



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1700/2019

Vitória, 17 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra sobre o procedimento: **artroplastia de quadril (cirurgia de revisão) e consulta com psiquiatra.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente sofreu um grave acidente motociclístico no ano de 2002, que levou a mesma a ser submetida a uma sequência de procedimentos cirúrgicos. Contudo, após sofrer novas lesões corporais em situação de violência doméstica a requerente apresentou soltura total da prótese e fratura do enxerto realizado, bem como perda óssea. Necessita então de cirurgia de revisão com materiais especiais (componentes em cerâmica e metal trabecular) e sem o procedimento, poderá evoluir para perda de função do membro inferior esquerdo. Já solicitou a cirurgia pelo SUS e foi informada de que o material não está disponível no estado do Espírito Santo, mas que o tratamento poderia ser realizado através do programa de Tratamento Fora do Domicílio- TFD. Também solicita consulta com psiquiatra devido quadro de ansiedade e estresse extremos, assim como insônia. Já que não conta com recursos financeiros para arcar com os custos do tratamento, recorreu à via judicial.



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

2. Às fls. s/n consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 25/09/2019, no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), por Dr. João C. de M. Teixeira, CRMES 5361, ortopedista, solicitando atendimento pelo SUS de fratura do acetábulo, necrose asséptica, necrose do fêmur proximal e artrose. Informa que após cirurgia para implantação da prótese evoluiu com infecção, tendo sido reoperada. Hoje necessita de prótese de cerâmica e metal trabecular devido à perda óssea significativa e que se não for adequadamente tratada poderá evoluir para impotência funcional no membro inferior esquerdo, tendo que usar muletas e até cadeira de rodas.
3. Às fls. s/n, Laudo para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, sem data, emitido pelo Dr. Diogo de Carvalho Leal, ortopedista, do qual destacamos as seguintes informações/orientações:
 - 2002: acidente de moto com fratura do fêmur e acetábulo; realizada osteossíntese. Evoluiu com necrose da cabeça do fêmur; submetida a retirada do material de síntese e novo procedimento, evoluiu com infecção.
 - 2005: fez a primeira artroplastia do quadril no Hospital Evangélico de Vila Velha, com Dr José Fernando.
 - 2012: revisão de prótese com Dr Edmar Simões no Hospital Vitória Apart; ficou 45 dias internada por infecção e já realizou nova troca de prótese na mesma internação.
 - Tratamento indicado: Revisão da artroplastia total do quadril com componentes em cerâmica e metal trabecular; acrescenta que “não temos prótese com componentes em cerâmica”.
 - Transporte indicado: aéreo.
4. Às fls. s/n consta o **Espelho do SISREG III** com a consulta com ortopedista de quadril solicitada no sistema no dia 02/08/2018. A mesma foi devolvida dia 20/08 e depois negada no dia 25/10/2018 por falta de detalhamento do quadro clínico e



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

ausência dos laudos dos exames já realizados.

5. Às fls. s/n consta o **Espelho do SISREG III** com a confirmação da consulta com o ortopedista de quadril no dia 08/11/2018.
6. Às fls. s/n consta o **Espelho do SISREG III** com a consulta com psiquiatra solicitada no sistema no dia 01/07/2019 com o seguinte detalhamento do quadro clínico: paciente com dor torácica e tosse crônica. Já descartada tuberculose (TB) e pneumonia (PNM). Em uso de amitriptilina e sertralina. Coxartrose à esquerda, aguardando cirurgia há 1 ano. Ansiedade e estresse extremos, com insônia. (Lei Maria da Penha). Esta solicitação se encontrava no sistema em situação PENDENTE no dia 30/09/19.
7. Às fls. s/n justificativa da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade- CNRAC, com timbre da Subsecretaria para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde do Governo do Estado - Secretaria de Estado da Saúde (SESA), informando que o código, 0408040076 é realizado no Estado, conforme descrito abaixo:

“26/08/18 - Negado. Conforme portaria SAS nº 688 de 06/04/2017, art. 15, os laudos de solicitação serão inseridos no SISCNRAC somente quando houver ausência ou insuficiência da oferta dos procedimentos que compõem o elenco da CNRAC no âmbito do estado, sendo que a insuficiência é caracterizada pela ausência de produção do procedimento solicitado. Em consulta à produção do SIH/SUS, em 28/08/2018 foi verificado que os estabelecimentos de saúde CNES0011746- Hospital Santa Casa de Vitória, 2485680- Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, 2486199- Hospital Dr Dório Silva, 6559131- Hospital Estadual, apresentaram produção para o procedimento solicitado (código 04.08.04.0076) nas últimas 6 competências disponíveis. Portanto a solicitação não cumpre o critério elencado”.
8. Às fls. s/n consta Laudo da Radiografia da bacia realizada em 09/11/2018 no Hospital Evangélico descrevendo bácia de bacia sendo o lado direito mais baixo; prótese metálica total do quadril esquerdo instalada normoposicionada; protrusão acetabular à



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

esquerda.

9. Às fls. s/n, Tomografia computadorizada do quadril esquerdo realizada em 27/12/2018, com os seguintes achados:
- Artroplastia total do quadril esquerdo com prótese femoral metálica normolocada, apresentando aumento da lucência óssea na interface cortical-cimento ao nível do trocânter menor.
 - Sinais de soltura do componente acetabular, com alargamento espaço cortical-cimento em até 1,2 cm na interface com o pilar acetabular posterior, associada a afilamento ósseo do acetábulo, com protrusão acetabular para a cavidade pélvica e lucência óssea no pilar posterior.
 - Extravasamento do material cimentado acetabular para os planos mioadiposos laterais.
 - Sequela de fratura consolidada na asa íliaca esquerda.
10. Uma tomografia mais antiga está anexada e outros documentos, sem influência para o presente parecer. Há também documento comprovando a aposentadoria por invalidez.

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.



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

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.

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.

§ 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.

§ 2º- 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.

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



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

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.

DA PATOLOGIA

1. **Osteoartrose:** é uma doença crônica e degenerativa de etiologia multifatorial que afeta as articulações sinoviais, entre elas o quadril, neste caso sendo denominada coxartrose. Caracteriza-se por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular, causando 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, com prejuízo a qualidade de vida.
2. A coxartrose clinicamente apresenta três sintomas muito característicos: dor localizada na virilha que desce até o joelho, perda de mobilidade do quadril e marcha claudicante. No início do quadro, a dor ocorre apenas aos esforços mais intensos, mas à medida que a doença evolui pode manifestar-se aos pequenos esforços e até mesmo com o repouso. Nesta fase o paciente tem dificuldade para andar, claudica e evita andar para não agravar o quadro doloroso.
3. Quando a artrose está em fase avançada e ocasiona dor intensa e limitação para realizar simples atividades e o uso de medicações e outros tratamentos não controlam a dor, a indicação de ATQ deve ser considerada para a substituição da articulação. O objetivo



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

final da artroplastia é o resgate da qualidade de vida, através da promoção de uma reconstrução protética indolor, funcional, estável e duradoura.

4. A consolidação das técnicas contemporâneas de artroplastia total do quadril acarretou incremento no número desse procedimento. Logo, a necessidade de revisões se tornou um problema mais frequente. Apesar do aperfeiçoamento dos projetos de implantes e das técnicas cirúrgicas, o afrouxamento asséptico, a osteólise e as infecções se tornaram grandes limitações para a sobrevida em longo prazo das próteses.
5. A osteólise tem sido relatada em até 60% dos pacientes ativos submetidos ao procedimento convencional ainda jovens. As lesões ósseas causadas pela migração dos implantes produzem cavidades com perda da estrutura óssea, que dificultam a revisão da prótese e, representam hoje um grande desafio para o cirurgião de quadril. Neste contexto, as complicações associadas a esse procedimento dependem intrinsecamente da funcionalidade e longevidade (tempo em serviço) dos implantes protéticos.
6. **Estresse:** Presença de um quadro sintomatológico composto por diversos itens que se prolongam por certo período de tempo. Em mulheres vítimas de violência doméstica os sintomas psicológicos mais referidos foram: sensibilidade emotiva excessiva, pensamentos fixos, apatia, depressão, cansaço excessivo, angústia/ansiedade diária e raiva prolongada. Os sintomas físicos mais assinalados foram: sensação de desgaste físico/exaustão, tensão muscular, insônia, hiperventilação (respiração ofegante, taquicardia), mudança de apetite e problemas com memória. Quadros de trauma por acidentes também acrescentam danos materiais, morais, físicos e psicológicos.

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.



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

2. 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.
3. 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 osteonecrose, observa-se melhora importante e imediata da dor, além de resultados funcionais satisfatórios em curto intervalo de tempo.
4. Basicamente os implantes podem ser divididos em dois grupos: cimentados e não cimentados. Essa divisão representa as diferentes formas de fixação do implante ao osso, a principal diferença é a presença ou não do cimento ósseo (polimetilmetacrilato - PMMA). 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. Os implantes não cimentados visam à obtenção de uma fixação biológica entre o implante e o osso. Resumidamente há expectativa de crescimento ósseo para as porosidades dos componentes e assim sua fixação definitiva ao osso. A presença de porosidades é um requisito indispensável nesses implantes.
5. Com relação às superfícies de carga, o par tribológico mais usado e estudado é o metal-polietileno de peso molecular ultraelevado. Entretanto, para pacientes jovens e ativos, abaixo dos 60 anos de idade, com boa qualidade óssea, a prótese de cerâmica parece ser a melhor escolha. Nestes pacientes é justificável o uso de uma prótese de custo mais elevado na tentativa de evitar uma falha precoce do implante.
6. Também são usados a cerâmica-polietileno, o metal-metal e a cerâmica-cerâmica, esses dois últimos são denominados hard-on-hard. Atualmente há uma tendência na



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

substituição do polietileno de ultraelevado peso molecular pelo polietileno com ligações cruzadas ou polietileno crosslinked, um material mais duro e resistente ao desgaste. Todos os novos pares tribológicos apresentam menor desgaste volumétrico, fato que em teoria pode trazer benefícios para a longevidade da artroplastia. Há, entretanto, algumas peculiaridades nesses pares.

7. A superfície metal-metal apresenta desgaste volumétrico extremamente baixo, mas pode liberar íons de cromo e cobalto com potenciais efeitos locais e sistêmicos. A principal complicação local é a formação dos chamados pseudotumores. Os efeitos sistêmicos incluem danos neurológicos e cardíacos. Há potencial carcinogênico da liberação sistêmica de cromo e cobalto. É contraindicada para pacientes com alergia a metais e, devido à transferência transplacentária, também para mulheres em idade fértil.
8. A cerâmica-cerâmica apresenta a maior resistência ao desgaste volumétrico. É indicada para pacientes muito jovens, com alto grau de atividade, e não apresenta contraindicação para mulheres em idade fértil. Seus inconvenientes são o risco de fratura das superfícies de carga, a produção de ruídos (squeaking) durante o movimento do quadril e o stripe wear, que pode causar grande desgaste volumétrico. Indivíduos com hiperlaxidão tecidual ou com arco de movimento acima do esperado e aqueles que requerem em suas atividades um arco de movimento amplo do quadril são propensos ao impacto e conseqüente stripe wear.
9. A superfície cerâmica-polietileno crosslinked agrega os benefícios de não liberar íons metálicos, não apresenta o risco de squeaking, além de ter um desgaste volumétrico muito baixo, embora maior do que o das superfícies hard-on-hard. Existe um risco mínimo de fratura da cabeça de cerâmica. Talvez represente uma opção adequada para pacientes jovens e com fatores que possam complicar o uso dos outros tipos de pares tribológicos.
10. 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



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

- 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%.
11. As cirurgias ortopédicas de revisão são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos causam destruição de tecidos e deterioram a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes necessitam de procedimentos cirúrgicos dramáticos. A soltura dos componentes cimentados ou não cimentados nas artroplastias totais do quadril sempre é acompanhada por uma perda de estoque ósseo e, por isso, frequentemente se faz uso de enxerto ósseo nas revisões desses componentes quando a perda óssea é significativa. A falha óssea pélvica grave apresenta um problema difícil na artroplastia do quadril.
 12. Durante a revisão acetabular, os 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 revisado.
 13. O aspecto mais desafiador está em suprir a perda óssea acetabular 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 esta cavidade; 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.
 14. O tipo do defeito acetabular também influencia no sucesso da reconstrução. Defeitos considerados contidos, isto é, defeitos em que a estrutura acetabular (paredes, teto e fundo acetabular) está preservada, têm maior probabilidade de ter boa evolução quando comparados com defeitos segmentares graves (perda de paredes e, especialmente, do teto acetabular) ou com a descontinuidade pélvica.
 15. A escolha adequada do implante, seja ele cimentado ou não, bem como dos diferentes pares tribológicos, deve levar em consideração o conhecimento teórico sobre as características do design, do material e dos resultados de longo prazo, além das



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

características do paciente e da experiência do cirurgião. Não há, até o momento, um material que atenda, simultaneamente, a todas as exigências mecânicas, metalúrgicas, funcionais e biológicas necessárias para um implante protético perfeito e que resolva todos os casos. Todas elas apresentam características positivas e negativas.

16. As próteses de revisão com Metal Trabecular são usadas nas cirurgias de revisão de quadril com o objetivo de maximizar o contato ósseo. O componente acetabular, fixado por pressão, é confeccionado de forma a aumentar a estabilização e restaurar o centro de rotação e os materiais usados, Cages, preenchem o acetábulo em casos de grandes perdas ósseas, como alternativa à preparação e uso de enxertos estruturais. Estes “calços” solucionam extensos defeitos segmentares ósseos acetabulares e servem como alternativa ao aloenxerto, sem o potencial para reabsorção óssea ou transmissão de doenças, além de conservar o osso hospedeiro. Estão indicadas para uso em pacientes esqueleticamente maduros, na substituição articular do quadril, em casos de danos a esta articulação decorrentes de doença articular degenerativa não inflamatória (osteoartrose), necrose avascular da cabeça femoral, protrusão acetabular, osteoartrose secundária a traumatismos, epifisiólise femoral proximal, e sequelas de fratura da pélvis, anquilose ou artrodese cirúrgica do quadril.

DO PLEITO

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



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

4. Consulta com Psiquiatra.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Os laudos médicos apontam um quadro iniciado há mais de uma década, que inclui dor crônica e importante limitação, com histórico de uma artroplastia e duas revisões, e estado atual de soltura com lesão óssea acetabular. Associa-se a isto o fato de a Requerente com 37 anos, ter sido aposentada por invalidez e ter sido vítima de violência doméstica, o que tem causado quadro de estresse com transtornos do humor e insônia.
2. No momento, está sendo indicada uma nova revisão da artroplastia, porém, em vista do histórico e da perda óssea, desta vez o médico indica o uso de prótese com componentes em cerâmica e metal trabecular, sugerindo TFD, sob a alegação de que no estado não há fornecimento regular da prótese com tais especificações e que as oferecidas são inadequadas pela falha óssea existente e pela menor durabilidade.
3. A paciente foi inserida no SISREG e está aguardando a consulta com o psiquiatra desde julho de 2019, mas como o Portal do SUS na internet para acompanhamento do cadastro está fora do ar há meses, não conseguimos averiguar o status atual da paciente.
4. O Parecer do NAT é favorável com o pleito: nova cirurgia de revisão de artroplastia de quadril esquerdo com o material solicitado e consulta com psiquiatra.
5. Sugestões do NAT: Caberia à SESA **ou** explicar à CNRAC/TFD que no Estado a cirurgia é realizada, mas não temos a prótese adequada; **ou** interagir com o médico assistente no sentido de adquirir o material especial; **ou** apresentar alegações robustas (laudos de ortopedistas de centros de referência) de que tais materiais especiais não são necessariamente superiores aos materiais disponibilizados pelo SUS.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando o prejuízo físico e emocional que a paciente vem



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

experimentando, entende-se que a SESA deve definir uma data para a realização das consultas que respeite o princípio da razoabilidade.

7. Sobre prazos, é oportuno citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, que diz:

“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.**”

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

GALIA CR, et al. **Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento.** Rev bras ortop (RBO). 2017;52(5):521–527. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.09.013>.

RUDELLI M, et al. **O tamanho da lesão óssea acetabular é fator preditivo para a falha nas revisões de artroplastia total do quadril com enxerto impactado?** Rev bras ortop (RBO). 2016; 51(4):412–417. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.09.006>



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

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Revista Brasileira de Ortopedia (RBO), 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 reumatóide.** Revista Brasileira Ortopedia (RBO). Vol.43. no.8. São Paulo. Aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004.

VARGAS MM, et al. **Níveis de Estresse em mulheres que sofrem violência por seus parceiros.** In: “Expressões de violência em Sergipe”. Editora Bonecker, 8 de jan de 2019. Pag 172 a 183.