



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº350/2019

Vitória, 26 de fevereiro de 2019

Processo de nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Vila Velha, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **Cirurgia de quadril**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente apresenta quadro clínico de artrose com desgaste no quadril o que vem afetando os ossos do quadril. Relato de que foi indicado pelo médico ortopedista Dr. Nilton Gomes Oliveira, uma cirurgia do quadril. Como está aguardando há muito tempo para realizar a cirurgia recorre à via judicial para obter o procedimento.
2. Às fls. 04 encaminhamento médico realizado pelo Dr. Nilton Gomes Oliveira, ortopedia/traumatologia, CRMES-698, datado de 20/09/2018, ao ambulatório de cirurgia de quadril da Santa Casa de Vitória, por apresentar coxartrose em quadril esquerdo.
3. Às fls. Não numeradas imagens de radiografia de quadril sendo impossível a análise devido à qualidade ruim da digitalização das imagens.



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, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de



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

complexidade do sistema.

DA PATOLOGIA

1. A osteoartrite (OA) ou osteoartrose é uma condição heterogênea, para a qual a prevalência, os fatores de risco, as manifestações clínicas e o prognóstico variam de acordo com as articulações afetadas. **Ela afeta mais comumente os joelhos, o quadril (Coxoartrose), as mãos e as articulações apofisárias espinhais;**
2. A OA é uma doença articular degenerativa, basicamente não inflamatória, sendo a maior causa de morbidade e incapacidade especialmente nos idosos, pois acomete cerca de 80% das pessoas com mais de 70 anos. Achados clínicos incluem dor, sensibilidade óssea, crepitações. Quadros graves evoluem para estreitamento característico do espaço articular e a formação de osteófitos, com alterações subcondrais visíveis na radiografia;
3. O processo fisiopatológico da OA é caracterizado pelo aumento da destruição e subsequente proliferação da cartilagem e do osso. As superfícies articulares regeneradas não possuem a mesma qualidade e arquitetura das articulações originais e o crescimento excessivo da cartilagem e osso causam dor, deformidades, diminuição ou alteração da mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, diferenciando-se da artrite reumatoide ou outra doença inflamatória;
4. Um traumatismo de alta energia, como um acidente automobilístico, um atropelamento ou mesmo um entorse do tornozelo (onde todo o peso do corpo gira sobre o tálus, osso que fica acima do calcâneo e abaixo da tíbia e fíbula) pode ferir as células cartilaginosas locais (condrócitos) e sua matriz. Portanto, mesmo um jovem pode evoluir para uma artrose pós-traumática;
5. A coxartrose é uma das frequentes e incapacitantes do sistema esquelético.



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

Clinicamente apresenta três sintomas muito característicos: dor, perda de mobilidade da anca e marcha claudicante.

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos do tratamento da OA são o alívio da dor, minimização da incapacidade física, educação do paciente, e melhora na qualidade de vida;
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível;
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica;
4. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. A terapia farmacológica deve ser considerada como medida adicional à terapia não farmacológica. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas;
5. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à OA, o alívio da dor é a primeira indicação para farmacoterapia em pacientes com OA, com o único objetivo de controlar os seus sintomas. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor;
6. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser



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

empregados em doses baixas (doses analgésicas), nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada;

7. A injeção de corticoides intra-articular também pode ser uma opção, visto que estudos demonstram que apresentam igual efetividade quando comparado ao ácido hialurônico;
8. O tratamento cirúrgico muitas vezes pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação são os procedimentos mais frequentes;
9. Pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliado a indicação cirúrgica.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista cirurgião de quadril para avaliar indicação de cirurgia.**

III – CONCLUSÃO

1. O laudo médico anexado é muito sucinto apenas descrevendo que o paciente é portador



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

de coxartrose, não informando o grau de artrose, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como os tratamentos realizados até o momento, além de ser impossível avaliar o exame de imagem anexado, o que impede que este NAT elabore um Parecer Técnico sobre o caso em tela.

2. Assim, este NAT conclui que o Requerente necessita ser avaliado por um ortopedista cirurgião de quadril, cabendo ao mesmo informar se o caso em tela é de tratamento cirúrgico ou conservador.
3. Pela ausência das informações mencionadas pelo NAT não é possível avaliar o grau de prioridade no agendamento, o que não significa que não deva ter uma previsão que respeite o princípio da razoabilidade.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

Cipola W. W. V. Et al, Tratamento cirúrgico da luxação do quadril na paralisia cerebral, disponível em: http://tecnicasemortopedia.com.br/wp-content/uploads/2017/03/Tecnicas-em-Ortopedia-2002-2-3-12-17_Tratamento-cirurgico-da-luxacao-do-quadril-na-paralisia-cerebral.pdf