Nota Técnica 373111

Data de conclusão: 08/07/2025 16:47:16

Paciente

Idade: 62 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Agudo/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 373111

CID: M16.0 - Coxartrose primária bilateral

Diagnóstico: M16.0 - coxartrose primária bilateral.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: cirurgia de artroplastia total de quadril.

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: cirurgia de artroplastia total de quadril.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: artroplastia total primária do quadril cimentada (04.08.04.008-4) e artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida (04.08.04.009-2).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: cirurgia de artroplastia total de quadril.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: cirurgia de artroplastia total de quadril.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
A artroplastia total de quadril (ATQ) é a substituição do osso e cartilagem desta articulação por componentes protéticos. É o procedimento cirúrgico mais comum para tratamento da osteoartrite e está associado a excelentes resultados clínicos em curto e longo prazo quando a seleção do paciente para cirurgia é apropriada [3]. Considerando que não há controvérsia do ponto de vista da indicação do procedimento no caso da parte autora e que trata-se de procedimento disponível no SUS, focaremos a discussão no que concerne ao tempo para realização do tratamento.
Sobre os tempos limite de espera para fazer a cirurgia de ATQ, não existe uma definição construída a partir de evidências científicas. Em revisão sistemática de 2018 concluiu-se que as evidências do impacto da espera são inconsistentes - resultados de estudos que avaliaram qualidade de vida durante o período de espera podem ser afetados tanto pelas características dos pacientes incluídos quanto pelas escolhas das medidas consideradas como resultados [3]. Portanto, cabe destacar que, mesmo frente aos agravos funcionais causados, o tratamento segue sendo considerado eletivo para quadros clínicos como os do autor.
As substituições de quadril e joelho estão entre as cirurgias mais realizadas em todo o mundo, e a alta demanda por esses procedimentos representa um desafio para muitos sistemas de saúde. De acordo com os últimos dados disponíveis (relatório de 2019, dados de 2017) da OECD, o tempo médio e mediano de espera para artroplastia total do quadril eram de 161 e 95 dias, respectivamente. Países como Dinamarca, Suécia e Nova Zelândia apresentavam tempo de espera abaixo de 50 dias, enquanto Polônia e Chile atingiam mais de 400 dias (acima de 13 meses) como média de espera (cerca de 240 dias como mediana) [4].
Também no Brasil a situação da oferta do procedimento pretendido é cronicamente insuficiente, gerando longos tempos de espera. Considerando a fila de espera e o caráter eletivo do procedimento, qualquer decisão de adiantar o tratamento de um paciente implicaria em atrasar o tratamento dos demais pacientes da fila, e portanto tal decisão exigiria conhecimento sobre todos os demais casos, sob risco de incorrer inadvertidamente em prejuízo aos demais pacientes e em quebra de equidade no uso do sistema de saúde.

Custo:
A parte autora não incluiu orçamentos para a realização da cirurgia pleiteada no sistema de

saúde privado.
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos cirúrgicos como a artroplastia total de quadril. Todavia, o valor do procedimento que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 5.914,23. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: recuperação de funcionalidade e qualidade de vida

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: cirurgia de artroplastia total de quadril.

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Reconhecemos a indicação cirúrgica para a realização de ATQ considerando o quadro clínico-funcional descrito em laudo no processo, no entanto, trata-se de procedimento eletivo, disponível no SUS, sem dados clínicos que justifiquem sua realização com urgência. Há referência em documento médico que a parte autora se encontra regulada no sistema único de saúde.
O provimento jurisdicional de procedimento disponível no SUS e para o qual existe uma fila de espera, fere a isonomia entre os cidadãos. Adiantar o tratamento de um paciente, sem conhecimento da prioridade clínica dos demais que aguardam pelo mesmo procedimento, incorre em prejuízo aos demais pacientes e em quebra da equidade no uso do sistema de saúde.
Recomendamos que a parte seja atendida e acompanhada por equipe especializada e em centro habilitado para o procedimento, e que essa equipe considere critérios de prioridade clínica para posicionamento do paciente na fila cirúrgica e o tempo transcorrido de indicação cirúrgica (e não somente critério cronológico de agendamento no prestador). Por fim, recomendamos que a parte autora possa ter acesso a acompanhamento fisioterapêutico e médico para manutenção da funcionalidade e manejo da dor até ser chamado para a cirurgia.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. Doherty M, Abhishek A. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis - UpToDate [Internet]. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-osteoarthritis?search=osteoarthritis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
2. TelessaúdeRS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Protocolos de Encaminhamento para Ortopedia Adulto [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolo_Encaminhamento_ortopediaTSRS.pdf
3. Morris J, Twizeyemariya A, Gimmer K. What is the current evidence of the impact on quality

of life whilst waiting for management/treatment of orthopaedic/musculoskeletal complaints? A systematic scoping review. Qual Life Res. 2018;27(9):2227–42. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1846-z.
4. OECD (2019), "Hip replacement waiting times, averages and selected trends, 2017", in Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/5df449b8-en.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação médica apensada ao processo que o autor sofreu queda em 2019 com traumatismo na coluna e fratura grave de vértebra lombar (L4) com afundamento de 60% do corpo vertebral que lhe acarretaram muitas dores, limitação de movimento e invalidez permanente (Processo 5013487-31.2023.4.04.7102/RS, Evento 1, EXMMED11, Páginas 1 e 2) que o obrigou a se afastar do mercado de trabalho. Ademais, consta na documentação médica que o autor refere dor lombar com irradiação para membro inferior esquerdo, até o joelho, pela face anterior da coxa. Foi observado em exame físico de consulta de 15/09/2023 realizada no Hospital Universitário de Santa Maria: teste de Fabere positivo, flexão de 90o, rotação interna de 10o e rotação externa de 25o, além de força grau V em membros inferiores e reflexos preservados. Consta que na mesma data foi prescrita analgesia e indicada artroplastia, tendo sido o autor encaminhado para cirurgia eletiva (Processo 5013487-31.2023.4.04.7102/RS, Evento 1, EXMMED10, Página 1). Contudo, não consta nos autos extrato atualizado da situação do autor no sistema de regulação. Na radiografia de bacia mais recente acostada ao processo, de 24/06/2022, consta manifestações de coxartrose bilateral, mais acentuada à esquerda, com remodelação óssea e sinais de anquilose (Processo 5013487-31.2023.4.04.7102/RS, Evento 1, EXMMED9, Página 2).
A osteoartrite, também nomeada de osteoartrose ou apenas artrose, é uma doença degenerativa articular que representa a via final comum das alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas que ocorrem, de forma simultânea, na cartilagem hialina e no osso subcondral, comprometendo a articulação como um todo. Os principais fatores de risco são idade, lesão articular prévia, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas e sexo feminino; a apresentação e o curso clínico são variáveis, porém usualmente se apresentam com dor articular e limitação para execução de movimentos [1]. Utiliza-se o termo coxartrose para nomear um quadro de osteoartrose no quadril.
O tratamento inicial envolve tratamento fisioterapêutico buscando manutenção e ganho de funcionalidade (ganho de força, amplitude de movimento, equilíbrio), perda de peso (em caso de sobrepeso), medicações orais ou tópicas analgésicas e/ou anti-inflamatórias conforme a necessidade, além de medicações para dor crônica em algumas situações. Também sugere-se realização de exercícios regulares como caminhadas, bicicleta ergométrica ou natação. Quando as medidas anteriores realizadas de forma otimizada não forem resolutivas em relação à dor e movimentos após cerca de 6 meses pode-se considerar falha do tratamento conservador podendo ser considerado o manejo cirúrgico [2].