



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 458/2022

Vitória, 05 de abril de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. **Fábio Pretti**, sobre o procedimento: **“Artroplastia total de quadril esquerdo não cimentada – cerâmica polietileno (STRYKER), com as sessões de fisioterapia recomendada e os exames pré-operatórios”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente encontra-se com o quadro de dor intensa na região do quadril e com grandes limitações. Observando pioras em seu quadro, a família conseguiu uma consulta com o Dr. Rogério Santos Pacheco no dia 03 de janeiro de 2022, e com isso foi solicitado pelo médico duas ressonâncias: do quadril e da coluna para investigar melhor as dores, pois havia suspeita de processo inflamatório no quadril, e prescreveu medicação analgésica. No retorno, avaliou os exames de imagem e encaminhou para o Dr. Juliano Paradela do Carmo CRM/ES 6705, médico especialista em quadril. A Requerente foi informada que o único tratamento eficaz para o caso é a cirurgia de Artroplastia total do quadril, com prótese não cimentada, sob pena de piora do quadro clínico, e não existe medicamento para amenizar a dor. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. Num. 13099196 - Pág. 1, consta laudo médico, emitido pelo Dr. Juliano Paradela do Carmo (ortopedista), que diz: Requerente 76 anos, sofreu fratura subcortical na



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

- cabeça femoral a esquerda com dor incapacitante e caráter progressivo, o único tratamento eficaz seria a Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada. Solicita 20 sessões no pós-operatório de fisioterapia.
3. Às fls. Num. 13099196 - Pág. 2, consta laudo médico, que diz: Requerente 76 anos, sofreu fratura subcortical na cabeça femoral a esquerda, necessita de colocação de prótese total de quadril.
 4. Às fls. Num. 13099197 - Pág. 1, se encontra laudo de ressonância magnética de coluna lombar, datado de 12/01/2022, cuja conclusão é: Atitude escoliótica de coluna lombar com convexidade para a esquerda, Espondilodiscoartrose lombar, Protrusão discal foraminal à esquerda em L2-L3, Abaulamentos difusos dos contornos posteriores dos discos intervertebrais em L4-L5 e L5-S1.
 5. Às fls. Num. 13099201 - Pág. 1, anexada requisição de exames laboratoriais e eletrocardiograma com risco cirúrgico para pré-operatório.
 6. Às fls. Num. 13099202 - Pág. 1 a 14, constam imagens de Ressonância magnética de coluna.
 7. Às fls. Num. 13099853 - Pág. 1 e 2, constam imagens de Raio-X de bacia AP incluindo o terço médio de fêmur direito e esquerdo.
 8. Às fls. Num. 13099854 - Pág. 3, anexado laudo de Raio-X de bacia, realizado no dia 24/03/22, que diz: Estruturas ósseas mantidas, com densidade conservada, articulação sacro-ilíacas e coxofemorais com superfícies e cavidades íntegras, com espaços conservados, partes moles sem alterações, ausência de lesões císticas ou líticas, ausência de sinais de fraturas.
 9. Às fls. Num. 13099856 - Pág. 1, se encontra laudo emitido pelo Dr. Rogério Santos Pacheco (Neurologista), que diz: Paciente com dor em quadril a esquerda, RM com suspeita de processo infeccioso ou inflamatório. RM de coluna com alterações degenerativas leves a moderadas, sendo mais presente em L2-L3 foraminal esquerdo.



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

Oriento ida ao ortopedista de quadril e neurologista para avaliar tremor mais presente em MSD.

10. Às fls. Num. 13099856 - Pág. 2, consta receituário com medicações analgésicas, prescritas pelo Dr. Rogério Santos Pacheco (Neurologista).
11. Às fls. Num. 13099859 - Pág. 1 a 15, se encontram orientações sobre a cirurgia de artroplastia total de quadril.
12. ÀS fls. Num. 13099860 - Pág. 1 a 7, constam orientações sobre o pós-operatório da cirurgia de artroplastia total de quadril.

**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



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.

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 (Coxartrose), 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



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

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 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



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

- 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-opioides, 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 esquerdo não cimentada – cerâmica polietileno (STRYKER), com as sessões de fisioterapia recomendada e os exames pré-operatórios”**



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

2. 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 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 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-polietileno.



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

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente encontra-se com o quadro de dor intensa na região do quadril, com grandes limitações, observando piora em seu quadro clínico. Foi avaliada por médico especialista em quadril e foi informada que o único tratamento eficaz para o caso é a cirurgia de Artroplastia total do quadril, com prótese não cimentada, sob pena de piora do quadro clínico, e não existe medicamento para amenizar a dor.
2. A cirurgia para implantação de prótese de quadril (artroplastia) é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos, 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.
3. 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, que no caso da cerâmica / polietileno está padronizada pelo SUS para pacientes jovens, ativos, o que não é o caso em tela.
4. Portanto, considerando a situação clínica em que o paciente se encontra (diagnóstico e sintomas) informada no Processo, o processo de cronicidade e refratariedade do quadro algico ao tratamento conservador, com limitação funcional causados pela doença, a indicação de tratamento cirúrgico está correta. Sugere-se que paciente tenha uma consulta com cirurgião ortopédico que realizará o procedimento para que conheça o caso e proceda no processo de pré-operatório de Artroplastia Total de Quadril. Cabe aos gestores públicos a disponibilização da consulta e da cirurgia em



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

- si. Quanto ao tipo de prótese requerida, cerâmica/polietileno, não é padronizada pelo SUS para pacientes idosos, existindo outras próteses híbridas disponíveis, cabendo ao cirurgião ortopedista do SUS definir que prótese padronizada deverá ser utilizada, ou emitir justificativa circunstanciada do porque da contraindicação das próteses padronizadas pelo SUS.
5. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, considerando o quadro clínico, a idade da paciente e o tempo e espera da mesma, é necessário ter uma data prevista para a realização do procedimento, com prioridade, considerando o lapso temporal.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”





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**, 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. Acesso em: 10 de março de 2014.

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>

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.