



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 33/2022**

Vitória, 17 de janeiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Pinheiros – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Helthon Neves Farias, sobre o procedimento: **cirurgia de artroscopia de quadril esquerdo**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 44 anos, foi vítima de um atropelamento aos 4 anos e sempre necessitou de acompanhamento ortopédico devido a lesão de bacia e quadril. Após muitos tratamentos paliativos não está mais conseguindo ter uma vida normal. A lesão avançou de uma tal forma que a mesma tem ficado por dias impedida de laborar as suas atividades diárias e profissionais, sendo indicado pelos médicos a realização de artroscopia com urgência. A autora procurou os órgãos competentes e foi informada de que o tipo de cirurgia não é ofertada pela rede pública e não obteve mais retorno em relação aos custos do procedimento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 10161822 (páginas 6, 7 e 8) consta laudo médico em papel timbrado do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido pelo médico ortopedista Dr. Dhony França Andrade CRM – ES 16454 em 30/09/2021, em que escreve: “dor



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

em quadril esquerdo crônica, piora aos esforços. Atropelamento por ônibus aos 4 anos de idade sic. Cicatriz em nádega esquerda e coxa. Exame físico: Faduri positivo, Fabere positivo, Straight Legg Raise positivo. RX com grande CAME, RNM com lesão labral, lesão condral, CAME e pincer. Indicação de artroscopia. Esse procedimento não é realizado nesta instituição. Encaminhado paciente aos cuidados da SESA. R294”.

3. Às fls. 10677832 (página 1) consta decisão judicial intimando a parte autora através de seu advogado, para promover a emenda da inicial, regularizando o polo passivo da ação.

## **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.



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

---

§ 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. **Apesar do CID descrito no laudo médico se referir a quadril estalante, o exame físico descrito e os testes realizados são compatíveis com Síndrome do impacto femoroacetabular.**
2. 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.
3. 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 came 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.
4. O diagnóstico precoce do FAI pode ser um desafio, pois 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.
5. O indivíduo com FAI anterior queixa-se principalmente de dor crônica incomodativa



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

---

na região da virilha, de início insidioso, longa duração e pioria 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 impedir-lo ou provocar o acordar.

6. 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.
7. 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.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento usualmente é clínico e conservador, com bons resultados na maioria dos casos. Para casos sem boa resposta clínica e particularmente quando a causa é intra-articular, o tratamento cirúrgico ou por artroscopia é considerado.
2. 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.
3. Entretanto, fica difícil estabelecer o tratamento quando a artrose já está avançada. Nessa condição deve-se considerar a possibilidade de artroplastia, mas isso depende



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

---

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.

4. Os princípios do tratamento cirúrgico são corrigir as deformidades anatômicas, desbridar e/ou reinsserir o labrum e remover a cartilagem degenerada. Geralmente o tratamento cirúrgico dá bons resultados

## **DO PLEITO**

1. **Artroscopia de quadril esquerdo:** 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. 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**).

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente de 44 anos de idade, vítima de atropelamento quando criança, que possui quadro compatível com síndrome do impacto femoroacetabular. Há relato de dor crônica com piora aos esforços. Solicita cirurgia de artroscopia.
2. **No laudo médico disponibilizado, não há detalhamento do tempo de**



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

---

**evolução, quadro clínico atual, dos tratamentos e medicações já utilizados que confirmem refratariedade do quadro ao tratamento conservador e que portanto, indiquem a necessidade de tratamento cirúrgico. Apesar do relato no laudo médico, também não identificamos os exames de imagem nos anexos.**

3. Sabemos que o tratamento do impacto femoroacetabular inicialmente é clínico podendo ser necessária a realização de artroscopia se houver refratariedade e principalmente se tratando de paciente jovem, sintomático e com limitação para atividades laborais.
4. Considerando a idade da paciente(44 anos), o fato de ter sido avaliada por especialista do SUS com indicação cirúrgica e por apresentar exames descritos compatíveis com o diagnóstico, **este Núcleo entende que a Requerente tem indicação de ser avaliada por ortopedista com área de atuação em cirurgia do quadril, em hospital que realize artroscopia.** A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo uma fila de espera.
5. Importante ressaltar que **não identificamos a inserção do paciente no Sistema de Regulação Estadual – Sistema SOUL MV** – pelo Município, e que, sem isso, há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) dar prosseguimento no agendamento. O Município deve incluí-lo na central de regulação e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada pela SESA.
6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina). No entanto, considerando relato de dor crônica com prováveis limitações, sugere-se que o agendamento seja realizado em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.





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

---

**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](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](https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/41-7/2006_ago_05.pdf)