



NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. André Luiz Alves

PROCESSO Nº.: 50022284820198130237

SECRETARIA: Cível

COMARCA: Itambacuri

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A.M. S.

IDADE: 44 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Exame complementar – Ressonância nuclear magnética

DOENÇA(S) INFORMADA(S) – (CIDs): S 43.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Procedimento / exame complementar com finalidade diagnóstica, disponível no SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 10.895 e 14.815

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001633

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

- 1 - O exame de ressonância nuclear magnética está incluído no programa de atenção básica primária dos Municípios?
- 2 - Em caso negativo, há alternativa para a realização do exame em questão com valores mais baratos?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos apresentados sendo que apenas 1 deles consta a data de 20/08/2018, trata-se de AMS, **44 anos, com** quadro de **luxação recidivante do ombro direito**. Submetido a **várias tentativas do tratamento conservador com dor e luxações repetidas**. Candidato a **cirurgia após falha do tratamento conservador**. **Necessitando do exame de ressonância magnética de ombro direito**.

O ombro é a articulação do corpo com maior arco de movimento. Para que isso seja possível, o úmero (osso do braço) tem sua extremidade



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030

(cabeça do úmero), em forma de bola, que se liga a articulação do ombro, na glenóide em forma de colher, permitindo que o ombro faça muitos movimentos sem limitações. Como a **cabeça do úmero é maior que a glenóide**, quando **submetidos a força excessiva**, que empurra o ombro em uma direção, por exemplo nas quedas e lesões no esporte, **ocorre a perda de contato entre estes dois ossos, a cabeça do úmero com a glenóide, ou seja a luxação**. Quando **apenas parte da articulação perde o contato, temos a subluxação**.

As luxações podem ser anteriores, posteriores ou para baixo, sendo a **anterior a mais frequente**. Quando o ombro luxa, frequentemente ocorrem **lesões nas estruturas ligamentares** responsáveis pela estabilidade da articulação. Estas estruturas são a **cápsula articular**, o **láblio** ou labrum da glenóide e os **ligamentos** glenoumerais, assim como os **tendões**. A principal complicação da luxação é a **cicatrização inadequada das estruturas ligamentares que pode gerar instabilidade do ombro e luxação recidivante**. Assim, **após uma luxação, a cápsula da articulação do ombro pode ficar frouxa, e permitir luxações repetidas**, com maior facilidade e grau de força.

A instabilidade do ombro **decorre do escorregamento da cabeça umeral para fora da cavidade glenoidal durante atividades, causando sintomas de subluxação ou luxação**. Ocorre em cerca de **2% da população**, sendo a **maioria homens (85-90%)**, com **menos de 20 anos (88-95%)**, durante **eventos esportivos (75%)**. Aproximadamente 25% dos pacientes relatam história familiar e alguns estudos demonstraram que a **taxa de recorrência da lesão é alta, sendo maior quanto mais novo o paciente**, acometendo praticamente 100% daqueles com até 10 anos de idade. A **classificação das instabilidades é baseada tradicionalmente na direção** (anterior, posterior, inferior e multidirecional), **no grau** (subluxação, luxação e microtrauma), **na freqüência** (aguda, recorrente e crônica) e **na etiologia** (traumática, atraumática, microtrauma, congênita e neuromuscular). **Na maioria das vezes, as instabilidades anteriores são diferenciadas em duas formas:**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030

TUBS (traumatic, unidirecional, Bankart lesion, surgery) e **AMBRI** (atraumatic, multidirecional, bilateral, rehabilitation, inferior capsular shift). O mecanismo de lesão habitual ocorre devido à queda sobre o braço em extensão, rotação externa e abdução. Após o trauma esses pacientes apresentam lesão da porção ântero-inferior do lábio glenoidal (Bankart ou suas variantes), e podem ter lesão de Hill-Sachs (fratura por impactação da borda pósterio-superior da cabeça umeral) associada (74%). **Episódios múltiplos de luxação do ombro aumentam o tamanho da lesão de Hill-Sachs e podem ocasionar fratura ou desgaste da região anterior da glenóide, agravando a instabilidade e aumentando a probabilidade de novas luxações.** Outras lesões associadas descritas são: **ruptura do manguito rotador** (13%), muito frequente em **pacientes maiores que 40 anos**, corpos livres (14%), fratura com avulsão glenoidal (4%) e lesão do lábio glenoidal posterior (10%). Uma possível complicação da luxação glenoumeral ântero-inferior é a lesão do nervo axilar ou de seus ramos, causando atrofia dos músculos por eles inervados. **Luxações recorrentes podem ocasionar desgaste da cartilagem da cabeça do úmero e da glenoide causando artrose.**

O diagnóstico de luxação baseia-se na clínica, incluindo a cinemática da luxação, **exame físico e radiológico.** As luxações agudas podem ser avaliadas pela radiografia convencional, através dos achados de lesão de **Hill-Sachs e Bankart ósseo.** Na vigência de instabilidade anterior do ombro, é essencial que sejam obtidas, **inicialmente, imagens radiográficas simples em posição neutra, em rotação interna e em rotação externa** para se descartar a possibilidade de depósito de hidroxapatita de cálcio no manguito rotador, que pode ser equivocadamente interpretado como extravasamento do meio de contraste na artro-ressonância e, induzir ao diagnóstico errôneo de ruptura tendínea. Ainda **na fase aguda, devido à presença de derrame articular** que promove distensão capsular e contraste natural, **a ressonância magnética (RM) convencional pode demonstrar precisamente a lesão labral**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030

resultante do deslocamento glenoumeral. A artrotomografia é um método alternativo, nos casos em que o paciente está impedido de realizar RM ou artroressonância como nos claustrofóbicos, portadores de marca-passo e/ou próteses metálicas). **Dentre os métodos de imagem, aquele que oferece mais informações é a artro-ressonância, que é o método de escolha e, além disso, no caso de instabilidade crônica, é capaz de mostrar de maneira precisa a lesão do lábio glenoidal.** Pode-se visibilizar também lesões associadas como a lesão de Hill-Sachs, lesões de manguito e condrais, além de corpos livres intra-articulares. **Entretanto, é um método minimamente invasivo, em que é preciso injeção do meio de contraste intra-articular.** A importância da artro-ressonância constitui-se em contribuir para a definição da conduta cirúrgica (plicatura, fixação do lábio glenoidal) ou também em estabelecer parâmetros de medidas no tratamento clínico, informando, por exemplo, a espessura dos ventres musculares.

No Sistema Único de Saúde (SUS) os exames de tomografia computadorizada (TC) e RNM, estão incluídos nos Procedimentos de Alta Complexidade e Estratégicos do Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares – SIA e SIH/SUS e previstos no Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, conforme disposto em portarias do Ministério da Saúde. O procedimento de RNM de membro superior unilateral está disponível no SIGTAP sob o código: 02.07.02.002-7, com origem no SIA/SIH como RNM de ombro (Unilateral) sob o código: 31011110. É importante ressaltar que, esse procedimento pode ser ofertado por qualquer município, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade, quer em serviço local ou a partir da pactuação intergestores, como no caso desta localidade. A partir da programação pactuada integrada (PPI) intergestores, o município deve referenciar sua população para tratamento em outro município. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030

motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG. **Considerando o exposto acima, é papel do Município ofertar ou pactuar o acesso ao exame complementar quando indicado/solicitado.**

Conclusão: caso de paciente, com quadro de luxação recidivante do ombro direito, sem sucesso nas tentativas do tratamento conservador, candidato a cirurgia, necessitando de RNM de ombro direito.

A perda do contato das estruturas ósseas do ombro gera a luxação. No ombro luxado, ocorrem **lesões nas estruturas ligamentares** responsáveis pela estabilidade da articulação. A principal complicação da luxação é a **cicatrização inadequada das estruturas ligamentares que pode gerar instabilidade do ombro e luxação recidivante.** Assim, após uma luxação, a cápsula da articulação do ombro pode ficar frouxa, e permitir luxações repetidas, com maior facilidade, ou seja, **instabilidade o ombro.** Na vigência de **instabilidade do ombro**, é essencial que sejam obtidas, **inicialmente, imagens radiográficas simples em várias posições, seguida de outros métodos de imagem.** Dentre os métodos de imagem, **aquele que oferece mais informações é um tipo de RNM, a artro-ressonância, método de escolha, que na instabilidade crônica, é capaz de mostrar de maneira precisa a lesão do lábio glenoidal, importante no planejamento cirúrgico.**

No SUS, a RNM de membro superior unilateral é prevista no SIGTAP sob o código: 02.07.02.002-7, com origem no SIA/SIH como RNM de ombro (Unilateral) sob o código: 31011110. Assim, em resposta à solicitação, temos a esclarecer que **não se trata de avaliar**, sob o ponto de vista técnico científico,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça

Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030

se o procedimento/exame solicitado é o mais adequado/indicado para o caso e se é contemplado no SUS. Trata-se de questão estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde pública, uma vez que solicita-se exame complementar já contemplado pelo SUS. É importante ressaltar que, esse procedimento pode ser ofertado por qualquer município, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade, quer em serviço local ou a partir da pactuação intergestores, sendo papel do Município ofertar ou pactuar o acesso ao exame complementar quando indicado/solicitado. Tal questão foge à finalidade do NATJUS – TJMG.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1- Honda E, Aihara AY, Natour J, Fernandes ARC. Artro-ressonância do Ombro na Instabilidade Anterior. **Rev Bras Reumatol.** 2006; 46(3): 214-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n3/31351.pdf>.
- 2- Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 968, de 11 de dezembro de 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2002/prt0968_11_12_2002.html.
- 3- Ministério da Saúde Departamento de informática do SUS – DATASUS. Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS – **SIGTAP**. Acesso em 17/12/2019 as 12:44 h. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

V – DATA:

17/12/2019

NATJUS - TJMG