



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 561/2021

Vitória, 31 de maio de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **consulta em ortopedia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 68 anos, alega que foi apresenta dores nos joelhos e dificuldade de deambulação e o exame de raio-X detectou degeneração femoropatelar, e que necessita de consulta com médico ortopedista em caráter de urgência. Informa que apresenta diabetes, hipertensão e sobrepeso e salienta que aguarda a marcação de consulta com o médico ortopedista desde fevereiro de 2019. Alega que não restou outra saída à Requerente senão manejar a presente ação.
2. Às fls. 08 consta laudo datado de 06/02/2019 de exame de radiografia dos joelhos. Descreve osteófitos nos côndilos femorais, platôs tibiais, eminências intercondilianas e retropatelares; esclerose e redução dos espaços femorotibiais, notadamente os mediais; degeneração femoropatelar.
3. Às fls. 09 consta laudo médico com timbre do SUS datado de 11/03/2020 e assinado pela médica Dra. Gabrielli Araújo de Lima, CRM ES 13.518, na Unidade de Saúde Conquista/Nova Palestina. Informa que a Requerente se queixa de dor crônica nos joelhos, com prejuízo na deambulação e atividades diárias. Sem melhora com uso de



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

analgésicos. Aguarda agendamento da consulta com ortopedista desde fevereiro/2019. Solicita avaliação de ortopedista com urgência.

4. Às fls. 10 consta encaminhamento para nutricionista, datado de 27/02/2019 e assinado pela médica Dra. Márcia Cristina Souza Silva, CRMES 7541. Informa paciente obesa, pré-diabética e hipertensa, com necessidade de modificação de dieta.
5. Às fls. não numeradas consta encaminhamento para ginecologista, datado de 19/05/2020 e assinado pela médica, Dra. Márcia Cristina Souza Silva, CRM ES 7541. Solicita avaliação e conduta devido prolapso genital.
6. Às fls. 11 consta guia de especialidade – BPAI, datada de 13/02/2019 e assinado pela médica, Dra. Márcia Cristina Souza Silva, CRM ES 7541, encaminhando ao ortopedista (geral), para avaliação. Informa que a Requerente é obesa (94 kg), apresenta dor crônica em ambos os joelhos, com dificuldade de deambular e em uso constante de codeína, sem melhora.
7. Às fls. 12 consta guia de especialidade – BPAI, datado de 21/05/2020, encaminhando a Requerente para cirurgia ginecológica.
8. Às fls. 16 idem ao item 2.

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 complexidade do sistema.



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

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.

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.
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.



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

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 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.



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

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. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica. O tratamento cirúrgico 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, artroscopias e artroplastias.
7. Osteotomias são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais 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. 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.
8. 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. **Consulta em ortopedia.**



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

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 68 anos, se queixa de dor crônica nos joelhos, com prejuízo na deambulação e atividades diárias, sem melhora com uso de anti-inflamatórios e analgésicos, motivo pelo qual foi encaminhada para avaliação de ortopedista.
2. Nos documentos enviados ao NAT consta solicitação administrativa da consulta em 13/02/2019, mas não há documento que comprove que a consulta foi cadastrada no sistema de regulação da SESA. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no sistema de regulação disponibilizado pela SESA, caso ainda não tenha sido, independente se existe ou não prestador credenciado, e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar à Requerente.
3. Em conclusão, este NAT entende que a consulta em ortopedia é padronizada pelo SUS e está indicada para avaliação do caso em tela. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição do CFM, mas há que se considerar que a Requerente relata dor intensa, mesmo em uso de medicamento. Devido ao longo tempo de espera, cabe à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizá-la com prioridade.
4. Vale lembrar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere que:

“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>