



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 135/2020

Vitória, 23 de janeiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: “**Artroplastia total do quadril (ATQ)**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Autor foi diagnosticado com doença incapacitante caracterizada como necrose avascular da cabeça do fêmur, sendo seu quadro grave, irreversível e urgente. Ressalta que o único tratamento possível para o quadro do Autor é a realização de uma cirurgia para colocação de prótese no quadril. Como o Autor está aguardando na fila de espera do Hospital Evangélico de Vila Velha desde 31 de julho de 2019 e o atendimento de ortopedia (consultas e cirurgias) está suspenso pelo SUS, sem previsão de retorno, solicita concessão da antecipação dos efeitos da tutela para determinar a imediata realização do procedimento cirúrgico para colocação da prótese no quadril.
2. Às fls. 14 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, com timbre da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo – Núcleo de Cariacica, preenchido pelo Dr. Alcino F. C. Neto, CRMES 16348, no dia 10/12/2019, descrevendo osteoartrite degenerativa com necrose avascular da cabeça do fêmur bilateral com perda da deambulação e dos movimentos dos membros inferiores, dor aguda intensa e risco de queda. CID10 S72.9 (fratura do fêmur, parte não especificada) e T93.1 (sequelas de fratura do fêmur). Indica prótese total de quadril pelo SUS devido ao risco de dor crônica intensa com prejuízo da qualidade de vida. Tratamento único e exclusivo cirúrgico.
3. Às fls. 18 consta Laudo Ambulatorial – BPAI, de 22/02/18, preenchida pelo médico



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

ortopedista Dr. Wilson Rocha Barbosa, CRMES 3359, encaminhando o paciente ao ambulatório de ortopedia da Santa Casa pelo quadro de coxartrose.

4. Às fls. 19 consta Laudo Médico com timbre da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Cariacica do dia 10/12/19, assinado pelo médico Dr. Alcino F. C. Neto, relatando quadro grave, irreversível e urgente. Trata-se de doença incapacitante demonstrada de forma inequívoca por meio de exames e com tratamento definitivo conhecido e único. Paciente com necrose avascular da cabeça do fêmur (CID10 S72.9 e T93.1), necessitando de tratamento cirúrgico.
5. Às fls. 20 consta o laudo da Radiografia da Bacia datado de 02/01/2018, por meio da qual ficou atestada a seguinte impressão diagnóstica:
 - Degeneração das cabeças femorais com esclerose e cistos subcorticais.
 - Redução dos espaços coxofemorais com osteófitos marginais.
 - Irregularidades ósseas corticais nos ramos isquiopúbicos, asas ilíacas e trocânteres maiores femorais.
 - Articulações sacroilíacas preservadas.
6. Às fls. 21 consta o laudo da Radiografia dos Quadril datado de 27/06/2019, por meio do qual ficou atestada a seguinte impressão diagnóstica:
 - Degeneração e perda óssea das cabeças femorais, notadamente à esquerda, com áreas de esclerose entremeadas a áreas líticas.
 - Acentuada coxartrose bilateral, com proeminência lateral dos acetábulos e esclerose acetabular.
 - Irregularidades ósseas corticais nos ramos isquiopúbicos, asas ilíacas e trocânteres maiores femorais.
7. Às fls. 22 consta Solicitação de Risco Cirúrgico Cardiológico feita pelo médico ortopedista Dr. Bruno Barreira Campagnoli, CRMES 7402, sem data, para prótese total de quadril esquerdo.
8. Às fls. 23 e 24 constam e-mails trocados entre o Sr. [REDACTED] filho do requerente, e a Sr^a [REDACTED], representando o Hospital Evangélico de Vila Velha, na qual o hospital informa que:
 - O agendamento de cirurgias eletivas do ambulatório é realizado pela ordem



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

cronológica em que o laudo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) foi solicitado.

- A cirurgia de artroplastia primária de quadril do paciente [REDACTED] [REDACTED] foi solicitada em 31/07/2019. Atualmente há 48 pacientes aguardando a mesma cirurgia que o paciente [REDACTED] que fizeram solicitação antes dele.
- O risco cirúrgico é válido por 06 meses.
- A orientação no momento é aguardar o contato telefônico. Entraremos em contato quando estiver próxima a vez dele. Se for necessário qualquer outro exame vamos informar. Não precisa repetir nenhum exame no momento.
- Mais informações sobre a fila de cirurgia, entrar em contato com a [REDACTED] no telefone [REDACTED] ou por e-mail também.
- O atendimento da ortopedia (consultas/cirurgias) está suspenso no momento. A especialidade está passando por momento de renegociação de contrato. Assim que retornar os atendimentos, faremos contato com os pacientes que estão aguardando.

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



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

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 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



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

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. 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. **A necrose da cabeça femoral (NACF)**, também reconhecida na literatura como necrose asséptica ou osteonecrose, afeta principalmente adultos jovens na faixa etária de 30 a 50 anos. Tem-se o conceito de que a NACF é o resultado final de uma combinação de fatores mecânicos e biológicos que levariam a circulação intraóssea da cabeça femoral a um quadro isquêmico, seja decorrente de fenômenos trombembólicos ou pela estase venosa por diminuição do fluxo sanguíneo, que resulta em uma injúria vascular da cabeça femoral e a consequente morte das células ósseas. É frequentemente progressiva, isto é, a cabeça vai necrosando e à medida em que a doença progride ocorre o colapso/desabamento da cabeça femoral. Com isso a cartilagem articular que está apoiada sobre o osso, perde sustentação e acaba degenerando, causando a artrose secundária.
6. A NACF tem etiologia multifatorial, mas observa-se que doenças sistêmicas como as hemoglobinopatias e colagenoses, doenças do metabolismo lipídico, o uso de drogas como corticoides e imunossuppressores, alcoolismo e traumatismos gerariam essas



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

condições. O seu diagnóstico baseia-se fundamentalmente na história clínica e exames de imagem.

7. 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.
8. 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 adicional.
3. 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.
4. 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



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

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.

5. 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.
6. 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.
7. 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.
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 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



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

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, sendo considerado de Alta Complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**), oferecido com prótese cimentada e não cimentada / híbrida.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente, de 65 anos, apresenta diagnóstico de coxartrose devido NACF, com exames radiográficos que confirmam o diagnóstico, sendo recomendado pelo ortopedista o tratamento cirúrgico de ATQ.
2. Considerando a situação clínica em que o paciente se encontra, com diagnóstico confirmado e sintomatologia característica, com cronicidade e refratariedade do quadro álgico e limitação funcional causada pela doença, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser submetido a Artroplastia Total do Quadril.
3. 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



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

agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo uma fila de espera.

4. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, considerando o quadro clínico, a idade do paciente e o tempo de espera do mesmo, concluímos que deve haver uma data prevista para a realização do procedimento que respeite o princípio da razoabilidade, devendo o procedimento ser disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde – SESA.
5. 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)



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.



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

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