



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 547/2019

Vitória, 8 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Alegre, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **artroplastia total de quadril.**

I – RELATÓRIO

1. Na Inicial, sintética, o requerente, 61 anos de idade, informa ser portador de artrose severa no quadril, necessitando de cirurgia para colocação de prótese total. Sem condições financeiras para arcar com os custos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 04, laudo emitido em 14/3/2019 por Dr. Juliano Paradela do Carmo, CRMES 6705, médico ortopedista atuando em clínica privada, informando ser o requerente portador de artrose severa em quadril direito, necessitado de cirurgia para colocação de prótese total. Necessita ser afastado de atividades laborativas que exija esforço físico e deambulação longa.
3. Às fls. 05, guia de referência para a Superintendência Regional de Saúde emitida em 14/3/2019 por Dr. Juliano Paradela do Carmo, CRMES 6705, médico ortopedista atuando no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, descrevendo coxartrose direita com dor e limitação funcional, necessitando de artroplastia total de quadril direito.



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

4. Às fls. 06, outra guia de referência, datada de 21/3/2019, com o mesmo objetivo: artroplastia total de quadril.
5. Às fls. 07, laudo de radiografia da bacia em AP, realizada em 19/2/2019, com o seguinte resultado anormal: redução do espaço articular coxo-femoral bilateral, com sinais de artrose associados.

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 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.
3. **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



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

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.

4. 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. 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.

PATOLOGIA

1. A osteoartrite 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. É 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



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

osteófitos, com alterações subcondrais visíveis na radiografia.

2. O processo fisiopatológico 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.
3. A **coxartrose** é uma das frequentes e incapacitantes doenças 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 são o alívio da dor, minimização da incapacidade física, educação do paciente, e melhora na qualidade de vida.
2. A terapia farmacológica deve ser considerada como medida adicional à terapia não farmacológica. 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.
3. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à osteoartrose, o alívio da dor é a primeira indicação para farmacoterapia. 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-esteroides podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas).
4. O tratamento cirúrgico da coxartrose é a artroplastia total do quadril afetado, a ser realizada em pacientes com sintomas e/ou impotência funcional que justifiquem tal procedimento revestido de alta complexidade.



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

DO PLEITO

1. 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. 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. 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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico limitado pela escassez de informações clínicas, evolutivas, terapêuticas e exames complementares. No entanto, considerando que os dois laudos anexados, emitidos por médicos diferentes, indicam sintomas e limitação funcional, este NAT apresenta parecer favorável a atendimento do requerente em hospital de referência SUS em cirurgia de quadril.
2. Atendido por ortopedista com área de atuação em cirurgia de quadril, e se este especialista julgar que a coxartrose já atingiu momento de intervenção – artroplastia, serão iniciados os procedimentos preparatórios para a cirurgia.
3. Sobre a escolha de modelos protéticos, ressaltamos a necessidade de observância ao conteúdo da Resolução CFM descrita acima em da Legislação – 4).



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

4. Coxartrose não é agravo agudo que permita declarar urgência (vide acima, em Da Legislação – 4, a conceituação de urgência médica pelo Conselho Federal de Medicina). Porém, não ser urgência não implica em retirar prioridade, prioridade esta que é determinada pela severidade dos sintomas e da incapacitação.
5. Como norteamto, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “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.”

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

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.