



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 117/2022

Vitória, 28 de janeiro de 2022

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

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Bananal – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Samuel Miranda Gonçalves Soares sobre o procedimento: **“artroscopia de quadril bilateral”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 47 anos, laborava como motorista, entretanto, desde maio de 2020 encontra-se afastado de suas atividades devido ao diagnóstico de impacto femoroacetabular causado pelo contato anormal e desgaste entre a cabeça do fêmur e o encaixe da articulação do quadril, resultando na limitação da mobilidade e fortes dores no quadril. Faz uso diariamente de medicação para amenizar a dor porém não são suficientes. Desde 05/03/2021 solicitou o procedimento cirúrgico de artroscopia junto à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bananal, a ser realizado pelo Sistema Único de Saúde uma vez que não possui condições financeiras de custeá-lo, porém até o momento não teve retorno. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 20, 33 e 34 consta Guia de Solicitação emitida em 05/03/2021, solicitando



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

consulta em ortopedia de quadril devido bloqueio de quadril.

3. Às fls. 21, consta BPA-I sem data, emitido pelo ortopedista Dr. Sérgio Roberto Peres Sales CRM – ES 6382, solicitando artroscopia de quadril direito e esquerdo devido impacto femoroacetabular, ao exame físico descreve bloqueio de quadril direito e esquerdo.
4. Às fls. 22, consta BPA-I sem data, emitido pelo ortopedista Dr. Sérgio Roberto Peres Sales CRM – ES 6382, solicitando artroscopia de quadril esquerdo devido impacto femoroacetabular.
5. Às fls. 23, consta laudo de ressonância magnética de quadril esquerdo realizada em 26/08/2020 que descreve: observa-se uma hipercobertura da cabeça femoral pelo acetábulo e uma protrusão óssea (“Bump”), na transição da cabeça femoral com o colo, o que favorece o conflito femoroacetabular do tipo “misto”. Pequeno edema do subcortical na região superolateral do teto acetabular. Discreta redução do espaço articular coxofemoral com condropatia grau I. Tendinopatia na inserção dos glúteos médio e mínimo no trocanter femoral, com peritendinite associada, apresentando realce após a injeção de contraste. Discretas irregularidades corticais na sínfise pubiana.
6. Às fls. 24, consta laudo de ressonância magnética de quadril direito realizada em 26/08/2020 que descreve: observa-se uma hipercobertura da cabeça femoral pelo acetábulo e proeminência óssea (“Bump”) na região lateral da cabeça e colo do fêmur, que favorece conflito femoroacetabular do tipo “misto”. Pequenos focos de edema na região superolateral do lábio acetabular. Tendinopatia na inserção dos glúteos médio e mínimo no trocanter femoral, com peritendinite associada, apresentando realce após a injeção de contraste. Discretas irregularidades corticais na sínfise pubiana.
7. Às fls. 25, consta laudo emitido pelo ortopedista Dr. Sérgio Roberto Peres Sales CRM – ES 6382 em 18/01/2021 em que descreve “paciente com impacto, lesão em quadril direito e esquerdo e lesão em coluna lombar com hérnia discal e compressão de raízes e



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

- com indicação cirúrgica e aguardando cirurgia e sem condições de fazer esforço físico”.
8. Às fls. 26, consta declaração emitida pelo ortopedista Dr. Sérgio Roberto Peres Sales CRM – ES 6382 em 17/06/2020, em que declara: “paciente acima é portador de hérnia discal lombar com compressão de raízes e aguardando cirurgia de lesão de manguito rotador ombro esquerdo e lesão labral e condral em quadris direito e esquerdo. Encontra-se impossibilitado de exercer suas funções laborativas”.
 9. Às fls. 27, consta declaração emitida pelo ortopedista Dr. Sérgio Roberto Peres Sales CRM – ES 6382 em 08/10/2021 em que declara: “paciente acima é portador de hérnia discal lombar com compressão de raízes e aguardando cirurgia de lesão de manguito rotador ombro esquerdo e lesão labral e condral em quadris direito e esquerdo. Encontra-se impossibilitado de exercer suas funções laborativas”.
 10. Às fls. 28, consta comprovante da Secretaria Municipal de Rio Bananal de Controle de Consultas e Exames entregues na AMA para agendamento fora do município. Entregue a Ernestina Z. K. Victor em 26/01/20, procedimento artroscopia.
 11. Às fls. 29, consta encaminhamento feito pela médica reumatologista Dra. Thaís Colodetti CRM – ES 11638 em 11/09/2020 em que encaminha o Requerente à fisioterapia (20 sessões) com urgência. Descreve paciente com síndrome dolorosa miofascial, com dor crônica e solicita início de terapia com fortalecimento muscular, correção postural e fortalecimento de CORE.
 12. Às fls. 30, consta encaminhamento feito pela médica reumatologista Dra. Thaís Colodetti CRM – ES 11638 em 11/09/2020 em que encaminha o Requerente ao ortopedista de quadril. Descreve paciente em seguimento com a reumatologia por quadro de dor crônica (cervical, dorsal e lombar) associada a dor em quadril bilateralmente, clinicamente com síndrome do impacto femoroacetabular.
 13. Às fls. 32, consta e-mail de 15/06/2021 enviado pelo Núcleo de Regulação e Acesso – Regional Central e recebido pela AMA de Rio Bananal, em que o referido Núcleo envia



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

o instrutivo para proceder à pesquisa de vagas para artroscopia. Orienta inserir em “consulta em ortopedia quadril” por ser o prestador que realiza artroscopia, de acordo com o instrutivo.

14. Às fls. 35, consta Guia de Solicitação emitido em 21/09/2021 com solicitação de consulta em ortopedia de quadril.
15. Às fls. 36 a 41, constam receituários de medicações para controle de dor.
16. Às fls. 42, consta laudo médico emitido pelo médico pós-graduado em psiquiatria Dr. Cristiano Orlete em 20/10/2021 em que descreve “que o paciente está realizando tratamento psiquiátrico associado a dor crônica acompanhado pela ortopedia, com uso de múltiplas medicações psicotrópicas e analgésicas que contraindicam qualquer tipo de atividade sem supervisão, assim como dirigir, impossibilitando-o de exercer suas atividades laborais por tempo indeterminado”.
17. Às fls. 43 a 47, constam receituários de medicações para controle de dor.

DA LEGISLAÇÃO

1. **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.
2. **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



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

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.

3. 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.

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

DA PATOLOGIA

1. O **impacto femoroacetabular (IFA)** 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. Geralmente o impacto decorre de alterações na transição colo-cabeça e/ou no acetábulo. Entretanto, pode ocorrer em quadris morfológicamente normais, mas que são submetidos a grandes demandas físicas associadas a repetidos movimentos de flexão.
2. A articulação do quadril é do tipo bola e soquete e seus movimentos requerem rolamento da cabeça femoral no acetábulo. O impacto surge quando essa harmonia de movimentos é alterada, o que resulta em bloqueio mecânico dos últimos graus de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

movimentos da cabeça femoral, o que faz com que golpeie a borda lateral do acetábulo e cause microtraumatismos regionais. As estruturas mais afetadas são o labrum e a região anterolateral da cartilagem articular do acetábulo e as forças lesivas traduzem-se por compressão e cisalhamento.

3. A dor na região do quadril, quer seja anterior ou posterior, pode ser manifestação de várias afecções regionais, são importantes para o diagnóstico correto o histórico detalhado e testes semiológicos, além de imagens. O diagnóstico precoce do IFA 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.
4. O indivíduo com IFA anterior queixa-se principalmente de dor crônica incomodativa 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 impedi-lo ou provocar o acordar.
5. Além da sintomatologia clássica na virilha, pode associar-se dor na face anterior da coxa, região trocantérica, e mesmo na face interna do joelho, desencadeada ou piorada por atividades físicas que envolvem flexão do quadril ou sentar-se por períodos prolongados.
6. O impacto posterior manifesta-se por dor na região glútea, lombossacral ou face posterior da coxa, associada a movimentos ou posições em extensão e abdução do quadril. Entretanto, quando já há artrose secundária, tanto no impacto anterior como posterior, a dor se torna mais grave, mais típica de degeneração articular e, geralmente, leva ao abandono de atividades físicas.



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

DO TRATAMENTO

1. 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. Entretanto, fica difícil estabelecer o tratamento quando a artrose já está avançada. Nessa condição deve-se considerar a possibilidade de artroplastia, mas isso depende 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.
2. 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.
3. O tratamento por **artroscopia** é de uso crescente, com índices de sucesso que variam de 67% a 90%. A correta abordagem das alterações é feita unicamente pela via artroscópica, segue os passos padronizados para tal procedimento. Com prática e familiaridade é possível desbridar o labrum e a cartilagem articular, bem como remover o excesso de osso, de forma a recuperar o formato esférico da cabeça femoral (coxa rotunda). As complicações são aquelas comuns à artroscopia do quadril e incluem lesão do nervo cutâneo lateral da coxa e paresia do ciático.
4. A artroscopia ou videoartroscopia é a principal ferramenta na cirurgia preservadora do quadril. Atletas e esportistas amadores com lesões no quadril são os maiores beneficiados da videoartroscopia do quadril. Lesões do labrum acetabular e impacto femoroacetabular acometem com frequência, praticantes de corrida, futebol, dança, ciclismo, vôlei, dentre outros esportes. A evolução no entendimento das doenças do quadril tem feito com que muitos pacientes se beneficiem desta técnica que permite a preservação do quadril natural.



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

5. Indicações de Artroscopia – **Lesões labrais** são geralmente consequência de alterações no formato dos ossos do quadril e atividades esportivas ou movimentos extremos. A videoartroscopia do quadril permite o tratamento da grande maioria das lesões labrais e das deformidades ósseas causadoras, que devem ser tratadas para que não haja recorrência da lesão labral. **Impacto Femoroacetabular** - O impacto entre o fêmur e o acetábulo é considerado a principal indicação de artroscopia do quadril atualmente. Também é a principal alteração óssea causando as lesões labrais.

DO PLEITO

1. **Artroscopia de quadril bilateral.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de paciente 47 anos com diagnóstico de impacto femoroacetabular estabelecido por ortopedista e com importantes limitações devido dor. Já foi atendida por ortopedista, tendo sido indicado tratamento cirúrgico através de artroscopia.
2. 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, o que está caracterizado no caso em tela.
3. A cirurgia de videoartroscopia é um procedimento ofertado pelo SUS, com o código 04.08.06.071-9 – dentro da média complexidade.
4. Para que qualquer cirurgia seja realizada, o paciente tem que obrigatoriamente ser avaliado pelo médico que realizará o procedimento, para definir a técnica a ser



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

utilizada, os procedimentos necessários, verificação da necessidade de novos exames etc...

5. Portanto, **este NAT sugere que seja disponibilizada uma nova consulta com ortopedista com área de atuação em cirurgia de quadril, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize a cirurgia pleiteada.** Cabe à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) promover o agendamento desta consulta, assim como o procedimento pleiteado (artroscopia de quadril) se assim for indicado pelo profissional que atenderá o paciente. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo uma fila de espera.
6. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que os pleitos foram solicitados administrativamente, bem como espelho do sistema de regulação, que comprova que a solicitação foi inserida no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências que comprovem a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
7. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
8. Apesar de não se tratar de procedimento de urgência, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e posteriormente o procedimento se for recomendado, que respeite o princípio da razoabilidade tendo em vista a sintomatologia incapacitante apresentada pelo Requerente, devidamente comprovada nos Autos.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

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.

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 reumatóide. 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.

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>.

Volpon, José Batista Femoroacetabular impingemen Study conducted at the Department of Medicine, Biomechanics, and Locomotive Apparatus Rehabilitation, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil. Revista Brasileira de Ortopedia [online]. 2016, v. 51, n. 06 [Accessed 28 January 2022], pp. 621-629. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.rboe.2016.10.006>>. ISSN 1982-4378. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2016.10.006>.