Nota Técnica 502383

Data de conclusão: 23/04/2026 16:59:59

Paciente

Idade: 61 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Cacoal/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 3ª Vara Cível de Cacoal

Tecnologia 502383

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: procedimento de artroplastia escápulo-umeral

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de artroplastia escápulo-umeral

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: fisioterapia.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de artroplastia escápulo-umeral

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de artroplastia escápulo-umeral

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento das rupturas do manguito rotador depende de vários fatores, incluindo a duração dos sintomas, o tipo de ruptura, achados clínicos, e características do paciente. Dada a escassez de evidências de alta qualidade e os resultados conflitantes de muitos estudos, a abordagem para o tratamento das rupturas do manguito rotador não é bem estabelecida [5].
A maioria das rupturas do tendão do manguito rotador é tratada inicialmente com fisioterapia, e a cirurgia é considerada apenas quando as medidas conservadoras falham. Em lesões degenerativas do manguito rotador, a via não cirúrgica com um programa de fisioterapia adequado tem demonstrado importante papel no tratamento [6].
A artroplastia reversa do ombro (RSA) está indicada principalmente em pacientes com lesão maciça do manguito rotador associada à artropatia glenoumeral, sendo essa a indicação clássica. Além disso, pode ser considerada também em casos sem artrose, desde que haja lesão irreparável do manguito, dor significativa e pseudoparalisia (incapacidade de elevação ativa do braço), especialmente quando tratamentos conservadores e outras opções cirúrgicas falharam ou não são viáveis. Os melhores candidatos são, em geral, pacientes idosos, com baixa demanda funcional, lesões crônicas, atrofia e infiltração gordurosa do manguito, e sinais de instabilidade (como escape anterossuperior). A RSA também é uma boa opção de resgate após falha de reparo prévio do manguito. Por outro lado, deve-se ter cautela em pacientes mais jovens, com boa função pré-operatória ou possibilidade de reparo do tendão, pois nesses casos os resultados tendem a ser piores ou há alternativas mais adequadas [7].
Uma revisão sistemática com meta-análise que avaliou a artroplastia reversa do ombro (RSA) em pacientes com lesões maciças e irreparáveis do manguito rotador sem artrose, incluindo 6 estudos (266 ombros) com seguimento de 24 a 61,4 meses. Os resultados mostraram melhora significativa do pré para o pós-operatório em todos os desfechos avaliados: escore clínico global (d = 1,35; p < 0,001), flexão anterior (d = 0,50; p = 0,009), rotação externa (d = 0,40; p < 0,001), função (d = 1,04; p < 0,001) e dor (d = ?0,89; p < 0,001). Em termos absolutos, houve melhora média de aproximadamente 35 pontos no escore clínico e aumento de cerca de 41,8° na flexão anterior. As taxas de complicações variaram entre 4,1% e 20%, e as taxas de revisão entre 1,4% e 8,3%. A qualidade metodológica dos estudos foi moderada (Coleman médio ~58), com heterogeneidade relevante em alguns desfechos.
A despeito da menção na manifestação inicial, não foi possível identificar orçamento fornecido pela parte autora.
O valor do procedimento de Reparo de rotura do manguito rotador que consta no Sistema de

Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 592,14. Este valor não representa os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora da função articular e da dor.

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

Conclusão

Tecnologia: procedimento de artroplastia escápulo-umeral

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Apesar de a literatura indicar que a artroplastia reversa do ombro pode trazer benefício em casos selecionados de lesão maciça e irreparável do manguito rotador, não há, no presente caso, informações clínicas suficientes que permitam avaliar adequadamente a indicação do procedimento, como detalhes sobre exames de imagem, grau de irreparabilidade, presença de pseudoparalisia, tempo de evolução ou resposta a tratamentos conservadores previamente instituídos.
Adicionalmente, observa-se que o encaminhamento para avaliação especializada é recente (fevereiro de 2026), não havendo evidência de seguimento clínico longitudinal ou de esgotamento das opções terapêuticas disponíveis no âmbito do SUS, como a fisioterapia. Ressalta-se ainda que não há caracterização de situação de urgência, conforme definição vigente, o que afasta a necessidade de intervenção imediata. Por fim, destaca-se que não foi apresentado orçamento do procedimento, o que impossibilita análise adequada sob o ponto de vista econômico e de viabilidade.
Diante da insuficiência de informações clínicas para avaliação adequada da indicação, do caráter não urgente do caso, do encaminhamento recente sem evidência de esgotamento das alternativas terapêuticas disponíveis e da ausência de orçamento apresentado, o parecer é desfavorável no momento.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Rodgers JA, Crosby LA. Rotator Cuff Disorders. American Family Physician. 1996;54(1):127-34.

2. Clark JM, Harryman DT. Tendons, Ligaments, and Capsule of the Rotator Cuff. Gross and Microscopic Anatomy. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume. 1992;74(5):713-25.

3. Bedi A, Bishop J, Keener J, et al. Rotator Cuff Tears. Nature Reviews. Disease Primers. 2024;10(1):8.

4. Anderson MW, Brennan C, Mittal A. Imaging Evaluation of the Rotator Cuff. Clinics in

Sports Medicine. 2012;31(4):605-31.

5. Management of rotator cuff tears - UpToDate [Internet]. [citado 10 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/management-of-rotator-cuff-tears?search=rotator%20cuff%20tears&source=search_result&selectedTitle=1%7E46&usage_type=default&display_rank=1

6. Narvani AA, Imam MA, Godenèche A, Calvo E, Corbett S, Wallace AL, Itoi E. Degenerative rotator cuff tear, repair or not repair? A review of current evidence. Ann R Coll Surg Engl. 2020 Apr;102(4):248-255. doi: 10.1308/rcsann.2019.0173. Epub 2020 Jan 3. PMID: 31896272; PMCID: PMC7099167.

7. Sellers TR, Abdelfattah A, Frankle MA. Massive Rotator Cuff Tear: When to Consider Reverse Shoulder Arthroplasty. Curr Rev Musculoskelet Med. 2018 Mar;11(1):131-140. doi: 10.1007/s12178-018-9467-2.

8. American Academy of Orthopaedic Surgeons Management of Rotator Cuff Injuries Evidenced-Based Clinical Practice Guideline. https://www.aaos.org/rccpg Published March 11, 2019. Accessed December 26, 2024.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com as breves informações fornecidas pela parte autora (ID 134686588 - Pág. 1), a paciente possui lesão maciça de manguito rotador direito, apresentando dor e perda de força. Não foram identificadas mais informações sobre o quadro clínico, exames e tratamentos realizados. Foi indicado tratamento cirúrgico com artroplastia escápulo-umeral e uso de prótese reversa de ombro.
Foi registrada no SISREG a solicitação de cirurgia de artroplastia escapulo-umeral em fevereiro de 2026 (ID 134686587 - Pág. 1), com registro de CID de osteomielite, sem outras informações sobre esse diagnóstico, ao mesmo tempo em que também é informado o CID de Síndrome do Manguito Rotador, que parece ser o real motivo do encaminhamento. Não foi possível identificar manifestação da gestão do SUS em relação à oferta do atendimento.
A presente nota técnica versa sobre o pleito de artroplastia para reparo de lesão manguito rotador.
O manguito rotador é um complexo de músculos e tendões que desempenha um papel crucial na estabilização e movimentação do ombro. Ele é composto por quatro músculos principais: supraespinhal, infraespinhal, redondo menor e subescapular, que juntos formam uma estrutura musculotendinosa que proporciona estabilidade dinâmica à articulação do ombro. Esses músculos e seus tendões trabalham em conjunto para permitir a rotação e elevação do braço, além de manter a cabeça do úmero firmemente posicionada na cavidade glenoidal da escápula [1,2].
Lesões no manguito rotador são uma causa comum de dor no ombro e podem variar de tendinopatias a rupturas completas dos tendões, muitas vezes associadas a alterações degenerativas. A apresentação clínica pode incluir dor, limitação de movimento e fraqueza,

especialmente durante a abdução e rotação externa do braço. O diagnóstico frequentemente requer avaliação por imagem, como a ressonância magnética ou ecografia, para identificar anormalidades no manguito rotador [1,3,4].
O tratamento das lesões do manguito rotador pode ser conservador, incluindo fisioterapia e uso de anti-inflamatórios, ou cirúrgico, dependendo da gravidade da lesão e da resposta ao tratamento inicial [1].