão de Hill-Sachs e Bankart. Necessidade de tratamento cirúrgico.

2. Às fls. 21 consta Laudo da Ressonância Magnética datado de 24/05/18 com achados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

compatíveis com lesões de Hill-Sachs e Bankart.

3. Às fls. 22 consta Laudo com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória assinado pelo médico ortopedista do grupo de ombro, Dr. Gáudio Germano Souza Sena, CRMES 13281, em 07/12/18, encaminhando a paciente a Secretaria de Saúde do Estado – SESA. Paciente com quadro de instabilidade no ombro esquerdo com indicação de cirurgia. Solicito encaminhamento para unidade que realize tal procedimento.

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.

DA PATOLOGIA



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

1. O ombro é a articulação que mais comumente sofre luxação e a instabilidade anterior é a forma encontrada mais frequentemente, correspondendo a aproximadamente 8% dos atendimentos de um cirurgião do ombro e cotovelo. 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. Geralmente para o diagnóstico da luxação basta uma radiografia feita em AP no plano do corpo para perceber que a cabeça umeral encontra-se fora da glenoide.
3. 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. A lesão posterossuperior 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 primoluxações 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.
4. O defeito póstero-lateral na cabeça umeral, lesão de Hill-Sachs (LHS), 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.
5. A lesão de Bankart é definida como o destacamento do complexo capsulolabral anteroinferior da glenoide, que resulta em perda da altura labral e alongamento da banda anterior do ligamento glenoumeral inferior. Ocorre em mais de 97% dos pacientes que sofrem o primeiro episódio traumático de luxação do ombro. Esse defeito anatômico foi descrito por Bankart como a “lesão essencial” e descrita como a responsável pela manutenção da instabilidade do ombro.
6. A Ressonância magnética (RM) e a Artroressonância magnética (ARM) são exames de alta sensibilidade e especificidade e proporcionam um aprimoramento da avaliação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

médica no consultório, pois o cirurgião ganha outras informações como: localização e volume da LHS, lesões labiais, condrais e ligamentares e o estado do tendão do músculo subescapular, já que ele é o principal estabilizador passivo na luxação anterior

DO TRATAMENTO

1. As formas de tratamento variam do tratamento conservador, sempre indicado inicialmente, ao debridamento e reconstrução artroscópicos, podendo com a evolução da gravidade chegar a exigir a realização de hemiartroplastia, artroplastia reversa e até 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.

2. Existem diversas técnicas cirúrgicas para tratar a instabilidade do ombro e diferentes cirúrgicas disponíveis para a cirurgia de Bankart, que pode ser feita artroscopicamente ou por via aberta e que consiste em suturar o labrum à glenoide, com a finalidade de restaurar a altura e a tensão do complexo ligamentar glenoumeral anteroinferior. Alguns métodos de reparo capsulolabral foram descritos com o uso de âncoras, como sutura simples com âncoras duplamente carregadas ou construções mais complexas, como suturas em U, tipo *mattress* e tipo Mason-Allen.

3. Ainda não há evidência na literatura que defina qual o melhor método de reparo capsulolabral. 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. 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. Uma vez reparada a lesão de Bankart, em tese, a recidiva da luxação cessaria.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. 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*).
5. 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 técnica foi intitulada *remplissage*, que, em português, significa preenchimento.
6. 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



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

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, a Requerente apresenta descrição de quadro de luxação recidivante do ombro esquerdo. Nos autos não consta detalhamento do tratamento clínico prévio, bem como a resposta aos tratamentos prescritos. Entretanto, como o tratamento desta patologia é preferencialmente cirúrgico, 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 instabilidade glenoumeral.

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 na paciente, entende-se que a consulta deve ser agendada 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 da paciente e observamos o seguinte:

Data de Atualização: 11/03/2020

Cartão SUS: ██████████

Resultado da pesquisa: 1 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
250508063	CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	27/07/2018	Pendência

4. Compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Entretanto, observamos que a consulta solicitada em 27/07/18 ainda está pendente no SISREG (Sistema de Regulação).

5. Assim, este NAT finaliza sugerindo ao Magistrado a compir a SESA a interagir com a sua rede hospitalar no sentido de providenciar a consulta e o material necessário à cirurgia,



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

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

6. 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>

FRANÇA FO, et al. Novo método quantitativo para medida da lesão de Hill-Sachs: validação do método radiográfico de Hardy para ressonância magnética/artro-RNM. Rev. bras. ortop. (RBO) vol.53 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2018.07.012>