



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 507/2022

Vitória, 18 de abril de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Artroplastia total do quadril direito com tribologia cerâmica- cerâmica.**

**I- RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 36 anos, possui quadro de coxartrose devido necrose avascular da cabeça femoral do quadril bilateral de longa data, associado à limitação funcional para mobilidade e para deambulação. Informa que está a mais de 03 anos aguardando o fornecimento de uma prótese ortopédica para a promoção da cirurgia. Informa que Estado indicou outro local e médico especialista neste tipo de intervenção cirúrgica, assim, corrobora para o agravamento do quadro clínico. Informa que devido à idade e a atividade do paciente é indicado tratamento com prótese de maior durabilidade, solicitando

prótese com tribologia cerâmica-cerâmica.

2. Às fls. 13277151 – pág. 1 - se encontra laudo médico emitido pelo Dr. Victor Acha Mazzini, ortopedia e traumatologia, CRM 10292, onde declara que o Requerente apresenta quadro de coxartrose avançada de quadril esquerdo com grande limitação funcional e dor intensa, refratária a medicações analgésicas otimizadas. Tem dificuldades de locomoção devido ao quadro degenerativo articular e dificuldades laborais pelo mesmo problema. Relata que possui Raio-X que demonstra artrose avançada devido à osteonecrose bilateral com grande destruição articular e que possui indicação cirúrgica de artroplastia total do quadril esquerdo. Por se tratar de um paciente jovem e ativo, se beneficiará do uso de material com tribologia cerâmica-cerâmica, devido a maior durabilidade deste material e que esse tipo de material não é fornecido no serviço de ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Encaminha, então, o Requerente para a Secretaria de Estado da Saúde para determinação e fornecimento de tratamento adequado. CID: M169.
3. Às fls. 13277303 – pág. 1 – consta mensagem eletrônica da Gerência das Demandas Judiciais da Secretaria de Estado da Saúde para Defensoria Pública, datada de 06/10/2021, informando que não há, no laudo encaminhado à SESA, nenhuma indicação cirúrgica (citando, inclusive “acompanhamento ambulatorial” do paciente”), bem não há indicação do tipo de prótese que é pretendida pelo paciente. Se faz necessária a elucidação dessas questões, para que possamos forma a que possamos identificar as nuances do caso clínico do paciente e, assim, encaminhar a demanda para a respectiva área técnica, a fim de responder aos questionamentos trazidos pela DPES.
4. Às fls. 13277305 – pág. 2 a 10 – consta nota técnica do Setor de Judicialização da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 24/11/2021, informando que o SUS não disponibiliza a prótese ortopédica de quadril com o material de cerâmica- cerâmica, somente com a prótese metálica e de polietileno.
5. Às fls. 13277305 – pág. 12 – consta documento da Santa Casa de Vitória, datado de 16/11/2021, informando que a indicação de prótese de cerâmica se faz pela idade (paciente jovem e ativo). Tal tipo de material não é fornecido pela instituição da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, somente metal - polietileno.
6. Às fls. 13277306 – pág. 6 – consta laudo médico, datado de 20/01/2021, descrevendo o quadro do Requerente, e informando que ele apresenta limitação

funcional para mobilidade e deambulação. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Filipe A. Nascimento, CRM ES 11508.

7. Às fls. 13277307 – pág. 1 – consta laudo médico, datado de 28/10/2021, descrevendo o quadro do Requerente, informando que tem indicação de cirurgia de artroplastia total do quadril direito, e por se tratar de paciente jovem e ativo, indica o material tribologia cerâmica- cerâmica. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Dr. Victor Acha Mazzini, CRM ES 10292.
8. Às fls. 13277307 – pág. 3 – consta espelho do MVSoul (sistema de regulação), solicitando a consulta em ortopedista especialista em quadril, datado em 03/02/2021, descrevendo o quadro do paciente e informa que apresenta dor intratável.
9. Às fls. 13277307 – pág. 10 – consta laudo de exame de tomografia computadorizada, datada de 05/03/2021, com a impressão: articulação coxofemoral bilateral que apresentam sinais de redução do espaço articular, sinais degenerativos, presença também de perda da esfericidade da cabeça femoral bilateral e sinais de necrose avascular em cabeça femoral bilateralmente.
10. Às fls. 13277307 – pág. 11 – consta laudo de ressonância magnética do quadril direito datada de 30/01/2018, cuja conclusão descreve necrose avascular na cabeça femoral direita com perda da esfericidade associada a coxoartrose avançada, derrame articular associado a sinovite, lesões osteocondrais e pequenos corpos livres intra-articulares compatível com necrose avascular grau IV na classificação de Ficat e Arlet. Rotura complexa (maceração) de todos os segmentos do lábio acetabular. Alteração degenerativa discreta do ligamento redondo. Tendinopatia leve com sinais de peritendinite do iliopsoas junto a inserção no trocânter menor. Sinais de peritendinite dos glúteos médio e mínimo junto a respectiva inserção no trocânter maior. Bursite trocântérica. Tendinopatia leve na origem dos ísquio-tibiais no túber isquiático.
11. Às fls. Num. 13277307 - Pág. 14 , consta laudo de ressonância magnética do quadril esquerdo datada de 30/01/2018, cuja conclusão descreve: Necrose avascular da cabeça femoral esquerda com perda da esfericidade da cabeça femoral, Alterações degenerativas exuberantes na articulação do quadril, Pequenos corpos livres intra-articulares, Rotura complexa de todos os segmentos do lábio acetabular caracterizado por alteração da forma, Alteração degenerativa do ligamento redondo,

Alterações degenerativas da sínfise púbica, tendões do iliopsoas e isquiotibiais espessados.

## 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.

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.

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.

Parágrafo Primeiro – 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.

Parágrafo Segundo – 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 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 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 consequente morte das células ósseas. É frequentemente progressiva, isto é, a cabeça vai necrosando e à medida 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 collagenoses, 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 ATQ deve ser considerada para a substituição da articulação.

## **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-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 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 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 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**).
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 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. O termo **Tribologia** (do grego tribos: roçar ou esfregar) ou superfície de contato refere-se ao local aonde ocorre o movimento da prótese, no encontro da cabeça femoral protética com o revestimento acetabular ou liner. A grosso modo, seria o "rolamento" da prótese de **quadril**.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 35 anos de idade, apresenta quadro de coxartrose avançada de quadril esquerdo com grande limitação funcional e dor intensa, refratária a medicações analgésicas otimizadas, com dificuldades de locomoção e possui indicação cirúrgica de artroplastia total do quadril com uso de material com tribologia cerâmica-cerâmica.
2. Vale ressaltar que este NAT já disponibilizou PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 318/2022, do mesmo Requerente, em 10/03/2022, referente ao mesmo pleito, relativo ao processo [REDACTED].
3. Consta nos documentos enviados ao NAT, espelho do sistema de regulação MVSoul, que comprova que a cirurgia foi solicitada administrativamente em 03/02/2021, e evidências de negativa da Secretaria de Estado da Saúde, informando que o SUS não disponibiliza a prótese pleiteada.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a **artroplastia total do quadril** é padronizada pelo SUS e devido as alterações identificadas nos exames de imagem, queixa de dor, e a informação médica de refratariedade ao tratamento conservador, o procedimento está indicada para o caso em tela. Em relação a solicitação do material tribologia cerâmica-cerâmica, entendemos que por apresentar maior durabilidade, e o Requerente ser um paciente jovem, ativo, com alta expectativa de vida e demanda em suas atividades diária, ele será beneficiado com o uso deste material. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, em um prazo que

respeite o princípio da razoabilidade.

## 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>

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

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)