



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 501/2022

Vitória, 13 de abril de 2022

Processo de nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Afonso Cláudio - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Júnior, sobre os procedimentos: **“artroplastia total de quadril direito com prótese com interface cerâmica - cerâmica”**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial o Requerente foi diagnosticado com coxartrose, com piora do quadro álgico funcional caso não submeta-se ao tratamento. Foi indicado a artroplastia total do quadril com prótese cerâmica-cerâmica. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 07 consta com formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 04/04/2022 pelo Dr. Eduardo C. Galvani, ortopedia/traumatologia, CRM ES 13053, descrevendo a patologia coxartrose, degenerativa, crônica, necessitando da artroplastia total do quadril com prótese cerâmica-cerâmica.
3. Às fls. 10 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido em 31/03/2022 pelo Dr. Victo Acha Mazzini, ortopedia/traumatologia, CRM ES 10292, descreve paciente de 38 anos, trabalhador braçal, apresentando dor forte intensidade e limitação funcional em quadril direito devido a coxartrose avançada com perda da congruência articular. Devido a idade precoce do paciente está indicado a artroplastia total do quadril direito com



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

---

componentes protéticos cerâmica-cerâmica. Tal componente não encontra disponível nesta instituição.

## 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.
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



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

---

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** 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.

## **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



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

---

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 quadril); Necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF); Doenças reumáticas (artrite reumatóide, 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 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.
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.



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

---

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-opioides, 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 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



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

---

- 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. Existem vários tipos ou modelos de próteses. A escolha do tipo de prótese é feita de acordo com a doença que acomete o quadril, a idade do paciente e o nível de atividade física do paciente. Outro fator importante é a experiência e preferência individual do cirurgião, o que implica em algumas diferenças na reabilitação funcional após a cirurgia, como por exemplo, o tempo de uso de muletas ou andador. No entanto, muitos cuidados da reabilitação fisioterapêutica são comuns a todos os pacientes independentemente do tipo de prótese.
  11. Artroplastia total de quadril 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. **Artroplastia Total de Quadril**: A cirurgia para implantação de prótese de quadril (artroplastia) é um procedimento que se caracteriza pela substituição de toda a articulação do quadril, com objetivo de restabelecer a sua função. A ATQ tem como



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

---

objetivo principal alívio da dor e aumento da amplitude articular, melhorando a qualidade de vida do paciente. Pacientes com osteoartrose primária ou secundária do quadril que não obtiveram melhora com tratamento clínico são elegíveis ao procedimento.

2. 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.
3. 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 componente femural são fixados diretamente na superfície óssea e também para idosos que sejam ativos e com boa matriz óssea;
4. Os materiais utilizados na produção da ATQ evoluíram muito nos últimos 20 anos, especialmente considerando a resistência ao desgaste. 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.
5. Existem diferentes escolas no mundo que defendem diferentes materiais. 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. Os pacientes têm diferentes idades, anatomias e níveis de atividade física. Então a escolha da prótese deve levar em consideração a análise de todos estes fatores. Em conclusão, bons resultados dependem de uma cirurgia bem indicada, bem planejada e da escolha de uma boa prótese. A experiência do cirurgião é indispensável.
6. A superfície mais utilizada na atualidade é uma cabeça metálica e um acetábulo de



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

---

polietileno de peso molecular ultra-alto. Outras superfícies são metal-metal e **cerâmica-cerâmica** que apresentam menor desgaste em relação ao metal-polietileno. O tipo de superfície a ser utilizado depende de vários fatores como a idade, atividade física da pessoa, causa da artrose, peso corporal e outros. Não há uma superfície ideal que resolva todos os casos. Todas elas apresentam características positivas e negativas. **Nos pacientes mais jovens, com maior expectativa de vida e ativos há uma tendência à utilização das superfícies metal-metal, cerâmica-cerâmica ou cerâmica-polietileno. (grifo nosso)**

7. A Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob 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**).

### III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente, de 38 anos de idade, apresenta diagnóstico de coxartrose direita, sendo recomendado pelo ortopedista o tratamento cirúrgico de artroplastia total direita utilizando componente Cerâmica-cerâmica. Colocado pelo médico assistente que o serviço de ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, não possui o material indicado.
2. O aumento da expectativa de vida e a indicação do procedimento artroplástico em pacientes cada vez mais jovens requerem maior longevidade da reconstrução protética, cuja sobrevivência está limitada, mais frequentemente, pelo desgaste das superfícies articulares e a consequente formação de partículas que resultam em falência asséptica, por osteólise e/ou soltura, dos implantes. Com o objetivo de reduzir a produção de partículas e assim aumentar a sobrevivência da reconstrução articular protética, novos pares tribológicos têm sido propostos como metal/metal (M/M), cerâmica/cerâmica (C/C), cerâmica/polietileno (C/P) e mais recentemente a articulação cerâmica/metal





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

---

(C/M).

3. A cirurgia para artroplastia total do quadril com prótese não-cimentada é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos.
4. Considerando que o Requerente apresenta coxartrose a direita avançada, com perda da congruência articular, de acordo com laudo em anexo, não foi anexado nenhum tipo de exame de imagem que comprove o que foi dito.
5. **Este NAT entende que devido a falta de exames de imagem que comprovem a coxartrose avançada à direita, não temos como avaliar se é ou não é indicado. Sugere-se que seja enviado exames de imagem que comprovem tal patologia e um laudo médico do especialista, explicando o porque a indicação da prótese “artroplastia total de quadril direito com prótese com interface cerâmica – cerâmica” para o caso em questão.**
6. Considerando que se encontra em acompanhamento em serviço de referência em ortopedia do SUS; considerando ser paciente jovem e ativo – trabalhador braçal. **Em relação ao componente cerâmica-cerâmica, está indicado o uso neste caso, pois se trata de um paciente jovem e necessita de uma prótese que suporte uma alta demanda em suas atividades de vida diária. Mas existem outros tipos de componentes também para o caso em questão como: metal-metal, cerâmica-cerâmica ou cerâmica-polietileno.**
7. Não se trata de procedimento de urgência, nem emergência.
8. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 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”.



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

---

**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](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>

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](http://www.huufma.br)