



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 408/2021

Vitória, 07 de Abril de 2021.

Processo de nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Flávio Brasil Fernandes Reis, sobre o procedimento: “**Artroplastia total do quadril (ATQ)**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial, a Autora, atualmente com 24 (vinte e quatro) anos, é portadora de Coxartrose Bilateral Avançada, como consequência da doença de Legg – Calvé – Perthes, doença incapacitante de caráter progressivo, com dor e limitação severa dos movimentos. Diante do grave estado clínico apresentado pela parte Autora, o médico especialista indicou a necessidade de realização de “tratamento cirúrgico urgente, sob pena da mesma parar de andar, caso a cirurgia não seja realizada, com prótese tribiológica de cerâmica, devido a pouca idade da mesma”. Ressalta-se que a parte Autora e seus familiares não possuem condições financeiras para arcar com o referido procedimento e solicita que o Poder Judiciário determine a imediata realização do procedimento cirúrgico em questão e demais desdobramentos necessários ao tratamento da moléstia da paciente.
2. Às fls. 6049476 - Pág. 1 e 2 constam respectivamente, Laudo Ambulatorial Individualizado- BPA-I e Laudo médico emitidos em 21/10/2020 pelo médico



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

ortopedista Dr Filipe Aubin Nascimento, CRMES 11508, solicitando serviço de referência para artroplastia total de quadril com tribologia de cerâmica. Código do procedimento: 03.02.05.003-5. Justificativa: Coxartrose. CID10: M69.6. História clínica: paciente ativa e jovem (23 anos), apresentando dor importante e limitação funcional em quadril bilateral, mais importante à direita, refratária a tratamento medicamentoso. A mesma possui coxartrose secundária a doença de Legg-Calve-Perthes. Encaminha ao serviço de referência para realizar artroplastia total de quadril com tribologia de polietileno x cerâmica devido à maior vida útil dos implantes, além da idade e alta demanda funcional da paciente.

3. Às fls. 6049476 - Pág. 3 e 4 constam resultados de Ultrassonografia do quadril esquerdo e joelhos, realizada em 29/07/19. O exame evidenciou espessamento, hipoecogenicidade e alteração da inserção dos tendões glúteos, além de alterações osteofitárias na borda superior do acetábulo e da cabeça femoral. Ausência de anormalidades nos joelhos.

4. Às fls. 6049476 - Pág. 5 consta Laudo Médico com timbre do SUS assinado pelo médico ortopedista Dr. Thalles Bregalda Reis, CRMES 15450, no dia 22/10/2020. Relata paciente portadora de coxartrose avançada bilateral decorrente da doença de Legg-Calve-Perthes, aguardando procedimento cirúrgico para tratamento da referida coxartrose. Relata dor crônica em quadris, persistente, agravando aos mínimos esforços, sem melhora dos sintomas com uso de medicação. Paciente impossibilitada, por tempo indeterminado, de exercer suas atividades laborativas. CID10: M169

5. Às fls. 6049476 - Pág. 6 consta Radiografia da Bacia datada de 08/06/2018, demonstrando displasia de desenvolvimento dos quadris, com estreitamento articular axial coxofemoral bilateral, esclerose subcondral acetabular e deformidade capital dos fêmures com densidade permeativa, compatível com alterações isquêmico/inflamatórias.

6. Às fls. 6049476 - Pág. 7 e 8 consta Ressonância dos quadris datada de 21/10/2019. Resultado:

- alterações degenerativas e inflamatórias na sínfise pubiana;



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

- coxartrose avançada bilateral, com redução da cobertura acetabular e saliências ósseas nas cabeças femorais denotando sinais de impacto tibial CAM;
- displasia coxofemoral com perda da concavidade acetabular bilateral, com remodelamento da cabeça femoral e pequeno deslocamento superior e lateral das cabeças femorais em relação aos acetábulos;
- lesões condrais e osteocondrais e edematosas coxofemorais predominando nos segmentos superiores. Erosões ósseas associam-se aos microcistos nas regiões superiores coxofemorais;
- lábio acetabular evertido bilateralmente, com degeneração e deformidade difusa;
- perda da caracterização do ligamento da cabeça femoral bilateral com remodelamento da fôvea capitis e do pulvinar acetabular bilateral; entre outros achados.

7. Às fls. 5955291 - Pág. 1 consta radiografia da bacia datada de 11/09/19. O exame demonstra alterações degenerativas nas articulações coxofemorais, com perda da esfericidade da cabeça femoral bilateralmente, redução importante dos espaços articulares coxofemorais e áreas de esclerose óssea nas margens acetabulares, mais evidentes à esquerda.

8. Às fls. 5955291 - Pág. 2 consta Laudo Médico de clínica particular assinado pelo médico ortopedista Dr. Juliano Paradela do Carmo, especialista em cirurgia do quadril, deste ano. Relata que a paciente é portadora de coxartrose bilateral avançada como sequela da doença de Legg-Calve-Perthes, com dor e limitação severa dos movimentos. Doença incapacitante, de caráter progressivo, que necessita de tratamento cirúrgico urgente, sob pena de a mesma parar de andar caso a cirurgia não seja realizada, com prótese com par tribológico de cerâmica devido à pouca idade da mesma, não fornecida pelo SUS.

II – ANÁLISE



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

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), 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 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

§ 1º – Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

§ 2º – Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

3. **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.

4. **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



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

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.

5. 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. 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 artrose é uma doença caracterizada por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular. A combinação desses fatores ocasiona



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

dor, bloqueio e limitação funcional com prejuízo a qualidade de vida. A artrose do quadril também é conhecida como coxartrose.

2. Estudos radiológicos demonstraram que a taxa global da artrose gira em torno de 5% em indivíduos com menos de 30 anos e atinge 70% a 80% daqueles com mais de 65 anos. Contudo, somente 20% a 30% dos portadores de alterações nas imagens vão apresentar alguma queixa relacionada ao quadril. Quanto maior a idade, maior a chance de desenvolver artrose, estimando-se atingir 85% da população até os 64 anos, sendo que aos 85 anos é praticamente universal.

3. Quando a artrose ocorre de forma lenta, sem uma etiologia conhecida, é chamada de artrose primária ou senil, típica do idoso, e geralmente tem padrão familiar (genético).

4. A artrose secundária é provocada por outras causas, sendo as principais: Acidentes (fratura do colo do fêmur e da cabeça do fêmur, fratura do acetábulo, luxação do quadril); Necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF); Doenças reumáticas (artrite reumatoide., lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, etc); Doenças da infância (epifisiólise, doença de Legg-Calve-Perthes; displasia do desenvolvimento do quadril); Sequela de infecção (artrite séptica); Anemia falciforme; dentre outras.

5. A moléstia de Legg-Calvé-Perthes (LCP) ainda permanece um enigma para o ortopedista, seja com relação à causa, à maneira como ela evolui e, sobretudo, quanto ao tratamento. Considerando-se a história natural da moléstia de LCP, cerca de 60% dos pacientes evoluem satisfatoriamente sem problemas futuros. Quando o resultado é uma cabeça achatada, porém congruente com o acetábulo, existe o risco de ocorrer artrose pela sexta década de vida. Por outro lado, se a cabeça está achatada e incongruente com o acetábulo, artrose precoce deve ser esperada, como no caso em tela. A doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é a causa da osteoartrose de quadril em menos de 5% dos casos com indicação de artroplastia total do quadril (ATQ).

6. Tipicamente a dor da coxartrose é localizada na virilha e desce até o joelho. 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.



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

Nesta fase o paciente tem dificuldade para andar, claudica e evita andar para não agravar o quadro doloroso.

7. 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 ATQ deve ser considerada para a substituição da articulação.

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 individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico é destinado principalmente para os quadros mais leves e inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.

2. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas e deve ser considerada como medida adicional. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à artrose, o alívio da dor é a primeira indicação para a farmacoterapia, com o único objetivo de controlar os seus sintomas.

3. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas), nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada. A injeção de corticoides e/ou do ácido hialurônico pela via intra-articular também pode ser uma opção. Os medicamentos condroprotetores são uma opção tanto no tratamento da dor como na tentativa de manutenção da cartilagem residual, porém com resultados muitos discutidos na literatura médica.



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

4. Fisioterapia para analgesia e reequilíbrio muscular, assim como atividades de baixo impacto como bicicleta, atividades aquáticas e/ou em academias podem contribuir para manutenção do quadro clínico. Estas medidas são apenas maneiras de retardar a progressão da doença e proporcionar ao paciente um alívio sintomático.
5. Em pacientes com limitação funcional e dor moderada/intensa, não controladas com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica, de acordo com o estadiamento da doença. Embora a artroplastia seja hoje considerada o método padrão ouro de tratamento, sua indicação deve ser cuidadosamente estudada assim como a de outros métodos conservadores e cirúrgicos não artroplásticos.
6. 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.
7. **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. 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 a fixação. O segundo componente é a cúpula artificial (acetábulo) colocada no nível do osso da bacia.
8. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora 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.
9. 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



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

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.

10. 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.

11. 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. Outro fator importante é a experiência e preferência individual do cirurgião, o que implica em algumas diferenças na reabilitação funcional após a cirurgia, como por exemplo, o tempo de uso de muletas ou andador. No entanto, muitos cuidados da reabilitação fisioterapêutica são comuns a todos os pacientes independentemente do tipo de prótese.

12. A escolha adequada do implante, seja ele cimentado ou não, bem como dos diferentes pares tribológicos, deve levar em consideração o conhecimento teórico sobre as características do design, do material e dos resultados de longo prazo, além das características do paciente e da experiência do cirurgião. Não há, até o momento, um material que atenda, simultaneamente, a todas as exigências mecânicas, metalúrgicas, funcionais e biológicas necessárias para um implante protético perfeito e 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.

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



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

articulação do quadril, com objetivo de restabelecer a sua função. A ATQ tem como objetivo principal alívio da dor e aumento da amplitude articular, melhorando a qualidade de vida do paciente. Pacientes com osteoartrose primária ou secundária do quadril que não obtiveram melhora com tratamento clínico são elegíveis ao procedimento.

2. É um Procedimento oferecido pelo SUS sob o código 04.08.04.009-2, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente apresenta diagnóstico de coxartrose, secundária a osteonecrose causada pela doença de Legg-Calve-Perthes, com exames radiográficos que confirmam o diagnóstico. Considerando a situação clínica, a sintomatologia crônica característica e a limitação funcional causada pela doença, **este Núcleo entende que a paciente tem indicação de ser submetida a Artroplastia Total do Quadril.**

2. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, avaliando o quadro clínico e a idade da paciente, entendemos que esta paciente deve ser reavaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do quadril**, que atue em **hospital da rede estadual que realize a cirurgia de ATQ**. Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal consulta.

3. Em relação ao material, caberia à SESA **ou** interagir com o médico assistente no sentido de adquirir o material especial; **ou** apresentar alegações robustas (laudos de ortopedistas de centros de referência) de que tais materiais especiais não são necessariamente superiores aos materiais disponibilizados pelo SUS. Cabe à SESA identificar outro prestador na sua rede estadual ou, em última instância, licitar para entidade privada.

4. 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



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

realização da consulta e do procedimento.

5. É fato que a progressão da doença aumenta a complexidade do procedimento cirúrgico e a possibilidade de complicações, mas também é fato que, na atualidade, o risco de submeter a paciente a uma internação pode levá-la a se contagiar pelo COVID-19, já que tanto a cirurgia quanto o seguimento do tratamento necessitarão de visitas a ambientes hospitalares.

6. Em virtude da pandemia de Coronavírus e do aumento recente do número de casos o Governo Estadual publicou novo Decreto suspendendo as cirurgias eletivas por um período de 3 meses. Cabe ao ortopedista definir o tempo que o paciente pode aguardar pelo procedimento, sem que tenha maiores comprometimentos do seu quadro.



REFERÊNCIAS



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

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Revista Brasileira de Ortopedia (RBO). 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 reumatoide.** Revista Brasileira Ortopedia (RBO). Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004.

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>

Faria CEN, et al. **Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira: Necrose Asséptica da Cabeça Femoral no Adulto.** Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Colégio Brasileiro de Radiologia. Elaboração Final: 30 de novembro de 2012

Raul Frankllim de Carvalho Almeida. **ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL – GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL. MANUAL DE ORIENTAÇÕES.** Versão original – 2016. Disponível em: www.huufma.br

DALTRO GC. **Tratamento da osteonecrose da cabeça femoral com células progenitoras autólogas em anemia falciforme.** Acta ortop. bras. vol.16 no.1 São Paulo 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522008000100004>

BERTOL P. **Doença de Legg-Calvé-Perthes.** Rev Bras Ortop. 2004;39(10)