



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 012/2019

Vitória, 7 de janeiro de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o procedimento: **cirurgia de revisão de artroplastia de quadril esquerdo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente foi submetido a uma cirurgia no quadril esquerdo em 1995, e, como ocorreu desgaste que causa dor e disfunção, há necessidade de uma nova cirurgia; que vem tentando ser operado pelo SUS, mas a espera está sendo muito longa, sem previsão; que não tem como arcar com o valor orçado para a cirurgia; pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13, Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para Artroplastia Total de Quadril, Hospital Evangélico de Vila Velha, em 12/9/2018.
3. Às fls. 14, guia de referência emitida por Dr. Alberto Soeiro, médico ortopedista atuando no CRE Metropolitano, data não anotada, encaminhando o requerente para Cirurgia de Quadril, informando: “paciente com artrodese (?) quadril esquerdo secundário a coxartrose de longa data – dor persistente – avaliação e conduta do especialista”.
4. Às fls. 16, orçamento para artroplastia total de quadril , Clínica Ortotrauma, em 19/7/2018, especificando prótese total de quadril não cimentada / cerâmica polietileno.



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

5. Às fls. 17, laudo emitido em 13/7/2018 por Dr. Juliano Paradela do Carmo, médico ortopedista, CRMES 6705, constando: “paciente com artrodese no quadril esquerdo com fios de Kirschner proeminentes lateral ao fêmur – necessita cirurgia para retirada dos fios de Kirschner”.
6. Às fls. 18, laudo de tomografia computadorizada da bacia realizada em 22/6/2018, com destaque para: “Alteração morfoestrutural da cabeça, colo e trocânter maior do fêmur à esquerda (fratura antiga?), com acentuada esclerose, cistos e irregularidades corticais, associado a alterações degenerativas da articulação coxofemoral esquerda. Notam-se ainda materiais metálicos de osteossíntese fixados na diáfise proximal”. A articulação coxofemoral direita foi descrita como normal.
7. Às fls. 25, laudo médico emitido em 05/7/1996 no Hospital Pedro Ernesto – Rio de Janeiro, constando que o requerente foi submetido a uma artrodese coxofemoral esquerda em 26/9/1995 devido a uma necrose asséptica da cabeça femoral.

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.



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

§ 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, 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. Parágrafo Primeiro - 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. Parágrafo Segundo - 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 doença inicial – necrose asséptica da cabeça femoral esquerda - também conhecida como necrose avascular ou osteonecrose, afeta principalmente adultos jovens na faixa etária de 30 a 50 anos, com prevalência sobre o sexo masculino. A doença tem etiologia multifatorial e se mostra como resultado final de uma série de eventos que levam a injúria vascular da cabeça femoral e a consequente morte das células ósseas.
2. Em 1995, o paciente foi submetido a uma artrodese da articulação coxofemoral esquerda devido à necrose.



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

3. Atualmente (mais de 20 anos após a cirurgia), a articulação coxofemoral esquerda está causando dor (sic), e se apresenta radiograficamente com várias alterações crônicas, com destaque para acentuada esclerose.

DO TRATAMENTO

1. A artroplastia total do quadril permanece como um dos mais bem sucedidos procedimentos ortopédicos. Apesar disto, a área da cirurgia do quadril continua enfrentando desafios constantes pelo aumento contínuo no volume de pacientes, custos e controvérsias a respeito da confiabilidade e *performance* das superfícies dos implantes. O procedimento tem sido indicado cada vez mais em pacientes mais jovens e ativos. Os resultados da artroplastia do quadril mostraram-se excelentes em pacientes mais idosos. Entretanto, em pacientes mais jovens (< 40 anos), as taxas de falha encontram-se entre 21 e 28% em cinco anos.
2. As revisões ortopédicas (recirurgias) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos e a infecção causam destruição de tecidos, disseminação dos patógenos, além de deteriorar a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes de procedimentos cirúrgicos dramáticos .
3. De acordo com os estudos identificados o tratamento recomendado para pacientes que já possuem prótese de quadril, e que por motivos diversos necessitam realizar a revisão com troca de prótese e que já possuem osteólise, é a prótese não cimentada de haste longa. Alguns estudos identificam sucesso das revisões femorais com próteses não-cimentadas de fixação distal.

DO PLEITO

1. Artroplastia total de quadril esquerdo (revisão/reconstrução): entre as indicações para



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

revisão femoral destacam-se: soltura asséptica, fratura periprotética e soltura séptica. Em alguns casos é necessário o uso de enxerto ósseo que pode ser realizado utilizando-se tecido ósseo homólogo ou autólogo para reconstrução das perdas ósseas. Quando autólogo, os locais mais comuns de retirada são a crista ilíaca e a cabeça femoral contralateral.

- 1.1 As próteses podem ser **cimentadas**, quando são **fixas** ao osso utilizando um “cimento ortopédico” ou **não cimentadas** utiliza-se uma “fixação biológica”, com crescimento ósseo e aderência do osso ao implante.
- 1.2 A prótese não cimentada é indicada para pessoas mais jovens, com boa qualidade óssea, onde o acetábulo e componente femoral são fixados diretamente na superfície óssea.
- 1.3 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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. A Artroplastia Total de Quadril (Revisão/ Reconstrução) é padronizada pelo SUS com o código 04.08.04.007-6 (Tabela SIGTAP), estando sua disponibilização sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
2. No caso em tela, há um documento do Hospital Evangélico de Vila Velha (termo de



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

consentimento esclarecido) emitido em 12/9/2018, para artroplastia total do quadril esquerdo, de forma que seria importante conhecer o que ocorreu após a emissão de tal documento, pois o que se espera é que tal documento seja emitido e assinado após estar o paciente preparado e com a cirurgia agendada.

3. Em síntese, este NAT conclui que a cirurgia pleiteada está indicada, cabendo ao requerido Estado do Espírito Santo interagir com o seu credenciado Hospital Evangélico de Vila Velha no sentido de que o agendamento da cirurgia seja efetivado.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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.

CANELLA, R. P. et al. Revisão de artroplastia total do quadril com prótese modular não-cimentada de fixação distal tipo ZMR[®]. Análise clínica e radiográfica de 30 casos. *Rev. bras. ortop.* vol.45 no.3. São Paulo. May/June. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000300010&script=sci_arttext.

SCHWARTSMANN, C. R. et al. Novas superfícies em artroplastia total do quadril *Rev. bras. ortop.* vol.47no.2. São Paulo. Mar./Apr. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162012000200002&script=sci_arttext.