

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo consta nos autos, a requerente de 69 anos de idade, nascida em 08/04/1951. Apresenta lesão traumática em manguito rotador (CID 10: M75.1 – Síndrome do Manguito Rotador).

Requer consulta com médico ortopedista especialista em ombros. Foram apresentadas solicitações junto ao SISREG com datas de 27/08/2019 e 06/11/2020 e orçamento particular (páginas 17 a 19 dos autos).

A **articulação do ombro** é uma das mais complexas do corpo humano. A sua conformação única dá ao ombro uma grande variedade de movimento articular, mas pouca estabilidade. Enquanto todas as peças estão em boas condições de funcionamento o braço pode mover-se livremente e sem dor.

Muitas pessoas se referem a qualquer dor no ombro como bursite. O termo bursite significa apenas que a parte do ombro chamada bursa está inflamada. Tendinite é quando um tendão fica inflamado e esta pode ser outra fonte de dor no ombro. Muitos problemas diferentes podem causar a inflamação da bursa e dos tendões. Síndrome do impacto é um desses problemas. Síndrome do impacto ocorre quando os tendões do manguito rotador e a bursa esfregam contra o teto do ombro, o acrômio.

O ombro é formado por três ossos: a escápula (omoplata), o úmero (osso do braço), e a clavícula (clavícula).

O manguito rotador liga o úmero à escápula e é formado pelos tendões dos quatro músculos: o supraespinhal, infraespinhal, redondo menor e subescapular.

Tendões têm a função de conectar os músculos aos ossos. Músculos movimentam os ossos, puxando os tendões. O manguito rotador ajuda a levantar e girar o braço, bem como provê estabilidade dinâmica da articulação.

Quando o braço é levantado, o manguito rotador também mantém o úmero (bola) firmemente no soquete da escápula, a glenoide. A parte superior da escápula que compõe o teto do ombro é chamado de acrômio.

A bursa ou bolsa serosa está localizada entre o acrômio e os tendões do manguito rotador e é uma bolsa de tecido lubrificante que reduz o atrito entre duas estruturas anatômicas. Bursas estão localizadas por todo o corpo onde existe atrito entre ossos. Neste caso, a bolsa protege o acrômio e o manguito rotador de se "atritarem" uns com os outros.

Normalmente, há espaço suficiente entre o acrômio (teto) e o manguito rotador, de tal forma que os tendões deslizem facilmente debaixo do acrômio quando o braço é levantado. Mas cada vez que você levantar o braço, existirá um pouco de fricção e compressão dos tendões e bursa contra o acrômio. Esta fricção, atrito ou pinçamento é chamada de impacto.

O impacto ocorre em certo grau em todos os movimentos NORMAIS dos ombros. Atividades diárias que envolvem o uso do braço acima do nível do ombro podem causar mais impacto. Normalmente isso não leva a nenhuma dor prolongada.

Mas, trabalho contínuo com os braços elevados acima do nível do ombro, atividades de arremesso e repetitivas, ou qualquer outra atividade semelhante pode estar associadas a síndrome do impacto e se tornar um problema. Impacto se torna uma doença quando ela causa irritação ou dano aos tendões do manguito rotador e bursa.

Apesar de a síndrome do impacto estar relacionada a atividades repetitivas principalmente com o membro superior elevado acima do nível do ombro, ela é uma doença MULTIFATORIAL. Portanto ela não pode ser causada unicamente por atividades profissionais e sim está associada alguns tipos de atividades/profissão.

A ação de levantar o braço tende a forçar o úmero contra a borda do acrômio. Com o uso excessivo, isso pode causar irritação e inchaço da bursa. Se qualquer outra condição diminui a quantidade de espaço entre o acrômio e os tendões do manguito rotador, o impacto pode piorar.

Esporões podem reduzir o espaço disponível entre a bursa e os tendões para se moverem sob o acrômio. Esporões são pontes ósseas, geralmente causadas por calcificação de alguma estrutura. Eles são comumente causados por desgaste da articulação entre a clavícula e o acrômio, chamada de articulação acromioclavicular (AC). A articulação AC encontra-se diretamente acima da bursa e dos tendões do manguito rotador.

Em algumas pessoas, o espaço é muito pequeno porque o acrômio é mais grosso e ganchoso. Nessas pessoas, o acrômio pende muito para baixo, reduzindo o espaço entre ele e o manguito rotador.

Síndrome do impacto do ombro provoca dores generalizadas no ombro nos primeiros estágios. Ela também causa dor ao levantar o braço para o lado ou na frente do corpo. A maioria dos pacientes se queixam para dormir, especialmente quando rolam ou deitam sobre o ombro afetado.

Um outro sinal de síndrome do impacto é uma dor aguda quando você tentar alcançar seu bolso traseiro da calça ou abotoar o soutien. Com a piora do quadro, o desconforto aumenta. A articulação pode tornar-se mais enrijecida. Às vezes, uma sensação de captura ou travamento é sentida quando você abaixa o seu braço (geralmente parece que você tem que encaixar/ajeitar o ombro para poder descer o braço). Fraqueza e incapacidade de levantar o braço pode indicar que os tendões do manguito rotador estão rompidos e já demonstra um quadro mais grave.

O diagnóstico de bursite ou tendinite causada pelo impacto geralmente é clínico. É feito com base na sua história clínica e exame físico. Os raios-X para procurar um acrômio anormal ou esporões ósseos. A ressonância magnética (RM) ou a ultrassonografia (US) podem ser realizadas se o seu médico suspeitar de uma ruptura dos tendões do manguito rotador. A ressonância magnética é um exame de imagem especial que usa ondas magnéticas para criar imagens que mostram os tecidos do ombro em fatias.

O manguito rotador é o grupo de músculos e tendões que se inserem (prendem) na região proximal do úmero (osso do braço). Ele é composto pelos músculos **subescapular, supraespinhal, infraespinhal** e redondo menor. Sua função é a de estabilizar e propiciar os movimentos do ombro. A porção longa do tendão do bíceps também contribui com os músculos do manguito, estabilizando o ombro.

As lesões do manguito rotador podem ser descritas de várias maneiras, de acordo com sua duração (aguda ou **crônica**), tamanho (parciais, totais ou extensas) e etiologia (traumática ou degenerativa). Diversos sistemas de classificação foram propostos para caracterizar estas lesões.

As lesões mais comuns ocorrem no tendão supraespinhal, seguido do infraespinhal e do subescapular. Lesões do tendão do músculo redondo menor são raríssimas. Há diversos fatores que podem causar lesão do manguito rotador, são eles:

- Fatores mecânicos, como alterações nas estruturas musculoesqueléticas, que correspondem à articulação do cingulo do membro superior (ombro), causadas pela presença de esporões, forma do acrômio (curvo ou ganchoso) e espessamento (engrossamento) do ligamento acromioclavicular;
- Ambientais, tais como envelhecimento, uso excessivo do ombro, tabagismo, obesidade e distúrbios metabólicos, como a diabetes;
- Biológicos ou intrínsecos, que incluem áreas de hipoperfusão (baixa irrigação sanguínea) dos tendões, processos inflamatórios e alterações celulares

dos tendões, como a desorganização da arquitetura do colágeno;

- Traumáticos, como fraturas e luxações do ombro, que podem criar lesões ou piorar as pré-existentes;
- Fatores genéticos também podem levar a uma maior ou menor probabilidade de um indivíduo apresentar lesões do manguito rotador.

Um sintoma muito frequente em pacientes com lesão do manguito rotador é a dor no ombro. Normalmente ela aparece de modo insidioso (principalmente nas lesões crônicas) e piora de maneira progressiva com o passar do tempo. A dor ocorre na face lateral do ombro e, usualmente, piora durante a tarde ou noite. A perda de força para executar movimentos pode estar presente em parte dos pacientes, ela pode ser leve ou intensa, chegando à impossibilidade de erguer o braço.

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

Não há relato de tratamento anterior.

O tratamento atual deverá ser estipulado pelo especialista após avaliação.

II - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

Ortopedia é a especialidade médica que utiliza métodos clínicos e cirúrgicos para tratar, corrigir enfermidades, lesões e deformidades ósseas, dos músculos, dos tendões, articulações e ligamentos, e tudo o que se relaciona ao aparelho locomotor, ao sistema esquelético e estruturas associadas.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida da paciente, doença crônica. Entretanto no último pedido o médico assistente sinalizou a necessidade de brevidade na marcação da consulta com médico especialista.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

Os documentos médicos apresentados são da Rede Pública de Saúde e orçamento privado.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

A consulta especializada em ortopedia ombros é disponibilizada pelo SUS.

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O município de Campo Grande – MS é o responsável pelo atendimento.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

Não se aplica.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizouse da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que a paciente está sendo atendida pelo SUS e apresentou orçamento privado;

Considerando que a consulta especializada em ortopedia ombros é disponibilizada pelo SUS;

Considerando que há um pedido médico solicitando brevidade na marcação da consulta;

Considerando que o caso é em especialidade com grande demanda no SUS;

Considerando que foram apresentados comprovantes de solicitações de consultas junto ao SISREG;

Considerando que o agendamento de consultas, cirurgias, exames e outros procedimentos é fundamental para que a gestão pública possa realizar a disciplina e ordenamento das solicitações frente à demanda existente, em conformidade com a Lei Nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), cujos princípios são os de universalidade, integralidade e equidade;

Em razão do exposto este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido de consulta em ortopedia ombros, na rede pública de saúde, obedecendo aos critérios de classificação de risco.