



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 504/2019

Vitória, 1 de abril de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Fazenda Pública Estadual, Municipal, Registros Públicos, Meio Ambiente e Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Batista Chaia Ramos, sobre o procedimento: **artroplastia de quadril**.

I – RELATÓRIO

1. Às fls. 07, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 03/10/2018 por Dr. Juliano Paradela do Carmo, Ortopedia e Traumatologia, CRMES 6705, informando diagnóstico de coxartrose direita – CID10 M16, doença articular degenerativa e progressiva/irreversível, causando dor e limitação de movimentos; que necessita de cirurgia para colocação de prótese total de quadril, e sem o tratamento haverá piora e a paciente já não está deambulando.
2. Às fls. 14 e 15, Formulário para Prescrição de Demandas Não Padronizadas no SUS preenchido em 28/2/2019, Dr. Juliano Paradela do Carmo, Ortopedia e Traumatologia, CRMES 6705, especificando:
 - atendimento em clínica privada;
 - diagnóstico de coxartrose direita – CID10 M16;
 - sequela de poliomielite no membro inferior esquerdo;
 - não está mais deambulando;



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

- indicação de cirurgia – artroplastia total de quadril;
 - recomenda prótese não cimentada com insert acetabular de polietileno cross linked;
 - que a prótese especificada tem durabilidade dez vezes maior que a prótese fornecida pelo SUS.
3. Às fls. 08 e 09, orçamentos particulares para cirurgia e prótese.

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 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,



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

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 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.



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

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 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



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

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.

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 acostados, emitido pelo mesmo médico, descrevem situação incapacitante, a cirurgia configura-se como necessária.



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

2. 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). Assim, cabe estabelecer prioridade, não urgência.
3. Sobre o tipo de prótese a ser utilizada na requerente, o médico assistente indicou um modelo sob alegação de que “tem durabilidade dez vezes maior que a fornecida pelo SUS”.
4. Sobre escolha de modelos protéticos, ressaltamos a necessidade de observância ao conteúdo da Resolução CFM descrita acima em da Legislação – 5).
5. Cumpre-nos informar que o Formulário para Prescrição de Demandas Não Padronizadas no SUS foi idealizado para que médicos informem ao SUS as justificativas para que determinado paciente receba determinada tecnologia não padronizada pelo SUS, cabendo então à Secretaria de Estado da Saúde – SESA avaliar, eventualmente solicitar mais informações, deferir ou indeferir.
6. Portanto, a sugestão do NAT é de que o requerido Estado do Espírito Santo – SESA seja instado a tomar conhecimento da demanda, avaliando formalmente o formulário contendo as alegações do médico assistente para procedimento não padronizado, tramite o formulário no setor competente (se necessário, a SESA poderá pedir ao médico assistente informações técnicas pormenorizadas), e então apresente ao MM. Juiz as suas alegações, seja pelo deferimento, seja pelo não deferimento. Com as alegações do requerido, o MM. Juiz terá em mãos mais instrumentos para tomada da decisão.

