



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 14/2020

Vitória, 07 de janeiro de 2020.

Processo de nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas requeridas pelo Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES sobre o procedimento: **“Artroplastia total do quadril (ATQ)”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 58 anos sente fortes dores no quadril, que inclusive dificultam a sua locomoção, e foi diagnosticada com coxartrose severa direita com otopelve discreta, necessitando realizar a cirurgia de Artroplastia total do quadril (ATQ) primária não cimentada. A autora aguarda o agendamento da cirurgia desde 21 de junho de 2018, todavia, não há previsão de agendamento até a presente data. Como não possui condição de realizar o procedimento de forma particular, busca a tutela jurisdicional para agendar a cirurgia.

2. Às fls. 12 consta o Laudo Ambulatorial – BPAI, **de 03/10/19**, preenchida pelo médico ortopedista Dr. Nilton Gomes Oliveira, CRMES 698, encaminhando a paciente ao Hospital Evangélico de Vila Velha pelo quadro de coxartrose, solicitando cirurgia com urgência. CID10 M16.

3. Às fls. 13 e 14 constam Laudo para solicitação de autorização de internação emitida pela Assoc. Evang. Beneficente Esp. Santense (Hospital Evangélico) em 21/08/2018 e assinada pelo médico ortopedista Dr. Victor Oliveira Pinheiro, CRMES 10661, descrevendo coxartrose severa direita com otopelve discreta. Necessita de ATQ não cimentada. CID 10 M161. Código do procedimento 04.08.04.009-2, artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida.



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

4. Às fl. 15 a 17, Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para ATQ à direita, do Hospital Evangélico, sem data, também assinada pelo Dr. Victor Oliveira Pinheiro, no qual estão descritos os principais riscos e complicações da cirurgia para colocação de Prótese Total no Quadril.

5. Às fls. 18 conta o laudo da Radiografia da Bacia datado de 07/12/2017, por meio da qual ficou atestada a seguinte impressão diagnóstica:

- Densidade óssea normal. Redução do espaço articular na coxofemoral direita. Lesões líticas subcondrais no acetábulo e na cabeça femoral direita. Protrusão acetabular mais evidente à direita. Partes moles sem alterações aparentes. Ausência de sinais de fraturas.

6. Às fls. 19 consta receituário com timbre do Hospital Evangélico do dia 30/05/17, assinado pelo médico ortopedista Dr. Diogo Leal, relatando paciente com coxartrose que necessita de cirurgia. Orienta marcar consulta no Hospital Evangélico através da Secretaria de Saúde.

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 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



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

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 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.

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 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.



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

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 Perthes; displasia do desenvolvimento do quadril); Sequela de infecção (artrite séptica); Anemia falciforme; dentre outras. Entre essas se destacam aquelas provocadas pelos acidentes de trânsito, que acometem principalmente adultos jovens.

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

6. 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 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



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

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.

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.



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

7. 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.

8. Existem vários tipos ou modelos de próteses. A escolha do tipo de prótese é feita de acordo com a doença que acomete o quadril, a idade do paciente e o nível de atividade física do paciente. 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.

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. 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, com exames radiográficos que confirmam o diagnóstico. Considerando a situação clínica em que a paciente se encontra, com diagnóstico confirmado por mais de um ortopedista, sintomatologia crônica característica e 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



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

entanto, avaliando o quadro clínico, a idade do paciente e o tempo de espera pela cirurgia, entendemos que esta paciente deve ser reavaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do quadril**, que atue em **hospital que realiza a cirurgia de ATQ**. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação da cirurgia e determinar o tipo de implante a ser utilizado. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo uma fila de espera.

3. Concluimos que deve haver uma data prevista para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade, devendo o procedimento ser disponibilizado pela SESA.

4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere 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**”. (grifo nosso)

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

[Redacted signature line]



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

REFERÊNCIAS

- 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