



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 508/2022

Vitória, 13 de abril de 2022.

Processo de nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **“consulta com especialista ortopédico em quadril, para iminente cirurgia no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Autor vem sofrendo de dores no quadril esquerdo desde 15/09/2020, já fez exames e consultas com não especialistas que comprovam a necessidade de cirurgia.
2. Às fls. 13089849 (página 1) consta laudo emitido pelo ortopedista Dr. Rogério Santorio Filho CRM-ES 9057 em 29/03/2022, papel timbrado de OrtoClínica Salutti. Declara que o paciente encontra-se em acompanhamento ortopédico devido dor em quadril direito e esquerdo, dor que persiste desde 15/09/2021. Ao exame, descreve paciente claudicante, com dor durante a marcha, rotação interna e externa limitadas principalmente em quadril esquerdo, limitação da flexão do quadril. Traça como conduta analgesia, anti-inflamatório, indica realização de artroplastia total do quadril esquerdo e sugere marcação de consulta no ambulatório da Santa Casa de Vitória, grupo de cirurgia do quadril.
3. Às fls. 13089849 (página 3) consta Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI solicitando consulta com ortopedista devido coxartrose, emitido em 11/03/2022. Descreve paciente com artralgia, refere muita dor.
4. Às fls. 13089849 (páginas 4 e 5) consta laudo de ressonância magnética da bacia realizada em 21/05/2021. Conclusão: as alterações descritas na cabeça femoral



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

esquerda, associada a coxartrose e perda da esfericidade da cabeça femoral é compatível com necrose avascular grau IV na classificação de Ficat e Arlet. As alterações descritas na cabeça femoral direita, associada a coxartrose porém sem perda da esfericidade da cabeça femoral corresponde a necrose avascular grau III na classificação de Ficat e Arlet. Coxartrose com lesões osteocondrais bilaterais, notadamente à esquerda, assim como pequeno derrame articular associado a sinovite à direita e moderado derrame articular associado a sinovite à esquerda. Rotura complexa (maceração) de todos os segmentos do lábio acetabular bilateral. Alteração degenerativa do ligamento redondo bilateral.

5. Às fls. 13089849 (página 8) consta laudo médico em folha de receituário da Multiclin Clínica, emitido em 21/10/2021 pelo ortopedista Dr. Eduardo Ferri CRM-ES 7685. Descreve paciente portador de osteonecrose da cabeça femoral e coxartrose à esquerda com dor intensa e grande compasso para a marcha. Indica necessidade de tratamento cirúrgico de artroplastia.
6. Às fls. 13089850 (página 1) consta laudo de radiografia da bacia e quadris, realizada em 16/03/2022. Conclusão: redução difusa da textura óssea, entesófitos nas tuberosidades isquiáticas, espinhais ilíacas e trocanteres maiores. Reações osteofitárias marginais e mínima redução do espaço articular em ambas as articulações sacroilíacas. Fratura da cabeça femoral esquerda, com afundamento do componente cranial, expressiva perda de massa óssea e de sua circunferência habitual, apresentando fragmentos ósseos não consolidados. Associa-se a artropatia degenerativa avançada do quadril, caracterizada por reações osteofitárias marginais grosseiras, esclerose óssea subcondral no teto acetabular, irregularidade e cistos subcondrais. Artropatia degenerativa do quadril direito, caracterizada por redução do espaço articular femoroacetabular, reações osteofitárias marginais, esclerose óssea subcondral no teto acetabular e cabeça femoral, com leve irregularidade e pequenos cistos subcondrais.
7. Em anexos, imagens de ressonância de quadril e coluna lombar.

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**



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

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 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**
 - § 1º – 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.
 - § 2º – **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.**
3. **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.
4. **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



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

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. 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. A combinação desses fatores ocasiona dor, bloqueio e limitação funcional com prejuízo a qualidade de vida. A artrose do quadril também é conhecida como coxartrose.
2. 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).
3. 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.
4. A **necrose da cabeça femoral (NACF)**, também reconhecida na literatura como necrose asséptica ou osteonecrose, afeta principalmente adultos jovens na faixa etária de 30 a 50 anos. Tem-se o conceito de que a NACF é o resultado final de uma combinação de fatores mecânicos e biológicos que levariam a circulação intraóssea da cabeça femoral a um quadro isquêmico, seja decorrente de fenômenos trombembólicos ou pela estase venosa por diminuição do fluxo sanguíneo, que resulta em uma injúria vascular da cabeça femoral e a consequente morte das células ósseas. É frequentemente progressiva, isto é, a cabeça vai necrosando e à medida que a doença progride ocorre o



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

colapso/desabamento da cabeça femoral. Com isso a cartilagem articular que está apoiada sobre o osso, perde sustentação e acaba degenerando, causando a artrose secundária.

5. Tipicamente a dor da coxartrose é localizada na virilha e desce até o joelho. No início do quadro, a dor ocorre apenas aos esforços mais intensos, mas à medida que a doença evolui pode manifestar-se aos pequenos esforços e até mesmo com o repouso. Nesta fase o paciente tem dificuldade para andar, claudica e evita andar para não agravar o quadro doloroso.
6. Quando a artrose está em fase avançada e ocasiona dor intensa e limitação para realizar simples atividades e o uso de medicações e outros tratamentos não controlam a dor, a indicação de ATQ deve ser considerada para a substituição da articulação.

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



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

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.
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 as artroplastias totais de quadril (ATQ), que substituem a 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. Pacientes com osteoartrose primária ou secundária do quadril que não obtiveram melhora com tratamento clínico são elegíveis ao procedimento.
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



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

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.

DO PLEITO

1. **Consulta em ortopedia adulto – quadril e procedimento cirúrgico.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente apresenta diagnóstico de coxartrose secundária a osteonecrose em quadril esquerdo, com exames radiográficos que confirmam o diagnóstico, sendo recomendado pelo ortopedista consulta com ortopedista de quadril para avaliação de tratamento cirúrgico de ATQ.
2. Considerando a situação clínica em que o paciente se encontra, com diagnóstico confirmado e sintomatologia característica, com limitação funcional causada pela doença, **este Núcleo entende que o Requerente tem indicação de ser avaliado por ortopedista com área de atuação em cirurgia do quadril, preferencialmente em hospital que realiza a cirurgia de ATQ.** A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação da cirurgia e determinar o tipo de implante a ser utilizado. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo uma fila de espera.
3. Informamos que a consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP). Cabe à SESA identificar os prestadores e disponibilizar tal consulta de forma eletiva.
4. Este NAT não visualizou documento que comprove que o Requerente foi **cadastrado/ inserido no Sistema de Regulação Estadual** pelo Município. É importante ressaltar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, sendo necessário o cadastro no sistema,** o que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização



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

dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no sistema de regulação, caso ainda não tenha cadastrado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.

5. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, considerando o quadro clínico concluímos que deve haver uma data prevista para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.



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>



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

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