



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0864/2020

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2020.

Processo nº 5080172-68.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **5º Juizado Especial Fazendário** quanto à **cirurgia artroplastia total do quadril cimentada bilateral**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico mais recente acostado aos autos.
2. De acordo com documento médico em impresso do Hospital Municipal Lourenço Jorge/SUS (Evento 1, Laudos, Página 1), emitido em 01 de outubro de 2020, por a Autora é portadora de doença degenerativa e incapacidade grave, apresentando **Síndrome de Guillain-Barré**, diagnosticada em dezembro de 2014. Permaneceu internada em CTI a partir desta data e evoluiu com **calcificação heterotrópica nos quadris** com indicação **de artroplastia total primária do quadril cimentada para reconstrução osteoplástica do quadril – bilateral**. Foi submetida à cirurgia parcial dos quadris no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) em março de 2016.
3. A Autora tem indicação do tratamento descrito com a emergente realização do procedimento cirúrgico. Encontra-se na maior parte do tempo deitada e por esta situação apresentou **trombose venosa profunda** e, ainda, **nefrolitíase grave** em decorrência de sua situação de imobilidade. Há necessidade de ser submetida a tratamento cirúrgico ortopédico descrito acima, na tentativa do alívio algíco e voltar a deambular com menos dificuldade para evitar diversas complicações, inclusive letais (risco de morte), seja por complicações vasculares, renais ou de outra natureza.
4. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **G61.0 - Síndrome de Guillain-Barré e I82.9 - Trombose Venosa Profunda**.

**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. 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. A **ossificação heterotópica (OH)** é definida como a presença de tecido ósseo em locais onde normalmente não existe osso. Esta anormalidade é decorrente de processo metaplásico com neoformação óssea em tecidos moles, geralmente adjacentes a grandes articulações (quadril, cotovelos, joelhos e ombros). A etiologia ainda é desconhecida, mas vários fatores vêm sendo estudados como responsáveis pela ativação osteoblástica existente na doença¹. As calcificações heterotópicas são complicações frequentes de traumatismos musculoesqueléticos, crânio-encefálicos e medulares e de cirurgias eletivas da prática diária na área ortopédica².
2. A **Síndrome de Guillain-Barré (SGB)** é uma polirradiculoneuropatia inflamatória monofásica de caráter autoimune, caracterizada por rápida evolução ascendente de fraqueza de membros, quase sempre simétrica, hipo ou arreflexia e dissociação celuloproteica no líquido cefalorraquidiano (LCR). O diagnóstico da SGB é feito de acordo com a apresentação clínica, resultados de eletroneuromiografia e características do líquido

¹ HARTMANN, Ana P.B.J et al. Diagnóstico por imagem na avaliação da ossificação heterotópica. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 44, n. 4, p. 291-293, Aug. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020

² HARTMANN, Ana P.B.J et al. Diagnóstico por imagem na avaliação da ossificação heterotópica. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 44, n. 4, p. 291-293, Aug. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.



cefalorraquidiano. Além do suporte clínico, o tratamento se baseia em imunoterapia por imunoglobulina intravenosa (IgIV) ou plasmaférese³.

3. A **Trombose Venosa Profunda (TVP)** é uma entidade clínica potencialmente grave, caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema venoso profundo, mais comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da TVP, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebítica, devido a lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a embolia pulmonar, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação⁴.

4. A **nefrolitíase** acomete entre 5 a 10% da população mundial, com maior frequência nos homens do que nas mulheres. Até 15% da população mundial sofrerá com um episódio de cálculo renal durante a vida, e mais de 50% terão recorrência dentro de 10 anos. O pico de ocorrência, na população feminina, dá-se por volta dos 30 anos de idade e decai após os 50 anos, enquanto que, nos homens, o pico ocorre entre a quarta e a sexta década de vida. Os cálculos renais se desenvolvem, principalmente, nos cálices e pelve renal. Sua formação é influenciada pelo pH urinário, volume urinário diminuído e presença de bactérias, e tem como principal determinante a supersaturação urinária de cristais. Quando os cálculos aumentam de tamanho, cursam com lesão grave do rim, mesmo sem evidências clínicas, podendo complicar, com obstrução e infecção do trato urinário. Diversos fatores estão relacionados à predisposição à litíase renal, como: idade, sexo, sedentarismo, comorbidades (hipertensão e diabetes), medicamentos em uso, história prévia familiar ou pessoal de litíase, ocupação, questões dietéticas, aspectos geográficos e climáticos, alterações anatômicas e metabólicas⁵.

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. A artroplastia total do quadril (ATQ), possui como objetivos principais aliviar a dor e restabelecer a capacidade funcional dos pacientes acometidos pelas diversas patologias do quadril. O sistema protético que melhor

³ NOBREGA, Martha Elizabeth Brasil da et al. Surto de síndrome de Guillain-Barré possivelmente relacionado à infecção prévia pelo vírus Zika. Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php? Acesso em: 04 dez 2020>.

⁴ BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*. v. 11, n.2, p. 137-143. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

⁵ SANTOS, Francilayne Moretto dos et al. Investigação metabólica em pacientes com nefrolitíase. *Einstein (São Paulo)*. São Paulo, v. 15, n. 4, p. 452-456, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000400452&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020



aproveita esta propriedade do tecido ósseo é o cimentado, devido principalmente ao baixo módulo de elasticidade do sistema.⁶

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro de **Síndrome Guillain-Barré**, evoluindo com longo período de imobilidade, que culminou com **ossificação heterotópica de quadril, trombose venosa profunda e nefrolitíase grave**. Apresenta a necessidade de ser submetida ao tratamento de **artroplastia total do quadril cimentada bilateral**, na tentativa do alívio algíco e de voltar a deambular, para evitar diversas complicações, inclusive letais (risco de morte), seja por complicações vasculares, renais ou de outra natureza.
2. Assim, informa-se que a **cirurgia artroplastia total do quadril cimentada bilateral está indicada** ao quadro clínico da Autora, conforme descrito em documento médico (Evento 1, Laudos, Página 1). Tal procedimento **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **artroplastia total primária do quadril cimentada (04.08.04.008-4)**.
3. Saliencia-se que, por se tratar de demanda cirúrgica, somente **após a avaliação do médico especialista que irá acompanhar a Autora**, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.
4. 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.
5. 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 2008⁷, que aprovam a **Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I)**. 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.
6. 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.⁸
7. Elucida-se que a Autora está sendo acompanhada no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), unidade integrante da Rede Estadual de Alta

⁶ ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastia 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: 04 dez. 2020

⁷ 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: 16 nov. 2020.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalmis.saude.gov.br/gestao-dos-programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 nov. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Complexidade em Traumatologia-Ortopedia (Anexo) conforme relatado em documento da referida unidade (Evento 1, OUT 9, Página 1), emitido em 21 de junho de 2017: "a autora esta realizando exames e brevemente será chamada para realização do procedimento cirúrgico".

8. Neste sentido, foram realizadas consultas junto aos sistemas de regulação (SER e SISREG), onde verificou-se que o procedimento de reconstrução osteoplástica do quadril foi solicitado no SISREG e que a Autora se encontra na posição 19.

9. Desta forma, embora a via administrativa esteja sendo realizada, não houve a resolução da demanda até o presente momento.

10. Cumpre, ainda, enfatizar que a Autora já está apresentando sequelas da imobilidade gerada pela demora na realização do tratamento cirúrgico pleiteado, a saber: trombose venosa profunda e nefrolitíase. E, a demora exacerbada no tratamento proposto pode agravar ainda mais seu quadro clínico, podendo até mesmo evoluir para o óbito.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Fazendário do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LÍVIA FRIGERI NEVES

Fisioterapeuta
CREFITO2/37973
Mat.:864355-3

MARINA GABRIELA DE

OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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 Avai	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.