



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 555 /2021

Vitória, 31 de Maio de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas Vara Única de Rio Bananal – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Wesley Sandro Campana dos Santos, sobre o procedimento: **“Cirurgia de Artroscopia de Quadril.”**

I – RELATÓRIO

1. Conforme relatos da Inicial, o Requerente, 46 anos, apresenta dor e dificuldade de mobilidade em quadris bilateralmente devido a síndrome do impacto coxofemoral. O Requerente exerce a função de lavrador e precisa de sua força física para executar suas tarefas laborais, sendo assim foi indicado procedimento cirúrgico pelo ortopedista. Por não possuir recursos para arcar com os custos do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14 consta laudo médico emitido em 11/03/2021 pelo ortopedista Dr. Edmar Simões da Silva Júnior, CRMES 5731, em papel timbrado do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Vitória Apart Hospital. Relata que o paciente apresenta dor e dificuldade de mobilidade em quadris bilateralmente devido à síndrome do impacto coxofemoral e *pincer* com restrições de movimentação de quadris. Necessita de realizar tratamento cirúrgico com indicação de artroscopia bilateralmente. Manter afastamento de atividades de esforço sem previsão de retorno até o tratamento.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **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 complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

§1º - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

§2º- Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O conceito atual é que o **impacto femoroacetabular (FAI)** é uma condição que resulta do contato anormal entre a cabeça do fêmur e a borda acetabular, que leva a um conflito mecânico causador de microtraumatismos aplicados no labrum e cartilagem acetabular que provocam lesões nessas estruturas.



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

2. O impacto pode surgir quando o recuo está diminuído, ou mesmo invertido, pela presença de saliência no colo do fêmur, que irá golpear a margem do acetábulo à flexão e rotação interna do quadril. Esse tipo de efeito chama-se cam e a deformidade que lhe dá origem é em cabo de pistola (pistol grip). Quando as anomalias são predominantemente acetabulares o efeito é do tipo pincer. Essas alterações decorrem de casos com coxa profunda ou protrusa, em que a cabeça femoral está excessivamente contida pelo acetábulo, por retroversão acetabular, que pode ser constitucional, ou de osteotomias pélvicas, como a de Salter ou tríplice. Existe, ainda, a possibilidade, menos frequente, de excesso de anteversão acetabular.

3. O diagnóstico precoce do FAI pode ser um desafio já que muitas pessoas apresentam sintomas insidiosos, radiografias com aspecto aparentemente normal, ou com leves alterações e a sintomatologia pode coexistir com afecções de estruturas próximas.

4. O indivíduo com FAI anterior queixa-se principalmente de dor crônica incomodativa na região da virilha, de início insidioso, longa duração e piora progressiva. Agudizações podem ocorrer quando há excessos físicos. O paciente típico é adulto jovem, muitos deles praticantes de esportes que envolvem flexão do quadril. A dor pode ser constante, intermitente, em repouso, e interferir com o sono, seja ao impedi-lo ou provocar o acordar.

5. No exame físico pode existir atrofia da coxa e discreta claudicação. Os últimos graus de movimentos do quadril são limitados, o teste de Trendelenburg pode ser positivo e os testes de impacto são positivos em 88,8% dos casos.

6. Embora as radiografias simples não mostrem todos os casos de perda da esfericidade da cabeça femoral, se forem feitas várias incidências essa possibilidade fica diminuída. O aspecto mais marcante das alterações femorais é a deformidade em cabo de pistola, sinônimo da perda da esfericidade da cabeça femoral (coxa recta) e diminuição do recuo cefalocervical. Essas anomalias já podem ser vistas na radiografia anteroposterior da bacia, com o cuidado de manter o quadril em rotação interna de 15°, para evitar falso-positivos.



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

DO TRATAMENTO

1. Quando a sintomatologia é típica e o diagnóstico firmado pelo exame de imagens, é consenso que deva ser feita intervenção para prevenir o início ou impedir o avanço da osteoartrose. Tratamentos com manipulação (quiropaxia) e fisioterapia podem piorar a sintomatologia.
2. Entretanto, fica difícil estabelecer o tratamento quando a artrose já está avançada. Nessa condição deve-se considerar a possibilidade de artroplastia, mas isso depende do perfil do paciente, do tipo de sintomatologia e do grau de incapacidade. Mesmo assim, um tratamento cirúrgico menos agressivo, geralmente artroscópico, com retirada dos bloqueios, desbridamento ou reparo do labrum e desbridamento articular, pode propiciar alívio, principalmente em pessoas mais jovens.
3. Os princípios do tratamento cirúrgico são corrigir as deformidades anatômicas, desbridar e/ou reinserir o labrum e remover a cartilagem degenerada. Geralmente o tratamento cirúrgico dá bons resultados.
4. Artroscopia é usada para diversas articulações, como joelhos, ombros, cotovelos, punhos, tornozelos e quadris. A maioria dos pacientes pode retornar para casa e andar usando muletas no mesmo dia ou no dia seguinte à cirurgia. Porém, o tempo de recuperação também depende do diagnóstico para o qual a artroscopia foi realizada, então cada caso é único e o paciente deve consultar seu médico sobre a fisioterapia.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de Artroscopia do quadril:** procedimento cirúrgico que permite a visualização e testes mecânicos de todas as estruturas intra-articulares utilizando do aparelho denominado artroscópio para sua realização. É um procedimento diagnóstico e terapêutico de baixa morbidade. Por meio da artroscopia existe a possibilidade de realização de procedimentos intra-articulares com mínima



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

agressão à integridade e à função da articulação o que contribui para uma reabilitação rápida e com poucas complicações para o paciente.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente 46 anos é portador de alteração articular por impacto femoroacetabular bilateral tipo pincer e necessita realizar artroscopia para melhora da sintomatologia.
2. Não identificamos nos documentos anexados nenhum relato de tempo de evolução, descrição do exame físico do paciente, exames de imagem realizados e seus resultados, nem tampouco identificamos qualquer avaliação ou solicitação de cirurgia por serviço do SUS.
3. Sabemos que o tratamento do impacto femoroacetabular é cirúrgico, principalmente se tratando de paciente jovem, sintomático e com limitação para atividades laborais. Porém, a confecção da conclusão deste parecer fica prejudicada devido à escassez de informações sobre o quadro e ausência de exames de imagem. Assim, não é possível para este Núcleo afirmar que o procedimento cirúrgico pleitado é o único disponível para o paciente em tela e nem o grau de prioridade para o seu agendamento.
4. No entanto, levando em consideração o quadro clínico e a idade do paciente, entendemos que o mesmo deve ser avaliado por um **médico ortopedista, com área de atuação em cirurgia do quadril**, que atue em **hospital da rede estadual que realize o procedimento de artroscopia. O especialista poderá então analisar o quadro clínico e os exames realizados e definir a melhor propedêutica.** Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal consulta em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Importante ressaltar que para que a SESA disponibilize a consulta, assim como o procedimento cirúrgico indicado pelo especialista, **é necessário que a solicitação**



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

seja cadastrada junto ao sistema de regulação Estadual. Não se trata de procedimento de urgência, de acordo com o critério do CFM. No entanto, considerando o desconforto que traz ao paciente, é razoável ter uma data prevista para a realização da consulta.

6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, sugere que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)



REFERÊNCIAS

- VOLPON, J. B. **Impacto femoroacetabular**. Rev Bras ortop. 2016;51(6):621–629. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n6/pt_0102-3616-rbort-51-06-00621.pdf
- CRESTANI, M. V. et al. **Impacto femoroacetabular: uma das condições precursoras da osteoartrose do quadril**. Rev Bras Ortop. 2006;41(8):285-93. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/41-7/2006_ago_05.pdf