



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 2019/2019

Vitória, 03 de dezembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Segunda Câmara Cível, requeridas pelo Exmo. Desembargador Raimundo Siqueira Ribeiro, sobre o procedimento: “**Revisão de artroplastia total do quadril (ATQ) com enxerto ósseo**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 57 anos, aos 8 anos de idade apresentou uma paralisia da cintura para baixo, tendo neste mesmo ano sido diagnosticada com a osteomielite (infecção do osso). Aos 9 anos realizou a primeira cirurgia no quadril para tratamento da doença, no Hospital das Clínicas de Vitória, onde fica internada por um ano, lendo voltado a andar "puxando da perna". Aos 12 anos, teve que se submeter a mais urna cirurgia para colocação de platina no quadril. Aos 20 anos de idade passou a ser atendida no HSCMV, onde se submeteu a uma Artroplastia Total do Quadril (ATQ) esquerdo, com o Dr Jarbas, voltando a andar normalmente cerca de dois meses após a realização da cirurgia. Em Julho de 2017 foi realizada mais uma ATQ do quadril esquerdo, todavia a nova prótese saiu do lugar no mesmo dia em que foi colocada, e o Dr. Joelmar deu alta explicando à Requerente que seria necessário realizar uma nova cirurgia para correção do problema mediante colocação de parafusos. A cirurgia para



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

contenção se deu um mês após esta alta, ocasião em que foram implantados 02 (dois) parafusos em seu quadril. Ocorre que um mês após esta cirurgia corretiva a Requerente retornou ao hospital para fazer a revisão e o Hospital realizou a imediata internação para uma nova cirurgia com urgência, já que no RX se verificou que a prótese estava trincada no fêmur. Todavia, o Hospital Requerido, apesar de ter iniciado os procedimentos para a realização da cirurgia desde outubro de 2017, não a realizou, sob o argumento de que não tem a prótese e os materiais necessários para a realização da cirurgia, tendo mandado a Requerente aguardar pelo procedimento em casa. Assim, enquanto a Requerente aguarda em casa pelo procedimento cirúrgico prescrito está sendo necessária administração de analgésicos e antitérmicos continuamente, devido às febres e dores insuportáveis que a mesma sofre, além de diversos outros medicamentos. Necessita realizar cirurgia de revisão da prótese do quadril urgentemente, todavia o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV alega falta do material para o procedimento.

2. Diante da impossibilidade de andar, das febres constantes, das fortes dores e da morosidade do processo de agendamento, solicita intervenção judicial para conseguir o procedimento cirúrgico, com urgência. Solicita que o HSCMV realize a cirurgia de prótese do quadril e o Estado do Espírito Santo forneça os materiais necessários ao procedimento cirúrgico.
3. Às fls. 33 e 34 consta Laudo para solicitação/autorização de mudança de procedimento e de procedimentos especiais e Laudo para solicitação de autorização de internação, do dia 03/05/18, assinados pelo médico ortopedista Dr. Joelmar Cesar de Almeida, CRMES 890, descrevendo a necessidade de Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril (código 0408040076) devido fratura peri protética do fêmur, necessitando da utilização de haste femoral (especificações ilegíveis). CID10 T840 = complicação mecânica de prótese articular interna.
4. Às fls. 37 e 41 Laudos médicos relatando comorbidades como anemia, obesidade, dislipidemia, hipertensão mal controlada, insuficiência cardíaca e sintomas como dor anginosa e dispneia aos esforços.
5. Às fls. 46 e 47 constam Laudos das Radiografias dos dias 22/04/08 e 12/08/09 com



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

sinais de deslocamento do componente femoral laterosuperiormente e migração cranial do componente femoral, estando ao nível do rebordo acetabular superior.

6. Às fls. 69 consta Laudo assinado em 04/02/19 pelo Dr. Joelmar Cesar de Almeida, CRMES 890, relatando coxartrose no quadril esquerdo. Submetida à artroplastia total. Deficiente física.
7. Às fls. 71 consta Laudo assinado em 30/07/19 pelo médico ortopedista Dr. Jarbas Lima da Silva, CRMES 936, relatando deformidade e total incapacidade funcional do quadril esquerdo, sendo necessário o uso de muletas axilares para locomoção. No último exame de RX nota-se fratura femoral e luxação do quadril esquerdo. O quadro osteoarticular atual necessita de indicação cirúrgica de revisão de artroplastia com haste longa femoral e enxertia óssea em fêmur proximal com aproveitamento total do componente acetabular.
8. Às fls. 72 consta Laudos da Radiografia do dia 28/06/19 com sinais de luxação e perda da congruência da cabeça com o colo da prótese metálica do quadril esquerdo, com desalinhamento de 1,6cm. A haste metálica do fêmur apresenta-se desalinhada, com desvio posterior e importante reação osteohipertrófica com material cimentado associado. Observam-se ainda reações osteohipertróficas grosseiras na região súpero-lateral da articulação coxofemoral. Prótese metálica no acetábulo com parafusos associados.
9. Às fls. 85 consta Laudo médico assinado em 16/09/19 pelo ortopedista Dr César Augusto do Vale Júnior, CRMES 9390, referenciando para Secretaria do Estado da Saúde – SESA, relatando paciente com 57 anos, submetida a ATQ esquerdo, evoluindo com complicação mecânica na prótese total. Radiografia com consolidação viciosa em fratura peri protética, extravasamento do cimento ósseo, desencaixe do componente femoral e cefálico. Necessita de revisão de artroplastia com disponibilidade de enxerto ósseo. Não disponibilizamos de enxerto ósseo neste serviço ortopédico. CID10 T840.
10. Às fls. 97 consta **guia de Referência e Contra-referência** sem data, assinada pelo médico ortopedista Dr. Miguel Ângelo Tortelly Mesquita Sander Amorim Dalleprani, CRMES 3714, que encaminha para a equipe do quadril da Santa Casa de Misericórdia de Vitória devido necessidade de revisão da prótese do quadril esquerdo / falência total com



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

luxação e lesão óssea do fêmur. Há indicação do uso de haste longa. Urgente.

11. Nos autos constam outros documentos que confirmam as informações do caso em tela.

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 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.
3. **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 saúde



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

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

4. A Resolução CFM N° 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 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

1. A osteoartrose é uma doença crônica e degenerativa de etiologia multifatorial que afeta as articulações sinoviais, entre elas o quadril, neste caso sendo denominada coxartrose. Caracteriza-se por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular, causando aumento da destruição e subsequente proliferação da cartilagem e do osso. As superfícies articulares regeneradas não possuem a mesma qualidade e arquitetura das articulações originais e o crescimento excessivo da cartilagem e osso causam dor, deformidades, diminuição ou alteração da mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, com prejuízo a qualidade de vida.
2. A coxartrose clinicamente apresenta três sintomas muito característicos: dor localizada



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

na virilha que desce até o joelho, perda de mobilidade do quadril e marcha claudicante. 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.

3. 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 Artroplastia Total do Quadril (ATQ) deve ser considerada para a substituição da articulação. O objetivo final da artroplastia é o resgate da qualidade de vida, através da promoção de uma reconstrução protética indolor, funcional, estável e duradoura.
4. A consolidação das técnicas contemporâneas de artroplastia total do quadril acarretou incremento no número desse procedimento. Logo, a necessidade de revisões se tornou um problema mais frequente. Apesar do aperfeiçoamento dos projetos de implantes e das técnicas cirúrgicas, o afrouxamento asséptico e a osteólise se tornaram grandes limitações para a sobrevida em longo prazo das próteses.
5. A osteólise tem sido relatada em até 60% dos pacientes ativos submetidos ao procedimento convencional ainda jovens. Nesse contexto, as complicações associadas a esse procedimento dependem intrinsecamente da funcionalidade e longevidade (tempo em serviço) dos implantes protéticos. As lesões ósseas causadas pela migração dos implantes produzem cavidades com perda da estrutura óssea, que dificultam a revisão da prótese e, representam hoje um grande desafio para o cirurgião de quadril.
6. As fraturas peri protéticas, como complicações da ATQ, têm sido cada vez mais frequentes devido a vários fatores: aumento do número de artroplastias, o aumento da longevidade dos doentes que originam um incremento dos casos com descolamento asséptico das próteses e a osteólise progressiva com perda óssea peri protética, que podem levar a fraturas no próprio leito ou próximo do leito dos componentes protéticos.
7. Fatores de risco locais e sistêmicos predispõem os pacientes a fraturas peri protéticas. Fatores de risco locais incluem o uso de componentes femorais com press-fit, técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, deformidades complexas, osteólise, áreas de



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

concentração de estresse, componentes femorais soltos e cirurgias de revisão. Os fatores de risco sistêmicos incluem osteopenia, osteoporose, artrite reumatoide, doença de Paget, osteopetrose, osteogênese imperfeita, talassemia e distúrbios neuromusculares tais como parkinsonismo, poliomielite, artropatia neuropática, paralisia cerebral, miastenia grave, epilepsia e ataxia. Os pacientes aguardando por revisão da ATQ são normalmente menos ativos ou têm menos mobilidade, o que os predispõe à osteopenia por desuso, podendo aumentar o risco de fratura peri protética.

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. 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.
3. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora duradoura 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.
4. No entanto, ainda que a ATQ seja um procedimento de excelente relação risco e custo/benefício, e que proporciona alívio da dor e resgate da função em pacientes portadores de doença articular terminal, a taxa de complicações e de insatisfação do



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

paciente com o procedimento cirúrgico pode atingir níveis entre 7% e 15%.

5. A fratura peri protética é uma complicação conhecida da ATQ e pode ocorrer no intraoperatório e no pós-operatório, sendo precoces (quando ocorrem 3-4 semanas após a cirurgia) ou tardias (se surgem meses ou anos após a cirurgia). Em alguns centros, aproximadamente cerca de 5% das revisões de próteses do quadril anca são causadas por fraturas peri protéticas. A incidência reportada de fraturas intraoperatórias do fêmur em ATQs primárias varia de 0,3 a 1% com o uso de componentes femorais cimentados e de 3 a 20% com o de componentes não cimentados. A revisão da ATQ implica em grande aumento do risco de fratura peri protética intraoperatória, com uma incidência de 3,6 a 6,3% com o uso de componentes femorais cimentados e de 17,6 a 20,9% com o de componentes não cimentados.
6. As revisões ortopédicas (revisões) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos causam destruição de tecidos e deterioram a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes necessitam de procedimentos cirúrgicos dramáticos. A soltura dos componentes cimentados ou não cimentados nas artroplastias totais do quadril sempre é acompanhada por uma perda de estoque ósseo e, por isso, frequentemente se faz uso de enxerto ósseo nas revisões desses componentes quando a perda óssea é significativa. Os enxertos ósseos podem ser divididos em: autólogo, homólogo e heterólogo.
7. A falha óssea pélvica grave apresenta um problema difícil na artroplastia do quadril. Durante a revisão acetabular, os objetivos são o restabelecimento da anatomia (restaurar o estoque ósseo pélvico), a colocação do componente acetabular na posição anatômica correta e a otimização da estabilidade da articulação e da biomecânica de forma a aumentar a sobrevida e a função do quadril revisado.
8. Um aspecto desafiador está em suprir a perda óssea acetabular e criar uma reconstrução estável e de boa durabilidade em longo prazo. Nestas situações algumas alternativas terapêuticas devem ser escolhidas tais como o uso de próteses de grandes dimensões para preencher esta cavidade; o preenchimento desta deficiência com cimento ósseo; a implantação do acetábulo com elevação do centro de rotação; a ressecção artroplástica; e a reconstrução com enxertos ósseos.



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

9. A reconstrução com enxerto ósseo tem se mostrado um método muito atrativo, além de ser uma solução biológica, pois é possível reparar a lesão óssea acetabular, restabelecer a biomecânica do quadril e utilizar uma prótese de tamanho normal. Enxerto de osso autólogo provém do mesmo indivíduo; homólogo, de um indivíduo da mesma espécie do receptor; e heterólogo, de espécies diferentes. Os enxertos heterólogos, especialmente os de origem bovina, vêm sendo utilizados em razão da sua fácil obtenção/disponibilidade e pelo comportamento fisiológico durante a regeneração óssea semelhantes ao osso humano.
10. O aprimoramento dos bancos de tecidos no preparo e oferta de diferentes tipos de enxertos proporcionaram progressos na eficácia dos transplantes ósseos e nas cirurgias de revisão de artroplastia com perda grave de estoque ósseo. Existem basicamente duas maneiras de armazenamento dos enxertos ósseos em bancos de ossos: congelação profunda e liofilização.
11. O processo de incorporação do enxerto ósseo, seja homólogo ou autólogo, é representado por uma sequência de eventos provenientes do enxerto e do receptor. O receptor deste enxerto contribui com a formação dos vasos sanguíneos e das células necessárias para reparar o processo. Reconstruções que usam grande quantidade de enxerto, independentemente de ser autólogo, homólogo ou xenólogo, são as que apresentam o maior número de falhas.
12. O tipo do defeito a ser corrigido também influencia no sucesso da reconstrução. Defeitos considerados contidos, isto é, defeitos em que a estrutura acetabular (paredes, teto e fundo acetabular) está preservada, têm maior probabilidade de ter boa evolução quando comparados com defeitos segmentares graves (perda de paredes e, especialmente, do teto acetabular) ou com a descontinuidade pélvica.
13. A utilização do enxerto ósseo nas cirurgias de revisão das artroplastias do quadril com cimentação do componente acetabular tem sido realizada por dois métodos de acordo com o tamanho do fragmento ósseo: a forma picada e/ou bloco ósseo. Quanto ao tipo de reconstrução, os métodos de tratamento mais utilizados têm sido o enxerto picado e impactado associados às telas metálicas ou, então, o enxerto ósseo em bloco com ou sem anel de reforço.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

14. As fraturas peri protéticas ocorrem mais comumente após artroplastias primárias, decorrentes de dano cortical transoperatório. Por sua vez, aquelas ocorridas durante ou após artroplastias de revisão têm relação com a perda do estoque ósseo femoral. Esses casos podem cursar com lesões osteolíticas extensas, descontinuidade óssea e ruptura do implante. A perda de estoque ósseo femoral também é uma grave complicação que pode ocorrer tanto em decorrência de fraturas peri protéticas como nos afrouxamentos das artroplastias.
15. A revisão do componente femoral nas fraturas peri protéticas da ATQ consiste em um dos maiores desafios da cirurgia ortopédica atual, devido às múltiplas e complexas intervenções cirúrgicas exigidas, internamento hospitalar mais prolongado, maiores custos de tratamento hospitalar, maior morbidade e incapacidade futura do doente. O tratamento baseia-se nas condições clínicas do paciente, localização e tipo da fratura, boa ou má fixação dos implantes, estabilidade ou instabilidade articular, na qualidade óssea do fêmur e acetábulo, na ausência ou presença de infecção, no estado geral e na esperança de vida do doente. Há inúmeras técnicas cirúrgicas e implantes desenvolvidos para reconstrução femoral secundária a afrouxamento de artroplastia de quadril, o que evidencia a complexidade do seu tratamento e o desafio que representa para os cirurgiões de quadril.
16. As fraturas peri protéticas em ATQs são um tipo de complicação que podem exigir uma solução cirúrgica difícil. O objetivo das reconstruções femorais e da fixação de fraturas peri protéticas é a obtenção de um implante estável, com manutenção ou reposição do estoque ósseo. As opções de tratamento incluem hastes longas cimentadas ou não cimentadas, com fixação proximal ou distal, às quais se pode associar enxerto ósseo autólogo ou homólogo, impactado ou estruturado. O uso de enxerto ósseo homólogo estrutural cortical permite altas taxas de consolidação das fraturas e aumento do estoque ósseo femoral em diversos relatos na literatura. O uso de enxerto ósseo esponjoso homólogo impactado é uma solução para repor o estoque ósseo e apresenta bons resultados quando associado à técnica cimentada. No entanto os procedimentos com enxerto apresentam longo tempo cirúrgico, necessidade de enxerto ósseo de banco em quantidades suficientes, técnica cirúrgica complexa e pós-operatório trabalhoso.
17. Há técnicas que utilizam hastes longas cimentadas, hastes poróticas não cimentadas,



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

implantes com aletas para fixação distal e implantes para uso com enxerto ósseo esponjoso homólogo impactado ou com enxerto homólogo em bloco. As revisões cimentadas dos componentes femorais não conseguem atingir a durabilidade das hastes femorais primárias cimentadas. As taxas de falha nesse tipo de reconstrução são muito elevadas. As revisões não cimentadas com hastes com revestimento poroso completo dão resultados superiores, porém há sempre a preocupação com ausência de crescimento ósseo em torno da prótese, dor persistente na coxa e *stress shielding*. Alguns autores desaconselham o uso de cimento em qualquer revisão devido à deficiência do estoque ósseo.

18. Infecções recorrentes nos locais das próteses, complicações cutâneas ou vasculares e perda significativa do estoque ósseo são problemas desafiadores, difíceis de resolver e que às vezes apresentam resultados insatisfatórios. Nessas situações, a artrodese e a artroplastia de ressecção são opções de manejo para a recuperação do membro e até a amputação pode ser aventada.

DO PLEITO

1. **Artroplastia total de quadril esquerdo (revisão):** entre as indicações para revisão femoral destacam-se: soltura asséptica, soltura séptica (infectada) e fratura peri protética. Em alguns casos é necessário o uso de enxerto ósseo para reconstrução das perdas ósseas.
2. Existem no mercado vários tipos de próteses de quadril, sendo que a necessidade de se usar uma em detrimento da outra depende da idade do paciente, tipo de doença, qualidade do osso e experiência do cirurgião.
3. Artroplastia Total de Quadril (Revisão/ Reconstrução) é padronizada pelo SUS com o código 04.08.04.007-6 (Tabela SIGTAP), estando sua disponibilização sob a responsabilidade da SESA.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando o quadro clínico descrito, este NAT entende que esta paciente deve ser avaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do quadril**, que atue **em hospital que realiza a cirurgia de revisão de ATQ** já que apresenta sequela de fratura peri protética diagnosticada em 2017. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se determinar o tipo de implante a ser utilizado e os demais materiais necessários ao procedimento.
2. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da SESA, para avaliar a situação da paciente e observamos o seguinte:
 - Consulta com Ortopedista (quadril): solicitada no SISREG no dia 23/08/2019. Foi atendida no dia **16/09/2019**.

Data de Atualização: 02/12/2019

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 3 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
303140705	CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (QUADRIL)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCEICAO DA BARRA	23/08/2019	Atendida
192277138	CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCEICAO DA BARRA	22/02/2017	Não Comparecimento
185858619	CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCEICAO DA BARRA	06/12/2016	Pendência
	ADULTO	CONCEICAO DA BARRA		

3. No dia 16/09/19 o ortopedista Dr. César Augusto do Vale Júnior, referenciou a paciente para a SESA, relatando que o hospital não dispõe de banco de osso para enxerto. Caberia então a SESA adquirir o enxerto ósseo e os implantes solicitados, para que a cirurgia possa ser realizada no HSCMV.



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

4. Sobre prazos, é oportuno citar o Enunciado 93 – ENUNCIADOS DA I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos 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.**”

5. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[Redacted signature area]

REFERÊNCIAS

Guimarães RP, et al. **Estudo comparativo da osteointegração de enxertos ósseos irradiados e não irradiados utilizados em pacientes com revisão de artroplastia do quadril.** Rev Bras Ortop (RBO).2019; 54:477–482. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694715>

Galia CR, et al. **Revisão acetabular em artroplastia total de quadril com cunhas de tântalo associadas a enxerto ósseo bovino liofilizado.** Rev bras ortop (RBO). 2017; 52(S1):46–51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.06.006>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Rudelli M, et al. **O tamanho da lesão óssea acetabular é fator preditivo para a falha nas revisões de artroplastia total do quadril com enxerto impactado?** Rev bras ortop (RBO). 2016; 51(4):412–417. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.09.006>

Técnicas de Revisão de Artroplastia do Quadril. Por Giles R Scuderi. Ano 2016. Editora Elsevier.

Drumond SN, et al. **Revisões femorais de artroplastias totais do quadril com afrouxamentos assépticos e fraturas peri protéticas: análise de 49 casos tratados com haste de Wagner.** Rev. bras. ortop. (RBO) vol.42 no.7. São Paulo, July2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162007000700005>

Chueire AG, et al. **ARTIGO DE REVISÃO – O uso de enxerto homólogo na revisão de artroplastias do quadril com cimentação do componente acetabular.** Acta ortop. bras. Vol.14. no.5. São Paulo. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522006000500011>

Roos MV, et al; **Uso de enxerto ósseo homólogo estrutural cortical em cirurgias de reconstrução femoral** Rev. bras. ortop (RBO) vol.45 no.5. São Paulo 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162010000500018>

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Rev. bras. ortop (RBO), São Paulo, v. 28, n. 8. p. 589-596, ago. 1993.

Rui Cabral. **Fraturas periprotésicas em artroplastias da anca. Estratégias cirúrgicas.** Rev. Port. Ortop. Traum. Vol.20 no.1. Lisboa mar. 2012. versão impressa ISSN 1646-2122