



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 522/2022

Vitória, 19 de abril de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requerida pela MM. Juíza de Direito, Dr<sup>a</sup> Nilda Márcia de Almeida Araújo, sobre o procedimento: “**Consulta com ortopedista**”.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente com histórico de osteoporose com fratura patológica em tratamento com cálcio e vitamina D, referindo dores ósseas. Foi operada em 2015 devido fratura do colo femural, apresentando imagem compatível com soltura do componente femural da prótese total. Estava agendado consulta com ortopedista para outubro de 2021, porém esta não ocorreu, aguardando nova data até o momento. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 13347767 (Pág. 1) consta a classificação de risco, emitida em 26/07/2021, em papel timbrado do Hospital Estadual de Urgência e emergência (HEUE), descrevendo paciente com queixa de dor, limitação do movimento de membro inferior direito, após queda a 2 dias, a mesma relata cirurgia prévia no local da queixa – prótese. Encaminhada para ortopedia/traumatologia.
3. Às fls. 13347767 (Pág. 2 a 4) consta evolução e alta médica, emitido em 26/07/2021 pelo Dr Luiz Felipe Correa Avanza, CRM ES 15529, com evolução descrevendo artroplastia prévia em fêmur direito no hospital Estadual James dos Santos Neves



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

---

- (HEJSN) em 2015, veio devido a queda da própria altura há 2 dias apresentando dor em quadril direito. Ao exame: ausência de exposição óssea, neurovascular preservado, ??? doloroso, sem sinais sugestivos de TVP ou síndrome compartimental. Sinais sugestivos de soltura de prótese de quadril à direita. Orientada a procurar atendimento ambulatorial com especialista em quadril. Alta após consulta e exames.
4. Às fls. 13347767 (Pág. 7 a 10, e 14) apresenta laudo da radiografia de quadril e fêmur direito e imagem, emitida em 26/07/2021, evidenciando prótese metálica total do quadril e fêmur direito instalada e normoposicionada.
  5. Às fls. 13348316 (Pág. 1, 3 e 4) consta imagem da prótese metálica total do fêmur direito instalada e com ruptura da mesma em região femural.
  6. Às fls. 13349055 (Pág. 1) apresenta autorização de procedimentos ambulatoriais, no Centro Municipal de Especialidades de Vitória, no dia 18/10/2021 as 15:30 h, para consulta com ortopedia - geral
  7. Às fls. 13349055 (Pág. 2) consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 21/07/2021, carimbo ilegível, para consulta com ortopedia geral, devido histórico de osteoporose com fratura patológica em tratamento com cálcio e vitamina D. Refere dores ósseas.
  8. Às fls. 13349055 (Pág. 3) consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 15/10/2021 pelo Dr. Luiz Augusto B Campinhos, ortopedia/traumatologia, CRM ES 7342, para consulta com ortopedia quadril - SESA, devido histórico de cirurgia em 2015 por fratura de colo femural apresentando imagem compatível com soltura do componente femural da prótese total.
  9. Às fls. 13349055 (Pág. 4) apresenta encaminhamento para o ambulatório de quadril, emitido em 26/07/2021 pelo Dr. Luiz Felipe Avanza, descrevendo artroplastia prévia de fêmur direito em 2015, apresentando dor em quadril direito após queda da própria altura há 2 dias. Rx evidenciando soltura asséptica de prótese de quadril??
  10. Às fls. 13530659 (Pág. 1) consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 18/10/2021



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

---

pelo Dr. Luiz Augusto B Campinhos, para consulta com ortopedia quadril - SESA, devido histórico de cirurgia em 2015 por fratura de colo femural apresentando imagem compatível com soltura do componente femural da prótese total.

## 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



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

---

– 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 CFM N° 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 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](mailto:implantes@amb.org.br)), para as providências cabíveis.

**DA PATOLOGIA e DO TRATAMENTO:**

1. A artroplastia do quadril é considerada um dos maiores avanços no tratamento



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

---

das doenças ortopédicas e uma das cirurgias mais feitas no mundo. Devido a sua rápida recuperação e retorno à maioria das atividades da vida diária, é tida como um dos poucos procedimentos médicos que beneficiam o paciente como um todo e considerada a cirurgia com melhores resultados na ortopedia.

2. É um procedimento cirúrgico ortopédico amplamente utilizado e de grande sucesso para tratamento da doença articular, seja esta degenerativa, inflamatória ou traumática, promovendo importante melhora da dor, recuperação da função do membro, redução da incapacidade e melhora da qualidade de vida. Entretanto, existem complicações relacionadas, as quais possuem aspectos de imagem característicos.
3. A fratura periprotética do fêmur, após artroplastia total do quadril, é uma complicação grave e com incidência crescente. Seu tratamento envolve diversos fatores e suas complicações são significativas. A soltura do implante, consolidação viciosa, pseudoartrose e o estoque ósseo inadequado, são desafios a serem superados.
4. Os métodos de tratamento não cirúrgicos, através do uso de tração, gesso e órteses, implicam em um período de imobilização prolongada, com maior taxa de complicações clínicas. Localmente, seus maus resultados estão relacionados à falta de consolidação, à consolidação viciosa e alteração da estabilidade do implante.
5. O tratamento cirúrgico visa minimizar tais complicações. Contudo, o prognóstico das fraturas periprotéticas está relacionado com a localização de seu traço, estabilidade do implante e qualidade do estoque ósseo. Baseado nestes critérios, utilizamos a classificação de Vancouver proposta por Duncan e Masri, que é descritiva e nos orienta quanto à estratégia de tratamento.



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

---

TIPO	LOCALIZAÇÃO	SUBTIPO
A	Região trocantérica	A <sub>g</sub> : grande trocânter A <sub>p</sub> : pequeno trocânter
B	Região ao redor ou próxima ao extremo distal da haste	B1: prótese estável  B2: prótese instável B3: estoque ósseo inadequado
C	Região afastada do extremo distal da haste	

Quadro 1 - Classificação de Vancouver proposta por Duncan e Masri (Instr Course Lect 44:293, 1995).

6. As fraturas do tipo B são as fraturas periprotéticas pós operatórias mais frequentes e, ao mesmo tempo, mais problemáticas. No tipo B1, a presença do implante fixo possibilita a osteosíntese direta, sem a necessidade de revisão do componente femural da prótese, utilizando ou não enxerto cortical estruturado. A escassez de enxerto em nosso meio impede o seu uso rotineiro.
7. As complicações podem ser o retardo e pseudoartrose, refratura, soltura ou **quebra do material de síntese** e infecção.
8. A aparência radiográfica de soltura em uma prótese cimentada é a lucência maior que 2,0 mm na interface cimento-osso, alargamento progressivo da lucência ou mesmo fratura do cimento. Já na prótese não cimentada, é observada lucência maior que 2,0 mm na interface metal-osso, alargamento da lucência na interface metal-osso ou subsidência maior que 1,0 cm e/ou que progrida mais que um ano após o procedimento
9. A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo com consequente aumento da fragilidade óssea e da susceptibilidade a fraturas. As complicações clínicas da osteoporose incluem não só fraturas, mas também dor crônica,



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

---

depressão, deformidade, perda da independência e aumento da mortalidade. Estima-se que cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens com idade igual ou superior a 50 anos sofrerão uma fratura osteoporótica ao longo da vida. Aproximadamente 5% dos indivíduos que apresentam fratura de quadril morrem durante a internação hospitalar, 12% morrem nos 3 meses subsequentes e 20% morrem no ano seguinte ao da fratura, conforme dados norte-americanos. Pesquisa conduzida no Rio de Janeiro, em hospitais públicos, revelou mortalidade de 23,6% nos 3 meses subsequentes à fratura de fêmur.

10. A doença pode ser classificada, com base em sua etiologia, em primária e secundária. A primária, que é a forma mais comum, é diagnosticada na ausência de doenças ou está relacionada a outras condições que levem à diminuição da massa óssea. A secundária é diagnosticada quando a diminuição de massa óssea é atribuída a outra doença (Quadro 1) ou está relacionada ao uso de medicamentos.

**Quadro 1 - Agravos Associados à Osteoporose Secundária (8,15)**

Doenças endócrinas	Hipogonadismo, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, hipercortisolismo, hiperprolactinemia.
Doenças gastrointestinais	Doenças inflamatórias intestinais, doença celíaca, cirrose biliar primária, cirurgias de <i>bypass</i> gástrico, gastrectomias.
Outras doenças crônicas	Artrite reumatoide, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidose tubular renal, hipercalcúria idiopática, mieloma múltiplo, doença metastática, mastocitose sistêmica, desordens hereditárias do tecido conjuntivo, osteogênese imperfeita, síndrome de imunodeficiência adquirida.
Desordens nutricionais	Deficiência ou insuficiência de vitamina D, deficiência de cálcio, ingestão excessiva de álcool, anorexia nervosa, nutrição parenteral.
Outras	Transplante de órgãos.

11. Menopausa precoce e história familiar de fratura osteoporótica são consideradas fatores de risco moderado. Quando analisados esses fatores de risco, deve-se levar em consideração que alguns estudos consideraram somente indivíduos caucasianos com idade superior a 50 anos, e apenas a metade deles incluiu o sexo





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

---

masculino.

12. Dentre os fatores de risco para uma segunda fratura de quadril, podem-se destacar: quedas prévias, deficit cognitivo, longo período de internação em instituição, doença de Parkinson, perda ponderal, idade avançada, deficiência da mobilidade, tontura e um conceito negativo da própria saúde.
13. As quedas têm especial destaque na gênese da fratura osteoporótica. Mais de 90% das fraturas de quadril são resultantes de quedas. Cerca de 30% de todos os idosos caem, em média, pelo menos 1 vez ao ano, sendo que 5% das quedas resultam em fratura. Dados de instituições para idosos e de hospitais mostram que de 10% a 25% das quedas resultam em fratura, laceração ou outra causa de hospitalização
14. O diagnóstico da osteoporose pode ser clínico, nos casos de indivíduos com fatores de risco que apresentam fratura osteoporótica. Também pode ser estabelecido com base na medida de baixa densidade mineral óssea por DMO por área (areal) pela técnica de absorciometria por raios-X com dupla energia (DXA).

Quadro 2 - Critérios Densitométricos da Organização Mundial da Saúde\* (13)

CATEGORIA	SCORE T
Normal	Até -1
Osteopenia	Entre -1 e -2,5
Osteoporose	Igual ou inferior a -2,5
Osteoporose estabelecida	Igual ou inferior a -2,5 associada a fratura por fragilidade óssea

\* Critérios estabelecidos para coluna lombar, colo do fêmur ou terço médio do rádio.

15. A OMS desenvolveu o Fracture Risk Assessment Tool (FRAX), uma ferramenta que tem por objetivo calcular a probabilidade de ocorrer, nos próximos 10 anos, uma fratura de quadril ou outra fratura osteoporótica relevante (definida como uma fratura clínica de vértebra, quadril, antebraço ou úmero).
16. O FRAX calcula o risco maior de fratura osteoporótica com base na validação internacional de fatores individuais de risco, incluindo idade, sexo, peso, altura, ocorrência de fratura prévia, história de fratura de quadril em mãe ou pai,





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

---

tabagismo atual, uso de glicocorticoides (5 mg de prednisona/dia ou equivalente por período igual ou superior a 3 meses), artrite reumatoide, outras condições clínicas associadas a osteoporose (por exemplo, hipogonadismo, doença hepática crônica, menopausa precoce), ingestão alcoólica de três ou mais doses/dia e DMO do colo femural. Esse instrumento ainda não está validado para uso na população brasileira. Entretanto, estudo recente mostrou que a utilização dos dados de idade e o escore T são tão efetivos quanto o complexo modelo FRAX na identificação de pacientes em risco de fraturas.

17. Exames laboratoriais poderão ser feitos na dependência da gravidade da doença, idade de apresentação e presença ou ausência de fraturas vertebrais. Esses exames têm por objetivo a exclusão de doenças que possam mimetizar a osteoporose, como osteomalacia e mieloma múltiplo, a elucidação das causas da osteoporose, a avaliação da gravidade da doença e a monitorização do tratamento. Assim, na rotina de investigação, além da história e do exame físico, podem ser incluídos hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), dosagens séricas de cálcio, albumina, creatinina, fósforo, fosfatase alcalina, aminotransferases/transaminases e dosagem de cálcio na urina de 24 horas.
18. Exames radiológicos, em especial radiografias da coluna vertebral, são indicados para diagnóstico de fraturas sintomáticas ou não, que aumentam em muito o risco de novas fraturas osteoporóticas, além de fazerem diagnóstico diferencial com outras doenças ósseas.
19. Os marcadores bioquímicos de remodelação óssea incluem basicamente os interligadores de colágeno (no soro e na urina): piridinonas totais, piridinolina e deoxipiridinolina livre, N-telopeptídeo (NTx), C-telopeptídeo (C-CTx). Essas avaliações são solicitadas em protocolos de pesquisas clínicas e não devem ser utilizados rotineiramente na prática médica
20. Os tratamentos são divididos em não medicamentoso e medicamentoso:



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

---

a) Tratamento não medicamentoso

Exercício físico

Prevenção de quedas

Fumo e álcool – devem ser rigorosamente desencorajados

b) Tratamento medicamentoso

Apesar de vários nutrientes estarem envolvidos na formação e manutenção da massa óssea, o cálcio e a vitamina D são os mais importantes.

b.1) Tratamento de 1ª linha: os **bifosfonatos** são a classe com mais informações em termos de efetividade e segurança. Os bifosfonatos orais são os medicamentos de primeira escolha no tratamento da osteoporose. Embora não haja evidência de superioridade de um bisfosfonado em relação aos outros na prevenção de fraturas ou em termos de perfil de efeitos adversos, a escolha de **alendronato de sódio ou risedronato de sódio** como representantes da classe baseia-se na maior experiência de seu uso e no menor custo. O **pamidronato**, bifosfonato de uso intravenoso, constitui alternativa de tratamento para pacientes com intolerância ao bifosfonato de administração oral.

b.2) Tratamento de 2ª linha: O **raloxifeno** é um modulador seletivo do receptor de estrógeno aprovado para tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. Esse medicamento aumenta o risco de eventos tromboembólicos e não deve ser usado concomitantemente com estrógenos sistêmicos. Esse medicamento aumenta o risco de eventos tromboembólicos e não deve ser usado concomitantemente com estrógenos sistêmicos. **Estrógenos conjugados**, devido aos riscos potenciais (acidente vascular encefálico, câncer de mama, tromboembolia venosa), constituem uma alternativa para as pacientes no climatério que



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

---

apresentam sintomas vasomotores com osteoporose e comprometimento da qualidade de vida. Existem evidências de redução de risco de fraturas vertebrais em mulheres com osteoporose na pós-menopausa com o uso de **calcitonina**. Este medicamento também parece ser efetivo no tratamento da dor aguda associada a fraturas vertebrais osteoporóticas. A calcitonina é uma alternativa a ser considerada para pacientes com intolerância ou contraindicação aos bifosfonatos, estrógenos conjugados e raloxifeno, estando, porém, contraindicada em caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

## **DO PLEITO**

### **1. Consulta com ortopedia - quadril**

## **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:**

1. Trata-se de paciente com histórico de osteoporose com fratura patológica em tratamento com cálcio e vitamina D, referindo dores ósseas. Foi operada em 2015 devido fratura do colo femural, apresentando imagem compatível com soltura do componente femural da prótese total. Apresentando queixa de dor, limitação do movimento de membro inferior direito, após queda da própria altura.
2. Considerando que fez uma artroplastia em fêmur em 2015; considerando que a paciente tem sinais sugestivos de soltura de prótese de quadril a direita e queixa de dor, limitação do movimento de membro inferior direito, após queda da própria altura, além de ao exame de imagem apresentar quebra da prótese, **este Núcleo entende que a consulta com ortopedista, especialista em quadril, está indicada, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos ortopédicos, para realização**



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

---

**de provável tratamento intervencionista.**

3. Não se trata de agravo agudo que permita classificar como urgência ou emergência médica (vide acima, em Da Legislação, a conceituação de urgência pelo CFM), porém, considerando o tempo de espera da paciente e o desconforto que está acarretando, caberá a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) promover o agendamento desta consulta, com brevidade.



REFERÊNCIAS

Queiroz, Roberto Dantas et al; Tratamento das fraturas do fêmur após artroplastia total de quadril; Disponível em:

[http://tecnicasemortopedia.com.br/wp-content/uploads/2005/07/Te%CC%81cnicas-em-Ortopedia-2005-5-3-24-32\\_Tratamento-das-fraturas-do-fe%CC%82mur-apo%CC%81s-artroplastia....pdf](http://tecnicasemortopedia.com.br/wp-content/uploads/2005/07/Te%CC%81cnicas-em-Ortopedia-2005-5-3-24-32_Tratamento-das-fraturas-do-fe%CC%82mur-apo%CC%81s-artroplastia....pdf)

Junior, Dair Jocely Enge et al; Principais complicações da artroplastia de quadril: ensaio iconográfico; Disponível em: [http://www.rb.org.br/detalhe\\_aop.asp?id=3239&idioma=Portugues](http://www.rb.org.br/detalhe_aop.asp?id=3239&idioma=Portugues).

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose; CONITEC; Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Osteoporose.pdf>.