



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 802/2019

Vitória, 29 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única da Comarca de Alto Rio Novo, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **artroplastia total de quadril direito.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente apresenta quadro clínico de coxartrose bilateral, a qual lhe dificulta a locomoção, e recebeu indicação médica para se submeter a uma artroplastia total do quadril direito; que a prótese a ser utilizada, por ser paciente jovem (28 anos), deve ser de modelo com interface de cerâmica, para maior durabilidade; que a prótese ofertada pelo SUS, com interface metal polietileno, não contempla adequadamente o seu caso; recorre à via judicial para obter o tratamento adequado.
2. Às fls. 14, laudo emitido em 08/10/2018 por Dr. Cesar Augusto do Vale Júnior, CRMES 9390, médico ortopedista atuando no Hospital Santa Casa de Vitória, constando coxartrose bilateral, indicação para artroplastia total do quadril direito com prótese de interface cerâmica, isto porque é jovem e necessita de material com durabilidade mais longa, e para isso emite encaminhamento para a secretaria de saúde. CID10 M16.0
3. Às fls. 15, outro laudo emitido pelo mesmo médico acima qualificado, em 28/01/2019, desta feita reforçando mais ainda superioridade da prótese de interface cerâmica.



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

4. Às fls. 16, laudo de ressonância magnética da bacia realizada em 09/10/2018, mostrando severa artropatia do quadril direito como sequela de artrite idiopática juvenil, artropatia mais branda do quadril esquerdo.
5. Outros laudos radiológicos e de ressonância estão anexados, anteriores ao citado logo acima, sem informações que modifiquem a impressão diagnóstica.
6. Às fls. 26, correspondências (e-mails) entre setores do sistema de regulação, sendo que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA respondeu que não há contratualização para uso de prótese de cerâmica.

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.
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.
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.
5. **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



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

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 (OA) 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 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. No presente caso, diagnóstico etiológico é de artrite juvenil idiopática, ou seja, não há definição da etiologia da artrite, o que demandaria uma pesquisa exaustiva por Reumatologista.



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

DO PLEITO

1. Artroplastia total do quadril direito com prótese de interface cerâmica.
2. A cirurgia para implantação de prótese de quadril é um procedimento que se caracteriza pela substituição de toda a articulação do quadril, com o objetivo de restabelecer a sua função (a articulação do quadril possibilita todos os movimentos no membro inferior).
3. Existem no mercado vários tipos de próteses de quadril, sendo que a necessidade de se usar uma em detrimento de 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, quando se utiliza uma “fixação biológica”, com crescimento ósseo e aderência do osso ao implante.
4. 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, ativos e com maior expectativa de vida, há uma tendência à utilização das superfícies metal-metal, cerâmica-cerâmica ou cerâmica-polietileno.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico do NAT favorável à cirurgia indicada: artroplastia total do quadril direito.
2. Sobre o tipo de prótese, há, de fato, um melhor prognóstico em termos de durabilidade, caso se utilize algum modelo com cerâmica.
3. Então, chamamos atenção para o item 5 acima em Da Legislação. Tal Resolução do CFM contém as orientações/recomendações que deverão ser seguidas em uma eventual



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

interação do médico assistente com a Secretaria de Estado da Saúde -SESA.

4. A sugestão do NAT é de que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA seja instada a interagir com o centro de referência Santa Casa de Vitória, e que desta interação saia um consenso sobre a forma com que a requerente poderá receber o tratamento adequado para o seu caso.

[REDACTED]

[REDACTED]

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.