



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1449/2020

Vitória, 15 de dezembro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o procedimento: **artroplastia total de quadril**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente já foi submetida a três cirurgias, realizadas pelo SUS, todas infrutíferas, necessitando assim de cirurgia de artroplastia de quadril total, com urgência. Como a Autora não possui condições para arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 18 consta laudo da tomografia computadorizada do quadril e do fêmur esquerdo, emitido em 15/05/2020, evidenciando fratura no terço diafisário proximal do fêmur, não consolidada, com desvio anterior do fragmento proximal. O fragmento proximal é constituído da cabeça e trocanteres femorais, apresentando alteração morfológica difusa na região intertrocanteriana, com zonas hipodensas de permeio a medular óssea, sem nítida definição de abscessos, com solução de continuidade da cortical na região peritrocanteriana, lateralmente, com importante espessamento de partes moles



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

adjacentes, notando-se trajeto fistuloso até a face lateral da coxa. O espessamento de partes moles mede cerca de 3,8 x 2,3 cm e pode envolver pequena coleção, e possivelmente está associado a processo infeccioso ósseo. Aumento do espaço articular coxofemoral, sem perda da congruência articular. Derrame articular de pequeno volume. Há fragmento ósseo/calcificação anterior à cabeça femoral medindo cerca de 2,2 cm. Trajeto de material de fixação intramedular ósseo e parafusos nas diáfises proximal e média do fêmur, com alteração da densidade do trabeculado ósseo e áreas de espessamento cortical, sem alterações inflamatórias nos planos musculoadiposos adjacentes. Áreas de edema no tecido celular subcutâneo localizadas na face lateral, se estendendo até a fáscia superficial do vasto lateral, com extensão longitudinal de cerca de 17,0 cm anteroposterior de 1,3 cm e transverso de 3,2 cm, que pode estar associado à pequena coleção, sem contiguidade com a superfície óssea. Redução difusa do trofismo da muscular glútea e da musculatura da cintura pélvica esquerda, com importante lipossustituição e em menor grau da musculatura da coxa proximal. Alterações degenerativas no tubérculo isquiático.

3. Às fls. 19 consta encaminhamento para Superintendência Regional de Saúde, sem data, emitido pelo ortopedista, Dr. Juliano Paradela, descrevendo paciente com seqüela de fratura transtrocanteriana de fêmur esquerdo, com destruição da cabeça femoral e pseudoartrose do fêmur. OBS.: já foi submetida a quatro cirurgias. Necessita de artroplastia do quadril total com haste de Wagner e placa trocanteriana cabos de Dal Melius.

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



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

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** 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. 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.



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

DA PATOLOGIA

1. A pseudoartrose é a não consolidação de uma fratura. Também definida como falsa articulação;
2. A pseudoartrose caracteriza-se então pela falta de consolidação óssea em relação a uma fratura ou mesmo a uma artrosepseudoartrose não é uma doença rara, embora não seja tão conhecida da população. Ao contrário, ela é bastante comum e é alvo de inúmeros estudos na área científica, entre eles, por exemplo a deficiência femoral proximal, que é dividida em vários tipos. A do Tipo **A** segundo classificação de Aitken, verificou-se que o osso se encontra acentuadamente angulado, podendo haver uma pseudoartrose;
3. Indícios de pseudartrose:
 - 2.1 Esclerose nas extremidades da fratura
 - 2.2 Presença de um hiato
 - 2.3 Calo ausente ou hipertrófico
 - 2.3 Persistência ou alargamento do traço de fratura;
4. A consolidação óssea depende de inúmeras variáveis tais como, energia envolvida, lesão de partes moles, formas de tratamento e infecção;
5. A falta de vascularização adequada e a instabilidade, são fatores principais que conduzem a pseudoartrose, assim como falta de cooperação do paciente, neuropatias também podem ser consideradas na gênese da falta de consolidação;
6. Estabilização inadequada da fratura pode permitir, movimentação excessiva no foco da fratura, dificultando ou impedindo a consolidação;
7. Presença de espaço entre as extremidades da fratura, pode, ocorrer por distração, interposição de tecidos, moles, perda óssea ou má posição;



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da pseudartrose é cirúrgico, uma vez que tal lesão causa grave distúrbio anatômico e funcional. O método escolhido está relacionado com o seu tipo, bem como o motivo pelo qual esta ocorreu:
 - Causa biológica: O tratamento consiste basicamente em prover aporte biológico à lesão, o que é facilmente obtido através de enxerto ósseo, que pode ser esponjoso, caso ainda exista ao menos uma cortical íntegra ou córtico-esponjoso nos casos de falha segmentar, uma vez que tal enxerto também promove suporte mecânico afim de minimizar os riscos de comprometimento da síntese já existente.
 - Causa mecânica: Nestes casos, a falha na estabilização da fratura deve ser corrigida com troca do material de síntese. Normalmente a indicação é pela placa DCP de 3,5mm + parafusos com a abrangência de pelo menos seis corticais de cada lado. 13
 - Causa mista: Estas lesões devem ser tratadas com abordagem dos dois aspectos, ou seja, além da troca do material de síntese, se faz necessário a colocação de enxerto.

DO PLEITO

1. **Artroplastia total de quadril.**
2. A cirurgia para implantação de prótese de quadril (artroplastia) é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos, cujos códigos cirúrgicos são: Artroplastia Total de Quadril (Conversão) – 04.08.04.006 – 8, Artroplastia Total de Quadril (Revisão/Reconstrução) – 04.08.04.007 – 6; 0408040092 – Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente apresenta sequela de fratura de fêmur evoluindo com



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

- pseudoartrose, já foi submetida a três cirurgias, realizadas pelo SUS, todas infrutíferas, necessitando assim de artroplastia de quadril total, com urgência.
2. Não consta nos autos informações de quais os tratamentos conservadores que o Requerente foi submetido, quando foram feitas as cirurgias, e por quais motivos foram necessárias, período decorrido desde a fratura. Além disso não há nenhum relato do quadro clínico da paciente e do exame físico.
 3. Entretanto ao analisar o exame de imagem anexado que evidencia uma fratura não consolidada (pseudoartrose), associado ao relato de médico de seqüela de fratura com 4 cirurgias prévias, inferimos que se trata de uma patologia crônica que não apresentou melhora com o tratamento inicial.
 4. Portanto, este NAT entende que no caso em tela **a realização de artroplastia de quadril consiste em opção terapêutica para o problema da Requerente.** No entanto, não está claro se o médico que preencheu a guia de referência realizará o procedimento e se solicitou administrativamente.
 5. Caso contrário, é necessário que antes seja agendada uma consulta com ortopedista cirurgião de quadril em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, para que o profissional conheça e avalie a paciente, ratifique a indicação da cirurgia e solicite, caso defina pela cirurgia, os exames pré-operatórios necessários e o material a ser utilizado, evitando assim o deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe a SESA disponibilizar a consulta em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade, porém é necessário que esteja cadastrado no SISREG.
 6. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou do procedimento cirúrgico, tampouco documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato da Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, visto que não tem o número do



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

Cartão Nacional de Saúde nos autos. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que a 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.**

7. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento cirúrgico ou consulta que respeite o princípio da razoabilidade..
8. 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)

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

Atenciosamente





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

REFERÊNCIAS

SPINELLI, Leandro de Freitas et al. Comparação clínica, laboratorial e densitométrica de pacientes com coxartrose e com fraturas do colo femoral. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, e1985, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000500156&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2019. Epub Nov 14, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181985>.