



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

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 003/2019**

Vitória, 2 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Barra de São Francisco – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Edmilson Rosindo Filho, sobre o procedimento: “**Artroplastia total de quadril**”.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial o Requerente compareceu em cartório informando que é portador de artrose e portanto precisa realizar procedimento cirúrgico denominado artroplastia de revisão ou reconstrução de quadril. Desta forma recorre a via judicial para conseguir realizá-lo;
2. Às fls. 06 consta laudo para solicitação de autorização de internação do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitida pelo Dr Cesar Augusto do Vale Junior, CRM ES 9390, em 10/09/2018, descrevendo que em abril/2017 foi submetido a artroplastia total do quadril esquerdo para tratamento de coxartrose esquerda, atualmente apresentando dor no quadril esquerdo após realização de artroplastia total do quadril, com restrição da mobilidade do quadril esquerdo e dificuldade de marcha, em uso regular de analgésicos. Ao Rx evidenciando soltura do componente acetabular, lise nos parafusos do fundo acetabular. Solicitado procedimento de artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril. CID 10: M89.5.



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

---

3. Às fls. 07 consta laudo para solicitação/autorização de mudança de procedimento e de procedimentos especiais do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitida pelo Dr Cesar Augusto do Vale Junior, descrevendo o procedimento como artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril, devido soltura do componente acetabular no quadril esquerdo.

**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:**

§ 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 –



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

---

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.

## **DA PATOLOGIA**

1. A osteoartrite (OA) ou osteoartrose é uma condição heterogênea, para a qual a prevalência, os fatores de risco, as manifestações clínicas e o prognóstico variam de acordo com as articulações afetadas. **Ela afeta mais comumente os joelhos, o quadril (Coxoartrose), as mãos e as articulações apofisárias espinhais;**
2. A OA é uma doença articular degenerativa, basicamente não inflamatória, sendo a maior causa de morbidade e incapacidade especialmente nos idosos, pois acomete cerca de 80% das pessoas com mais de 70 anos. Achados clínicos incluem dor, sensibilidade óssea, crepitações. Quadros graves evoluem para estreitamento característico do espaço articular e a formação de osteófitos, com alterações subcondrais visíveis na radiografia;
3. O processo fisiopatológico da OA é caracterizado pelo 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 mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, diferenciando-se da artrite reumatoide ou outra doença inflamatória;
4. Um traumatismo de alta energia, como um acidente automobilístico, um atropelamento ou mesmo um entorse do tornozelo (onde todo o peso do corpo gira



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

---

sobre o tálus, osso que fica acima do calcâneo e abaixo da tíbia e fíbula) pode ferir as células cartilaginosas locais (condrócitos) e sua matriz. Portanto, mesmo um jovem pode evoluir para uma artrose pós-traumática;

5. A coxartrose é uma das frequentes e incapacitantes do sistema esquelético. Clinicamente apresenta três sintomas muito característicos: dor, perda de mobilidade da anca e marcha claudicante.

#### **DO TRATAMENTO**

1. Os objetivos do tratamento da OA são o alívio da dor, minimização da incapacidade física, educação do paciente, e melhora na qualidade de vida;
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível;
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica;
4. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. A terapia farmacológica deve ser considerada como medida adicional à terapia não farmacológica. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas;
5. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à OA, o alívio da dor é a primeira indicação para farmacoterapia em pacientes com OA, com o único objetivo de controlar os seus sintomas. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-



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

---

- opióides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor;
6. 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;
  7. A injeção de corticoides intra-articular também pode ser uma opção, visto que estudos demonstram que apresentam igual efetividade quando comparado ao ácido hialurônico;
  8. O tratamento cirúrgico muitas vezes pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação são os procedimentos mais frequentes;
  9. Pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliado a indicação cirúrgica.

## **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;



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

---

2. A artroplastia total do quadril 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;
3. 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;
4. 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 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;
5. 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;
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-



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

---

polietileno.

### III – CONCLUSÃO

1. A cirurgia para implantação de prótese de quadril (artroplastia) é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos na portaria acima referenciada cujos códigos cirúrgicos são: Artroplastia Total de Quadril (Conversão) – 04.08.04.006 – 8, **Artroplastia Total de Quadril (Revisão/Reconstrução) – 04.08.04.007 – 6**; 0408040092 – Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida. Não se caracteriza como procedimento de urgência. (grifo nosso)
2. São disponibilizadas pelo SUS as próteses de quadril cimentadas e não cimentadas. A prótese total disponível é a canadense que é de alumínio ou aço inoxidável. Quanto à prótese não cimentada, é em aço inoxidável tipo Thompson (prótese parcial de quadril com vários tamanhos de cabeça com haste femural curva), existindo atualmente a opção da prótese não cimentada híbrida.
3. Não foram anexados laudo médico e nem exames de imagem realizados pelo Requerente para que este Núcleo pudesse elaborar um Parecer mais elaborado. Os únicos documentos são o laudo para solicitação de internação e o laudo para solicitação/autorização de mudança de procedimento datadas de 10/09/2018, sobre o procedimento a ser realizado de artroplastia total de quadril esquerdo.
4. Pelo documento médico e transcrição do exame radiológico realizado, este NAT conclui que o Requete tem indicação de realizar a artroplastia de quadril. Então, o NAT sugere que o Requerente tenha uma consulta agendada com ortopedista cirurgião com área de atuação em quadril, em estabelecimento hospitalar que realize a colocação de prótese, cabendo ao mesmo indicar a colocação da mesma, bem como solicitar novos exame pré-operatórios. Cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar



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

consulta com cirurgião ortopedista com área de atuação em quadril em serviço que realize a artroplastia de quadril. Sugiro tentar agendar no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, pois já estava sendo assistido neste nosocômio pelos especialistas.

5. Vale destacar que não identificamos nem o pedido de consulta com o ortopedista cirurgião de quadril e nem a cirurgia em si no SISREG estadual. Sem esse procedimento não há como a Secretaria de Estado da Saúde dar prosseguimento na marcação. Não se trata de procedimento de urgência.



**REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 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*. Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162008000800004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004). Acesso em: 10 de março de 2014.

PIANO, L.P.A.De.; GOLMIA, R.P.; SCHEINBERG, M. Artroplastia total de quadril e joelho:



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

---

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>

CONTRERAS, M.E.K. et al. Complicações em artroscopia de quadril. Revista brasileira de ortopedia. Vol.45. no.1.São Paulo.2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100011&script=sci_arttext).