



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 721/2021

Vitória, 05 de julho de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível da Fazenda Pública de Nova Venécia, MM Juiz de Direito dessa comarca, sobre o procedimento: **artroplastia com enxerto ósseo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente está sofrendo com dores intensas no quadril esquerdo, decorrente de uma fratura no fêmur que evoluiu para coxartrose grave à esquerda. O requerente procurou a rede pública de saúde para tentar realizar a cirurgia de artroplastia total com enxerto ósseo, no entanto recebeu como resposta que a rede Municipal e Estadual de Saúde não a disponibilizam. Pelo exposto, recorre às vias judiciais.
2. Às fls. 7676582 – Pág. 4 consta questionário médico para exames e procedimentos, sem data. Enfermidade: Coxartrose grave à esquerda. Indicação de tratamento: Artroplastia total. Quais as potenciais consequências da demora do procedimento indicado? Comprometimento motor sério.
3. Às fls. 7676582 – Pág. 5 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde do dia 17/05/2021 informando que a Rede Estadual de Saúde não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado para executar o procedimento enxerto ósseo.
4. Às fls. 7676582 – Pág. 8, guia de referência e contra referência encaminhando para ortopedia – quadril, assinado pelo Dr. Daniel P. Simões, CRMES 10827. Paciente



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

com diagnóstico de coxartrose grave com indicação de artroplastia de quadril.

5. Às fls. 7676582 – Pág. 9, encaminhamento ao serviço de cirurgia de quadril da Santa Casa de Vitória assinado pelo Dr. Marcelo Franklin, CRMES 9065, em 07/10/2020, relatando: Paciente portador de seqüela em membro inferior esquerdo devido a acidente automobilístico em 1992, apresentando fratura de fêmur, diáfise proximal, onde foi realizada cirurgia de osteossíntese que evoluiu com infecção e necessidade de retirada de material síntese + fixador externo uniplanar. Alega dores intensas no quadril esquerdo. Em acompanhamento clínico, realizou inúmeras fisioterapias.

Exame físico: deambulando com dificuldade, necessidade de calçado específico com aumento altura retropé E (4 cm), rigidez (anquilose) em joelhos e quadril esquerdos, dismetria membros inferiores, hipotrofia de coxa esquerda, cicatrizes na lateral da coxa esquerda. Radiografia de 15/09/2020: coxartrose grave à esquerda e consolidação viciosa fêmur diáfise proximal esquerdo. Solicita avaliação para provável artroplastia total.

6. Às fls. 7676582 – Pág. 10, e-mail do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE, em 17/05/2021, informando que a Rede Estadual de Saúde, Região Metropolitana, não disponibiliza de prestador para executar o procedimento enxerto ósseo.
7. Às fls. 7676582 – Pág. 11, laudo médico de 12/05/2021, assinado pelo ortopedista Dr. César A. Vale Jr., em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, descrevendo em suma: coxartrose e osteomielite do fêmur esquerdo. Paciente relata dor no quadril esquerdo, deambulando sem auxílio de muletas. Raio-x: osteomielite no terço médio proximal do fêmur e coxartrose esquerda severa, perda da congruência articular. Exame físico: restrição da mobilidade do quadril esquerdo, cicatrizes cirúrgicas na região lateral da coxa esquerda, sem drenagem de secreção. Discrepância de membros inferiores. Conduta: referencio ao serviço ortopédico com disponibilidade de banco de enxerto ósseo, orientação. Não disponibilizamos de banco de enxerto ósseo nesta unidade hospitalar.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** 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.

§ 1º – 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.

2. 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.

3. 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



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

Portaria.

4. **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.

DA PATOLOGIA e DO TRATAMENTO

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 uma entorse pode ferir as células cartilagenosas locais



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

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

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos do tratamento da coxartrose são aliviar a dor em repouso e durante o movimento, preservar a função articular e minimizar a incapacidade física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
2. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercícios. 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.
3. O tratamento cirúrgico muitas vezes pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente. Os procedimentos cirúrgicos se dividem entre: 1) os que preservam a articulação, como as osteotomias (mudam a posição dos ossos da articulação do quadril) e as artroscopias; 2) os que substituem a articulação, como as artroplastias totais de quadril (ATQ), que substituem a estrutura articular por uma prótese, diminuindo a dor e melhorando a função; 3) os que fusionam a articulação, como as artrodeses, que deixam rígida a articulação do quadril e são pouco comuns e realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
4. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora duradoura da dor e da qualidade de vida dos pacientes. Quando indicada a artroplastia primária para os casos avançados de osteoartrose, observa-se melhora



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

importante e imediata da dor, além de resultados funcionais satisfatórios em curto intervalo de tempo.

5. No entanto, ainda que a ATQ seja um procedimento de excelente relação risco e custo/benefício, e que proporciona alívio da dor e resgate da função em pacientes portadores de doença articular terminal, a taxa de complicações e de insatisfação do paciente com o procedimento cirúrgico pode atingir níveis entre 7% e 15%.
6. A falha óssea pélvica grave apresenta um problema difícil na artroplastia do quadril. Frequentemente se faz uso de enxerto ósseo nas artroplastias quando a perda óssea é significativa. Os seus objetivos são o restabelecimento da anatomia (restaurar o estoque ósseo pélvico), a colocação do componente acetabular na posição anatômica correta e a otimização da estabilidade da articulação e da biomecânica de forma a aumentar a sobrevida e a função do quadril.
7. O aspecto desafiador está em suprir a perda óssea e criar uma reconstrução estável e de boa durabilidade em longo prazo. Nestas situações algumas alternativas terapêuticas devem ser escolhidas tais como o uso de próteses de grandes dimensões para preencher as cavidades; o preenchimento desta deficiência com cimento ósseo; a implantação do acetábulo com elevação do centro de rotação; a ressecção artroplástica; e a reconstrução com enxertos ósseos.
8. A reconstrução com enxerto ósseo tem se mostrado um método muito atrativo, além de ser uma solução biológica, pois é possível reparar a lesão óssea, restabelecer a biomecânica do quadril e utilizar uma prótese de tamanho normal. Os enxertos ósseos podem ser divididos em: autólogos, homólogos e heterólogos.
9. Enxerto autólogo provém do mesmo indivíduo; homólogo, de um indivíduo da mesma espécie do receptor; e heterólogo, de espécies diferentes. Os enxertos heterólogos, especialmente os de origem bovina, vêm sendo utilizados em razão da sua fácil obtenção/disponibilidade e pelo comportamento fisiológico durante a regeneração óssea semelhantes ao osso humano.
10. O aprimoramento dos bancos de tecidos no preparo e oferta de diferentes tipos de



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

enxertos proporcionaram progressos na eficácia dos transplantes ósseos e nas cirurgias de artroplastia com perda grave de estoque ósseo. Existem basicamente duas maneiras de armazenamento dos enxertos ósseos em bancos de ossos: congelação profunda e liofilização.

11. O processo de incorporação do enxerto ósseo, seja homólogo ou autólogo, é representado por uma sequência de eventos provenientes do enxerto e do receptor. O receptor deste enxerto contribui com a formação dos vasos sanguíneos e das células necessárias para reparar o processo. Reconstruções que usam grande quantidade de enxerto, independentemente de ser autólogo, homólogo ou xenólogo, são as que apresentam o maior número de falhas.
12. A utilização do enxerto ósseo nas cirurgias de revisão das artroplastias do quadril com cimentação do componente acetabular tem sido realizada por dois métodos de acordo com o tamanho do fragmento ósseo: a forma picada e/ou bloco ósseo. Quanto ao tipo de reconstrução, os métodos de tratamento mais utilizados têm sido o enxerto picado e impactado associados às telas metálicas ou, então, o enxerto ósseo em bloco com ou sem anel de reforço.

DO PLEITO

Artroplastia com enxerto ósseo.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente de 64 anos apresenta coxartrose e osteomielite de fêmur esquerdo após acidente automobilístico acontecido em 1992. O paciente já passou em atendimento com ortopedista no hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e foi encaminhado para serviço com enxerto ósseo.
2. **Portanto, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser reavaliado pelo ortopedista, com área de atuação em quadril, que trabalhe em**



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

- serviço que disponha de banco de osso.** A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica e determinar o tipo de implante a ser utilizado.
3. O Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal de abrangência nacional que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde – SESA **ou** interagir com os hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para o procedimento **ou** ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo **ou**, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada. Cabe à Comissão Regional monitorar a Central de TFD/DDASS e cobrar uma previsão para o atendimento do requerente.
 4. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, considerando o quadro clínico e o tempo de diagnóstico do paciente, é necessário ter uma data prevista para a consulta de avaliação e realização do procedimento, que respeitem o princípio da razoabilidade.
 5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça diz 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)





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

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 28, n. 8. p. 589-596, ago.1993.
- RABELLO, B.T. et al. **Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatoide.** Revista Brasileira Ortopedia. Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004. Acesso em: 10 de março de 2014.
- PIANO, L.P.A.De.; GOLMIA, R.P.; SCHEINBERG, M. **Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória.** Einstein. 2010; 8(3 Pt 1):350-3 RICON JR. Fraturas do Colo do Fêmur. Disponível em: <http://www.clinicadoquadril.com.br/doencas/fraturas.htm>
- CONTRERAS, M.E.K. et al. **Complicações em artroscopia de quadril.** Revista brasileira de ortopedia. Vol.45. no.1. São Paulo. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100011&script=sci_arttext.