



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0188/2019

Rio de Janeiro, 07 de março de 2019.

Processo nº 5008267-37.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de quadril.

I – RELATÓRIO

Para a elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos com as informações pertinentes ao pleito, conforme abaixo.

1. De acordo com documento do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) (Evento 1, OUT3, Página 8), emitido em 08 de janeiro de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor apresentava dor em quadril e déficit funcional. Apresentou complicação de artroplastia total de quadril. Exame de tomografia evidenciou osteonecrose em cabeça femoral maior que 25%. Foi emitida guia para tratamento cirúrgico. Aguarda cirurgia para o quadril direito – posição em fila: 610, situação: aguardando chamado. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **M87.0 - Necrose asséptica idiopática do osso e T88.9 - Complicação não especificada de cuidados médicos e cirúrgicos**.

2. Segundo documento do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (Fiocruz) e laudo de tomografia computadorizada de articulação coxofemoral direito (Evento 1, OUT3, Páginas 10 e 11), emitidos em 08 de janeiro de 2019 e 25 de setembro de 2018, pelas médicas [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, com hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica, apresentou ao exame de tomografia: área de necrose avascular geográfica com densidade heterogênea, esclerose e áreas de hipodensidade do osso subcondral localizada na área de carga da cabeça femoral. A área de necrose avascular acomete mais de 30% da superfície articular femoral. Pequeno osteófito na margem acetabular. A musculatura adutora direita apresenta aumento da sua espessura e área e área discretamente hiperdensa mal definida, sugerindo hematoma intramuscular. Calcificações vasculares ateromatosas esparsas. Foi solicitada avaliação e conduta para o Serviço de Cirurgia Ortopédica.

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 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.



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

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 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 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **necrose** é um processo patológico que ocorre em células que estão morrendo por causa de traumas irreparáveis profundos. É causado pela ação descontrolada e progressiva de enzimas degradativas que produzem dilatação mitocondrial, floculação nuclear e lise celular. Distingue-se de apoptose, que é um processo celular normal, regulado¹. O fenômeno de **osteonecrose da cabeça femoral** define-se como a interrupção do suprimento sanguíneo ao osso femoral. A fisiopatologia da **osteonecrose** ainda não foi completamente elucidada. Enquanto em alguns casos há uma causa direta, como é o exemplo do **trauma**, na sua grande maioria a fisiopatologia é desconhecida².

2. 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. Vários procedimentos cirúrgicos podem ser feitos se medidas não cirúrgicas (como repouso, fisioterapia e analgésicos) não aliviarem os sintomas. Todos os anos nos Estados Unidos, cerca de 20.000 pessoas desenvolvem osteonecrose. O quadril é o mais

¹ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&script=. /cgi-bin/decserver/decserver.xls&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Necrose>. Acesso em: 28 fev. 2019.

² AGUIAR, T. et al. Tratamento da osteonecrose da cabeça femoral na adolescência pela técnica de "trapdoor". Rev Port Ortop Traum 21(3): 409-417, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpot/v21n3/v21n3a18.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.



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

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 está confinada a uma ou mais áreas específicas (localizadas). Há duas categorias gerais de osteonecrose: Traumática (após uma lesão) e Não traumática³.

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 leito⁴. As complicações infecciosas e não infecciosas podem causar a soltura da prótese do quadril. Neste estudo, a infecção foi identificada como a principal causa de **revisão cirúrgica**⁵.

III – CONCLUSÃO

1. As artroplastias de 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. A falha dos implantes pode ocorrer por razões mecânicas ou biológicas. A mecânica inclui o uso excessivo da prótese, seu deslocamento ou desalinhamento, o estresse físico e a fratura óssea periprótese. Em geral, na prática, qualquer dessas ocorrências requer uma **revisão operatória**⁶.

2. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia de quadril está indicada** ao quadro clínico apresentado pelo Autor - necrose asséptica idlopática do osso e complicação não especificada de cuidados médicos e cirúrgicos (Evento 1, OUT3, Página 8). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta: artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril, sob o código: 04.08.04.007-6.

3. Em relação ao acesso, visando estabelecer a linha de cuidado aos doentes com afecções do sistema músculo-esquelético que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de alta complexidade (como no caso do Autor), o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.

³ MANUAL MSD. Osteonecrose. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbiolos-%C3%B3sseos,-articulares-e-musculares/osteonecrose/osteonecrose-on>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

⁴ ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. G. 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: 28 fev. 2019.

⁵ Scielo. GOVEIA, V. R. et al. Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(2): 106-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

⁶ 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>. Acesso em: 28 fev. 2019.



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

4. Nesta política, há previsão da criação de uma Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, composta por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia. Para regulamentação cabem as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, habilitadas em Gestão Plena do Sistema Municipal, as providências necessárias ao processo de credenciamento das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e da habilitação dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.
5. Nesse sentido, foi pactuado no âmbito do estado do Rio de Janeiro, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ), a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro, cujas unidades de saúde estão relacionadas no ANEXO⁷.
6. Em análise aos documentos médicos apresentados, verificou-se que o Autor está em acompanhamento no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) (Evento 1, OUT3, Página 8), unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida unidade realizar o procedimento cirúrgico pleiteado ou, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal instituição é responsável pelo encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta a atendê-lo.

É o parecer.

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁷ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a 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: 28 fev. 2019.



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

ANEXO

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 Avaf	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.