



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 443/2019

Vitória, 20 de março de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta Comarca, sobre o procedimento: **Cirurgia de quadril e joelhos, com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é paraplégico fazendo sessões regulares de fisioterapia, porém, devido a ossificação de quadril e joelhos está necessitando realizar com urgência uma cirurgia no quadril e joelhos. Foi encaminhado pelo Hospital Estadual de Vila Velha, onde esteve internado, para o posto de saúde para realizar o agendamento da cirurgia, contudo foi informado na Unidade de Saúde que este tipo de cirurgia não é ofertado pelo SUS. Por não ter condições de arcar com as despesas da cirurgia e devido ao fato do SUS não ofertar esta cirurgia, recorre à via judicial para obtê-la.
2. Às fls. 11 consta pedido de exame e laudo de radiografia, em papel timbrado do CREFES, emitido em 23/11/2018, carimbo ilegível, tendo como patologias CID 10: G82.2 – paraplegia não especificada, e M17.0 – gonartrose primária bilateral, solicitando Rx joelhos e de bacia. Às fls. 12 a 14 apresenta os exames de imagem; às fls. 15 consta o laudo dos exames de imagens supracitados, emitido em 27/11/2018 pela



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- Dr^a. Rachel Roella, CRM ES 5717, evidenciando ao Rx de joelhos com imagens de calcificações amorfas em partes moles adjacentes e face medial dos joelhos e adjacentes as patelas, com desmineralização dos seguimentos ósseos focalizados; Rx pelve com imagens de calcificações amorfas em partes moles adjacentes a cabeça do femural bilateral, com desmineralização dos seguimentos ósseos focalizados.
3. Às fls. 16 consta registro de alta do Hospital Estadual Jayme Santos Neves, em 22/12/2017 pela Dr^a Gabriela Mayrink Gonçalves, CRM ES 5094, descrevendo paciente [REDACTED] vítima de projétil de arma de fogo (PAF) com fratura de mandíbula, em pós-operatório imediato de osteossíntese de fratura de côndilo direito e sínfise mandibular. Também apresentando projétil de arma de fogo de coluna torácica com paraplegia e nível sensitivo em T6 sem indicação neurocirúrgica, com encaminhamento ao ambulatório de neurocirurgia para orientações em relação a reabilitação.
 4. Às fls. 17 consta declaração de internação do dia 09/12 até 12/12/2017 para tratamento cirúrgico, sem previsão de alta médica.
 5. Às fls. 18 consta guia de referência para especialidades encaminhando para ortopedia com urgência, em 19/12/2018 pela Dr^a Tracy Lima Tavares, para avaliação de cirurgia ortopédica devido a calcificações amorfas em partes moles e sinais de desmineralização em joelhos e pelve no RX datado de 27/11/2018. CID 10: G82.2.
 6. Às fls. 19 consta laudo médico ortopédico, do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, em 27/02/2018 pelo Dr. Tiago Sthel Martins, ortopedia/traumatologia, CRM ES 8713, referindo que paciente [REDACTED] foi submetido a artrotomia de joelho esquerdo com coleta de líquido articular para análise laboratorial, líquido serohemático, sem coleção purulenta. Orientado, encaminhado para fisioterapia. CID 10: M25.5 – dor articular.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.

2. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**
 - § 2º- Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

 - § 1º - Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

3. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

DA PATOLOGIA

1. A **calcificação muscular** surgem como complicações de grandes cirurgias ortopédicas, traumatismos, queimaduras ou de lesões traumáticas neurológicas (uma consequência da lesão medular).
2. A **Ossificação Heterotópica (OH)** é a formação de osso em tecidos moles em locais onde normalmente este não existe. Ocorre sempre abaixo do nível de lesão, mais comumente nos quadris, mas pode ocorrer em outras grandes articulações como joelho, ombro e cotovelo. Pode levar à formação de grandes massas ósseas peri-articulares e diminuir a amplitude articular ou até mesmo bloquear completamente a articulação, o que pode prejudicar a realização das atividades de vida diária.
3. A etiologia da OH ainda é desconhecida. Em mais de 20% dos doentes desenvolvem alterações devido a falta de função do segmento afetado, por perda de tecido mole, contraturas ou dor crônica.
4. O diagnóstico da OH ocorre, geralmente, entre o primeiro e o sexto mês após a injúria medular, sendo a maior frequência de detecção nos primeiros dois meses após a lesão. Os achados clínicos mais comuns são a redução da amplitude de movimento articular associada ou não à crepitação ao movimento ativo ou passivo. Os sinais inflamatórios, como edema periarticular, eritema, aumento de temperatura local e dor (quando há sensibilidade preservada) usualmente estão presentes.
5. Por ser o diagnóstico inicial predominantemente clínico, os membros da equipe multiprofissional devem permanecer atentos aos sinais de instalação da OH durante os exames de rotina, consultas e procedimentos. A detecção precoce na fase aguda, antes do amadurecimento e calcificação, e o tratamento adequado, são fundamentais nesse



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

tipo de acometimento e podem evitar a sua progressão.

DO TRATAMENTO

1. A fisioterapia pode ser vantajosa nos doentes com limitação progressiva da mobilidade articular, pois ajuda a melhorar a função e prevenir a anquilose.
2. As medicações apesar do uso profilático não tem a eficácia comprovada para o tratamento desta calcificação.
3. A cirurgia deve ser colocada para estes tipos de pacientes que desenvolvem a calcificação e que tem limitações funcionais importante da mobilidade, quer por artrofibrose secundária ou anquilose. Dor persistente e refratária, comprometimento neurológico radiculares e ulcerações cutâneas provocadas pela calcificação também podem ser indicadas para o procedimento cirúrgico. Devendo ser excluídos infecção, pseudoartrose, artrose pós-traumática, neuromas e síndromes dolorosas regionais, falência de material de prótese ou de osteossíntese.
4. A cirurgia auxilia na prevenção secundária das recorrências. Porém os riscos de complicações peri operatórias, como atraso de cicatrização, infecção e lesão neurológica pode atingir 25%, tendo recorrência das calcificações até 20% atingindo preferencialmente os doentes com maiores deficit cognitivos e motores.
5. O tempo para indicação cirúrgica é importante para os melhores resultados, dependendo da etiologia e maturação óssea. Assim nas calcificações de lesões traumáticas diretas – fraturas, a sua remoção cirúrgica deve ser efetuada entre 6 a 9 meses, nas relacionadas a lesões medulares por volta dos 12 meses e nas associadas a traumatismo cranioencefálicas aos 18 meses.
6. A cirurgia eletiva da artroplastia total de quadril, acompanhado das fraturas acetabulares ou pericotovelo são as situações clínicas com maior probabilidade de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

desenvolvimento de calcificações heterotópicas. O contexto de politrauma, com associação de traumatismos crânio encefálicos ou medulares agrava esse risco. A profilaxia quer com fármacos (AINE's) quer com radioterapia única continuam a ser as metodologias de maior sucesso e que devem ser empregues nos doentes com risco aumentado. Na presença de dor crônica e limitações articulares importantes devido à presença de calcificações heterotópicas, o único meio eficaz da sua resolução é a sua remoção cirúrgica.

DO PLEITO

- 1. Cirurgia de quadril e joelhos, com urgência foi pedido na inicial, porém pelos documentos enviados, foi solicitado consulta com ortopedista para avaliação do melhor procedimento a ser realizado.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados a este processo, trata-se de um paciente de 36 anos, paraplégico devido a projétil de arma de fogo, fazendo sessões regulares de fisioterapia, porém, apresentando ossificação de partes moles em quadril e joelhos, necessitando consulta com ortopedista para avaliar cirurgia no quadril e joelhos.
2. Pelo quadro apresentado conclui-se que o paciente tem indicação de realizar a consulta com cirurgião ortopedista de quadril e joelho, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal procedimento. Após avaliação pelo especialista, cabe ao mesmo definir se o caso é cirúrgico ou não bem como o grau de prioridade em sua realização caso seja indicado o tratamento cirúrgico. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserido no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

espelho do SISREG e nem a negativa do poder público sobre o procedimento.

3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular; disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf

Castro, Anita Weigand de et al; Ossificação heterotópica em pacientes com lesão medular traumática: associação com antígenos do sistema HLA; ACTA ORTOP BRAS 11(2) – ABR/JUN 2003; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v11n2/a06v11n2.pdf>

Marco Sarmiento; Calcificações Heterotópicas; Rev. Port. Ortop. Traum. Vol.24 no.1 Lisboa mar. 2016; disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222016000100004