



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1561/2019

Vitória, 01 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Cível da Comarca de Castelo -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Joaquim Ricardo Camatta Moreira, sobre o procedimento: “**Artroplastia total do quadril (ATQ)**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente apresenta necrose no quadril esquerdo pós-traumática, pois foi vítima de acidente automobilístico em 26/08/2017, apresentando quadro de dor intensa durante as atividades habituais e aguardando a ATQ, sem condições de trabalho (CID M160). Necessita de procedimento cirúrgico de ATQ pelo SUS, porém está na espera desde dezembro de 2018 e, até o momento, sem êxito. Diante do exposto, recorre à via judicial, solicitando tutela de urgência e a realização da cirurgia em caráter emergencial.
2. Às fls. 21 consta Comunicação de Decisão do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) datada de 06 de maio de 2019, com deferimento do pedido para constatação de incapacidade laborativa. No documento está informado que em atenção ao pedido de Auxílio-Doença apresentado no dia 06/05/2019, foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada a incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 06/05/2020.
3. Às fls. 22 consta o Laudo Médico, com timbre da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, emitido no dia 13/12/2018, pelo Dr. Vinícios Barreto Melo,



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

CRMES 13608, ortopedista, informando que a paciente se encontra em acompanhamento médico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devido Necrose no quadril esquerdo pós-traumática, devido a acidente automobilístico ocorrido em 26/08/2017, mantendo dor intensa durante as atividades habituais e aguardando ATQ, sem condições de trabalho, CID M16.0.

4. Às fls. 23 consta o laudo da Ressonância Magnética datado de 19/03/2019, por meio da qual ficou atestada a seguinte impressão diagnóstica:
 - Acentuada coxoartrose à esquerda com alteração morfoestrutural difusa do acetábulo e da cabeça femoral, com aparente subluxação anterior acetabular, além de importante espessamento tecidual e alterações inflamatórias na cavidade acetabular, sem coleções, com sinovite;
 - Desnudamento condral femoroacetabular;
 - Alterações inflamatórias adjacentes à articulação coxofemoral, envolvendo o plano muscular, sem coleções;
 - Alterações degenerativas difusas capsuloligamentares, com alterações inflamatórias associadas;
 - Tendinopatia dos isquiotibiais.
5. Às fls. 24 consta o Comprovante da Entrega do Pedido para Cirurgia, com o timbre da Santa Casa de Vitória, datado de 24/06/2019, assinado pela funcionária Penha, com o nome do Dr. Joelmar e com o código da cirurgia (0408040092).
6. Às fls. 25 consta o Laudo Médico, com timbre da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, emitido no dia 26/04/2018, pelo Dr. Vinícios Barreto Melo, CRMES 13608, ortopedista especializado em cirurgia do quadril e do joelho, informando que a paciente, com 49 anos, vítima de fratura-luxação do quadril esquerdo em 26/08/17, apresenta necrose da cabeça femoral. Apresenta dor e claudicação sendo indicada a ATQ à esquerda, CID M16.0 / S72.



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

7. Às fls. 26 consta o Laudo Médico, com timbre da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido no dia 24/06/2019, pelo Dr. Joelmar Cesar de Almeida, CRMES 890, ortopedista, informando o diagnóstico de coxartrose à esquerda devido sequela de fratura-luxação do quadril esquerdo em 2017, necessitando de ATQ não cimentada, CID M16.0.
8. Às fls. 27 consta documento extraído da página da internet da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, com o título “SUS amplia o tratamento para pacientes submetidos à cirurgia de quadril”, publicado: Sexta, 22 de Fevereiro de 2019, 17h31, (Última atualização em Sexta, 05 de Julho de 2019, 12h17). No texto está relatado que estão disponíveis mais duas alternativas para realização do procedimento: a prótese de cerâmica-polietileno e a prótese acetabular de tântalo. O Ministério da Saúde incorporou a prótese de cerâmica-polietileno para pacientes jovens, submetidos à primeira cirurgia de quadril. Nesses casos, os riscos de falha e, logo, necessidade de cirurgia de revisão são maiores e, por isso, a escolha da prótese leva em consideração materiais mais resistentes ao desgaste. Apesar do benefício obtido com cirurgias iniciais, próteses articulares apresentam duração limitada e, comumente, pacientes submetidos a esse procedimento necessitam passar por uma cirurgia de revisão. Para esses casos, foi incorporada ao SUS a prótese acetabular de tântalo, quando, devido ao desgaste da primeira prótese, é necessária a substituição por uma nova. A Conitec recomendou a incorporação dessas tecnologias por comprovar haver benefícios clínicos para os pacientes.

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



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

(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:

§ 2º- 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.

§ 1º - 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 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,



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

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.
2. Tipicamente a dor 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.
3. 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.
4. 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).



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

5. 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 reumatóide, 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 destacam-se aquelas provocadas pelos acidentes de trânsito, que acometem principalmente adultos jovens.
6. 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 conseqüente 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.
7. 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 corticóides e imunossupressores, alcoolismo e traumatismos gerariam essas condições. O seu diagnóstico baseia-se fundamentalmente na história clínica e exames de imagem.
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.



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

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.
2. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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



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

- progressão da doença e proporcionar ao paciente um alívio sintomático.
7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. Artroplastia total de quadril não-cimentada: Os componentes da artroplastia são fixados diretamente ao osso por meio de impactação. O implante deve ser encaixado no



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

osso sob pressão para diminuir o risco de soltura precoce. Neste tipo de cirurgia não é utilizado o cimento ósseo ortopédico. Os implantes não-cimentados também podem ser utilizados em qualquer idade desde que o paciente tenha uma boa reserva óssea. De modo geral são mais indicadas para indivíduos jovens, ativos, com bom estoque ósseo e com maior expectativa de vida que demandem futuras revisões (troca de próteses) ao longo da vida.

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. 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.
3. As próteses podem ser cimentadas, quando são fixas ao osso utilizando um cimento ortopédico ou não cimentadas, que se baseia em uma fixação biológica, com crescimento ósseo e aderência do osso ao implante. 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 que sejam ativos e com boa matriz óssea;
4. Os materiais utilizados na produção da ATQ evoluíram muito nos últimos 20 anos, especialmente considerando a resistência ao desgaste. Porém, não é somente o tipo de



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

material implantado que determina os resultados em artroplastia. Bons resultados a longo prazo dependem muito de uma cirurgia tecnicamente bem executada.

5. Existem diferentes escolas no mundo que defendem diferentes materiais. Diversos trabalhos demonstram bons resultados tanto com próteses cimentadas quanto não-cimentadas. Entretanto, alguns pacientes precisam de um determinado modelo de prótese ou tem alto risco de falha com outro. Os pacientes têm diferentes idades, anatomias e níveis de atividade física. Então a escolha da prótese deve levar em consideração a análise de todos estes fatores. Em conclusão, bons resultados dependem de uma cirurgia bem indicada, bem planejada e da escolha de uma boa prótese. A experiência do cirurgião é indispensável.
6. 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.
7. A Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.04.009-2, sendo considerado de Média 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 [REDACTED], de 51 anos de idade, apresenta diagnóstico de coxartrose à esquerda pós-traumática, com exames radiográficos que confirmam o diagnóstico, sendo recomendado pelo



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

ortopedista o tratamento cirúrgico.

2. A cirurgia para artroplastia total do quadril com prótese não-cimentada é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos.
3. Considerando a situação clínica em que a 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 a paciente tem indicação de ser submetida a Artroplastia Total do Quadril.**
4. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça declara, 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”.

5. Não se trata de procedimento de urgência, nem emergência. No entanto, considerando o quadro clínico, a idade da paciente e o tempo de espera da mesma (primeira solicitação foi realizada no dia 26/04/18), 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.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



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 reumatóide.** 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