



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 450/2022

Vitória, 01 de abril de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **artroplastia de quadril com prótese de cerâmica.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o autor, 41 anos, apresentou necrose avascular femoral no quadril esquerdo que evoluiu com artrose severa, encurtamento do membro, associado à limitação funcional importante. Devido à idade do paciente, foi indicado tratamento com prótese de maior durabilidade (cerâmica), entretanto, o ente federativo não apresentou alternativa para o autor, indicando outro local e médico especialista neste tipo de intervenção. Por não possuir recursos para arcar com os custos do seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13063106 - Pág. 1, consta laudo médico emitido em 11/03/2021 pelo ortopedista Dr. Victo Acha Mazzini, referindo que o paciente apresenta artrose de



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

- quadril bilateral por osteonecrose, com indicação de artroplastia bilateral com par tribológico em cerâmica.
3. Às fls. 13063106 - Pág. 2, laudo médico emitido em 20/01/2022 pelo Dr. Diogo Lobo de Queiroz, informando que o paciente apresenta quadro de necrose avascular da cabeça femoral do quadril esquerdo de longa data, que evoluiu com artrose severa do quadril esquerdo, encurtamento do membro associado a limitação funcional. Devido à idade do paciente, indica tratamento com prótese de cerâmica, porém o material e a cirurgia não estão disponíveis no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
 4. Às fls. 13063106 - Pág. 3, laudo médico emitido em 16/07/2019 pelo ortopedista Dr. Victo Acha Mazzini, informando que o paciente apresenta quadro de coxartrose do quadril bilateral associado a limitação funcional e que necessita se manter afastado das atividades laborativas habituais.
 5. Às fls. 13063106 - Pág. 4, Laudo Ambulatorial Individualizado-BPAI emitido em 28/11/2018 encaminhando o Requerente para o ambulatório de ortopedia da Santa Casa devido a coxartrose.
 6. Às fls.13063107 - Pág. 2, Termo de Consentimento Informado para procedimento cirúrgico, assinado pelo Dr. Victo Acha Mazzini, sem data, para realização de artroplastia total de quadril esquerdo
 7. às fls. 13063107 - Pág. 3, Laudo Ambulatorial Individualizado-BPAI emitido sem data, encaminhando o Requerente para o ambulatório de ortopedia devido a coxartrose.
 8. Às fls. 13063107 - Pág. 4 e 5, laudos médicos emitidos em 18/02/2021 e 21/10/2021 pelo ortopedista Dr. Victo Acha Mazzini, informando que o paciente apresenta quadro de coxartrose do quadril bilateral associado a limitação funcional e que necessita se manter afastado das atividades laborativas habituais.
 9. Às fls. 13063108 - Pág. 2, avaliação médica cardiológica, com risco cirúrgico, realizado em 09/08/2019, liberando o Requerente para realização da cirurgia.



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

10. Às fls. 13063108 - Pág. 3, Rx de tórax e quadril realizados em 24/07/2019 evidenciando coxartrose à esquerda e área de rarefação óssea na cabeça do fêmur a direita.
11. Às fls. 13063108 - Pág. 4, laudo de tomografia computadorizada do quadril esquerdo realizado em 04/07/2019, evidenciando área de osteonecrose na cabeça femoral, sendo que a mesma apresenta perda da esfericidade habitual, sinais de colapso/retificação da cortical óssea superior, fratura subcondral e fragmentação. Acentuada artropatia degenerativa no quadril associado a derrame articular.
12. Às fls. 13063108 - Pág. 5, laudo de tomografia computadorizada do quadril direito com área de osteonecrose na cabeça femoral notadamente na região ântero-superior e medindo cerca de 3,6X2,6x2,9 cm nos maiores eixos, associado a irregularidades corticais e pequeno traço de fratura subcondral na cabeça femoral. Discreta artropatia degenerativa do quadril, caracterizado por pequenos osteófitos marginais e redução da interlinha articular associado a pequeno derrame articular.
13. Às fls.13063109 - Pág. 1, laudo médico emitido em 11/03/2021 pelo ortopedista Dr. Victo Acha Mazzini, informando que o paciente apresenta coxartrose secundária a osteonecrose bilateral, encaminha ao INSS para perícia.
14. Às fls.13063109 - Pág. 4, comprovante de entrega de pedido para cirurgia emitido em 16/07/2019 pela especialidade de ortopedia.

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



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

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 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 Portaria.

3. 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.

4. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM 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.



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

§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.

DA PATOLOGIA

1. A artrose é uma doença caracterizada por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular. A combinação desses fatores ocasiona dor, bloqueio e limitação funcional com prejuízo a qualidade de vida.
2. Tipicamente a dor é localizada na virilha e desce até o joelho. 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. Estudos radiológicos demonstraram que a taxa global da artrose gira em torno de 5% em indivíduos com menos de 30 anos e atinge 70% a 80% daqueles com mais de 65 anos. Contudo, somente 20% a 30% dos portadores de alterações nas imagens vão apresentar alguma queixa relacionada ao quadril. Quanto maior a idade, maior a chance de desenvolver artrose, estimando-se atingir 85% da população até os 64 anos, sendo que aos 85 anos é praticamente universal.
4. Quando a artrose ocorre de forma lenta, sem uma etiologia conhecida, é chamada de artrose primária ou senil, típica do idoso, e geralmente tem padrão familiar (genético).
5. A artrose secundária é provocada por outras causas, sendo as principais: Acidentes (fratura do colo do fêmur e da cabeça do fêmur, fratura do acetábulo, luxação do



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

quadril); Necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF); Doenças reumáticas (artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, etc); Doenças da infância (epifisiólise, doença de Perthes; displasia do desenvolvimento do quadril); Sequela de infecção (artrite séptica); Anemia falciforme; dentre outras. Entre essas destacam-se aquelas provocadas pelos acidentes de trânsito, que acometem principalmente adultos jovens.

6. A necrose da cabeça femoral (NACF), também reconhecida na literatura como necrose asséptica ou osteonecrose, afeta principalmente adultos jovens na faixa etária de 30 a 50 anos. Tem-se o conceito de que a NACF é o resultado final de uma combinação de fatores mecânicos e biológicos que levariam a circulação intraóssea da cabeça femoral a um quadro isquêmico, seja decorrente de fenômenos trombembólicos ou pela estase venosa por diminuição do fluxo sanguíneo, que resulta em uma injúria vascular da cabeça femoral e a conseqüente morte das células ósseas. É frequentemente progressiva, isto é, a cabeça vai necrosando e, na medida em que a doença progride, ocorre o colapso/desabamento da cabeça femoral. Com isso a cartilagem articular que está apoiada sobre o osso, perde sustentação e acaba degenerando, causando a artrose secundária.
7. A NACF tem etiologia multifatorial, mas observa-se que doenças sistêmicas como as hemoglobinopatias e colagenoses, doenças do metabolismo lipídico, o uso de drogas como corticoides e imunossupressores, alcoolismo e traumatismos gerariam essas condições. O seu diagnóstico baseia-se fundamentalmente na história clínica e exames de imagem.
8. 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 Artroplastia Total do Quadril (ATQ) deve ser considerada para a substituição da articulação.



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

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.
2. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
3. 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 e deve ser considerada como medida adicional.
4. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à artrose, o alívio da dor é a primeira indicação para a farmacoterapia, com o único objetivo de controlar os seus sintomas.
5. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opiídeos, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas), nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada. A injeção de corticoides e/ou do ácido hialurônico pela via intra-articular também pode ser uma opção. Os medicamentos condroprotetores são uma opção tanto no tratamento da dor como na tentativa de manutenção da cartilagem residual, porém com resultados muitos discutidos na literatura médica.
6. Fisioterapia para analgesia e reequilíbrio muscular, assim como atividades de baixo impacto como bicicleta, atividades aquáticas e/ou em academias podem contribuir



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

- para manutenção do quadro clínico. Estas medidas são apenas maneiras de retardar a progressão da doença e proporcionar ao paciente um alívio sintomático.
7. Em pacientes com limitação funcional e dor moderada/intensa, não controladas com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica, de acordo com o estadiamento da doença. Embora a artroplastia seja hoje considerada o método padrão ouro de tratamento, sua indicação deve ser cuidadosamente estudada assim como a de outros métodos conservadores e cirúrgicos não artroplásticos.
 8. 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.
 9. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora 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.
 10. A cabeça do fêmur é retirada e substituída por uma metálica, sendo esta a parte superior de uma haste metálica que penetra no canal medular do fêmur, a fim de fazer a fixação. O segundo componente é a cúpula artificial (acetábulo) colocada no nível do osso da bacia.
 11. As próteses podem ser cimentadas, quando são fixas ao osso utilizando um cimento ortopédico ou não cimentadas, que se baseia em 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



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

componente femural são fixados diretamente na superfície óssea e também para idosos que sejam ativos e com boa matriz óssea.

12. Os materiais utilizados na produção da ATQ evoluíram muito nos últimos 20 anos, especialmente considerando a resistência ao desgaste. Existem diferentes escolas no mundo que defendem diferentes materiais, porém, não é somente o tipo de material implantado que determina os resultados em artroplastia. Bons resultados a longo prazo dependem muito de uma cirurgia tecnicamente bem executada. Existem vários tipos e modelos de próteses e a escolha é feita de acordo com a doença que acomete o quadril, o estágio da doença, a idade, o nível de atividade física, o peso corporal e outras características do paciente e a experiência e preferência individual do cirurgião.
13. Diversos trabalhos demonstram bons resultados tanto com próteses cimentadas quanto não-cimentadas. Entretanto, alguns pacientes precisam de um determinado modelo de prótese ou tem alto risco de falha com outro. Em conclusão, bons resultados dependem de uma cirurgia bem indicada, bem planejada e da escolha de uma boa prótese, além de uma boa reabilitação funcional após a cirurgia.
14. 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 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.
15. 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.
Nos pacientes mais jovens, com maior expectativa de vida e ativos há uma



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

tendência à utilização das superfícies metal-metal, cerâmica-cerâmica ou cerâmica-polietileno. (grifo nosso)

16. NA ATQ não-cimentada os componentes da artroplastia são fixados diretamente ao osso por meio de impactação. O implante deve ser encaixado no osso sob pressão para diminuir o risco de soltura precoce. Neste tipo de cirurgia não é utilizado o cimento ósseo ortopédico. Os implantes não-cimentados também podem ser utilizados em qualquer idade desde que o paciente tenha uma boa reserva óssea. De modo geral são mais indicadas para indivíduos jovens, ativos, com bom estoque ósseo e com maior expectativa de vida que demandem futuras revisões (troca de próteses) ao longo da vida.

DO PLEITO

- 1. Prótese de quadril com cabeça de cerâmica.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente com 41 anos, apresenta necrose avascular da cabeça femoral bilateral, com indicação de artroplastia com utilização de prótese com cabeça de cerâmica.
2. Considerando que o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória é referência estadual para cirurgia ortopédica, que se trata de um paciente com evidência no exame de imagem de osteonecrose de quadril bilateral e artrose avançada à esquerda, que se apresenta sintomático com limitação funcional, **este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser submetido à Artroplastia Total do Quadril**, procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos sob



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

- o código 04.08.04.009-2, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
3. Destacamos que apesar da existência de laudo médico de março de 2021 informando que há necessidade de artroplastia bilateral, o último laudo emitido em Jan/2022 refere a artroplastia somente à esquerda, além disso, a solicitação de cirurgia emitido pela equipe da Santa Casa também cita somente artroplastia à esquerda. Sendo assim não fica claro se a cirurgia será realizada inicialmente à esquerda ou bilateralmente.
 4. Esclarecemos que nos estágios iniciais da osteonecrose do fêmur o procedimento cirúrgico com preservação do quadril natural pode ser utilizado, porém ainda há controvérsia sobre sua eficácia a longo prazo, visto a possibilidade de progressão e expansão da osteonecrose. Já nos estágios em que há colapso parcial do segmento osteonecrótico ou deformação da cabeça do fêmur, a artroplastia total está indicada. Concluimos assim, que a artroplastia total de quadril direito é uma opção neste caso, portanto a artroplastia bilateral neste paciente é uma opção terapêutica.
 5. Em relação ao material, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC ampliou o tratamento para pacientes submetidos à cirurgia de quadril incorporando as próteses de cerâmica-polietileno e em 18 de fevereiro de 2019 foi publicado no Diário Oficial da União que o Ministério da Saúde incorporou as próteses de cerâmica-polietileno para artroplastia total de quadril em pacientes jovens no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesses casos, os riscos de falha e, logo, necessidade de cirurgia de revisão são maiores e, por isso, a escolha da prótese leva em consideração materiais mais resistentes ao desgaste. 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. A CONITEC recomendou a incorporação dessas tecnologias por comprovar haver benefícios clínicos para os pacientes.
 6. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM, mas considerando a situação clínica em que o paciente se encontra, com diagnóstico



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

confirmado e sintomatologia característica, com cronicidade e refratariedade do quadro algico e limitação funcional causada pela doença, **este Núcleo entende que deve haver uma data prevista para a realização do procedimento que respeite o princípio da razoabilidade, devendo o procedimento e o material (prótese de quadril com cabeça de cerâmica) serem disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA.**



REFERÊNCIAS

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.

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>

Faria CEN, et al. **Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira: Necrose Asséptica da Cabeça Femoral no Adulto.** Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Colégio Brasileiro de Radiologia. Elaboração Final: 30 de novembro de 2012



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

Raul Frankllim de Carvalho Almeida. **ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL – GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL. MANUAL DE ORIENTAÇÕES.** Versão original – 2016. Disponível em: www.huufma.br

ROCHA, C.A.A. Et al. Osteonecrose da cabeça femoral bilateral pós COVID-19: Relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.5, p. 21880-21886 sep./oct. 2021. Disponível em :file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/37303-94779-1-PB.pdf