



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

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 0805/2019**

Vitória, 29 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista (ombro)**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 43 anos apresenta quadro de instabilidade recidivante no ombro direito. O Requerente passou por exames de tomografia e ressonância, que demonstraram de modo detalhado a interferência de tais problemas diagnosticados na sua qualidade de movimentação e esforço físico da região. Como também é possível perceber nos laudos e documentos anexados, o Requerente já sofreu interferência cirúrgica que acabou não resultando em efeitos esperados. Devido ao fato de seu problema persistir e pela dificuldade de efetivação do procedimento cirúrgico pelos hospitais do SUS, o Requerente buscou a Secretaria de Estado da Saúde para que fosse agendado o procedimento, entretanto, recebeu como resposta de que não haveria prestador público regulado disponibilizado na região para o atendimento do tratamento cirúrgico que necessita.
2. Às fls 08. consta laudo médico, datado de 21/09/2018, informando que o requerente possui quadro de instabilidade no ombro direito. Operado há 5 anos por via artroscopia. Evoluiu bem até um ano atrás quando apresentou novo episódio de



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

---

luxação, e no momento apresenta quadro de instabilidade com aumento na frequência dos episódios de luxação, já com sinais de clínicos de instabilidade com caráter de lesão óssea com apreensão em amplitude de movimento menor. Paciente com indicação de tratamento cirúrgico para correção de sua lesão. Paciente com lesão de Hill-sachs e lesão de borda de Glenoide, sendo indicado tratamento aberto para a instabilidade. Requerente aguarda cirurgia, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr.

3. Às fls 09 consta atestado médico, datado de 19/10/2018, declarando que o Requerente está em acompanhamento naquele serviço em decorrência de instabilidade recidivante do ombro direito, sendo necessário cirurgia. Incapacidade laborativa, não sendo possível identificar o médico solicitante.
4. Às fls 10 consta laudo médico, datado de 01/02/2019, informando que o Requerente apresenta quadro de luxação recidivante e instabilidade do ombro direito. Necessita de tratamento cirúrgico (cirurgia de Latarjet) para recuperação do quadro, não sendo possível identificar o médico solicitante.
5. Às fls 11 consta laudo de tomografia computadorizada do ombro direito, datado de 19/02/2019, com os principais achados:
  - a) Acrômio tipo II de Bigliani, reduzindo levemente o espaço subacromial.
  - b) Estruturas ósseas íntegras.
  - c) Cabeça umeral com esfericidade preservada.
  - d) Sinais de artropatia degenerativa gleno-umeral, caracterizada por leve redução da interlinha articular, irregularidades das margens articulares da glenoide, diminuto cisto subcorticais e incipientes osteófitos marginais.
  - e) Artropatia degenerativa incipiente acometendo a articulação acrômio-clavicular, caracterizadas por irregularidades das margens articulares, incipientes osteófitos marginais, redução da interlinha articular e espessamento capsulo ligamentar.
  - f) Não há derrame articular significativo.



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

---

6. Às fls. 12 consta ressonância magnética do ombro direito, datado de 30/04/2018, com os principais achados:
- a) Sinais de instabilidade glenoumeral, com lesão de Hill-Sachs associada a Bankart ósseo.
  - b) Alterações pós-cirúrgicas na região inferior da glenoide óssea com tulnerizações associadas.
  - c) Presença de roturas nas regiões anterior e anteroinferior do lábio glenoidal, margeadas por edema.
  - d) Discreta tendinopatia do supra e infraespinhosas, com focos de edema intrassubstancial, sem sinais de roturas. Pequena sinovite margeando o tendão do cabo longo do bíceps.
7. Às fls. 13 consta ofício nº 40/2018, datado de 25/09/2018, à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), solicitando informações sobre o agendamento da cirurgia do Requerente.
8. Às fls. 17 consta resposta da superintendência Regional de Saúde Metropolitana, datado de 25/10/2018 informando que não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede Estadual de Saúde pelo sistema de informação SISREG.

## 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



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

---

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 estabilidade do ombro é o resultado de uma interação complexa entre restrições estáticas (predominantemente capsuloligamentares, ósseas e labral) e dinâmicas (neuromusculares) do ombro. Lesões destas estruturas manifestam-se como um espectro de patologias clínicas que vão desde instabilidade/subluxação subtil à luxação glenoumeral. Estas patologias ocorrem com frequência em atletas, com picos nas segundas e sexta décadas de vida.

## **DO TRATAMENTO**

1. Os dois pilares no tratamento cirúrgico da instabilidade recorrente anterior do ombro têm sido:
  - a) O procedimento de Latarjet por via aberta.



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

---

- b) A reparação de Bankart por via artroscópica: O uso da artroscopia tem permitido o diagnóstico de muitas lesões dos tecidos moles e lesões ósseas (da glenoide e cabeça do úmero) subjacentes a muitos casos de instabilidade do ombro. A reparação de Bankart por via artroscópica tem demonstrado ótimos resultados, quando usada no tratamento de lesões isoladas de Bankart, sem atingimento ósseo. No entanto, apesar da evolução da técnica e dos instrumentos cirúrgicos, existe ainda uma taxa não desprezível de recorrência de luxação associada a esta técnica, geralmente quando não é tratada a causa subjacente à instabilidade patológica [9]. Os casos mais comuns estão associados a lesões mais extensas, tais como:
- 1) Lesão de Bankart Óssea (fratura da porção antero-inferior da glenoide).
  - 2) Lesão de Hill Sachs (lesão osteocondral na região pósterio-superior da cabeça do úmero, secundária a impactação no rebordo glenoideu, presente em 80% das luxações traumáticas).
  - 3) Humeral avulsion of the glenohumeral ligament (HAGL) [13]
  - 4) Glenoid labral articular defect (GLAD - lesão de uma porção de cartilagem articular, juntamente com o labrum) [14]
  - 5) Anterior labral periosteal sleeve avulsion (ALPSA)
2. A taxa de recorrência após a cirurgia é maior nestes casos, especialmente quando se tratam de pacientes jovens (<20 anos) ou envolvidos em desportos de contato ou de arremesso. Os fatores de risco mais importantes, associados a até 75% de instabilidade recorrente, após a cirurgia de Bankart, são três: perda óssea na glenoide, perda óssea na cabeça do úmero e hiperlaxidez ligamentar inferior. Nestes casos, uma abordagem diferente, que aborda a causa subjacente da instabilidade, deve ser considerada.
3. Por outro lado, o procedimento de Latarjet aberto tem demonstrado boa reprodutibilidade dos resultados. Como seria de esperar, o próximo passo seria encontrar um modo de combinar os bons resultados do procedimento de Latarjet aberto, com as vantagens diagnósticas e terapêuticas de um procedimento



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

---

minimamente invasivo, como é a artroscopia.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com ortopedista especialista em ombro:** A ortopedia é a especialidade médica que cuida das doenças e deformidades dos ossos, músculos, ligamentos, articulações, enfim, elementos relacionados ao aparelho locomotor. Trata-se de subespecificidade (área de atuação) da Ortopedia e Traumatologia, devendo ser disponibilizada pela SESA.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente de 43 anos, foi operado há 05 anos e apresenta-se com quadro de instabilidade no ombro direito. Evoluiu bem até um ano atrás quando apresentou novo episódio de luxação, e no momento apresenta quadro de instabilidade com aumento na frequência dos episódios de luxação, já com sinais de clínicos de instabilidade com caráter de lesão óssea com apreensão em amplitude. Indicação de tratamento cirúrgico para correção de sua lesão. Paciente com lesão de Hill-sachs e lesão de borda de Glenoide, sendo indicado tratamento aberto para a instabilidade.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém há evidências de negativa de fornecimento por parte do Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o Requerente já possui uma solicitação de consulta com médico Ortopedista (ombro) cadastrada no SISREG desde



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

12/04/2018, com situação “aguardando agendamento” e informando “a sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada”.

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
254310130	CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	24/08/2018	Atendida
245365243	CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	18/06/2018	Atendida
237418655	CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	12/04/2018	Aguardando Agendamento
228866984	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO DIREITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	01/02/2018	Atendida
228870514	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	01/02/2018	Atendida

3. Com as informações contidas nos autos não é possível afirmar que se trata de procedimento de urgência de acordo com a definição do que seja urgência na área da Saúde e a Resolução CFM 1451/95 que define urgência e emergência, mas há considerar mas há que se considerar o tempo já decorrido desde solicitação (12/04/2018) e o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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)

4. Em conclusão, este NAT entende que o Requerente tem indicação de consulta com ortopedista especialista em ombro, sendo que tal consulta deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Há evidências de que a consulta pleiteada já esteja cadastrada no SISREG. Cabe a



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

SESA disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

**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>

LAFOSSE, Laurent; TORRES, João. Procedimento de Latarjet artroscópico: Indicações, técnica e resultados. **Rev. Port. Ortop. Traum.**, Lisboa , v. 20, n. 1, p. 5-19, mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-21222012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222012000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 maio 2019.

HONDA,E. et al. Artro-ressonância 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000300009&script=sci_arttext).