



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 572/2022

Vitória, 29 de abril de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Piúma – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **“procedimento cirúrgico para acoplar uma prótese no lugar do colo femoral direito”**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, 31 anos, precisa realizar procedimento cirúrgico para acoplar uma prótese no lugar do colo femoral direito, devido o mesmo estar rompendo-se gradativamente. Em razão da fratura, a autora sente muitas dores, necessitando de diversos remédios sem melhora. Em razão de hipossuficiência econômica para tal procedimento, recorre à via Judicial.
2. Às fls. 16 consta BPAI – laudo ambulatorial individualizado emitido em 09/12/2021, solicitando consulta ortopédica com especialista em quadril. Descreve coxartrose pós traumática em quadril direito, com indicação de artroplastia total.
3. Às fls. 17 consta laudo médico em papel timbrado do Hospital Antônio Bezerra de Faria emitido em 09/12/2021 pelo ortopedista Dr. Márcio Bimbato CRM-ES 9328. Descreve paciente de 31 anos, fratura do colo femoral direito, fratura diafisária do fêmur direito, fratura do rádio distal esquerdo. Realizou re tratamento cirúrgico com osteossíntese de ambas as fraturas de fêmur com pinos e placas; em rádio, com placa de pequenos fragmentos. Informa que a paciente relata dor persistente ao caminhar e em



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

---

determinados movimentos e que RX recente mostra necrose da cabeça do fêmur esquerdo. Informa necessidade de retirada da síntese e conversão para artroplastia total do quadril.

4. Às fls. 18 consta laudo médico em papel timbrado do Hospital Antônio Bezerra de Faria emitido em 10/11/2021 contendo mesmas informações do documento descrito no item 3. Adiciona informações de tratamento fisioterápico e incapacidade de exercer as atividades profissionais. Conclui dever de ser avaliada por especialista em quadril para novos procedimentos. Laudo emitido pelo ortopedista Dr. Marcelo Tannus CRM-ES 2348.
5. Às fls. 33 consta espelho com timbre do Hospital Antônio Bezerra de Faria, de relatório do tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do fêmur, com fixação percutânea com parafusos e por fixador externo linear, datado de 01/05/2019. Assinado pelo ortopedista Dr. Charles Seti CRM-ES 7681.
6. Às fls. 39 consta espelho com timbre do Hospital Antônio Bezerra de Faria, de relatório do tratamento cirúrgico de fratura diafisária única do rádio, com colocação de placa e parafuso, datado de 08/05/2019. Assinado pelo ortopedista Dr. Felipe Antônio Ruy CRM-ES 11062.
7. Às fls. 44 consta espelho com timbre do Hospital Antônio Bezerra de Faria, de relatório do tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do fêmur com osteossíntese do fêmur com placa e parafusos, datado de 06/05/2019. Assinado pelo Dr. Charles.
8. Em anexo, diversos espelhos de evoluções referentes à internação de 2019 no Hospital Antônio Bezerra de Faria após acidente motociclístico.
9. Às fls. 61, consta comprovante de alta hospitalar, datado de 09/05/2019.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à



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

---

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:**

§ 1º – 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.

**§ 2º – 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. A artrose do quadril também é conhecida como coxartrose.
2. 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).
3. 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 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 se destacam aquelas provocadas pelos acidentes de trânsito, que acometem principalmente adultos jovens.
4. 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



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

---

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.

5. Tipicamente a dor da coxartrose 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.
6. 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. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
2. 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.
3. 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.
4. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como



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

---

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.

5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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. Pacientes com osteoartrose primária ou secundária do quadril que não obtiveram melhora com tratamento clínico são elegíveis ao procedimento.



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

---

9. 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.

## **DO PLEITO**

1. **Artroplastia do Quadril direito.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente, 31 anos, apresenta diagnóstico de coxartrose secundária a trauma em quadril direito, tendo sido indicado por ortopedista a realização de artroplastia total de quadril.
2. Apesar da descrição de exame radiográfico evidenciando necrose de cabeça de fêmur, não identificamos o exame em anexo, a imagem presente encontra-se ilegível. Entretanto, levando em consideração a descrição do quadro clínico, o histórico de trauma femoral, a presença de avaliação por ortopedista e a refratariedade do quadro. **Este Núcleo entende que a Requerente tem indicação de ser avaliada por ortopedista com área de atuação em cirurgia do quadril, preferencialmente em hospital que realiza a cirurgia de artroplastia, como por exemplo Santa Casa de Misericórdia de Vitória.** A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação da cirurgia e determinar o tipo de implante a ser utilizado. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo uma fila de espera.
3. Informamos que **a consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2**, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP). **Cabe**



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

---

- à SESA identificar os prestadores** e disponibilizar tal consulta de forma eletiva.
4. Este NAT não visualizou documento que comprove que o Requerente foi **cadastrado/ inserido no Sistema de Regulação Estadual** pelo Município. É importante ressaltar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, sendo necessário o cadastro no sistema,** o que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no sistema de regulação, caso ainda não tenha cadastrado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
  5. Em relação ao valor do procedimento o que podemos informar é que o valor de artroplastia total primária do quadril cimentada (unilateral) que consta na tabela SIGTAP é de R\$ 1.635,27, incluindo serviço hospitalar e profissional, e o valor da artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida é de 1214,72, incluindo serviço hospitalar e profissional. Também conforme a tabela SIGTAP, o componente cefálico para artroplastia total de quadril( inclui prótese) possui valor de 463,48.
  6. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, considerando o quadro clínico concluímos que deve haver uma data prevista para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.







**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 reumatoide.** 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)