



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 883/2021

Vitória, 04 de agosto de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Rachel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **Consulta com ortopedista e realização do procedimento cirúrgico de artroplastia total de quadril.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, com 63 anos, sentindo intensas dores na região da bacia, foi diagnosticado com coxartrose esquerda avançada e encaminhado para consulta com médico ortopedista em 14/10/2020, porém, não obteve nenhum retorno até a presente data. Decorrente da morosidade do sistema de saúde em agendar uma consulta com médico especialista, o requerente, buscou médico particular onde obteve laudo indicando a necessidade e urgência da realização do procedimento cirúrgico de Artroplastia total do quadril. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 8313439 – Pág. 1 consta laudo médico em papel timbrado de clínica privada, assinado pelo ortopedista Dr. Rodrigo S. Soares, CRMES 8318, 19/05/2021, relatando que paciente apresenta laudo de RX de bacia e de quadril esquerdo com coxartrose



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

- avançada. Ao exame apresenta dor, limitação de ADM do quadril esquerdo, déficit de força, claudicação e dificuldade de deambulação. Indicado tratamento cirúrgico com prótese de quadril. Solicita afastamento do trabalho até realizar a cirurgia do quadril.
3. Às fls. 8313439 – Pág. 2 consta Laudo médico de 05/02/201 emitido pelo Dr. Gabriel Duarte Vieira, ortopedista, CRMES 9938, informando dor e limitação funcional importante em quadril esquerdo, com indicação de prótese sem condições laborais no momento.
 4. Às fls. 8313439 – Pág. 3, laudo Guia de Especialidade – BPAI de 14/10/2020, solicitando consulta em ortopedia. História: Paciente com dor em articulação coxofemoral esquerda, há 2 anos, com piora progressiva nos últimos meses, déficit na deambulação. Também tem dor e dormência em mão direita.
 5. Às fls. 8313441 – Pág. 2, Gerência de Perícia Médica – Guia de inspeção Médica.
 6. Às fls. 8313442 – Pág. 1, laudo médico em papel timbrado de clínica privada, assinado pelo Dr. Rodrigo S. Soares, CRMES 8318, ortopedista, em 07/06/2021. Relata que paciente apresenta laudo de RX de bacia com coxartrose avançada à esquerda, de causa degenerativa. Hipótese diagnóstica: artrose em quadril esquerdo. CID10 M19. Ao exame: dor, déficit de força, claudicação e dificuldade de deambulação. Indicado o tratamento cirúrgico, através de Artroplastia total de quadril. Esta cirurgia deve ser realizada o mais breve possível para devolver a qualidade de vida com consequente a capacidade de andar. Caso a cirurgia não seja realizada, o paciente terá uma atrofia progressiva da musculatura dos membros inferiores, implicando diretamente no resultado final e reabilitação após a cirurgia. Sem condições de trabalho até a reabilitação.
 7. Às fls. 8313444 – Pág. 1 a 3 consta laudo e imagens de radiografia digital da bacia em AP de 19/05/2021 evidenciando:
 - Alteração morfoestrutural da cabeça e do colo femoral à esquerda, com esclerose e cistos subcorticais.



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

- Importante artrose coxofemoral à esquerda.
- Osteófitos marginais e redução do espaço coxofemoral direito.
- Irregularidades ósseas corticais nos ramos isquiopúbicos, asas ilíacas e trocateres maiores femorais.
- Esclerose sacroilíaca.
- Calcificações vasculares na pelve e nas raízes das coxas.

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.

Parágrafo Primeiro – 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.



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

Parágrafo Segundo – 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.

3. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

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.

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.

DA PATOLOGIA

1. A **artrose** é uma doença caracterizada por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular, com prejuízo à qualidade de vida. A artrose do quadril também é conhecida como **coxartrose**.
2. Localmente, as deformidades e inflamações causam desorganização da matriz de colágeno e diminuição dos proteoglicanos, que têm um efeito condroprotetor, o conteúdo hídrico da cartilagem é reduzido, assim como a sua espessura, e ocorre então o afinamento do espaço articular, culminado em osteoartrose. A combinação desses fatores ocasiona dor, bloqueio e limitação funcional.
3. Estudos radiológicos demonstraram que a taxa global da artrose gira em torno de 5% em indivíduos com menos de 30 anos e atinge 70% a 80% daqueles com mais de 65 anos. Contudo, somente 20% a 30% dos portadores de alterações nas imagens vão



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

apresentar alguma queixa relacionada ao quadril. Quanto maior a idade, maior a chance de desenvolver artrose, estimando-se atingir 85% da população até os 64 anos, sendo que aos 85 anos é praticamente universal.

4. Quando a artrose ocorre de forma lenta, sem uma etiologia conhecida, é chamada de artrose primária ou senil, típica do idoso, e geralmente tem padrão familiar (genético).
5. A artrose secundária é provocada por outras causas, sendo as principais: Acidentes (fratura do colo do fêmur e da cabeça do fêmur, fratura do acetábulo, luxação do quadril); Necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF); Doenças reumáticas (artrite reumatoide., lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, etc); Doenças da infância (epifisiólise, doença de Perthes; displasia do desenvolvimento do quadril); Sequela de infecção (artrite séptica); Anemia falciforme; dentre outras. Entre essas se destacam aquelas provocadas pelos acidentes de trânsito, que acometem principalmente adultos jovens.
6. A artrose do quadril, unida à artrose do joelho, das artroses mais frequentes. Atinge de 10-20% da população após os 60 anos, tendo maior incidência nos homens até aos 45 anos e nas mulheres após esta idade.
7. **Os principais sintomas:**
 - Dor no quadril, com caráter mecânico, isto é, que agrava com os movimentos, por vezes com irradiação para a virilha, coxa ou joelho;
 - Crepitação, rigidez articular e limitação da amplitude de movimentos;
 - Claudicação durante a marcha, o que obriga por vezes ao apoio de muletas ou bengalas;
 - Atrofia muscular por desuso;
 - Redução progressiva do perímetro de marcha sem dor.
8. A coxartrose tem geralmente um fácil **diagnóstico**, pois a clínica é característica e uma simples radiografia fazem a sua confirmação.



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

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 exercício aeróbico. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas e deve ser considerada como medida adicional.
3. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à artrose, o alívio da dor é a primeira indicação para a farmacoterapia, com o único objetivo de controlar os seus sintomas.
4. 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. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser 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. A injeção de corticoides e/ou do ácido hialurônico pela via intra-articular também pode ser uma opção. Os medicamentos condroprotetores são uma opção tanto no tratamento da dor como na tentativa de manutenção da cartilagem residual, porém com resultados muitos discutidos na literatura médica.
5. Fisioterapia para analgesia e reequilíbrio muscular, assim como atividades de baixo impacto como bicicleta, atividades aquáticas e/ou em academias podem contribuir para manutenção do quadro clínico. Estas medidas são apenas maneiras de retardar a progressão da doença e proporcionar ao paciente um alívio sintomático.



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

6. Em pacientes com limitação funcional e dor moderada/intensa, não controladas com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica, de acordo com o estadiamento da doença. Embora a artroplastia seja hoje considerada o método padrão ouro de tratamento, sua indicação deve ser cuidadosamente estudada assim como a de outros métodos conservadores e cirúrgicos não artroplásticos.
7. 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 a Artroplastia Total de Quadril (ATQ), que substitui 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.
8. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora da dor e da qualidade de vida dos pacientes. Quando indicada a artroplastia primária para os casos avançados de osteonecrose, observa-se melhora importante e imediata da dor, além de resultados funcionais satisfatórios em curto intervalo de tempo.
9. Existem vários tipos ou modelos de próteses. A escolha do tipo de prótese é feita de acordo com a doença que acomete o quadril, a idade do paciente e o nível de atividade física do paciente. Outro fator importante é a experiência e preferência individual do cirurgião, o que implica em algumas diferenças na reabilitação funcional após a cirurgia, como por exemplo, o tempo de uso de muletas ou andador. No entanto, muitos cuidados da reabilitação fisioterapêutica são comuns a todos os pacientes independentemente do tipo de prótese.



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

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista e Artroplastia total de quadril com prótese.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, com diagnóstico de coxartrose avançada, apresenta dor e limitação em suas atividades da vida diária e foi encaminhado para consulta com ortopedista para realização de Artroplastia total do quadril.
2. Não consta nos autos informações sobre quais os tratamentos conservadores a que o Requerente foi submetido. Entretanto, o quadro clínico já está avançado e limitando suas atividades laborativas.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição do CFM, **mas há que se considerar que o Requerente relata dor intensa e já aguarda pelo encaminhamento realizado pela prefeitura de Vitória desde outubro de 2020, o que pode conceder prioridade ao pleito.**
4. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado, para que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilize o procedimento.
5. Portanto, este NAT conclui que a consulta/cirurgia pleiteadas são padronizadas pelo SUS e podem estar indicadas para o caso em tela. Tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente para ortopedista cirurgião de quadril, que atue em estabelecimento de saúde que realize artroplastia, para que o profissional conheça e avalie o paciente, ratifique a indicação da cirurgia e solicite, caso defina pela cirurgia,



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

os exames pré-operatórios necessários e o material a ser utilizado, evitando assim o deslocamento desnecessário do Requerente.

6. Cabe à SESA disponibilizar a consulta em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.
7. Vale considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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 – NAT

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Revista Brasileira de Ortopedia (RBO). 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 (RBO). Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004.

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>

Faria CEN, et al. **Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira: Necrose Asséptica da Cabeça Femoral no Adulto.** Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Colégio Brasileiro de Radiologia. Elaboração Final: 30 de novembro de 2012

Raul Frankllim de Carvalho Almeida. **ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL – GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL. MANUAL DE ORIENTAÇÕES.** Versão original – 2016. Disponível em: www.huufma.br