



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 967/2019

Vitória, 27 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de São Domingos do Norte - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Andre Guasti Motta, sobre o procedimento: **“Artroplastia total de quadril”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente apresenta dores no quadril, sendo constatado Coxartrose grave do quadril a direita, que causa limitações na mobilidade, principalmente na rotação interna, acrescida de dor e encurtamento do membro afetado, interferindo diretamente na qualidade e eficiência da marcha, que deve ser protegida por uso de bengala/muleta, possuindo também limitações para ficar sentada, subir e descer escadas ou ladeiras, carregar peso e ficar de cócoras, necessitando de procedimento cirúrgico de artroplastia do quadril, porém está aguardando, desde dezembro de 2017, sua realização pelo SUS e, até o momento, sem êxito. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta o Laudo Médico, emitido no dia 02/05/2019, pelo Dr Bruno Costa Mello Silva (ortopedista), informando que a paciente [REDACTED], de 80 anos de idade, apresenta diagnóstico de coxartrose a direita, com dor crônica, com história prévia de instrumentação da coluna lombo-sacra com artrose e artroplastia total do quadril esquerdo, com exames radiográficos confirmando o diagnóstico, sendo realizado analgesia, marcha com apoio, auxílio de cadeira de rodas para locomoção,



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

com impossibilidade de melhora do quadro com tratamento clínico. Diante do exposto, foi recomendado neste laudo que haja prioridade na condução do caso, que apresenta piora progressiva tanto da dor quanto da capacidade funcional, apresentando ainda restrição ao uso de analgésicos devido a efeito colateral, estando indicado o tratamento cirúrgico.

3. Às fls. 13 consta o Laudo Médico, emitido pela Dra. Andrea Tironi Magid (reumatologista), informando que a paciente [REDACTED], apresenta diagnóstico de osteoartrose de quadril, com dor crônica de difícil controle com o uso de analgésicos, necessitando de avaliação cirúrgica com ortopedista.
4. Às fls. 16 consta o laudo da radiografia de quadril e joelhos, emitido em 06/12/2018, evidenciando que a paciente [REDACTED] apresenta coxartrose à direita.
5. Às fls. 17 consta o Risco Cirúrgico, emitido pelo Dr. Alex Bachour (cardiologista), apresenta condições cardiovasculares para se submeter a cirurgia proposta. ASA II.

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:**



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

§ 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.

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;



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

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 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



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

medida adicional à terapia não farmacológica. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas;

5. 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;
6. 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;
7. A injeção de corticoides intra-articular também pode ser uma opção, visto que estudos demonstram que apresentam igual efetividade quando comparado ao ácido hialurônico;
8. 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;
9. Pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliado a indicação cirúrgica.



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

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 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



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

utilização das superfícies metal-metal, cerâmica-cerâmica ou cerâmica-polietileno.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 80 anos de idade, apresenta diagnóstico de coxartrose a direita, com exames radiográficos confirmando o diagnóstico, sendo realizado analgesia, marcha com apoio, auxílio de cadeira de rodas para locomoção, com impossibilidade de melhora do quadro com tratamento clínico, sendo recomendado pelo ortopedista que haja prioridade na condução do caso, que apresenta piora progressiva tanto da dor quanto da capacidade funcional, apresentando ainda restrição ao uso de analgésicos devido a efeito colateral, estando indicado o tratamento cirúrgico. Foi anexado no Processo a avaliação cardiológica pré-operatória, sendo concluído que a Requerente está apta a ser submetida ao procedimento cirúrgico.
2. 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.
3. 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.
4. Portanto, considerando a situação clínica em que a paciente se encontra (diagnóstico confirmado e sintomas) informada no Processo, e que o processo de cronicidade e refratariedade do quadro álgico, com limitação funcional causados pela doença,



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

configuram indicação de tratamento cirúrgico, este Núcleo entende que a paciente tem indicação de ser submetida a Artroplastia Total de Quadril.

5. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, considerando o quadro clínico, a idade da paciente e o tempo e espera da mesma, é necessário ter uma data prevista para a realização do procedimento, com prioridade, devendo o procedimento ser disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde.
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 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”

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[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



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

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. 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.