



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1552/2019**

Vitória, 01 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araujo, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista para realizar artroscopia do quadril.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a síntese da demanda o Requerente apresenta dores e bloqueio articular e necessita de uma consulta urgente com o ortopedista especialista, para assim solicitar e dar andamento na cirurgia que precisa realizar (artroscopia). Recorre então à via judicial.
2. Às fls. 06 (frente e verso) se encontra Relatório Médico e Laudo Ambulatorial (Individualizado) – BPAI, emitidos pelo Dr. Filipe Aubin Nascimento, CRMES 11508, médico ortopedista da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, no dia 19/09/2019 descrevendo dor e limitação funcional em quadril esquerdo associados a testes de impacto positivos. Encaminha a serviço de referência para realização de artroscopia do quadril devido a lesão labral e impacto fêmoro-acetabular, CID M25.



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

---

3. Às fls. 07 consta Ressonância magnética do quadril esquerdo, datada de 01/03/2019, com as principais impressões diagnósticas:
- Condropatia coxofemoral com discreto edema subcondral na margem supero-externa do acetábulo associada a alterações degenerativas incipientes no ligamento redondo e porção superior/anterossuperior do lábio acetabular.
  - Tendinopatia com discreta peritendinite e entesopatia dos glúteos médio e mínimo e isquio-tibiais junto às suas respectivas inserções e origens.

## 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** 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



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

---

saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

- 1. Lesões do labrum acetabular:** A lesão labral é causa importante de dor no quadril. Acredita-se que o labrum (ou lábio) funcione com um selante, que, com pressão negativa, garante alguma estabilidade ao quadril e previne o contato exagerado entre as cartilagens do acetábulo e da cabeça femoral. A lesão do labrum acetabular passou a ser considerada uma consequência de deformidades ósseas, traumatismos ou movimentos suprafisiológicos do quadril, como no caso de bailarinas, e é diretamente relacionada à degeneração articular.
- 2.** Pode ter origem traumática ou degenerativa e pode ter como fatores etiológicos: arrancamento traumático, degeneração articular, insuficiência óssea (displasia), instabilidade e impacto fêmoro-acetabular. Independentemente da etiologia, as lesões labrais são mais comuns no quadrante anterossuperior. Nesse local a resistência mecânica do labrum é menor do que em todas outras regiões, seja à tração (instabilidade) ou à compressão (IFA), conforme teste mecânicos *in vitro*.
- 3.** Quadril doloroso após trauma mínimo, escorregamento, entorse ou sem outra explicação, deve levantar a suspeita de lesão do *labrum* acetabular, principalmente se o paciente refere desconforto e dolorimento na região inguinal ou sensação de bloqueio articular aos movimentos. Observa-se que a lesão labral e a artrose do quadril são a progressão de uma mesma doença degenerativa e portanto há indicação de intervir-se na evolução da artrose por meio do tratamento cirúrgico da lesão labral e de suas causas por via artroscópica.
- 4. Impacto femoroacetabular:** O impacto femoroacetabular (IFA) é um distúrbio puramente mecânico que ocorre quando o quadril apresenta uma incongruência nos extremos de suas amplitudes de movimento e traz como consequências a dor articular



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

---

e a predisposição à artrose. Comporta-se como uma alteração do mecanismo de rotação da cabeça femoral, em contraste com as forças de cisalhamento que ocorrem em colos varo ou valgo. A prevalência estimada de IFA assintomática na população geral é de 10% a 15%. Os tipos clínicos descritos classicamente por Ganz et al. são o Came e o “Pinçamento” ou “torquês”, mas em mais de 70% dos casos encontram-se alterações tanto acetabulares quanto femorais, descritas como impacto tipo “Misto”. Essas anomalias levam ao contato femoroacetabular patológico que origina forças de impacto e cisalhamento durante os movimentos do quadril. Em consequência, há lesão labral e artrose precoce. O diagnóstico é feito pela sintomatologia típica, sinais radiográficos e ressonância magnética. Está descrito uma associação direta entre IFA e artrose secundária do quadril e portanto recomenda-se a intervenção cirúrgica precoce em casos de deformidades femoroacetabulares, antes que lesões irreversíveis da cartilagem ocorram, o que pode levar ao retardo da evolução da artrose do quadril.

## **DO TRATAMENTO**

1. Nas situações onde não há melhora significativa da dor com métodos analgésicos e fisioterapêuticos, pode ser indicado tratamento cirúrgico, particularmente quando a causa é intra-articular.
2. A cirurgia aberta para tratamento da lesão do *labrum* acetabular é procedimento invasivo de grande magnitude e que em muitos casos requer a luxação cirúrgica da cabeça femoral para que se possa identificar o *labrum* lesado.
3. Modernamente, a cirurgia artroscópica do quadril tem-se tornado uma realidade e claramente é uma opção atraente, pois envolve incisões menores, tempo de recuperação mais rápido e potencialmente menos complicações do que a cirurgia aberta. A artroscopia do quadril oferece uma técnica, com trauma cirúrgico e morbidade infinitamente menores, que permite ao ortopedista acessar alterações intra-articulares que previamente não eram diagnosticadas, muito menos tratadas.



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

---

4. Seu emprego em lesões labrais foi amplamente difundido na última década. A artroscopia com estabilização com âncoras ou ressecção parcial do labrum, associada à correção do fator desencadeante da lesão, é o tratamento mais preconizado, pois os resultados passaram a ser mais promissores desde o desenvolvimento do conceito do impacto fêmoro-acetabular e da refixação ou reconstrução labiais. O tratamento cirúrgico adequado fundamenta-se na correção das anomalias anatômicas, reparo do labrum e remoção da cartilagem lesada, com a osteocondroplastia das deformidades em ambos os lados da articulação com IFA.

## **DO PLEITO**

1. **Artroscopia de quadril:** procedimento cirúrgico, diagnóstico e terapêutico, 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 agressão à integridade e à função da articulação, o que contribui para uma reabilitação rápida permitindo, dessa forma, diminuição da morbidade ocasionada pelos grandes procedimentos, alta hospitalar precoce e período de reabilitação menor.
2. As patologias mais comumente tratadas pela artroscopia são as lesões labrais e do ligamento redondo, o IFA, o ressalto externo e interno, e os corpos livres intra-articulares.
3. A Videoartroscopia é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.06.071-9, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Não consta detalhamento do tratamento prévio, se realizou sessões de fisioterapia, bem como o tempo, e os medicamentos prescritos, que confirme a refratariedade ao tratamento conservador.
2. A consulta com médico ortopedista com área de atuação em quadril e o procedimento de artroscopia do quadril são padronizado pelo SUS. Apesar de não constar informação sobre o tratamento conservador realizado pelo Requerente, levando em consideração que o paciente foi avaliado em um serviço de referencia em ortopedia do SUS, este NAT pode inferir que o Requerente já tenha realizado tratamento conservador sem resultados satisfatórios. Conclui-se então que o Requerente necessita de consulta com ortopedista com área de atuação em quadril, em estabelecimento de saúde de referência estadual que realize o procedimento cirúrgico pleiteado, evitando desta forma o deslocamento desnecessário do Requerente.
3. Não se trata de urgência ou emergência médica e o encaminhamento para serviço que realize a artroscopia se deu em 19/09/2019.
4. Importante ressaltar que **não identificamos a inserção do paciente no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município, e que, sem isso, há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) dar prosseguimento no agendamento.
5. O Município deve incluí-lo na central de regulação e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada pela SESA, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
6. Sobre os prazos para a consulta e para a cirurgia, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) 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”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### **REFERENCIAS**

Cabrita HABA, et al. **Artigo de atualização - Artroscopia de quadril**. Rev bras ortop (RBO). 2015;50(3):245–253. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.07.005>

Volpon JB. **Artigo de Revisão - Impacto femoroacetabular**. Rev bras ortop (RBO). 2016;51(6):621–629. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.01.008>