



**NOTA TÉCNICA NÚMERO 538**

Medicamento	
Procedimento	x

**Solicitante:** Exmo. Dr. André de Carvalho Amorim Juiz da Vara  
Única da Comarca de Reriutaba.

**Número do processo:** 0280010-24.2020.8.06.0157

**Data:** 02/02/2021

**SUMÁRIO**

<b>TÓPICO</b>	<b>Pág</b>
1. Diagnóstico -----	02
2. Paciente -----	02
3. Processo -----	02
4. O procedimento está disponível no SUS? -----	02
5. Descrição da Tecnologia -----	03
6. Tecnologia -----	03
7. Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante -----	04
8. Conclusão justificada -----	04
9. Há evidências científicas? -----	05
10. Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? -----	05
11. Outras informações -----	05
12. Referências bibliográficas-----	06

**NOTA TÉCNICA 538**

---

**1- Diagnóstico**

Lesão traumática em plexo braquial esquerdo.

**CID:**

S14.3 - Traumatismo do plexo braquial

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s)**

Relatório médico em que foram anexados, exames de Ressonância Magnética de Coluna Cervical e estudo de Eletroneuromiografia, que demonstram lesão grave do plexo braquial esquerdo por trauma em acidente motociclístico em julho de 2019. Cirurgia para tratamento da lesão de plexo braquial (Microcirurgia).

---

**2 - Paciente**

Homem, 27 anos, Reriutaba - CE.

---

**3 - Processo**

Vara Única da Comarca de Reriutaba (Nº 0280010-24.2020.8.06.0157).

---

**4 - O procedimento está disponível no SUS?**

Sim

---

---



## 5 - Descrição da Tecnologia

---

### **Tipo da Tecnologia:**

Procedimento

### **Outras Tecnologias Disponíveis**

### **Tecnologia:**

Cirurgia para tratamento da lesão de plexo braquial (Microcirurgia).

### **Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:**

Para lesão traumática de plexo braquial existe o tratamento conservador (fisioterapia e medicações sintomáticas) e cirurgia para a tentativa de melhora das funções neurológicas do membro afetado após o trauma (cirurgia de transposição nervosa, reconstrução com enxerto de nervo, neurólise, neurrrafia, dependendo de cada caso individualmente).

### **Custo da Tecnologia**

### **Tecnologia:**

Cirurgia para tratamento da lesão de plexo braquial.

### **Custo da tecnologia:**

Não se aplica .

### **Fonte do custo da tecnologia:**

SUS.

## 6 - Tecnologia

---

### **Evidências e resultados esperados**

---



Cirurgia para tratamento da lesão de plexo braquial.

### **Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia**

A cirurgia tem como objetivo melhorar a função do membro superior afetado, na tentativa de efetuar a reinervação dos grupos musculares afetados. Não é esperado a melhora total da função do membro, já que geralmente são lesões complexas e de várias raízes nervosas, e em cirurgias realizadas após 6 meses do trauma a taxa de sucesso da cirurgia é menor.

### **Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia**

Melhora da função / movimentação do membro superior afetado.

---

### **7 - Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante**

Não avaliado.

---

### **8 - Conclusão Justificada**

Favorável

#### **Conclusão:**

Considerando que o paciente sofreu lesão do plexo braquial esquerdo em acidente motociclístico em julho de 2019.

Considerando que o paciente apresenta sequelas limitantes de perda de movimentação do membro superior esquerdo relacionada à lesão nervosa traumática.

Considerando que existe cirurgia coberta pelo SUS para tratamento e tentativa de melhora da função do membro afetado, especialmente em relação à nossa cidade de Fortaleza – CE a mesma pode ser realizada, embora muitas vezes apenas por intermédio

---



de demanda judicial, nos hospitais: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC, Instituto Dr José Frota (IJF) e Hospital Fernandes Távora.

Conclui-se que há elementos técnicos para sustentar a indicação do procedimento proposto, porém, não há elementos para considerar o caso uma urgência médica conforme definição do CFM, destacando-se ainda que o trauma ocorrido foi em julho de 2019. Assim, é razoável seguir os protocolos de referenciamento vigentes no município de domicílio e pelos meios/órgãos responsáveis no SUS, com razoável celeridade em vista dos sintomas persistentes conforme descritos.

---

### 9 - Há evidências científicas?

Sim .

---

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

Não.

---

### 11 - Outras informações

Esta nota técnica foi elaborada com base no estilo e quesitos utilizados pelo NatJus Nacional (e-natjus) para responder a solicitação de uma tecnologia do tipo procedimento cirúrgico. Sendo assim, foram tomadas como referências as últimas notas técnicas do NatJus Nacional que se assemelham ao mesmo diagnóstico e mesma demanda de procedimento cirúrgico, por meio de acesso ao site em 2 de fevereiro de 2021 <https://www.cnj.jus.br/e-natjus>, que são: Nota Técnica 25268, criada em: 19/01/2021, Nota Técnica 23860, criada em 15/12/2020 e Nota Técnica 17541, criada em 11/09/2020.

---



## 12 - Referências bibliográficas

<https://www.cnj.jus.br/enatjus/notaTecnicaadospdf.php?output=pdf&token=nt:25268:1612288235:26ad81b7a8c175bdf5084c926dfb30f04fc0d424a7c8c3644c1b8986c000e52>

<https://www.cnj.jus.br/enatjus/notaTecnicaadospdf.php?output=pdf&token=nt:23860:1612288235:8cb3a838187c89049787c67cfed1752c595bf01687acde5d9eda5e13bc5ef46e>

<https://www.cnj.jus.br/enatjus/notaTecnicaadospdf.php?output=pdf&token=nt:17541:1612288235:0fe901f36a03a7eb40238982392105b799090f5e6d29637cfb6494ac8e90cb5>

J Am Acad Orthop Surg. 2019 Oct 1;27(19):705-716. Adult Traumatic Brachial Plexus Injuries Shelley S Noland 1, Allen T Bishop, Robert J Spinner, Alexander Y Shin

Orthop Clin North Am. 2013 Oct;44(4):591-603. Epub 2013 Sep 6. Adult brachial plexus injury: evaluation and management Roongsak Limthongthang 1, Abdo Bachoura, Panupan Songcharoen, A Lee Osterman

Acta Neurochir (Wien). 2019 May;161(5):899-906. Epub 2019 Mar 15. Traumatic brachial plexus injury: a study of 510 surgical cases from multicenter services in Guangxi, China Guang-Yao Li 1, Ming-Qiang Xue 1, Jing-Wei Wang 1, Xiang-Yong Zeng 1, Jun Qin 1, Ke Sha 2

<https://doi.org/10.1055/s-0037-1613713>

---