



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 591/2022

Vitória, 04 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **Consulta com especialista e consequente realização para procedimento cirúrgico se necessário.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 62 anos, já realizou 2 cirurgias prévias, fazia tratamento no Hospital Evangélico de Vila Velha, sendo o setor de ortopedia realocado para outro hospital metropolitano. A Autora está aguardando a realização da cirurgia desde ano passado, sentindo fortes dores. Necessita com urgência de consulta com especialista e consequente realização para procedimento cirúrgico necessário, já que não há a disponibilidade deste serviço no Município de Aracruz. Como não tem condições financeiras para arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 13903522 (Pág. 1) consta solicitação de risco cirúrgico, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, sem data, emitido pelo Dr. Diogo Leal, ortopedia/traumatologia, CRM ES 12739, para realização de prótese total de quadril.



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

II – ANÁLISE

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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.

5. **A Resolução CFM Nº 1.956/2010, resolve:**

Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.

Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser



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

encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à Anvisa, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

DA PATOLOGIA E DO TRATAMENTO

1. A artroplastia do quadril é considerada um dos maiores avanços no tratamento das doenças ortopédicas e uma das cirurgias mais feitas no mundo. Devido a sua rápida recuperação e retorno à maioria das atividades da vida diária, é tida como um dos poucos procedimentos médicos que beneficiam o paciente como um todo e considerada a cirurgia com melhores resultados na ortopedia.
2. Basicamente os implantes podem ser divididos em dois grupos: cimentados e não cimentados. Essa divisão representa as diferentes formas de fixação do implante ao osso, a principal diferença é a presença ou ausência do cimento ósseo (polimetilmetacrilato - PMMA).
3. Durante muito tempo, as falhas das artroplastias e as grandes osteólises foram atribuídas ao cimento ósseo, foram chamadas “doença do cimento”. Isso motivou diversos pesquisadores a desenvolver próteses não cimentadas. O resultado das artroplastias cimentadas, no longo prazo, depende da qualidade da cimentação acetabular e femoral.
4. Algumas características das hastes femorais cimentadas podem interferir nos resultados e devem ser observadas atentamente:
 - A) Design – as hastes cimentadas podem ser classificadas como cunha simples, dupla cunha ou tripla cunha, conforme a geometria do implante. Seus exemplos são as hastes de Charnley, de Exeter e a C-Stem respectivamente. Embora as hastes em tripla cunha apresentem menor estresse no manto de cimento, estão relacionadas com maior rotação posterior; até o momento esse modelo de haste não demonstrou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

superioridade em relação às outras. Atualmente as hastes em dupla cunha são as mais usadas.

B) Cobertura do implante – os melhores resultados são obtidos com implantes polidos (lisos). Existem hastes femorais com superfície rugosa, porém não são amplamente aceitos e seus resultados em longo prazo controversos.

C) Material – usualmente são fabricados em ligas de cromo-cobalto ou aço inoxidável. Os implantes produzidos em titânio tiveram resultados aquém dos obtidos com as ligas metálicas tradicionais.

5. Os implantes não cimentados visam à obtenção de uma fixação biológica entre o implante e o osso. Resumidamente há expectativa de crescimento ósseo para as porosidades dos componentes e assim sua fixação definitiva ao osso. A presença de porosidades é um requisito indispensável nesses implantes.
6. As complicações associadas com a artroplastia total do quadril (ATQ) podem variar em grupos específicos de pacientes, sofrem influência da faixa etária, do gênero, da qualidade óssea e da presença de comorbidades. Temporalmente podem ser intraoperatórias, agudas (entre 30 e 90 dias da cirurgia) ou tardias.
7. **A luxação da ATQ é uma das complicações mais temidas e uma das principais causas de revisão cirúrgica.** Estima-se sua incidência entre 1% a 3% e a maioria dos episódios ocorre nos três primeiros meses. Os principais fatores de risco são o mau posicionamento dos componentes, a obesidade, as cirurgias prévias, a insuficiência da musculatura abduutora. Alguns fatores de risco são mais controversos, como a via de acesso posterior. O tratamento inicial é a redução incruenta, que atinge sucesso na maioria dos casos. Quando se torna recorrente a opção, na maioria dos casos, é o tratamento cirúrgico.
8. A infecção ocorre em aproximadamente 1% dos casos de ATQ. Como é uma complicação devastadora, a identificação dos fatores de risco é fundamental para sua prevenção. Consensos internacionais foram feitos para definir critérios diagnósticos e



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

medidas terapêuticas. Na maioria das vezes, o tratamento é cirúrgico. Quando a infecção é identificada rapidamente no período pós-operatório imediato e tratada com o desbridamento e a substituição dos componentes intercambiáveis da prótese, a chance de cura é alta. Nas infecções identificadas tardiamente a ATQ deve ser revisada em tempo único ou dois tempos. Independentemente da opção escolhida, é imprescindível a identificação do germe, a limpeza local minuciosa e o tratamento com antibióticos por tempo prolongado.

9. As causas mais comuns de revisão de artroplastia de quadril são as mesmas entre os registros e as publicações. Por vezes os desfechos variaram, dependem da população específica estudada, mas de um modo geral os motivos e as causas de revisão são os mesmos: soltura asséptica, luxação, infecção e fraturas periprotéticas.
10. O material com o qual as hastes femorais são produzidas, assim como o tamanho das cabeças, também influencia os resultados. O uso exclusivo de titânio parece apresentar menor taxa de falha quando comparado com os componentes fabricados com titânio e cromo-cobalto. As cabeças de 32 mm de diâmetro apresentam menor taxa de revisão quando comparadas com as de 28 mm. No entanto, não existe diferença entre as de 32 mm se comparadas com cabeças maiores. Esse dado pode ter relação com a maior incidência de luxação encontrada com cabeças de 28mm ou menores.

DO PLEITO

1. **Consulta com especialista e consequente realização para procedimento cirúrgico se necessário.**
2. **Consulta médica em atenção especializada:** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.01.01.007-2, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Tendo o médico ortopedia/traumatologia o CBO nº 225270



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

III – DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente necessita realizar artroplastia total de quadril, aguardando agendamento.
2. Não foi visualizado nenhum documento encaminhado ao NAT, como a negativa dos Entes Federados de fornecer o procedimento, assim como não foi encontrado laudo médico atualizado e nem laudo ou exames de imagens, que corroborem a necessidade da realização da cirurgia de artroplastia de quadril.
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.
4. Considerando que os documentos médicos não tem data, não podemos afirmar se existe um lapso temporal para ser pensado em uma prioridade, além de não sabermos os tipos de cirurgias realizadas anteriormente, e nem o tempo em que foram realizadas. Precisamos considerar também que não há história desta lesão atual (se foi queda, infecção ...), e se está cadastrada no sistema de regulação para o agendamento da consulta. Assim por todo o exposto acima, este NAT sugere que a Requerente possa realizar a consulta com especialista ortopédico de quadril, devendo esta ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, caso o mesmo venha a ser indicado pelo especialista. O médico especialista deve fazer laudo detalhado do porque está indicando o procedimento cirúrgico proposto. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo.
5. Em relação a cirurgia ortopédica somente após a consulta o especialista poderá indicar ou não o procedimento cirúrgico e o acompanhamento necessário.





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

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>
- 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 Frankllim de Carvalho Almeida. **ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL – GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL. MANUAL DE ORIENTAÇÕES.** Versão



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juizes – NAT

original – 2016. Disponível em: www.huufma.br

- Polesello, Giancarlo et al; **Importância do diagnóstico da fratura subcondral da cabeça do fêmur, suas diferenças com a necrose avascular e seu tratamento;** Rev. Bas. Ortop; 44(2):102-105, mar.-abr. 2009
- Galia C.R. Et al, Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf
- Pato, Tiago et al; Luxação de próteses totais da anca: causas e tratamento; Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Março 2015; disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1792/1/Luxa%C3%A7%C3%A3o%20pr%C3%B3teses%20totais%20da%20anca.pdf>