



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 015/2021

Vitória, 07 de janeiro de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara Única Alto Rio Novo – MM. Juiz de Direito Dr. André Guasti Motta – sobre o procedimento: **artroplastia total.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Autora, com 30 anos de idade, é portadora de artrose bilateral de quadril secundária a artrite reumatoide, causando limitação importante na coordenação motora, atingindo principalmente quadril, joelhos e articulações. Em razão dessa doença, realizou cirurgia em 2019 no quadril direito, através de ação judicial, com a utilização de prótese cerâmica/cerâmica, no entanto após essa cirurgia começou a sentir dores no quadril esquerdo, sendo constatado após exames, agravo no quadro da artrose. Por esse motivo, o médico assistente solicitou com urgência a realização de cirurgia de artroplastia total com o mesmo sistema de implante cerâmica/cerâmica, por ser indicado em pessoas mais jovens e com maior durabilidade. Alega que a prótese de metal polietileno disponibilizada pelo SUS não é recomendada para a autora. Recorre à via judicial para obter a cirurgia recomendada com a prótese prescrita.
2. Às fls. 12 e 13 encontram-se laudos emitidos pelo Dr. Edmar Simões Junior, em



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

receituário particular e da Unimed Vitória, informando tratar-se de paciente jovem com artrose bilateral de quadril secundária a artrite reumatoide, já realizada cirurgia de artroplastia total do quadril direito sendo utilizada prótese cerâmica/cerâmica, com boa evolução. Apresentou recente agravo da artrose no lado esquerdo, com dor e limitação importante, sendo recomendada a cirurgia de artroplastia total imediatamente com o mesmo sistema de implante cerâmica/cerâmica, por ser indicado em pessoas mais jovens e com maior durabilidade.

3. Às fls. 14 se encontra laudo de radiografia de bacia e articulações coxofemorais, datado de 06/07/2020, informando artroplastia metálica total em quadril direito e alterações degenerativas na articulação coxofemoral esquerda, com redução assimétrica do espaço articular, reação osteofitária marginal acetabular e esclerose subcondral.
4. Às fls 15 consta ressonância magnética de quadril esquerdo, realizada em 25/06/18, com a seguinte impressão: artropatia coxo-femoral esquerda relacionada a doença de base da paciente (artrite reumatoide), com redução do espaço articular, condropatia grau III e cistos ósseos subcorticais no teto acetabular; pequena fissura longitudinal na região súpero-lateral do lábio acetabular, margeada por edema; discreta tendinopatia na inserção de glúteo médio no trocanter femoral.
5. Às demais folhas constam outros exames de imagem que corroboram as informações citadas em laudo médico.

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),



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

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

4. **A Resolução CFM Nº 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.



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

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 osteoartrite (OA), osteoartrose, artrose** 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 na virilha que desce até o joelho, perda de mobilidade do quadril e marcha claudicante.



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

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

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



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

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

DO PLEITO

1. **Artroplastia Total de Quadril:** A cirurgia para implantação de prótese de quadril (artroplastia) é um procedimento que se caracteriza pela substituição de toda a articulação do quadril, com objetivo de restabelecer a sua função;
2. A cabeça do fêmur é retirada e substituída por uma metálica, sendo esta a parte superior de uma haste metálica que penetra no canal medular do fêmur, a fim de fazer



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

a fixação. O segundo componente é a cúpula artificial (acetábulo) colocada no nível do osso da bacia;

3. 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 e qualidade do osso. As próteses podem ser cimentadas, quando são fixas ao osso utilizando um “cimento ortopédico” ou não cimentadas se utiliza uma “fixação biológica”, com crescimento ósseo e aderência do osso ao implante;
4. A prótese não cimentada é indicada para pessoas mais jovens, com boa qualidade óssea, onde o acetábulo e componente femural são fixados diretamente na superfície óssea e também para idosos com que sejam ativos e com boa matriz óssea.
5. A superfície mais utilizada na atualidade é uma cabeça metálica e um acetábulo de polietileno de peso molecular ultra-alto. Outras superfícies são metal-metal e cerâmica-cerâmica que apresentam menor desgaste em relação ao metal-polietileno. O tipo de superfície a ser utilizado depende de vários fatores como a idade, atividade física da pessoa, causa da artrose, peso corporal e outros. Não há uma superfície ideal que resolva todos os casos. Todas elas apresentam características positivas e negativas. Nos pacientes mais jovens, com maior expectativa de vida e ativos há uma tendência à utilização das superfícies metal-metal, cerâmica-cerâmica ou cerâmica-polietileno.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso trata-se de paciente jovem com artrose bilateral de quadril secundária a artrite reumatoide, já realizada cirurgia de artroplastia total do quadril direito sendo utilizada prótese cerâmica/cerâmica, com boa evolução. Apresentou recente agravo da artrose no lado esquerdo, com dor e limitação importante, sendo recomendada a



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

- cirurgia de artroplastia total imediatamente com o mesmo sistema de implante cerâmica/cerâmica, por ser indicado em pessoas mais jovens e com maior durabilidade.
2. A cirurgia para implantação de prótese de quadril (artroplastia) é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos, cujos códigos cirúrgicos são: Artroplastia Total de Quadril (Conversão) – 04.08.04.006 – 8, Artroplastia Total de Quadril (Revisão/Reconstrução) – 04.08.04.007 – 6; 0408040092 – Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida. Não se caracteriza como procedimento de urgência. São disponibilizadas pelo SUS as próteses de quadril cimentadas e não cimentadas. A prótese total disponível é a canadense que é de alumínio ou aço inoxidável. Quanto à prótese não cimentada, é em aço inoxidável tipo Thompson (prótese parcial de quadril com vários tamanhos de cabeça com haste femoral curva), existindo atualmente a opção da prótese não cimentada híbrida.
 3. Portanto, considerando a situação clínica em que a paciente se encontra, com diagnóstico confirmado e sintomatologia característica, com cronicidade do quadro algico e limitação funcional causada pela doença, este Núcleo entende que a paciente tem indicação de ser submetida a Artroplastia Total do Quadril.
 4. **No entanto, não fica claro se a paciente passou em consulta com médico ortopedista do SUS, já que os laudos anexados são provenientes da rede privada e plano de saúde (Unimed).** Assim, sugerimos que seja disponibilizada uma consulta com ortopedista com área de atuação em cirurgia de quadril, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize a cirurgia pleiteada. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) promover o agendamento desta consulta, assim como o procedimento pleiteado (artroplastia de quadril) se assim for indicado pelo profissional que atenderá a paciente.
 5. Em relação ao tipo de superfície de prótese requerida, cerâmica - cerâmica, cabe ao



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

médico que realizará o procedimento justificar o porque a prótese não cimentada disponibilizada pelo SUS (Thompson), que é indicada para pacientes jovens, não pode ser utilizada no caso em tela.

6. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, considerando o quadro clínico e o tempo de diagnóstico da paciente, é razoável ter uma data prevista para a realização da consulta e do procedimento.

7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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”.

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

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 28, n. 8. p. 589-596, ago. 1993.

RABELLO, B.T. et al. Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatóide. *Revista Brasileira Ortopedia*. Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em:



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

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004.

Acesso em: 07 janeiro 2021.

PIANO, L.P.A.De.; GOLMIA, R.P.; SCHEINBERG, M. Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória. Einstein. 2010; 8(3 Pt 1):350-3 RICON JR. Fraturas do Colo do Fêmur. Disponível em: <http://www.clinicadoquadril.com.br/doencas/fraturas.htm>. Acesso em: 07 janeiro 2021.

CONTRERAS, M.E.K. et al. Complicações em artroscopia de quadril. Revista brasileira de ortopedia. Vol.45. no.1.São Paulo.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 07 janeiro 2021.