



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 470/2021

Vitória, 10 de Maio de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Apicá – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Evandro Coelho de Lima, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho esquerdo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente sente fortes dores e debilidade de sua locomoção em joelho esquerdo, necessitando de realizar artroplastia total, pois possui extensa rotura radial com amputação do corpo do menisco medial, associadas a alterações degenerativas secundárias do compartimento femorotibial medial, condropatia patelar grau I/II, moderado derrame articular com sinais de sinovite reacional, e diminuto cisto poplíteo laminar (beker), fazendo uso de várias medicações. Por não possuir recursos para arcar com os custos do tratamento, recorre as vias judiciais.
2. Às fls. 15, guia de referência e contra-referência, sem data, assinada pelo Dr. Fabiano Carvalho, ortopedia e traumatologia, CRMES 13692, encaminhando ao cirurgião de joelho, devido a dor e limitação funcional em joelho esquerdo com perda da qualidade de vida. Hipótese diagnóstica CID.: M171, outras gonartroses primárias.
3. Às fls. 17, guia de referência e contra-referência, sem data, assinada pelo Dr. Thiago



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- de Souza Mota, encaminhando ao ortopedista urgente, devido a lesões em joelho esquerdo.
4. Às fls. 18, guia de referência e contra-referência, sem data, assinada pelo Dr. Vinícius de O. Ferreira, ortopedia e traumatologia, CRMES 16370, encaminhando ao cirurgião de joelho, devido a gonartrose.
 5. Às fls. 19, Fomulário de Tratamento Fora do Domicílio, em 31/08/2020, assinado pelo Dr. Wagner Mangiavacchi, ortopedia e traumatologia, CRMES-4825, indicando o procedimento artroplastia com hipótese diagnóstica de gonartrose + genuvaro. Tratamento realizado com medicação sintomática sem obter melhora.
 6. Às fls. 25 consta Laudo da Ressonância Magnética do Joelho esquerdo de 01/08/18 descrevendo extensa rotura radial com amputação do corpo do menisco medial, associadas a alterações degenerativas secundárias do compartimento femorotibial medial, condropatia patelar grau I/II, moderado derrame articular com sinais de sinovite reacional, e diminuto cisto poplíteo laminar (baker).
 7. Às fls. 28, Radiografia de joelho esquerdo em 31/08/2020: osteófitos nos bordos articulares da tíbia e fêmur e face posterior da patela Redução do espaço articular fêmuro-tibial mais acentuado no seguimento medial.
 8. Constam no processo, várias cópias de receitas médicas com prescrição de medicamentos das seguintes classes; AINES, opioides, corticoide.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

complexidade do sistema.

2. 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.

§ 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. **Artrose no joelho ou Gonartrose:** É uma doença degenerativa articular, de etiologia primária ou secundária, que tem sua prevalência aumentada com o envelhecimento da população, assim como pela exposição do indivíduo jovem a situações de traumatismo articular. É caracterizada pela presença de dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.

2. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional progressiva. 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.

3. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

4. **O geno varo – joelho varo** conceitua-se como uma deformidade resultante de diminuição do espaço articular medial, desviando medialmente o eixo mecânico do membro inferior. A tensão anormal sobre o compartimento medial da articulação resulta em perda progressiva de cartilagem e osso, que por sua vez aumenta a deformidade, um ciclo vicioso que é exacerbado pelo estiramento do ligamento colateral lateral e estruturas capsulares que ocasionam maior instabilidade e deformidade, progredindo para artrose de compartimento medial devido à alteração biomecânica causada pela angulação.

5. A etiologia é variável, podendo ser de origem constitucional (variações anatômicas); acompanhar desordens sistêmicas como acondroplasia, raquitismo, osteodistrofia renal e osteogênese imperfecta; traumática; degenerativa e iatrogênica, como sequela de desbridamentos meniscais.

6. A gonartrose com deformidade em varo é uma condição comum, afetando grande número de pacientes, frequentemente de idade mais avançada. Estima-se que de 1 a 6% dos indivíduos entre 55 e 74 anos de idade são acometidos pela degeneração articular dos joelhos.

7. **Lesão meniscal:** Os meniscos são pequenas estruturas em forma de disco, que possuem as funções de absorver e distribuir os impactos, permitir que os ossos se articulem adequadamente e aumentar a estabilidade da articulação; em cada joelho encontramos dois. As lesões de joelho são bastante comuns em indivíduos que praticam esportes, e que estão submetidos a exercícios que levam a impacto importante nessa articulação. O sofrimento crônico da articulação pode levar a dor, desgaste, problemas para andar, entre outros.

8. As lesões de menisco são raras na infância, ocorrendo principalmente no final da adolescência, com pico na terceira e quarta décadas de vida. A principal causa é o trauma (acidentes agudos) da articulação, porém, após os 50 anos de vida deve-se principalmente a processos degenerativos do joelho. O menisco pode apresentar vários tipos de lesão: rupturas parcial, total e complexas. Além disso, a ruptura do menisco pode ocorrer



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sozinha ou associada à ruptura dos ligamentos. O indivíduo geralmente conta uma história de queda, rotação do joelho ou outro trauma, sente dor no joelho, apresenta-se mancando e a articulação mostra crepitações e limitação do movimento.

DO TRATAMENTO

1. **Gonartrose:** Os objetivos do tratamento são aliviar a dor em repouso ou movimento, manter e/ou melhorar a função articular, evitar a limitação física e evitar toxicidade dos fármacos, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico.

2. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerado o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteroides (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. 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.

3. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica. 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.

4. **Geno varo:** O tratamento normalmente se inicia com medidas conservadoras, como alívio dos sintomas com analgésicos e anti-inflamatórios. As cirurgias corretivas têm indicação inicial com a falha do tratamento clínico, onde a dor na face medial do joelho



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

limita as atividades cotidianas e interfere na qualidade de vidas, sendo também o tratamento de escolha para pacientes jovens com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.

5. Classicamente, as **osteotomias valgizantes** do joelho têm demonstrado grande sucesso no tratamento de artrose isolada de compartimento medial, com deformidade em varo, promovendo alívio adequado, protelando ou até evitando a realização da artroplastia total do joelho. As inúmeras técnicas têm por objetivo transferir para o lado lateral, ainda que parcialmente, a sobrecarga existente no compartimento medial em função de uma deformidade em varo, para melhorar a distribuição da pressão, diminuindo as forças de compressão sobre o osso subcondral, reduzindo a hipertensão venosa intraóssea, corrigindo desta forma o eixo mecânico e promovendo melhora da sintomatologia clínica e restauração funcional do membro.

6. **Lesão meniscal:** O tratamento é baseado, principalmente no tipo e localização da lesão. Pode variar entre conservador, com fisioterapia e uso de analgésicos/anti-inflamatórios (menos usual e mais utilizado para pacientes idosos com alterações degenerativas e sem sintomas mecânicos) e o tratamento cirúrgico, realizado por **videoartroscopia** para ressecção da área lesada ou sutura da mesma (mais comum em pacientes que praticam esportes e/ou lesões agudas e com limitação da movimentação da articulação).

DO PLEITO

1. Cirurgia de joelho esquerdo.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, 71 anos, sente fortes dores no joelho esquerdo e foi diagnosticado com gonartrose, lesão do menisco medial e geno varo, com indicação de cirurgia.

2. Verificamos nos anexos que a paciente passou em consulta com ortopedista que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

verificou a necessidade de tratamento cirúrgico, encaminhando a paciente para o especialista em joelho, também destacamos que há relato de refratariedade ao tratamento clínico, o que pode indicar a necessidade de abordagem cirúrgica.

3. Não foi visualizado por este NAT que a paciente foi **cadastrada/inserida no Sistema de Regulação Estadual** pelo Município para que as consultas e procedimentos sejam disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Importante ressaltar que sem isso há impossibilidade da SESA dar prosseguimento no agendamento.

4. Levando em consideração o exposto acima, este Núcleo entende que a Requerente tem indicação inicial de avaliação por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital do SUS que realize a cirurgia de Artroplastia**. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica e a técnica a ser utilizada. Caso o procedimento cirúrgica seja indicado, seu agendamento comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo a uma fila de espera e a liberação dos recursos por parte da Secretaria do Estado da Saúde – SESA.

5. Compete a Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta, e o procedimento que vier a ser indicado, **em caráter eletivo**. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.

6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, em decorrência da dor e dificuldade de locomoção, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta que respeite o princípio da razoabilidade.

7. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere:

“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**



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

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

IBSEN Bellini Coimbra et. al. – **Consenso Brasileiro para o Tratamento de Osteoartrite (Artrose)** – Rev Bras Reumatol – Vol 42 N° 06 – Nov/Dez, 2002.

J Rheumatol 29: 139-146, 2002 – **Visão ortopédica do tratamento da gonartrose nas fases iniciais**

SILVA, Robson Rocha da et al. **Deformidade acentuada em valgo do joelho: descrição de nova técnica cirúrgica para correção.** Rev. bras. ortop. (RBO), São Paulo, v. 47, n. 2, p. 251-256, Apr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200018>.

GOMES, Andre Francisco et al. **Rotura em "alça de balde" simultânea dos meniscos no mesmo joelho.** Acta ortop. bras., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 247-249, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000400012>.

Zabeu JLA, et al. **Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico.** Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Colégio Brasileiro de Radiologia. 30 de outubro de 2007. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_joelho_TratC.pdf