# Nota Técnica 353437

Data de conclusão: 26/05/2025 13:21:41

## Paciente

**Idade:** 68 anos

**Sexo:** Feminino

**Cidade:** Pelotas/RS

## Dados do Advogado do Autor

**Nome do Advogado:** -

**Número OAB:** -

**Autor está representado por:** -

## Dados do Processo

**Esfera/Órgão:** Justiça Federal

**Vara/Serventia:** Juízo D do 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

## Tecnologia 353437

**CID:** M75.1 - Síndrome do manguito rotador

**Diagnóstico:** Síndrome do manguito rotador

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):** laudo médico

## Descrição da Tecnologia

**Tipo da Tecnologia:** Procedimento

**Descrição:** Artroplastia reversa do ombro

**O procedimento está inserido no SUS?** Não

## Outras Tecnologias Disponíveis

**Tecnologia:** Artroplastia reversa do ombro

**Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar:** 04.08.01.005-3 - Artroplastia escapulo-umeral total. Descrição: procedimento de substituição da articulação escápulo-umeral biológica, por componentes articulares inorgânicos metálicos ou de polietileno admite uso de cimentação.

## Custo da Tecnologia

**Tecnologia:** Artroplastia reversa do ombro

**Custo da tecnologia:** -

**Fonte do custo da tecnologia:** -

## Evidências e resultados esperados

**Tecnologia:** Artroplastia reversa do ombro

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:** A prótese reversa de ombro é uma alternativa de abordagem cirúrgica para a artroplastia de ombro. Nesta abordagem, há a inversão dos componentes, ou seja, na glenóide (região anatômica côncava onde se encaixa a cabeça convexa do úmero) é colocado uma esfera e no úmero, especificamente na região onde havia a cabeça do úmero (anatomicamente convexa), é colocada uma base e uma copa côncava para se encaixar na esfera. Para a elevação do braço, o paciente precisará usar apenas o músculo deltóide, motivo pelo qual é indicado para pacientes com ruptura do manguito rotador (grupo de musculaturas que contribuem para a movimentação do ombro) [2,3].

Contudo, à medida que os cirurgiões ganharam mais experiência com a cirurgia de prótese reversa de ombro, as indicações para esse procedimento foram se expandindo. A principal indicação para prótese reversa continua sendo o paciente com artropatia do manguito rotador com quadro de dor, perda de amplitude de movimentos e comprometimento das atividades de vida diárias, com resultados satisfatórios. Mas, em pacientes com quadros de osteoartrose com manguito rotador intacto, em um curto período de acompanhamento tem apresentado resultados favoráveis com baixas taxas de complicações. E quando comparado a artroplastia total de ombro com prótese anatômica com a prótese reversa, os resultados clínicos são semelhantes em pacientes com osteoartrite e manguito rotador intacto. Como contra indicações para a cirurgia de prótese reversa, a literatura cita quadros de infecção protética, lesão de nervo axilar e músculo deltóide não funcionante, pois a movimentação do ombro dependerá deste músculo [4]. Portanto, para quadros de osteoartrose, os resultados clínico-funcionais são semelhantes para as duas abordagens cirúrgicas de artroplastia total de ombro.

Em estudo de meta-análise de três estudos selecionados que compararam próteses anatômicas bilaterais com próteses reversas bilaterais de ombro, com uma amostra de 86 participantes que realizaram a cirurgia de colocação de próteses anatômicas bilaterais (com quadros de osteoartrose) e 43 participantes que realizaram a cirurgia de colocação de próteses reversas bilaterais (por ruptura do manguito rotador ou revisão de artroplastia de ombro). Os desfechos consistiram em escores funcionais pós-operatórios (American Shoulder and Elbow Surgeons [ASES], Single Assessment Numeric Evaluation [SANE], Physical Component Score [PCS ], Pontuação do Componente Mental e Teste Simples do Ombro), dor e amplitude de movimento (rotação externa e elevação para frente). Como resultado, as próteses anatômicas bilaterais apresentaram melhores resultados funcionais nos testes

realizados, com melhores amplitudes de movimento no pós-operatório. Contudo, não foi observada diferença significativa na dor pós-operatória quando comparados à prótese reversa. Os pesquisadores ressaltaram a importância de haver mais estudos randomizados e controlados para confirmar esses achados [5]. Este estudo nos demonstra que a cirurgia com prótese anatômica segue oferecendo bons resultados funcionais para quadros de osteoartrose com manguito rotador preservado.

Em estudo longitudinal, prospectivo, foram acompanhados 279 pacientes com prótese de ombro (n=162 com prótese anatômica; n=117 com prótese reversa). Foram avaliados 6 meses, 2 anos e 53 meses (em média) após a cirurgia. Dentre as complicações, a mais frequente foi infecção com 4,29% dos casos, seguida de hematoma, deslocamento da glenosfera, fratura e afrouxamento da haste. Concluiu-se que a artroplastia de ombro reversa primária teve uma taxa significativamente maior de complicações e revisões do que a artroplastia anatômica primária e secundária. E que, portanto, as indicações para artroplastia reversa de ombro devem ser questionadas criticamente em cada caso individual [9].

Em revisão sistemática com o objetivo de avaliar o relato de índices de comorbidade na literatura sobre artroplastia do ombro (artroplastia anatômica e reversa), foi feita busca no banco de dados da PubMed de artigos publicados entre 2019 e 2021. Apesar de um total de 199 artigos terem sido encontrados, não foi possível avaliá-los devido a falta de padrão ou consistência nos termos utilizados. Portanto, devido a essa diversidade nas pontuações de comorbidade, concluíram que mais pesquisas são necessárias para desenvolver uma única pontuação padronizada para avaliar adequadamente o efeito das comorbidades nos resultados dos pacientes com artroplastia de ombro [10].

| Item | Descrição | Quantidade | Valor Total |
|---|---|---|---|
| Artroplastia de ombro - prótese reversa de ombro* | Equipe médica, anestesista, hospital, internação, material - prótese reversa de ombro. | 1 | R$ 81.318,00 |

* O custo foi estimado com base no orçamento anexado ao processo pela parte autora (Evento1 ORÇAM3 Pág.1; ORÇAM4 Pág.1; EXMMED11 Pág. 6)

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Portanto, a tabela acima foi construída a partir do orçamento juntado pela parte para realização do procedimento pleiteado na rede privada.

Os procedimentos disponíveis no SUS são de média complexidade e financiados por média e alta complexidade (MAC). O valor total da Artroplastia escapulo-umeral total é de R$ R$592,14. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

**Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:** alívio de sintomatologia e ganho de funcionalidade.

**Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:** Não avaliada

## Conclusão

**Tecnologia:** Artroplastia reversa do ombro

**Conclusão Justificada:** Não favorável

**Conclusão:** A autora foi avaliada apenas por médico da saúde suplementar, sendo necessário que seja avaliada por ortopedista do SUS especializado em ombro. E considerando o tempo de evolução do quadro com piora clínico-funcional, associado a informação de que a autora aguarda o agendamento de consulta com ortopedista pelo SUS, sem previsão de ser agendado, caracterizando desassistência, recomendamos que seja garantido à autora acesso com brevidade a esta consulta, de maneira que a partir desta consulta siga os ritos administrativos de encaminhamento da terapêutica indicada.
Caso o ortopedista do SUS identifique a impossibilidade de reparo cirúrgico convencional do manguito rotador e confirme a indicação da artroplastia reversa de ombro, somos favoráveis ao fornecimento da prótese reversa para a realização do procedimento em hospital credenciado ao SUS. A indicação da prótese reversa se aplica para casos em que o paciente apresenta sinais de ruptura do manguito rotador associado a quadro de osteoartrose. Portanto, a literatura refere que em casos como este a resposta clínico-funcional é favorável e superior à prótese anatômica.

**Há evidências científicas?** Sim

**Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM?** Não

**Referências bibliográficas:**


1. DynaMed. Osteoarthritis (OA) of the Shoulder Joint. EBSCO Information Services. Accessed 18 de março de 2025. https://www.dynamed.com/condition/osteoarthritis-oa-of-the-shoulder-joint

2. Walker M, Brooks J, Willis M, Frankle M. How reverse shoulder arthroplasty works. Clin Orthop Relat Res. 2011;469(9):2440-2451. doi:10.1007/s11999-011-1892-0

3. Jonsson EÖ, Ekholm C, Salomonsson B, Demir Y, Olerud P; Collaborators in the SAPF Study Group. Reverse total shoulder arthroplasty provides better shoulder function than hemiarthroplasty for displaced 3- and 4-part proximal humeral fractures in patients aged 70 years or older: a multicenter randomized controlled trial. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):994-1006. doi:10.1016/j.jse.2020.10.037

4. Franceschi F, Giovannetti de Sanctis E, Gupta A, Athwal GS, Di Giacomo G. Reverse shoulder arthroplasty: State-of-the-art. J ISAKOS. 2023 Oct;8(5):306-317. doi: 10.1016/j.jisako.2023.05.007. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37301479.

5. Daher M, Fares MY, Koa J, Singh J, Abboud J. Bilateral reverse shoulder arthroplasty versus bilateral anatomic shoulder arthroplasty: a meta-analysis and systematic review. Clin Shoulder Elb. 2024 Jun;27(2):196-202. doi: 10.5397/cise.2023.00332. Epub 2023 Dec 19. PMID: 38147874; PMCID: PMC11181065.

6. Loew, M., Schnetzke, M., Kappes, S. et al. Complications and revisions in anatomic and reverse short stem shoulder arthroplasty. Arch Orthop Trauma Surg 143, 4853–4860 (2023). https://doi.org/10.1007/s00402-023-04802-4

7. Meade JD, Jackson GR, Schallmo MS, et al. Comorbidity scores reported in anatomic and reverse total shoulder arthroplasty: a systematic review. Int Orthop. 2022;46(9):2089-2095. doi:10.1007/s00264-022-05462-6

**NatJus Responsável:** RS - Rio Grande do Sul

**Instituição Responsável:** TelessaúdeRS

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?** Não

**Outras Informações:** Consta em documentação apensada ao processo que a autora apresenta dor e limitação funcional em ombro direito desde 2022 quando em ressonância magnética de 19/11/2022 foi identificada Osteoartrose e hipertrofia acromioclavicular, bursite subacromial, ruptura completa do tendão supraespinal e focal de espessura total do infraespinal. Importante tendinopatia do subescapular. Pequeno derrame articular escapuloumeral associado a sinais de sinovite e de lesão degenerativa do labrum superior (Evento1 EXMMED6 Pág.3). Segundo a parte autora, em 2022 foi solicitada pela atenção básica consulta com ortopedista para avaliação e conduta. Em 2024 a autora referiu apresentar piora dos sintomas em ombro direito e ao realizar nova ressonância magnética em 01/03/2024, foi identificada osteoartrose escapuloumeral e acromioclavicular, bursite subacromial e deltóidea, ruptura total de supraespinhoso e infraespinhoso e 2/3 do subescapular, além da indefinição do cabo longo do bíceps, com probabilidade de ruptura. Mediante estas lesões, a cabeça umeral apresenta-se subluxada cranialmente junto ao bordo inferior do acrômio (Evento1 EXMMED5 Pág.1).
Conforme laudo de ortopedista da saúde suplementar de 29/04/2024, de acordo com a evolução do quadro clínico-funcional do ombro direito, incluindo ruptura extensa de manguito rotador, a autora tem indicação de artroplastia reversa de ombro, sem possibilidade de reparo convencional (Evento1 EXMMED11 Pág.2).
A central de regulação da secretaria municipal de saúde de Pelotas declara em 03/07/2024 que a autora aguarda consulta com ortopedista, registrada no sistema Aghos (nº297492), mas não descreve desde quando e não apresenta previsão de ser agendada esta consulta (Evento 19 ANEXO2). Em consulta ao Gercon em 15/10/2024 não foi identificada solicitação de consulta para a autora, bem como não há unidade de referência definida no sistema (Evento70 OUT3).
As opções cirúrgicas de artroplastia incluem artroplastia total do ombro, artroplastia reversa do ombro e hemiartroplastia. A artroplastia total do ombro (substituição da cabeça do úmero e da glenóide) é normalmente indicada se preenchidas todas as seguintes situações: idade > 50 anos; dor e perda da função do ombro que não responde ao tratamento não operatório; achados do exame físico que se correlacionam com os sintomas e manguito rotador intacto ou reparável; osteoartrose glenoumeral detectado em radiografia; estoque ósseo glenóide adequado. Já as indicações da artroplastia reversa do ombro (envolve a fixação de uma cabeça protética do úmero na cavidade glenóide e da taça protética da glenóide na parte superior do úmero) e se aplica quando há lesão irreparável do manguito rotador, artropatia do manguito rotador, perda óssea grave da glenóide ou glenóide bicônide e falha em artroplastia anterior. Em ambas as abordagens, o paciente deve estar em condições clínicas que permita a realização cirúrgica; aceitar os riscos cirúrgicos; e a disponibilidade para vivenciar o período pós-operatório de recuperação funcional [1].