



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1276/2020

Vitória, 03 de novembro de 2020.

Processo de nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Venda Nova do Imigrante – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Valeriano Cezario Bolzan, sobre o procedimento: “**Revisão de Artroplastia Total do Quadril (ATQ) com urgência.**”

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Termo de Reclamação, o Requerente sofreu um acidente no dia 12/01/2007 no qual fraturou o fêmur e a bacia. No ano de 2014 foi submetido a um procedimento cirúrgico, realizado pelo Dr. Joelmar C. Almeida, porém faz algum tempo que vem sentindo fortes dores na região do fêmur e na bacia. Relata ainda que realizou uma radiografia que constatou soltura da prótese, necessitando com urgência de uma nova cirurgia por estar com dificuldades para andar e sentindo fortes dores. Diante disto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08 consta laudo da radiografia realizada em 20/02/2018 com os seguintes achados: corpos vertebrais de altura e alinhamento posterior mantidos, apresentando alguns osteófitos anterolaterais nos segmentos avaliados; arcos posteriores têm aspecto anatômico; espaços intervertebrais conservados; articulações interapofisárias e sacroilíacas sem modificações apreciáveis; não há evidência de desvio escoliótico.
3. Às fls. 09 consta imagem radiográfica da bacia, onde se visualiza a soltura da prótese



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

total do quadril direito.

4. Às fls. 10 consta comprovante da entrega do pedido para cirurgia no dia 23/04/2018, com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Nome do médico: Dr. Joelmar. Especialidade: Ortopedia. Código da cirurgia: 0408040076.
5. Às fls. 11 consta Receituário datado de 26/09/18, assinado pelo ortopedista Dr. Eduardo C. Galvani e com prescrição de Codeína e Pregabalina.
6. Às fls. 12 consta Requisição de reserva de sangue (02 bolsas de concentrados de hemácias) para a cirurgia, sem data. Diagnóstico: soltura de componente protético. Indicação: Revisão de artroplastia de quadril.
7. Às fls. 22 a 24 consta Contestação da Procuradoria Geral do Estado, datada de 05/01/19, afirmando que “os documentos não demonstram a existência de urgência. De fato, o único laudo médico acostado aos autos que apontou a necessidade de realização da CIRURGIA não mencionou a necessidade imediata ou a urgência na realização do procedimento, o que afasta a possibilidade de deferimento do pedido Autoral sob pena de violação ao princípio da isonomia. Uma coisa é a comprovação de que a cirurgia deve ser realizada e outra distinta é admitir que o paciente tem que submeter à cirurgia com prioridade em relação a outros cidadãos que se encontram, em lista do SUS, no aguardo para a realização do procedimento.”
8. Às fls. 50 consta Laudo Neurológico com timbre do Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana assinado pelo Neurologista Dr. Pedro Motta no dia 08/10/2019. Descreve paciente com 52 anos que sofreu acidente automobilístico em 01/2017, com TCE grave, com lesão axonal difusa + edema difuso do cérebro. A ressonância magnética da coluna cervical evidenciou fratura de C1. Foi submetido a um longo tratamento com fisioterapia devido ao deficit motor nos membros inferiores. Apresenta como sequelas: distúrbio na fala + distúrbio comportamental. Em uso de Tofranil e fenobarbital. Paciente sem condições para o trabalho.
9. Às fls. 51 consta Laudo Médico com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, assinado pelo ortopedista (carimbo ilegível) no dia 28/10/2019. Declara que o paciente apresentou em 2015 sequela de lesão traumática da articulação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

coxofemoral direita, tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com artroplastia total do quadril em abril de 2015. Evoluiu com soltura do material protético e reabsorção óssea, dessa forma apresenta intensa dor e limitação funcional. Por isso, foi solicitado novo tratamento cirúrgico – artroplastia total de revisão do quadril. CID10: T84.o.

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), 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

§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 N° 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.

PATOLOGIA

1. A osteoartrose 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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%.

4. As revisões ortopédicas (revisões) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos causam destruição de tecidos e deterioram a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes necessitam de procedimentos cirúrgicos dramáticos. A soltura dos componentes cimentados ou não cimentados nas artroplastias totais do quadril sempre é acompanhada por uma perda de estoque ósseo e, por isso, frequentemente se faz uso de enxerto ósseo nas revisões desses componentes quando a perda óssea é significativa.

5. Durante a revisão acetabular, os objetivos são o restabelecimento da anatomia (restaurar o estoque ósseo pélvico), a colocação do componente acetabular na posição anatômica correta e a otimização da estabilidade da articulação e da biomecânica de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

forma a aumentar a sobrevida e a função do quadril revisado.

6. O tipo do defeito a ser corrigido também influencia no sucesso da reconstrução. Defeitos considerados contidos, isto é, defeitos em que a estrutura acetabular (paredes, teto e fundo acetabular) está preservada, têm maior probabilidade de ter boa evolução quando comparados com defeitos segmentares graves (perda de paredes e, especialmente, do teto acetabular) ou com a descontinuidade pélvica.

7. A perda de estoque ósseo femoral também é uma grave complicação que pode ocorrer tanto em decorrência de fraturas periprotéticas como nos afrouxamentos das artroplastias. A revisão do componente femoral nas fraturas periprotéticas da ATQ consiste em um dos maiores desafios da cirurgia ortopédica atual, devido às múltiplas e complexas intervenções cirúrgicas exigidas, internamento hospitalar mais prolongado, maiores custos de tratamento hospitalar, maior morbidade e incapacidade futura do doente.

8. O tratamento baseia-se nas condições clínicas do paciente, localização e tipo da fratura, boa ou má fixação dos implantes, estabilidade ou instabilidade articular, na qualidade óssea do fêmur e acetábulo, na ausência ou presença de infecção, no estado geral e na esperança de vida do doente. Há inúmeras técnicas cirúrgicas e implantes desenvolvidos para reconstrução femoral secundária a afrouxamento de artroplastia de quadril, o que evidencia a complexidade do seu tratamento e o desafio que representa para os cirurgiões de quadril.

9. O objetivo das reconstruções femorais e da fixação de fraturas periprotéticas é a obtenção de um implante estável, com manutenção ou reposição do estoque ósseo. As opções de tratamento incluem hastes longas cimentadas ou não cimentadas, com fixação proximal ou distal, às quais se pode associar enxerto ósseo autólogo ou homólogo, impactado ou estruturado.

10. Há técnicas que utilizam hastes longas cimentadas, hastes poróticas não cimentadas, implantes com aletas para fixação distal e implantes para uso com enxerto ósseo esponjoso homólogo impactado ou com enxerto homólogo em bloco. As revisões cimentadas dos componentes femorais não conseguem atingir a durabilidade das hastes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

femorais primárias cimentadas. As taxas de falha nesse tipo de reconstrução são muito elevadas. As revisões não cimentadas com hastes com revestimento poroso completo dão resultados superiores, porém há sempre a preocupação com ausência de crescimento ósseo em torno da prótese, dor persistente na coxa e *stress shielding*. Alguns autores desaconselham o uso de cimento em qualquer revisão devido à deficiência do estoque ósseo.

DO PLEITO

1. **Artroplastia total de quadril esquerdo (Revisão/ Reconstrução)** é padronizada pelo SUS com o código 04.08.04.007-6 (Tabela SIGTAP), estando sua disponibilização sob a responsabilidade da SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando o quadro clínico de soltura da prótese, dor e limitação funcional, este NAT entende que este paciente tem indicação de **realizar a cirurgia de revisão de Artroplastia Total do Quadril**. A consulta com o ortopedista especialista em quadril antes do procedimento é fundamental, pois há que se determinar o tipo de implante a ser utilizado e os demais materiais necessários.

2. Observamos nos anexos, que o paciente já possui uma solicitação de reserva de sangue e um comprovante de entrega do pedido de cirurgia para revisão de artroplastia, porém com data de 2018. Inferimos portanto que o mesmo já passou em consulta com o ortopedista, o procedimento já foi solicitado e o mesmo aguarda na fila para realização do procedimento.

3. Revisão de artroplastia não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, considerando o quadro clínico de dor e incapacidade e o longo tempo de espera pela cirurgia, entendemos que a cirurgia deve ser oferecida em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. O agendamento da cirurgia é realizado pelo próprio hospital, no caso a Santa Casa de Misericórdia de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Vitória, obedecendo a uma fila de espera e de acordo com a liberação dos recursos por parte da Secretaria do Estado da Saúde para a compra da prótese.

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

“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**”. (grifo nosso)

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

Atenciosamente,

████████████████████



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

- Galia CR, et al. **Revisão acetabular em artroplastia total de quadril com cunhas de tântalo associadas a enxerto ósseo bovino liofilizado.** Rev bras ortop (RBO). 2017;52(S1):46–51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.06.006>
- Rudelli M, et al. **O tamanho da lesão óssea acetabular é fator preditivo para a falha nas revisões de artroplastia total do quadril com enxerto impactado?** Rev bras ortop (RBO). 2016; 51(4):412–417. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.09.006>
- **Técnicas de Revisão de Artroplastia do Quadril.** Por Giles R Scuderi. Ano 2016. Editora Elsevier.
- Drumond SN, et al. **Revisões femorais de artroplastias totais do quadril com afrouxamentos assépticos e fraturas periprotéticas: análise de 49 casos tratados com haste de Wagner.** Rev. bras. ortop. (RBO) vol.42 no.7. São Paulo, July2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162007000700005>
- Chueire AG, et al. **ARTIGO DE REVISÃO – O uso de enxerto homólogo na revisão de artroplastias do quadril com cimentação do componente acetabular.** Acta ortop. bras. Vol.14. no.5. São Paulo. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522006000500011>
- Roos MV, et al; **Uso de enxerto ósseo homólogo estrutural cortical em cirurgias de reconstrução femoral** Rev. bras. ortop (RBO) vol.45 no.5. São Paulo 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162010000500018>
- ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Rev. bras. ortop (RBO), São Paulo, v. 28, n. 8. p. 589-596, ago. 1993.
- Rui Cabral. **Fraturas periprotéticas em artroplastias da anca. Estratégias cirúrgicas.** Rev. Port. Ortop. Traum. Vol.20 no.1. Lisboa mar. 2012. versão impressa ISSN 1646-2122