



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0466/2020

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2020.

Processo nº 5047506-82.2018.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **transporte**, à **internação** e à cirurgia de **artroplastia total do quadril direito** com a **prótese de cerâmica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos emitidos em impresso do Serviço Médico de Urgência para Dor na Coluna (Evento 1_LAUDO6_p. 1), próprio (Evento 1_LAUDO7_p. 1, Evento 1_LAUDO13_p. 1 e Evento 1_LAUDO14_p. 1), do Centro Municipal de Saúde Manoel José Ferreira (Evento 1_COMP8_p. 1), do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1_LAUDO10_p. 1, Evento 1_LAUDO12_p. 1 e Evento 18_OUT10_p. 1), do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Evento 18_OUT10_Página 2), emitidos em 08 de março, 06 e 21 de junho, 24 de julho, 14 e 28 de setembro, 06 de novembro e 19 e 27 de dezembro de 2018, por

a Autora, de 73 anos, apresenta quadro de dor intensa na articulação coxofemoral direita, incapacitante com referenciação para a face interna da coxa até joelho ipsilateral, que impossibilita a deambulação, prejudica a qualidade de vida e impõe grande limitação funcional e dificuldade para realizar suas tarefas diárias. Dor refratária à medicação sistêmica, fisioterapia e tratamentos conservadores. Na imagem de radiografia de quadril, apresenta **artrose** avançada grau IV da coxofemoral direita, com diagnóstico de **coxartrose** primária avançada. Realizada infiltração da coxofemoral direita com corticoide, como tratamento paliativo. Posteriormente também foi diagnosticada com coxartrose à esquerda, passando a ser portadora de coxartrose bilateral mais grave à direita. Necessita de **artroplastia total de quadril** (coxofemoral) bilateral com brevidade. Por tratar-se de Requerente hígida, ativa e de alta demanda física, foi indicada a artroplastia total do quadril não cimentada e sugerida a **prótese híbrida com cabeça de cerâmica**. Devido ao seu quadro de saúde, realiza acompanhamento psiquiátrico, encontrando sob a hipótese diagnóstica de síndrome depressiva e transtorno de personalidade com instabilidade emocional, apresentando importante ideação suicida.

2. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **M16.0 – Coxartrose primária bilateral; F32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos; e F60.3 – Transtorno de personalidade com instabilidade emocional**.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.
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. 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.
4. 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.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.
6. 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), **dor** é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou **crônica** (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: dor de predomínio nociceptivo, dor de predomínio neuropático e dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Já a dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva. Contrariamente à dor nociceptiva, a dor neuropática responde pobremente aos analgésicos usuais (paracetamol, dipirona, AINES, opioides fracos). O tipo de dor mais frequente na prática clínica é o misto. Um exemplo de dor mista é a radiculopatia ou a dor devida ao câncer (“oncológica”), casos em que não há somente compressão



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de nervos e raízes (gerando dor neuropática), mas também de ossos, facetas, articulações e ligamentos (estruturas musculoesqueléticas), gerando dor nociceptiva¹.

2. A **artrose** (osteoartrose, osteoartrite ou doença articular degenerativa) pode ser definida como um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam a cartilagem articular, com consequentes alterações no osso subcondral de etiologias diversas. Pode ser primária ou secundária a alterações metabólicas, anatômicas, traumas ou doenças inflamatórias articulares. As manifestações clínicas caracterizam-se basicamente por dor articular inicialmente relacionada à movimentação, evoluindo para dor também em repouso, associada a quadro progressivo de perda de mobilidade articular, limitação funcional, crepitações (estalidos ou travamento) e sinais inflamatórios leves. É comum a ocorrência de rigidez articular após períodos de imobilidade da articulação, como a rigidez matinal². No quadril, pode ser chamada de **coxoartrose** ou *malum coxae senilis*³. É uma das afecções mais incapacitantes do aparelho locomotor, pois o quadril é importante articulação de carga, com grande amplitude de movimentos, e mesmo pequenas alterações podem levar a déficit funcional significativo⁴.

3. Nos **episódios depressivos** típicos de cada um dos três graus de depressão: **leve, moderado ou grave**, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave⁵.

4. **Transformações persistentes da personalidade** define a desordem da **instabilidade emocional** da personalidade como a existência de uma acentuada predisposição para agir de maneira impulsiva, sem levar em conta as conseqüências, juntamente com um humor instável e caprichoso. Nesse padrão de comportamento, a capacidade de planejamento é mínima e o aparecimento de intensas explosões de raiva, que levam a atitudes violentas ou demonstrações explosivas⁶.

5. **Suicídio** (do latim sui, "próprio", e caedere, "matar") é o ato intencional de matar a si mesmo. A ideia do suicídio como um aparente desfecho para uma história de muito sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de desespero ou insanidade, reacende uma discussão sobre a dificuldade que é a compreensão e a abordagem destas pessoas no desenrolar de suas tramas

¹ Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Dor Crônica: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Retificada em 27 de novembro de 2015

Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/23/Dor-Cronica---PCDT-Formatado---com-escala-de-dor-LANSS.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2020.

² ALMEIDA JR., C. S. et al. Reabilitação do aparelho osteoarticular. In: LIANZA, S. Medicina de reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 209-220.

³ HEBERT, S.; XAVIER, R. Ortopedia e traumatologia - princípios e práticas. São Paulo: ARTMED, 2003.

⁴ GIORDANO, M. Et al. Doença articular degenerativa do quadril: etiopatogenia e classificações. Arquivos de Ortopedia e Traumatologia. Rio de Janeiro, v. 2, p. 7-12, jul. 2003. Disponível em: <http://sbotrj.com.br/aot/revista_aot_2.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

⁵ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Data SUS CID-10 - Episódios depressivos. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm#F32>. Acesso em: 09 jun. 2020.

⁶ PSICOLOGIAS DO BRASIL. Transtorno da instabilidade emocional da personalidade: sintomas, tipos e tratamentos. Disponível em: <<https://www.psicologiasdobrasil.com.br/transtorno-da-instabilidade-emocional-da-personalidade-sintomas-tipos-e-tratamentos/>>. Acesso em: 09 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

personais, além das dificuldades de detecção de sinais de desesperança, dos pedidos de ajuda, verbais e não verbais comuns frente ao surgimento do desejo de morte e da própria **ideação suicida**⁷.

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 leito⁸.

2. O **componente cefálico para artroplastia total do quadril** é o componente principal, estéril e implantável de uma prótese total de quadril (componente femoral), concebido para substituir a cabeça do fêmur. O dispositivo pode ser feito de materiais metálicos e/ou cerâmica.

III – CONCLUSÃO

1. A artrose resulta da senescência e conseqüente destruição progressiva dos tecidos que compõem a articulação, em particular a cartilagem, conduzindo à instalação progressiva de dor, deformação e limitação dos movimentos. A cartilagem articular perde a sua elasticidade, integridade e consistência, e conseqüentemente também, parte ou totalidade da sua capacidade funcional.⁹

2. 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 aliviando a dor e correção de deformidades¹⁰. A artroplastia do quadril é considerada um dos maiores avanços no tratamento das doenças ortopédicas e uma das cirurgias mais feitas no mundo. Devido à 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 ortopedia¹¹.

3. Diante o exposto, informa-se que a cirurgia de **artroplastia do quadril direito** e a **prótese de cerâmica estão indicadas** para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora (Evento 1_LAUDO6_p. 1, Evento 1_LAUDO7_p. 1, Evento 1_LAUDO13_p. 1, Evento 1_LAUDO14_p. 1, Evento 1_COMP8_p. 1, Evento 1_LAUDO10_p. 1, Evento 1_LAUDO12_p. 1,

⁷ BARBOSA, F. O.; MACEDO, P.C.M.; SILVEIRA, R.M.C. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2020.

⁸ 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/riae/v10n2/10509.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2020.

⁹ Tratamento da gonartrose em uma abordagem cirúrgica. Universidade da Beira Interior- Portugal. Disponível em: <<http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/762>>. Acesso em: 09 jun. 2020.

¹⁰ 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: 09 jun. 2020.

¹¹ 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>. Acesso em: 09 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Evento 18_OUT10_p. 1 e Evento 18_OUT10_Página 2). Além disso, estão cobertas pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: artroplastia de quadril (não convencional), artroplastia total de conversão do quadril, artroplastia total primária do quadril cimentada, artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida, e componente cefálico para artroplastia total do quadril (inclui prótese), sob os códigos de procedimento: 04.08.04.004-1, 04.08.04.006-8, 04.08.04.008-4, 04.08.04.009-2 e 07.02.03.013-9.

4. Ressalta-se que na descrição do procedimento “**componente cefálico para artroplastia total do quadril**”, consta que “*o dispositivo pode ser feito de materiais metálicos e/ou cerâmica*”.

5. No entanto, cabe destacar que os documentos médicos apresentados foram emitidos em 2018 e 2019 e que somente após a reavaliação do médico especialista (cirurgião ortopedista), poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado, tendo em vista o lapso temporal apontado.

6. 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.

7. 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 2008¹², 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.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam o serviço de atenção ortopédica no SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.¹³

9. Logo, pontua-se que a Autora estava sendo acompanhada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, unidade de saúde do SUS que pertence a Rede Estadual de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia do Estado do Rio de Janeiro, conforme preconizado na Deliberação CIB-RJ nº 561, de 13 de novembro de 2008.

10. Portanto, visando identificar se a Autora se encontra inserida no sistema de regulação, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, onde observou-se a solicitação em 21 de junho de 2018, para “ambulatório 1º vez em ortopedia - quadril (adulto)”, classificação de risco “vermelho” e situação “chegada confirmada”, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ. Ao visualizar a “ação”, desta solicitação, na referida central, foi verificado que o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, em 24 de julho de 2018, classificou a Requerente como “atendida”.

¹² 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: 09 jun. 2020.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 09 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. No entanto, consta em documentos emitidos pelo **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle** (Evento 65_OFIC1_págs. 1 a 3), que à época (26 de agosto de 2019) a Autora encontrava-se “em fila” para a “cirurgia de artroplastia total do quadril”, ocupando a “308ª posição” na referida unidade. Também foi informado que “... sendo a cirurgia de grande porte, se faz necessária vigilância pós-operatória em unidade fechada, o que neste momento é inviável, tendo em vista que a unidade de terapia intensiva da unidade está interdita, sem previsão de abertura, devido a contaminação com germe multirresistente ...”. E que “... na forma alternativa de oferecer à paciente tratamento adequado em tempo hábil em outra unidade, tendo em vista a nossa incapacidade em atendê-la, contra referenciamos a mesma para sua clínica da família de origem para nova inserção e posterior regulação no sistema SER ...” (grifo nosso).

12. Tendo em vista que a Autora estava sendo acompanhada por unidade de saúde pertencente ao SUS e vinculada a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1_LAUDO10_p. 1, Evento 1_LAUDO12_p. 1 e Evento 18_OUT10_p. 1), informa-se que é **responsabilidade da referida instituição** realizar a cirurgia pleiteada com a devida prótese ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-la para outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda, integrante da Rede de Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

13. Desta forma, entende-se que **a via administrativa foi interrompida** no caso em tela. Dessa forma, diante dos apontamentos realizados **sugere-se que**, seja questionado ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle sobre a atual posição em fila da Autora, tendo em vista que a última informação foi prestada em 08/2019, bem como se há previsão da realização do procedimento pleiteado. Caso a unidade não possa realizar o procedimento, que seja questionado sobre a possibilidade de encaminhar a Autora, por meio do devido sistema de regulação, para outra unidade de saúde vinculada a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, evitando que a Autora ou seu representante legal tenha que comparecer em uma unidade básica de saúde.

14. Acrescenta-se que, considerando a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS, ficam suspensos, por tempo indeterminado, os atendimentos ambulatoriais eletivos de pacientes estáveis nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias no estado do Rio de Janeiro, entende-se que a cirurgia pleiteada pode estar suspensa, neste momento, devido a tratar-se de um procedimento eletivo.¹⁴

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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


FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁴ Resolução SES Nº 2004 de 18 de março de 2020. Art. 1º Suspensão dos atendimentos ambulatoriais devido à Pandemia por Corona Virus. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/63494959-Atos-do-congresso-nacional-presidencia-da-republica.html>>. Acesso em: 09 jun. 2020.