

NOTA TÉCNICA Nº 2691/2026 - NAT-JUS/SP - Elaborada em conformidade com notas técnicas anteriormente emitidas relacionadas à enfermidade e tecnologia solicitadas

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
1.2. Processo nº: 5000564-25.2026.4.03.6316
1.3. Data da Resposta: 30/03/2026
1.4. Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento: 01/10/1961
2.2. Sexo: Masculino
2.3. Cidade/UF: Andradina/SP
2.4. Histórico da doença: **Coxartrose de Quadril – CID10 M16**

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: PROCEDIMENTO - Cirurgia de quadril

4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: sim.

Constam da Tabela SIGTAP (Tabela de Procedimentos do SUS, que organiza informações sobre procedimentos médicos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais utilizados no sistema público de saúde) os seguintes procedimentos:

04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)

04.08.04.005-0 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL

04.08.04.006-8 - ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL

04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL

04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA

04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA

4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar: analgésicos, anti-inflamatórios, fisioterapia, tratamento cirúrgico.

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A coxartrose, também conhecida como artrose do quadril, é uma doença degenerativa que afeta a articulação do quadril. Ela ocorre devido ao desgaste progressivo da cartilagem que reveste as articulações, resultando em dor, rigidez e limitação dos movimentos. A coxartrose primária geralmente se desenvolve sem uma causa específica, sendo mais comum em pessoas idosas, especialmente mulheres, e pode estar associada a

fatores genéticos. Os sintomas incluem dor na virilha, nádegas ou coxa, que pode irradiar para o joelho, além de dificuldade para realizar movimentos como rotação e flexão do quadril. O tratamento pode ser conservador, com uso de medicamentos, fisioterapia e mudanças no estilo de vida, ou cirúrgico, nos casos mais avançados

A artroplastia total do quadril (ATQ) é um dos maiores avanços cirúrgicos do século XX, proporcionando alívio da dor, melhora da função física e retomada das atividades da vida diária a indivíduos gravemente acometidos por doença degenerativa ou fratura do quadril. Sua principal indicação é a presença de dor intensa acompanhada de limitação funcional. Apesar do benefício auferido pela cirurgia inicial, é sabido que as próteses articulares artificiais apresentam uma duração limitada, e não é incomum que apresentem disfunção após 10 ou mais anos da substituição articular.

Prótese Total de Quadril (PTQ)

A prótese total de quadril é um procedimento cirúrgico em que a articulação do quadril danificada é substituída por implantes artificiais. Os componentes da prótese são geralmente feitos de metal, cerâmica e materiais poliméricos. A cirurgia visa aliviar a dor, melhorar a função e, em muitos casos, restaurar a mobilidade normal.

Componentes da PTQ:

Componente Acetabular: Substitui a superfície do soquete do quadril (acetábulo). Geralmente tem uma forma de taça e pode ter um revestimento de polietileno.

Componente Femoral: Substitui a cabeça do fêmur. É uma haste que se encaixa dentro do osso femoral com uma cabeça que se articula com o componente acetabular.

Indicações para a Prótese Total de Quadril:

A decisão de realizar uma PTQ é baseada em uma combinação de fatores, incluindo a intensidade da dor, limitações funcionais, qualidade de vida e a presença de alterações radiológicas. As principais indicações são:

Dor: Dor significativa que limita as atividades diárias e não responde adequadamente ao tratamento conservador, como medicamentos e fisioterapia.

Rigidez: Rigidez no quadril que limita a mobilidade.

Limitação Funcional: Dificuldade para realizar atividades diárias, como caminhar ou subir escadas.

Alterações Radiológicas: Evidência de degeneração avançada da articulação do quadril em exames de imagem.

Falha de Outros Tratamentos: Quando tratamentos não cirúrgicos, como medicamentos, fisioterapia e infiltrações, não fornecem alívio adequado.

Frequentemente, a falência da prótese está associada a um elevado grau de perda óssea na região do quadril, exigindo (1) reposição de material ósseo ou preenchimento das zonas deficitárias; e (2) fixação de novo componente acetabular (CA).

Quando existe deficiência óssea acetabular grave (comprometendo acima de 50% do acetábulo), o uso isolado de enxertos estruturais para fornecer apoio ao novo componente acetabular (CA) está associado a um inaceitável índice de falhas. Nessas situações, são necessários métodos adicionais para aumentar o contato entre o CA e o osso do paciente. Um desses métodos é o emprego de CA elaborado ou revestido em metal trabecular (tântalo).

As cirurgias de ATQ são feitas com materiais compatíveis com as estruturas ósseas. Existem vários tipos de próteses e a indicação de qual utilizar depende de fatores como a idade do paciente, a causa da cirurgia, entre outros. Apesar do benefício obtido com cirurgias iniciais, próteses articulares apresentam duração limitada e, comumente, pacientes submetidos a esse procedimento necessitam passar por uma cirurgia de revisão. Para esses casos, foi incorporada ao SUS a prótese acetabular de tântalo, quando, devido ao desgaste da primeira prótese, é necessária a substituição por uma nova.

Até 2019, os componentes padronizados e regularmente disponibilizados pelo SUS eram o Componente acetabular de polietileno, Componente acetabular metálico e Cabeça Femoral Metálica. Após a avaliação da CONITEC, e publicação da PORTARIA Nº 4, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019, tornou-se pública a decisão de incorporar as próteses de cerâmica-polietileno para artroplastia total de quadril em pacientes jovens, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. A partir de então, se incorporou ao SUS a cabeça femoral de cerâmica, a ser aplicado com componente acetabular de polietileno.

4.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Melhora da dor, da locomoção e da qualidade de vida.

4.3. Parecer

- (x) Favorável ao procedimento, **respeitado o cronograma do sistema de regulação.**
() Desfavorável

4.4. Conclusão

Trata-se de uma cirurgia comumente realizada pelo SUS. Entretanto, A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que

organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

A alteração da fila de espera pode acarretar agravamentos a outros pacientes. **No caso de urgências, emergências ou mesmo situações oncológicas, a quebra da fila é realizada.** Deve ser questionado aos gestores dos entes federativos responsáveis (municipal e estadual), pelo sistema de referência e contrarreferência, o acompanhamento das solicitações (ordem da fila) dos pacientes que estão aguardando os procedimentos de maneira eletiva. A determinação da localidade onde será feito o acompanhamento deve seguir os protocolos de encaminhamento vigentes no município de domicílio e pelos meios/órgãos responsáveis no SUS.

A determinação da localidade onde será feito o acompanhamento deve seguir os protocolos de encaminhamento vigentes no município de domicílio e pelos meios/órgãos responsáveis no SUS.

O NATJUS-SP é favorável a solicitação, no entanto, ressalta a necessidade de ser respeitada a lógica do sistema de referência e contrarreferência do CROSS para o prosseguimento do tratamento.

Não se trata de cirurgia de urgência ou emergência, apesar de o atraso na realização acarretar perda de qualidade de vida.

Sobre os materiais exigidos, não é possível afirmar que são garantia de resultado superior às necessidades do paciente. Assim, o NATJUS/SP infere que, para o caso de análise dos materiais, faz-se necessário a análise, emitida por médico ortopedista, para esclarecer aspectos técnicos do caso, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação, com objetivo de subsidiar a formação da convicção do Magistrado, com a verdade sobre as questões propostas, através de laudos.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

() SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(x) NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

Martins, Tiago A. Tavares et al. "Displasia Coxofemural." Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária da FAEF, Volume 43, Número 2, 2º Semestre de 2024

Silva, Fábio Brandão da. "Método PennHIP e suas contribuições no controle da displasia coxofemoral em cães." Universidade Federal de Santa Maria, 2014

Cezario, Amanda. "A Displasia Coxofemoral em Cães." PGSS Cogna

CONITEC. Próteses de cerâmica-polietileno para artroplastia total de quadril em pacientes jovens - Relatório de Recomendação nº 426. Fevereiro/2019

Fischer HB, Simanski CJ. A procedure-specific systematic review and consensus recommendations for analgesia after total hip replacement. Anaesthesia, 2005; 60(12): 1189-1202

RONDINELLI PC, et al. Cirurgia de revisão na artroplastia do quadril com utilização de enxerto de banco de ossos. Rev Bras Ortop. 1993;28(6)

Tabela Sigtap, consulta em 21/03/2025

Réu: SUS

5.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regimentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão

estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.