



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 501/2022

Vitória, 13 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 Guarapari, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Gustavo M. da Silva e Silva, sobre os procedimentos: **“consulta em reabilitação física + fornecimento do material necessário para realização do procedimento cirúrgico de artroplastia de quadril com prótese com interface cerâmica”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente apresenta graves sequelas de pioartrite em quadril direito, com condrólise importante, perda da arquitetura óssea do quadril, dor e limitação funcional, conforme laudo de 12/07/2019, do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Consta que o Requerente estava em acompanhamento no serviço de ortopedia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e provavelmente por conta de ter alcançado a maioridade foi interrompido o tratamento no local. Passou a ser acompanhado na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, sendo sua última consulta em 14/10/2021 com Dr. Pedro Vitor Jacques, CRM-15593. Consta relato de que em 14/01/2022 foi solicitada consulta em reabilitação física e pelo status no MV Soul se encontra aguardando regulação. Ainda nessa Guia se encontra informação de que necessita de artroplastia total de quadril com prótese com interface cerâmica e que o procedimento ainda não foi realizado pela Santa Casa de Misericórdia de Vitória pelo fato de não ter o material necessário disponível. A Defensoria Pública oficiou a Secretaria Municipal de Saúde de Guarapari, em 22/03/2022, requisitando adoção de



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

medidas administrativas para agendamento da consulta/cirurgia e obteve como resposta que a consulta foi cadastrada no MV Soul em 14/01/2022 que a solicitação foi analisada e rejeitada pelo regulador estadual sob a justificativa de que p CREFES só fornece próteses para reabilitação de amputados e com agenesia de membros (fls. Num. 13322527 1 a 3). Oficiou também a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, porém não obteve resposta. Por esse motivo requer judicialmente a disponibilização da **consulta em reabilitação física + fornecimento do material necessário para realização do procedimento cirúrgico de artroplastia de quadril com prótese com interface cerâmica, bem como todo tratamento posterior decorrente que for indicado.**

2. Às fls. Num. 13322527 - Pág. 3 se encontra Guia de Solicitação de consulta me reabilitação física, datada de 14/01/2022, informando que o paciente apresenta sequela de pioartrite em quadril direito, evoluiu com osteonecrose de cabeça femoral e coxartrose. Se encontra em acompanhamento no ambulatório do quadril da HSCMV com indicação de tratamento cirúrgico com artroplastia total do quadril com prótese interface cerâmica-cerâmica e que este material não está disponível no serviço. Consta rejeição por parte da regulação pelo motivo de inconsistência de informações, descrevendo ainda que o CREFES só fornece prótese para reabilitação de pacientes amputados ou com agenesia de membros.
3. Às fls. Num. 13322538-Pág. 6 a 9 se encontram laudos médicos descrevendo o quadro do Requerente e sua consequente limitação funcional.

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),



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

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, 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.



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

§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).
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



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

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 consequente morte das células ósseas. É frequentemente progressiva, isto é, a cabeça vai necrosando e à medida 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.

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.



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

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 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



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

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 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



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

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 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-



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

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. (grifo nosso)**
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, o Requerente, de 20 anos de idade, apresenta diagnóstico de coxartrose direita consequente a uma piodermite, sendo recomendado pelo ortopedista o tratamento cirúrgico de artroplastia total direita utilizando a tribologia Cerâmica-cerâmica. Colocado pelo médico assistente que o serviço de ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória não possui o material indicado.



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

2. O termo Tribologia (do grego tribos: roçar ou esfregar) ou superfície de contato refere-se ao local aonde ocorre o movimento da prótese, no encontro da cabeça femoral protética com o revestimento acetabular ou liner. A grosso modo, seria o "rolamento" da prótese de quadril. O aumento da expectativa de vida e a indicação do procedimento artroplástico em pacientes cada vez mais jovens requerem maior longevidade da reconstrução protética, cuja sobrevivência está limitada, mais frequentemente, pelo desgaste das superfícies articulares e a consequente formação de partículas que resultam em falência asséptica, por osteólise e/ou soltura, dos implantes. Com o objetivo de reduzir a produção de partículas e assim aumentar a sobrevivência da reconstrução articular protética, novos pares tribológicos têm sido propostos como metal/metal (M/M), cerâmica/cerâmica (C/C), cerâmica/polietileno (C/P) e mais recentemente a articulação cerâmica/metal (C/M).
3. A cirurgia para artroplastia total do quadril com prótese não-cimentada é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos.
4. Considerando que o Requerente apresenta coxartrose com necrose de cabeça de fêmur, apesar de não ter sido anexado exame de imagem; considerando que se encontra em acompanhamento em serviço de referência em ortopedia do SUS; considerando ser paciente jovem e ativo; este NAT conclui **que o Requerente tem indicação de ser submetido a Artroplastia Total do Quadril direito. Em relação a tribologia cerâmica-cerâmica, está indicado o uso neste caso, pois se trata de um paciente jovem e necessita de uma prótese que suporte uma alta demanda em suas atividades de vida diária.**
5. **Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizar o procedimento e material solicitado, que são padronizados pelo SUS. Caso a Santa Casa de Misericórdia de Vitória realize o procedimento cirúrgico pleiteado, mas não tenha o material indicado, sugere-se que a SESA disponibilize a prótese para que a Santa Casa realize a cirurgia.**



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

6. Em relação a solicitação de consulta em reabilitação física, não ficou claro para este Núcleo essa indicação, pois não foi para requerer fisioterapia e sim para dar seguimento no tratamento cirúrgico pleiteado, o que realmente não cabe ao CREFES.
7. Não se trata de procedimento de urgência, nem emergência.
8. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça que diz:

“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”.



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.



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

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