



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 532/2019

Vitória, 05 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: “Artroplastia total de quadril”.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 56 anos de idade, apresenta dores crônicas de caráter constante, com dificuldade de locomoção, e tem diagnóstico de coxartrose severa bilateral, necessitando de procedimento cirúrgico de artroplastia do quadril, com urgência, porém está aguardando há 1 ano sua realização pelo SUS e, até o momento, sem êxito. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls.15 consta o laudo da Avaliação Cardiológica Pré-operatória, emitida no dia 31/01/2019 pelo Dr. Antônio Luiz Souza de Almeida, descrevendo que o paciente [REDACTED] está liberado para realização do procedimento proposto.
3. Às fls.16 consta o Laudo Médico emitido no dia 14/12/2017 pelo Dr. Victor Oliveira Pinheiro, sendo informando que o paciente [REDACTED] apresenta coxartrose severa bilateral, necessitando de procedimento cirúrgico de artroplastia total do quadril, estando incapaz para o trabalho.
4. Às fls.17 consta a Guia de Referência e Contra-referência do SUS, preenchida no dia 04/11/2018, encaminhando o paciente [REDACTED] para o ortopedista, devido a coxartrose bilateral.



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

5. Às fls. 19 consta o Termo de Consentimento informado e esclarecido para artroplastia total de quadril assinado pelo paciente [REDACTED].
6. Às fls. 20 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Vinícius Barreto Melo, no dia 25/01/2019, com a solicitação 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 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.



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

---

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 (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;

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-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor;



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

---

5. 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;
6. A injeção de corticoides intra-articular também pode ser uma opção, visto que estudos demonstram que apresentam igual efetividade quando comparado ao ácido hialurônico;
7. 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;
8. 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;
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



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

---

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-polietileno.

### III – CONCLUSÃO

1. 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.



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

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 exames de imagem realizados pelo Requerente neste processo, porém foram anexados o risco cirúrgico, o qual informou que o paciente está liberado para o procedimento, o Termo de Consentimento assinado sobre o procedimento a ser realizado de artroplastia total de quadril e o Laudo Médico, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, informando que o paciente tem diagnóstico de osteoartrose severa com indicação de artroplastia total do quadril.
4. Portanto, considerando a situação em que o paciente se encontra (diagnóstico e sintomas) informada no Processo, e que o processo de cronicidade e refratariedade do quadro álgico, com limitação funcional causados pela doença, configuram indicação de tratamento cirúrgico, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser submetido a Artroplastia Total de Quadril.
5. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, é razoável ter uma data prevista para a realização do procedimento, considerando o quadro de dor e limitação do paciente.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



**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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100011&script=sci_arttext).