



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 536/2022

Vitória, 20 de abril de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Leopoldina – ES, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) de Direito da referida Vara, sobre o procedimento: **revisão de artroplastia do quadril**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 70 anos, foi diagnosticada com coxartrose direita severa no quadril, em setembro de 2019. Em 08/01/2020, foi submetida à cirurgia de Artroplastia Total Primária de Quadril Direito (AQT). Teve alta em 10/01/2020, porém, ainda sentia fortes dores e apresentava mobilidade limitada. Em 20/01/2020, fez consulta de retorno, e ainda queixava-se de dor no quadril operado, assim como sua mobilidade continuava reduzida e extremamente limitada, tendo, inclusive, que usar cadeira de rodas e analgésicos. Em 12/11/2021, quase dois anos após a cirurgia, ainda sentia fortes dores e muita dificuldade para se locomover, sendo detectada uma complicação mecânica na artroplastia total do quadril direito indicado a realização de artroplastia de revisão do quadril direito. Em 24/11/2021 foi solicitado o referido procedimento administrativamente, porém sem êxito até o momento. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, datado de 23/09/2019, informando que a



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

- Requerente com quadro de coxartrose direita severa, deambulando com auxílio de muletas e a encaminha para cirurgia de artroplastia total do quadril direito. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. César Augusto do Vale Júnior, CRM ES 9390.
3. Às fls. não numeradas consta laudo médico, datado de 20/01/2020, informando que a Requerente foi submetida a artroplastia total do quadril há duas semanas. Apresentou-se de cadeira de rodas. Relata dor moderada. Ao exame de raio x, sem aspecto de soltura ou falha mecânica. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. César Augusto do Vale Júnior.
 4. Às fls. não numeradas consta laudo de exame de raio x , datado de 10/09/2019, informando que a Requerente apresenta:
 - a) Deformidade da cabeça femural direita, caracterizada por achatamento e esclerose.
 - b) Redução do espaço articular coxofemural direito.
 - c) Calcificação em partes moles adjacentes ao bordo superior do acetábulo direito e esquerdo.
 5. Às fls. não numeradas consta evolução médica, datado de 24/11/2021, ao exame de raio x apresentou aspecto de soltura ou falha mecânica da ATQ no componente acetabular com migração medial. Sem aspecto de infecção. Discrepância nos membros inferiores. Encaminha a Requerente para cirurgia de artroplastia de revisão no quadril direito. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. César Augusto do Vale Júnior.
 6. Às fls. não numeradas consta laudo médico e evolução médica que corrobora as informações que a Requerente foi submetida a ATQ e posteriormente apresentou queixa de dor no quadril, ao raio x apresentou aspecto de soltura ou falha mecânica., e foi indicado revisão da ATQ.
 7. Às fls. não numeradas consta laudo de exame de tomografia computadorizada, datada de 22/03/2022, com a impressão de: Fratura do acetábulo com desarticulação e desvio inferior/interno da prótese acetabular; prótese femural íntegra; sinais de desmineração



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

óssea.

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 Resolução CFM Nº 1.956/2010, resolve:**

Art. 1º: Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.



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

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 5º: O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas. Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à ANVISA, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

4. **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.
2. **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.



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

DA PATOLOGIA

1. **A osteoartrite (OA), osteoartrose, artrose** é uma doença crônica e degenerativa de etiologia multifatorial que afeta as articulações sinoviais, entre elas o quadril, neste caso sendo denominada coxartrose. Caracteriza-se por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular, causando 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, com prejuízo a qualidade de vida.
2. A coxartrose clinicamente apresenta três sintomas muito característicos: dor localizada na virilha que desce até o joelho, perda de mobilidade do quadril e marcha claudicante.
3. 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.
4. 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 Artroplastia Total do Quadril (ATQ) deve ser considerada para a substituição da articulação. O objetivo final da artroplastia é o resgate da qualidade de vida, através da promoção de uma reconstrução protética indolor, funcional, estável e duradoura.
5. A consolidação das técnicas contemporâneas de artroplastia total do quadril acarretou incremento no número desse procedimento. Logo, a necessidade de revisões se tornou um problema mais frequente. Apesar do aperfeiçoamento dos projetos de implantes e



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

das técnicas cirúrgicas, o afrouxamento asséptico e a osteólise se tornaram grandes limitações para a sobrevida em longo prazo das próteses.

6. A osteólise tem sido relatada em até 60% dos pacientes ativos submetidos ao procedimento convencional ainda jovens. Nesse contexto, as complicações associadas a esse procedimento dependem intrinsecamente da funcionalidade e longevidade (tempo em serviço) dos implantes protéticos. As lesões ósseas causadas pela migração dos implantes produzem cavidades com perda da estrutura óssea, que dificultam a revisão da prótese e, representam hoje um grande desafio para o cirurgião de quadril.

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. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
2. A artroscopia ou videoartroscopia do quadril é a principal ferramenta na cirurgia preservadora do quadril. Atletas e esportistas amadores com lesões no quadril são os maiores beneficiados da videoartroscopia do quadril. Lesões do lábrum acetabular e impacto femoroacetabular acometem com frequência praticantes de corrida, futebol, dança, ciclismo, vôlei, dentre outros esportes. A evolução no entendimento das doenças do quadril tem feito com que muitos pacientes se beneficiem desta técnica que permite a preservação do quadril natural.
3. Indicações de Artroscopia - **Lesões labrais** são geralmente consequência de alterações no formato dos ossos do quadril e atividades esportivas ou movimentos extremos. A videoartroscopia do quadril permite o tratamento da grande maioria das lesões labrais e das deformidades ósseas causadoras, que devem ser tratadas para que



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

não haja recorrência da lesão labral. **Impacto Femoroacetabular** - O impacto entre o fêmur e o acetábulo é considerado a principal indicação de artroscopia do quadril atualmente. Também é a principal alteração óssea causando as lesões labrais.

4. 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.

DO PLEITO

1. **Revisão de Artroplastia total de quadril direito:** é um procedimento de substituição dos componentes de uma artroplastia de quadril, prévia, por novos componentes de revisão e/ou reconstrução, com objetivo de restabelecer a sua função da articulação do joelho.
2. A revisão de artroplastia total de quadril é um procedimento padronizado pelo SUS, inscrito sob o código 04.08.04.006-8, considerado de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com 70 anos, que foi diagnosticada com coxartrose direita severa no quadril, em setembro de 2019. Submetida à cirurgia de Artroplastia Total Primária de Quadril Direito (AQT) em 08/01/2020, porém, ainda sentindo fortes dores e mobilidade limitada. Em 12/11/2021, quase dois anos após a cirurgia, ainda sentia fortes dores e muita dificuldade para se locomover, sendo detectada uma complicação



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

- mecânica na artroplastia total do quadril direito sendo indicado a realização de artroplastia de revisão do quadril direito.
2. Nos documentos enviados ao NAT, consta laudos médicos e de exames que comprovam a necessidade de revisão da artroplastia.
 3. O procedimento de Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril é um procedimento ofertado pelo SUS, com o código de procedimento - 04.08.04.007-6 – dentro da Alta complexidade.
 4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). No entanto, em se tratando de paciente idosa em que já realizou a artroplastia, com dores limitantes, com necessidade de muletas e cadeira de rodas, **entende-se que deva ser dada uma prioridade para a cirurgia de revisão da artroplastia para um serviço habilitado ou contratualizados para a realização do procedimento**. Informamos que os serviços contratualizados pela SESA são os da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e o Hospital Estadual Central.
 5. Em conclusão, este Núcleo entende que o procedimento é padronizado pelo SUS, e está indicado para o caso em tela; entretanto, em virtude do lapso temporal e do quadro de limitação funcional importante, sugerimos que a consulta/cirurgia seja fornecida com brevidade. A solicitação de agendamento com o especialista em quadril deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA em um dos hospitais da sua rede credenciada.
 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 à espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias**



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

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 reumatoide. Revista Brasileira Ortopedia (RBO). Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em: 36162008000800004.http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

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>

Raul Franklim de Carvalho Almeida. ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL – GRUPO DE



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

CIRURGIA DO QUADRIL. MANUAL DE ORIENTAÇÕES. Versão original – 2016.

Disponível em: www.huufma.br