



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 185/2021

Vitória, 22 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal Cariacica-ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito daquela comarca, sobre o procedimento: **artroplastia total dos joelhos**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente, de 71 anos, alega que se encontra apta a submeter-se à cirurgia de artroplastia total do joelho esquerdo e direito para colocação de próteses, caracterizada como procedimento de urgência. Salienta que tentou resolver a solicitação juntamente ao Sistema Único de Saúde, mas, a fila de aguardo é longa, então, recorre a tutela jurisdicional.
2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, datado de 10/02/2021, informando que a Requerente apresenta lombociatalgia e artralgia nas articulações dos quadris e joelhos, associadas a deformidades e incapacidades físicas importantes. Informa ainda que os exames de imagem, evidenciaram osteoartrose importante/severa nos joelhos, quadris e coluna lombar, sendo pior nos joelhos, com indicação de artroplastia com urgência. Assinado pelo médico, Dr. Lourimar O. de Toledo, CRM ES 9707.
3. Às fls. 10 e 12 consta parecer do Setor de Judicialização da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 20/03/2020, concluindo que “Diante dos fatos apresentados,



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

esclarecemos que a cirurgia é ofertada pelo Estado. Conforme consta nos autos, a paciente já está em acompanhamento com a equipe do serviço de cirurgia de joelho do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e já está realizando o processo pré-operatório no referido hospital. Esta Equipe Técnica entrou em contato com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e solicitou informações a respeito do atendimento prestado a paciente, mas até o presente momento não obtivemos retorno do hospital”.

4. Às fls. 13 consta laudo médico, datado de 20/08/2019, encaminhado ao INSS, informando que a Requerente apresenta quadro de espondiloartrose severa lombar e Gonartrose bilateral, candidata à prótese. Encaminhada para o serviço de cirurgia de joelho da Santa Casa. Se encontrava medicada e com indicação de fisioterapia, estando incapacitada para o trabalho. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. Sebastião Marcos Pimentel, CRM ES 2019.
5. Às fls. 14 consta formulário de comprovante da entrega do pedido para cirurgia, da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, datado de 31/10/2019.
6. Às fls. 15 consta termo de consentimento informado e esclarecido para artroplastia do joelho esquerdo, datado de 30/09/2019.
7. Às fls. 16 consta laudo de exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, datado de 02/07/2019, com a impressão:
 - a) Gonartrose, notadamente no compartimento medial.
 - b) Sinais de maceramento e redução volumétrica do corpo e corno posterior do menisco mediai, com alteração de sinal do corno posterior.
 - c) Acentuado espessamento cicatricial/degenerativo e heterogeneidade de sinal entre as fibras do ligamento cruzado anterior, associada a infiltração líquida/edematosa de permeio. Ligamento cruzado posterior espessado e horizontalizado.
 - d) Condropatia patelar com erosões condrais, sem alteração subcondral evidente ao



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

método.

8. Às fls. 17 consta Rx da coluna lombar, datada de 22/01/2021, com as principais achados: Osteófitos marginais, redução do espaço intervertebral L4-L5 e L5-S1 e esclerose das articulações interapofisárias de L4 e L5.
9. Às fls. 18 consta laudo de ressonância magnética da coluna lombar, datada de 02/02/2021, com as principais achados: Espondilodiscopatia degenerativa lombar notadamente em L3-L4 e L4-VT. Discreta anterolistese degenerativa de L4 em relação a VT. Aparente vértebra de transição lombossacra (VT), com disco rudimentar.
10. Às fls. 19 consta radiografias digitais panorâmicas da coluna vertebral em AP/perfil, datada de 26/01/2021.

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



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

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** 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 Osteoartrose (especificamente a Gonartrose, também chamada de osteoartrose de joelhos)** é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.



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

2. É caracterizada pela presença de: dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.
3. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
4. O desenvolvimento da gonartrose é, lento, irregular, imprevisível. Provoca uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.

DO TRATAMENTO

1. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com



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

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.

5. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
6. **O tratamento cirúrgico, muitas vezes, pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente.** As técnicas mais utilizadas são as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
7. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.
8. Em relação à Artroscopia um estudo multimodal realizado em 2014 e publicado em 23 de março de 2015 por pesquisadores da Inglaterra ligados a vários serviços, escolas médicas e hospitais universitários gerou elaboração de protocolo (NICE guidance) no qual a indicação de realização de Artroscopia nas artroses de joelho deverá ficar reservada a uma pequena parcela dos casos, diferente do que acontece na atualidade. Assim, caso seja utilizado levará a uma redução na realização das Artroscopia nas artroses de joelho. Baseado na avaliação de pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico o estudo concluiu que um número significativo não apresentou mudança do quadro quando comparado com o tratamento conservador ou até mesmo com placebo.



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

9. A **artroplastia total do joelho** (ATJ) tem como objetivo aliviar a dor, corrigir deformidades e permitir arco de movimento funcional, mantendo a estabilidade e a função do joelho para atividades cotidianas. A ATJ é procedimento eficaz para o tratamento da dor e para correção de deformidades associadas com a doença articular degenerativa.

DO PLEITO

1. **Artroplastia total dos joelhos** - Código SIGTAP (04.08.05.006-3): cirurgia para implantação de prótese total de joelho é um procedimento que se caracteriza pela substituição de toda a articulação do joelho, com objetivo de restabelecer a sua função, sendo contemplado pelo SUS, classificação alta complexidade. Deve ser agendada pelo município e disponibilizada pelo gestor estadual em um centro de referência.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 71 anos, apresenta lombociatalgia e artralgia nas articulações dos quadris e joelhos, associadas a deformidades e incapacidades físicas importantes com indicação de artroplastia dos joelhos.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Há evidências de que a Requerente iniciou o procedimento para realização de cirurgia no joelho esquerdo na Santa Casa de Misericórdia de Vitória em 2019.
3. Em conclusão, este Núcleo entende a cirurgia de joelho pleiteada é padronizada pelo SUS, e apesar das poucas informações enviadas, pelo fato de já estar em preparo para realizar a cirurgia na Santa Casa, entende-se que está indicada para o caso em tela. Há documentos que comprovam que a cirurgia do joelho esquerdo da Requerente estava



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

sendo programada na Santa Casa de Misericórdia de Vitória (fls. 14 e 15) entre setembro e outubro de 2019, porém não há comprovação se foi realizada. Sendo assim, sugerimos que aquele nosocômio se pronuncie nos autos e informe se a cirurgia da Requerente foi realizada, e em qual(is) joelho(s), em caso negativo qual a data prevista para a sua realização. Caso a Santa Casa informe, de forma justificada, que não tem condições de realizar a cirurgia, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar o procedimento em outro estabelecimento de saúde mediante avaliação prévia com o ortopedista especialista em joelho que realizará o procedimento.

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar 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**”. (grifo nosso).





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

REFERÊNCIAS

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina. 30 de outubro de 2007.

Abdul khan, nikhil pradhan, resultados de artroplastia total de joelho com e sem implante de recapeamento (resurfacing) patelar; acta ortop bras. 2012;20(5): 300-2; Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/11.pdf

JUNIOR, LÚCIO HONÓRIO DE CARVALHO et al. AMPLITUDE DE MOVIMENTO APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO; ACTA ORTOP BRAS 13(5) – 2005; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n5/a04v13n5.pdf>

Coimbra IB et al; Osteoartrite (artrose): tratamento; Rev. Bras. Reumatol. vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600009

Osteoartrite (Artrose): Tratamento; Projeto Diretrizes AMB e CFM; Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/osteoartrite-artrose-tratamento.pdf>