



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 721/2021**

Vitória, 05 de julho de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível da Fazenda Pública de Nova Venécia, MM Juiz de Direito dessa comarca, sobre o procedimento: **artroplastia com enxerto ósseo**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente está sofrendo com dores intensas no quadril esquerdo, decorrente de uma fratura no fêmur que evoluiu para coxartrose grave à esquerda. O requerente procurou a rede pública de saúde para tentar realizar a cirurgia de artroplastia total com enxerto ósseo, no entanto recebeu como resposta que a rede Municipal e Estadual de Saúde não a disponibilizam. Pelo exposto, recorre às vias judiciais.
2. Às fls. 7676582 – Pág. 4 consta questionário médico para exames e procedimentos, sem data. Enfermidade: Coxartrose grave à esquerda. Indicação de tratamento: Artroplastia total. Quais as potenciais consequências da demora do procedimento indicado? Comprometimento motor sério.
3. Às fls. 7676582 – Pág. 5 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde do dia 17/05/2021 informando que a Rede Estadual de Saúde não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado para executar o procedimento enxerto ósseo.
4. Às fls. 7676582 – Pág. 8, guia de referência e contra referência encaminhando para ortopedia – quadril, assinado pelo Dr. Daniel P. Simões, CRMES 10827. Paciente



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

com diagnóstico de coxartrose grave com indicação de artroplastia de quadril.

5. Às fls. 7676582 – Pág. 9, encaminhamento ao serviço de cirurgia de quadril da Santa Casa de Vitória assinado pelo Dr. Marcelo Franklin, CRMES 9065, em 07/10/2020, relatando: Paciente portador de seqüela em membro inferior esquerdo devido a acidente automobilístico em 1992, apresentando fratura de fêmur, diáfise proximal, onde foi realizada cirurgia de osteossíntese que evoluiu com infecção e necessidade de retirada de material síntese + fixador externo uniplanar. Alega dores intensas no quadril esquerdo. Em acompanhamento clínico, realizou inúmeras fisioterapias.

Exame físico: deambulando com dificuldade, necessidade de calçado específico com aumento altura retropé E (4 cm), rigidez (anquilose) em joelhos e quadril esquerdos, dismetria membros inferiores, hipotrofia de coxa esquerda, cicatrizes na lateral da coxa esquerda. Radiografia de 15/09/2020: coxartrose grave à esquerda e consolidação viciosa fêmur diáfise proximal esquerdo. Solicita avaliação para provável artroplastia total.

6. Às fls. 7676582 – Pág. 10, e-mail do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE, em 17/05/2021, informando que a Rede Estadual de Saúde, Região Metropolitana, não disponibiliza de prestador para executar o procedimento enxerto ósseo.
7. Às fls. 7676582 – Pág. 11, laudo médico de 12/05/2021, assinado pelo ortopedista Dr. César A. Vale Jr., em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, descrevendo em suma: coxartrose e osteomielite do fêmur esquerdo. Paciente relata dor no quadril esquerdo, deambulando sem auxílio de muletas. Raio-x: osteomielite no terço médio proximal do fêmur e coxartrose esquerda severa, perda da congruência articular. Exame físico: restrição da mobilidade do quadril esquerdo, cicatrizes cirúrgicas na região lateral da coxa esquerda, sem drenagem de secreção. Discrepância de membros inferiores. Conduta: referencio ao serviço ortopédico com disponibilidade de banco de enxerto ósseo, orientação. Não disponibilizamos de banco de enxerto ósseo nesta unidade hospitalar.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. 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.

§ 1º – 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.

§ 1º – 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.

2. 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.

3. 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



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

Portaria.

4. **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 e DO TRATAMENTO**

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.
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 uma entorse pode ferir as células cartilagenosas locais



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

(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 coxartrose são aliviar a dor em repouso e durante o movimento, preservar a função articular e minimizar a incapacidade física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
2. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercícios. A terapia farmacológica deve ser considerada como medida adicional à terapia não farmacológica. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas.
3. O tratamento cirúrgico muitas vezes pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente. Os procedimentos cirúrgicos se dividem entre: 1) os que preservam a articulação, como as osteotomias (mudam a posição dos ossos da articulação do quadril) e as artroscopias; 2) os que substituem a articulação, como as artroplastias totais de quadril (ATQ), que substituem a estrutura articular por uma prótese, diminuindo a dor e melhorando a função; 3) os que fusionam a articulação, como as artrodeses, que deixam rígida a articulação do quadril e são pouco comuns e realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
4. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora duradoura da dor e da qualidade de vida dos pacientes. Quando indicada a artroplastia primária para os casos avançados de osteoartrose, observa-se melhora



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

importante e imediata da dor, além de resultados funcionais satisfatórios em curto intervalo de tempo.

5. No entanto, ainda que a ATQ seja um procedimento de excelente relação risco e custo/benefício, e que proporciona alívio da dor e resgate da função em pacientes portadores de doença articular terminal, a taxa de complicações e de insatisfação do paciente com o procedimento cirúrgico pode atingir níveis entre 7% e 15%.
6. A falha óssea pélvica grave apresenta um problema difícil na artroplastia do quadril. Frequentemente se faz uso de enxerto ósseo nas artroplastias quando a perda óssea é significativa. Os seus objetivos são o restabelecimento da anatomia (restaurar o estoque ósseo pélvico), a colocação do componente acetabular na posição anatômica correta e a otimização da estabilidade da articulação e da biomecânica de forma a aumentar a sobrevida e a função do quadril.
7. O aspecto desafiador está em suprir a perda óssea e criar uma reconstrução estável e de boa durabilidade em longo prazo. Nestas situações algumas alternativas terapêuticas devem ser escolhidas tais como o uso de próteses de grandes dimensões para preencher as cavidades; o preenchimento desta deficiência com cimento ósseo; a implantação do acetábulo com elevação do centro de rotação; a ressecção artroplástica; e a reconstrução com enxertos ósseos.
8. A reconstrução com enxerto ósseo tem se mostrado um método muito atrativo, além de ser uma solução biológica, pois é possível reparar a lesão óssea, restabelecer a biomecânica do quadril e utilizar uma prótese de tamanho normal. Os enxertos ósseos podem ser divididos em: autólogos, homólogos e heterólogos.
9. Enxerto autólogo provém do mesmo indivíduo; homólogo, de um indivíduo da mesma espécie do receptor; e heterólogo, de espécies diferentes. Os enxertos heterólogos, especialmente os de origem bovina, vêm sendo utilizados em razão da sua fácil obtenção/disponibilidade e pelo comportamento fisiológico durante a regeneração óssea semelhantes ao osso humano.
10. O aprimoramento dos bancos de tecidos no preparo e oferta de diferentes tipos de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

enxertos proporcionaram progressos na eficácia dos transplantes ósseos e nas cirurgias de artroplastia com perda grave de estoque ósseo. Existem basicamente duas maneiras de armazenamento dos enxertos ósseos em bancos de ossos: congelação profunda e liofilização.

11. O processo de incorporação do enxerto ósseo, seja homólogo ou autólogo, é representado por uma sequência de eventos provenientes do enxerto e do receptor. O receptor deste enxerto contribui com a formação dos vasos sanguíneos e das células necessárias para reparar o processo. Reconstruções que usam grande quantidade de enxerto, independentemente de ser autólogo, homólogo ou xenólogo, são as que apresentam o maior número de falhas.
12. A utilização do enxerto ósseo nas cirurgias de revisão das artroplastias do quadril com cimentação do componente acetabular tem sido realizada por dois métodos de acordo com o tamanho do fragmento ósseo: a forma picada e/ou bloco ósseo. Quanto ao tipo de reconstrução, os métodos de tratamento mais utilizados têm sido o enxerto picado e impactado associados às telas metálicas ou, então, o enxerto ósseo em bloco com ou sem anel de reforço.

## **DO PLEITO**

Artroplastia com enxerto ósseo.

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente de 64 anos apresenta coxartrose e osteomielite de fêmur esquerdo após acidente automobilístico acontecido em 1992. O paciente já passou em atendimento com ortopedista no hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e foi encaminhado para serviço com enxerto ósseo.
2. **Portanto, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser reavaliado pelo ortopedista, com área de atuação em quadril, que trabalhe em**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**serviço que disponha de banco de osso.** A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica e determinar o tipo de implante a ser utilizado.

3. O Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal de abrangência nacional que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde – SESA **ou** interagir com os hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para o procedimento **ou** ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo **ou**, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada. Cabe à Comissão Regional monitorar a Central de TFD/DDASS e cobrar uma previsão para o atendimento do requerente.
4. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, considerando o quadro clínico e o tempo de diagnóstico do paciente, é necessário ter uma data prevista para a consulta de avaliação e realização do procedimento, que respeitem o princípio da razoabilidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça diz 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**”. (grifo nosso)





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**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 reumatoide.** 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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100011&script=sci_arttext).