



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1320/2019**

Vitória, 20 de agosto de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, sobre o procedimento: **artroplastia de quadril esquerdo (cirurgia de revisão)**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente, 67 anos de idade, foi submetida a uma artroplastia (prótese) no quadril esquerdo há 10 anos, mas está evoluindo com dor e marcha claudicante, incluindo uma queda recente por instabilidade; que desde julho de 2017 foi constatada soltura de componente, o que levou o médico a indicar uma cirurgia de revisão de artroplastia; que até o presente momento está aguardando atendimento pelo SUS; que a demora tem trazido uma série de consequências ruins para a sua qualidade de vida; diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 19, boletim ambulatorial emitido em 15/12/2015 por Dr. Octávio C. Friço do Espírito Santo, CRMES 10374, médico ortopedista atuando no SUS, encaminhando



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

---

para cirurgia de revisão de artroplastia de quadril. CID10 M16.0

3. Às fls. 20, laudo emitido em 06/7/2017 por Dr. Victor Oliveira Pinheiro, CRMES 10661, médico ortopedista do Hospital Evangélico de Vila Velha, descrevendo quadro de dor intensa em quadril esquerdo, marcha claudicante e limitação funcional, em decorrência de soltura de componente de prótese colocada 10 anos antes, necessitando de artroplastia de revisão.
4. Às fls. 23, resumo de alta de atendimento da requerente no HEUE, em 09/7/2018, após queda da própria altura, sem maiores consequências.

**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.



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

---

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 agravos 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 agravos 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,



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

---

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 (coxartrose), as mãos e as articulações apofisárias espinhais.

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



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

---

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.
5. **As revisões ortopédicas (recirurgias) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos e a infecção causam destruição de tecidos, disseminação dos patógenos, além de deteriorar a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes de procedimentos cirúrgicos dramáticos.**
6. As próteses podem ser cimentadas, quando são fixas ao osso utilizando um “cimento ortopédico” ou não cimentadas utiliza-se uma “fixação biológica”, com crescimento ósseo e aderência do osso ao implante. 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. 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.

## **DO PLEITO**

1. **Artroplastia total de quadril esquerdo (revisão):** entre as indicações para revisão femoral destacam-se: soltura asséptica, fratura periprotética e soltura séptica.



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

---

Em alguns casos é necessário o uso de enxerto ósseo que pode ser realizado utilizando-se tecido ósseo homólogo ou autólogo para reconstrução das perdas ósseas. Quando autólogo, os locais mais comuns de retirada são a crista ilíaca e a cabeça femoral contralateral. Pacientes com osteoartrose primária ou secundária do quadril que não obtiveram melhora com tratamento clínico são elegíveis ao procedimento.

2. 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.
3. Artroplastia Total de Quadril (Revisão/ Reconstrução) é padronizada pelo SUS com o código 04.08.04.007-6 (Tabela SIGTAP), estando sua disponibilização sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Os laudos médicos apontam situação clínica (dor e limitação funcional) causada por soltura de componente de prótese colocada há mais de 10 anos, e o parecer do NAT é de concordância com o pleito: cirurgia de revisão de artroplastia de quadril esquerdo.
2. Como a indicação de cirurgia de revisão partiu de médico atuando em centro referenciado pela requerida Secretaria de Estado da Saúde – SESA, restaria saber, da SESA, se o pedido foi formalizado no sistema de regulação, e, se foi, qual é a previsão para o atendimento da requerente.
3. Sobre prazos, oportuno 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



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

consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”

[REDACTED]

[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.