



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0017/2019

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2019.

Processo nº 5001649-98.2018.4.02.5105,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento cirúrgico (artroplastia).

### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foi considerado o documento médicos mais recente acostado ao Processo (Evento 1\_ANEXO3, pág. 28), suficiente para apreciação do quadro clínico atual do Autor.
2. Apensado ao processo (Evento 1\_ANEXO3, pág. 28), consta documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Macuco, emitido em 24 de outubro de 2018, pelo ortopedista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que o Autor apresenta dor e claudicação, limitação funcional em quadris. Exames de imagens evidenciaram necrose avascular da cabeça do fêmur direito e esquerdo. Foi indicado tratamento cirúrgico (artroplastia total de quadril), aguarda vaga no INTO. Sem condições laborativas por período indeterminado.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

*e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

### DA PATOLOGIA

1. A **Dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais<sup>1</sup>.
2. A Claudicação Intermitente (CI), ou simplesmente, **claudicação**, é definida como dor nas pernas desencadeada pelo exercício e aliviada com repouso. A CI pode ser descrita pelo paciente como fadiga, desconforto, câimbra, paralisia, aperto ou dor em um grupo muscular específico dos MMII (que, geralmente, inclui a panturrilha) durante o esforço e que são aliviados pelo repouso subsequente. A CI resulta da estenose do leito arterial dos MMII, provocada pela aterosclerose. De forma semelhante ao que ocorre no território coronariano, em situação de repouso, indivíduos com CI possuem adequado fluxo de sangue para os MMII, por isso, não apresentam o sintoma. Entretanto, esse fluxo torna-se inadequado para suprir as necessidades metabólicas durante o exercício (ou esforço), diante de demanda muscular local aumentada. Como a CI é uma manifestação da aterosclerose sistêmica, os fatores de risco associados são semelhantes àqueles apresentados em outras doenças ateroscleróticas; tais como idade, sexo masculino, tabagismo, sedentarismo, obesidade e diabetes<sup>2,3</sup>.
3. Osteonecrose (**Necrose avascular**; necrose asséptica; necrose isquêmica do osso) é a morte de um segmento de osso causada pela perda de suprimento de sangue. Essa doença pode ser causada por uma lesão ou pode ocorrer espontaneamente. Os sintomas típicos incluem dor, limitação do movimento da articulação afetada e, quando a perna é afetada, **claudicação**. O diagnóstico é baseado nos sintomas, no risco de a pessoa desenvolver osteonecrose e nos resultados de radiografias e imagens por ressonância magnética. O quadril é o mais afetado, seguido pelos joelhos e ombros. Os pulsos e tornozelos são afetados com menos frequência. A osteonecrose geralmente não afeta os ombros ou outros locais comumente menos afetados, a menos que o quadril também seja afetado. A osteonecrose não é uma doença específica, mas um quadro clínico no qual a morte do osso

<sup>1</sup> KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) >. Acesso em: 11 jan. 2019.

<sup>2</sup> PINTO, D. M.; MANDIL, A. Claudicação Intermitente: do Tratamento Clínico ao Intervencionista. Rev. Bras. Cardiol. Invas. 2005; 13(4): 261-269. Disponível em: < <https://pt.scribd.com/document/393504811/Artigo-Claudiac-a-o-e-ITB> >. Acesso em: 11 jan. 2019.

<sup>3</sup> SILVA, Rita de Cassia Gengo e; CONSOLIM-COLOMBO, Fernanda Marciano. Aspectos relevantes para identificação da claudicação intermitente. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 426-429, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300019) >. Acesso em: 11 jan. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

está confinada a uma ou mais áreas específicas (localizadas). Há duas categorias gerais de osteonecrose: Traumática (após uma lesão) e Não traumática<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. A **artroplastia de quadril** é uma cirurgia indicada para o tratamento de problemas na articulação coxofemoral, como fratura, artrose, artrite reumatoide e outros, em pacientes com idade acima de 60 anos. A articulação pode ser substituída, **total** ou parcialmente, por uma **prótese**, para restabelecer sua função, promovendo o movimento e o alívio da dor. A implantação de próteses articulares tornou-se uma cirurgia amplamente utilizada por cirurgiões no mundo inteiro, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes que, anteriormente, estariam condenados ao leito<sup>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Osteonecrose ou **Necrose avascular**, define-se como a interrupção do suprimento sanguíneo ao osso. Vários procedimentos cirúrgicos podem ser feitos se medidas não cirúrgicas (como repouso, fisioterapia e analgésicos) não aliviarem os sintomas<sup>4</sup>. As **artroplastias do quadril** representam um avanço nos procedimentos operatórios da era moderna e, após cinco décadas da primeira cirurgia de artroplastia total do quadril, dados da literatura científica comprovam o sucesso entre 90 e 95% por 10 a 15 anos de uma operação que alivia a dor e corrige deformidades<sup>6</sup>. A **artroplastia** do quadril é considerada um dos maiores progressos 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<sup>7</sup>.

2. Assim, cabe esclarecer que o procedimento pleiteado e prescrito ao seu tratamento (artroplastia) está **indicado** ao caso do Autor - necrose avascular da cabeça do fêmur direito e esquerdo (Evento 1\_ANEXO3, pág. 28). Além disso, **está coberto pelo SUS** de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: artroplastia de quadril (não convencional), artroplastia parcial de quadril, artroplastia total de conversão do quadril, artroplastia total primária do quadril cimentada e artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida, respectivamente, sob os códigos de procedimento: (04.08.04.004-1), (04.08.04.005-0), (04.08.04.006-8), (04.08.04.008-4) e (04.08.04.009-2).

3. Salienta-se que somente após avaliação do médico especialista (cirurgião ortopedista) poderá ser definida a melhor técnica cirúrgica a ser empregada ao caso do Autor.

4. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência,

<sup>4</sup> MANUAL MSD. Osteonecrose. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos,-articulares-e-musculares/osteonecrose/osteonecrose-on->>. Acesso em: 11 jan. 2019.

<sup>5</sup> ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastias de quadril. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 157-65, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10509.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

<sup>6</sup> Scielo. GOVEIA, V. R. Et al. Perfil dos Pacientes Submetidos à Artroplastia do Quadril em Hospital de Ensino. Revista Colegiada Brasileira de Cirurgia, 2015; 42(2): 106-110. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt\\_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2019.

<sup>7</sup> Scielo. GALIA, C. R. et al. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. Revista Brasileira de Ortopedia. 2017;52(5):521-527. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt\\_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.

6. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 e CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO)<sup>9</sup>, que aprovam a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

7. Verificou-se em documento médico acostado ao processo (Evento 1\_ANEXO3, pág. 28), que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde do SUS, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Macuco, porém não foi especificado o nome da unidade em tal documento médico. Assim, tendo em vista que o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica, sugere-se que o Autor se dirija à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munido de documento médico atualizado, com a solicitação do referido procedimento, a fim de ser encaminhado através da Central de Regulação do seu município para uma das unidades habilitadas na referida Rede de ortopedia do Rio de Janeiro (ANEXO).

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1\_INIC1, pág. 3, item "DOS PEDIDOS", subitem "b") referente ao provimento do tratamento cirúrgico indicado "... bem como qualquer outro procedimento ou tratamento que se fizer necessário...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo médico que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS**

Farmacêutica  
CRF-RJ 14680

**MARCELA MACHADO DURAO**

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**VIRGINIA S. PEDREIRA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>8</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

<sup>9</sup> Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 14 jan. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
	Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748	STO, STOU
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
	Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415	STO, STOP
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
		Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU
INTO	2273276	Centro de Refer.		
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avaí	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU

**STO:** Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.

**STOP:** Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.

**STOU:** Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.