



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 111/2020

Vitória, 21 de Janeiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Artroplastia Total dos Joelhos com enxerto ósseo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente possui quadro clínico de gonartrose grave com deformidade angular em varo, apresentando dor limitante que a incapacita para suas atividades laborativas. Necessita de ARTROPLASTIA TOTAL DOS JOELHOS DIREITO E ESQUERDO COM ENXERTO ÓSSEO e salienta que tentou resolver a solicitação juntamente ao Sistema Único de Saúde – SUS sem êxito até o momento, sendo informada que precisará realizar a cirurgia fora do estado. Solicita tutela antecipada para realização da cirurgia com urgência.
2. Às fls. 11 e 12 consta Boleto para pagamento do Plano de Saúde Santa Casa de Saúde, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em nome da Autora.
3. Às fls. 13 consta Laudo Médico com timbre do Hospital Evangélico de Vila Velha datado de 27/11/2015, assinado pelo médico ortopedista Dr. Victor Oliveira Pinheiro, CRMES 10661, relatando paciente com gonartrose avançada, com deformidade angular em varo, com necessidade de Artroplastia Total dos joelhos direito e esquerdo, com enxerto ósseo. Dor limitante e incapacitante, aguardando vaga para cirurgia fora do domicílio. Sem condições laborativas. CID: M17.0



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

4. Às fls. 14 consta Laudo Médico com timbre do declarando que a paciente necessita dar continuidade ao tratamento da tendinopatia do manguito rotador do ombro direito e da gonartrose do joelho direito.
- Às fls. 18 e 19 consta Laudo de ressonância magnética de joelho direito, datado de 10/04/2019, com as principais impressões:
 - Alterações osteodegenerativas em todos os compartimentos. Condropatia grau II a IV femorotibial medial e grau III femorotibial lateral.
 - Menisco medial com ruptura e fragmentação na porção cornual posterior e com sinais de perimeniscite.
 - Estiramento com sinais de cronicidade do ligamento colateral medial. Estiramento e degeneração crônica dos ligamentos cruzados.
 - Lesões condrais nos côndilos femorais posteriormente, fora das áreas de carga, com tendinopatia insercional dos gastrocnêmios, envoltos por edema. Tendinopatia e sinais de ruptura parcial do poplíteo.
 - Edema espessando o plano gorduroso interposto entre o trato iliotibial e o fêmur que pode se dever a hipersolicitação mecânica. Sinais sugestivos de hiperpressão patelo femoral lateral.
 - Tendinopatia distal do quadríceps femoral e edema na gordura suprapatelar que pode se dever a hipersolicitação do mecanismo extensor. Tendinopatia proximal do patetar. Tendinite e peritendinite da pata anserina.
 - Cisto poplíteo. Derrame articular.
5. Às fls. 20 consta Laudo de Radiografias Panorâmicas de Membros Inferiores, datado de 15/08/2019, com as principais impressões:
- Textura óssea normal.
 - Sinais de osteoartrose dos joelhos, caracterizada por
 - redução do espaço articular femorotibial medial, com osteófitos incipientes.



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

- Ângulo do eixo mecânico do membro inferior direito 5º em varo.
 - Ângulo do eixo mecânico do membro inferior esquerdo 3º em varo.
6. Às fls. 22 consta Laudo Médico assinado pelo médico ortopedista Dr. Lorrان Coque Fonseca, CRMES 13305, do dia 21/10/19, descrevendo capsulite adesiva em tratamento fisioterápico. Paciente jovem com gonartrose e desvio em varo, indico tratamento cirúrgico para meniscectomia medial e osteotomia valgizante. Segue com dor e tratamento para dor crônica com duloxetina. Aguarda tratamento cirúrgico do joelho.
 7. Às fls. 22 consta Laudo Médico assinado pelo médico ortopedista Dr. Lorrان Coque Fonseca, CRMES 13305, do dia 21/10/19, descrevendo capsulite adesiva em tratamento fisioterápico. Paciente jovem com gonartrose e desvio em varo, indico tratamento cirúrgico para meniscectomia medial e osteotomia valgizante. Segue com dor e tratamento para dor crônica com duloxetina. Aguarda tratamento cirúrgico do joelho.
 8. Às fls. 23 consta Laudo médico com timbre do Hospital Apóstolo Pedro, assinado pelo médico ortopedista Dr. Lorrان Coque Fonseca, datado de 17/06/2019, informando que a Requerente apresenta gonartrite Alback III, joelho pré-artrósico, com lesão do menisco medial. Necessita de procedimento cirúrgico artroscópico. Possível evolução para artroplastia do joelho.
 9. Às fls. 28 consta página de e-mail com resposta da Equipe do Núcleo de Regulação e Acesso NRA/SRSCI da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, Central Regional de Regulação da Região Sul, para a Secretaria de Saúde de Muqui no dia 19/11/19 informando que “no momento não possuímos prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Sul e Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para realizar Cirurgia Osteotomia valgizante da Tíbia”.
 10. Às fls. 29 consta Guia de Referência e Contra-referência com timbre da SESA datada de 08/10/2019, assinada pelo médico ortopedista Dr. Pablo Guimarães, CRMES 7649, relatando paciente com dor e deficit funcional no joelho direito, associada a artrose e redução do espaço medial. Hipótese diagnóstica: Gonartrose e desvio em varo.



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

Necessita de cirurgia de osteotomia valgizante.

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.
2. **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.
§ 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.
§ 1º – 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. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional progressiva.



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

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. **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.
6. 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.
7. A gonartrose com deformidade em varo, é uma condição comum, afetando um grande número de pacientes, que frequentemente são de idade mais avançada. Estima-se que



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

de 1% a 6% dos indivíduos entre 55 e 74 anos de idade são acometidos pela degeneração articular dos joelhos.

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-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. 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



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

indicação inicial com a falha do tratamento clínico, onde a dor na face medial do joelho 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.

DO PLEITO

1. **Osteotomia valgizante:** O objetivo desta cirurgia é o realinhamento do membro, transferindo o eixo de carga do joelho da região acometida para uma região mais saudável, e desse modo, aumentando o tempo de vida da articulação. É um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.06.019-0, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente sente fortes dores nos joelhos e foi diagnosticada com gonartrose inicial com desvio em varo e lesão no menisco medial, com indicação de cirurgia da osteotomia valgizante da tíbia.
2. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado



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

no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, **caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.** Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve cadastrar a solicitação no SISREG independente se existe ou não profissional regulado e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar à Requerente.

3. Considerando o quadro clínico apresentado pela Requerente, este NAT conclui que esta paciente deve ser avaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital que realize a cirurgia de osteotomia.** A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica e determinar o tipo de implante a ser utilizado.
4. Compete à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Se a SESA não dispõe de prestador cadastrado cabe a ela **ou** interagir com os hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para o procedimento **ou** contratar o serviço na rede particular.
5. Às fls. s/n justificativa da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade-CNRAC, com timbre da Subsecretaria para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde do Governo do Estado-Secretaria de Estado da Saúde (SESA), informando que o código, 0408040076 é realizado no Estado, conforme descrito abaixo:

“26/08/18 - negado. Conforme portaria SAS nº 688 de 06/04/2017, art. 15; os laudos de solicitação serão inseridos no SISCNRAC somente quando houver ausência ou insuficiência da oferta dos procedimentos que compõem o elenco da CNRAC no âmbito do estado, sendo que a insuficiência é caracterizada pela ausência de produção do procedimento solicitado. Em consulta à produção do SIH/SUS, em 28/08/2018 foi verificado que os estabelecimentos de saúde CNES0011746- Hospital Santa Casa de Vitória, 2485680- Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, 2486199- Hospital Dr Dório Silva, 6559131- Hospital Estadual, apresentaram produção para o procedimento



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

solicitado (código 04.08.04.0076) nas últimas 6 competências disponíveis. Portanto a solicitação não cumpre o critério elencado”.

6. No dia 16/09/19 o ortopedista Dr. César Augusto do Vale Júnior, referenciou a paciente para a SESA, relatando que o hospital não dispõe de banco de osso para enxerto. Caberia então a SESA adquirir o enxerto ósseo e os implantes solicitados, para que a cirurgia possa ser realizada no HSCMV.
7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando as limitações que a paciente vem experimentando, entende-se que a SESA deve definir uma data para a realização das consultas que respeite o princípio da razoabilidade.
8. 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 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

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

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>.