



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1526/2019

Vitória, 26 de setembro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araujo, sobre o procedimento: **artroplastia de joelho**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de artrose grave no joelho esquerdo, com fortes dores e limitação de movimento que o incapacitam para sua atividade laborativa, necessitando inclusive de muletas para a sua locomoção. Afirma que necessita de tratamento cirúrgico – artroplastia total de joelho, que já foram emitidos dois encaminhamentos para realização de tratamento pelo SUS e que em maio de 2019 foi feita a solicitação do procedimento, mas ainda não recebeu resposta sobre previsão de agendamento. Como está sem condições de trabalho, não pode aguardar prazo indefinido. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 08 e 09 constam laudos médicos ambulatoriais emitidos em 13/3/2019 por Dr. Luiz Antônio Morandi, CRMES 2826, médico ortopedista da Clínica dos Acidentados de Vitória, relatando artrose grave no joelho esquerdo, com limitação de movimento, com agendamento para prótese total de joelho, sem condições de trabalho.
3. Às fls. 10 se encontra, Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para Artroplastia Total de Joelho, do Hospital Evangélico de Vila Velha, preenchido em 20/05/2019 pelo médico ortopedista, especialista em cirurgia do joelho, Dr. Rafael de



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

Magalhães Carvalho, CRMES 7119, no qual estão descritas os principais riscos e complicações da cirurgia para colocação de Prótese Total de Joelho.

4. Às fls. 14, laudo da radiografia digital do joelho esquerdo em AP e Perfil realizada em 27/09/2018, mostrando fratura do platô tibial lateral; alteração morfoestrutural da região metaepifisária da tibia; degeneração femorotibial, com gás na topografia do menisco medial; áreas radioluscentes na tibia proximal; relação femoropatelar mantida.
5. Às fls. 15, imagem radiográfica referente ao laudo da fl.14, demonstrando gonartrose avançada secundária à depressão articular causada pela consolidação viciosa da fratura do planalto tibial; sinais de cirurgia prévia; múltiplas alterações de origem traumática e degenerativa, afetando osso, menisco, e cartilagem.

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 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,



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

prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

3. 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.

§ 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.

4. A Resolução CFM Nº 1.956/2010, resolve:

Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.

Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à Anvisa, ou por



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

meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

PATOLOGIA

1. A **osteoartrose de joelho** 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. As fraturas do platô tibial são lesões que envolvem a superfície articular da tíbia proximal, impondo importante ameaça à estrutura e à função da articulação do joelho, podendo evoluir com deformidade angular, rigidez articular, instabilidade e incongruência articular. A literatura específica dessas lesões sugere que todos esses fatores, isoladamente ou em conjunto, podem levar a artrose pós-traumática, mesmo com a forma mais bem sucedida de tratamento. Além disso, fatores intrínsecos da lesão, como a fragmentação articular e o dano à cartilagem, influenciam na evolução desses joelhos para artrose secundária.
3. Em pacientes com sequela de fratura do planalto tibial percebe-se que o desvio dos fragmentos resulta em menor área de superfície de contato, gerando esforço aumentado mesmo na presença de carga e direção normais de aplicação de carga. Estudos de má redução articular e fixação instável em fraturas articulares concluíram que a falta de consolidação anatômica e a instabilidade levam a rápida degeneração articular. Estudos em longo prazo indicaram que deformidade ou depressão articular são suficientes para gerar instabilidade e predizer mau resultado.
4. O desenvolvimento da gonartrose pós-traumática é imprevisível e pode provocar uma invalidez dolorosa, progressiva, que diminui as capacidades funcionais do indivíduo



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

provocando alterações em todo complexo articular, podendo mesmo levar à destruição completa 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. A dor e a dificuldade de deambulação são queixas frequentes e podem causar perda substancial na autonomia e na qualidade de vida dos pacientes.
2. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: controlar a dor em repouso ou movimento, aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função articular, limitar a incapacidade física, promover qualidade de vida e autonomia, quando possível e evitar toxicidade dos fármacos.
3. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O programa fisioterapêutico consiste em exercícios para manter e melhorar o alongamento da musculatura do joelho, o arco de movimento e a função do joelho.
4. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos simples, opioides e anti-inflamatórios não-esteroides (AINES) em doses baixas (doses analgésicas).
5. A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico de alta complexidade,



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

realizado, na maioria das vezes, em pacientes com idade acima de 60 anos ou em mais jovens, quando portadores de doenças inflamatórias ou sequelas de traumas. A espera pela cirurgia de artroplastia do joelho é penosa e desgastante para os pacientes em nosso país. Um programa de readaptação educacional e funcional para esses pacientes, enquanto aguardam a cirurgia, melhora a função do joelho e diminui o impacto negativo dessa situação.

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.

DO PLEITO

1. Artroplastia 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. Deve ser agendada pelo município e disponibilizada pelo gestor estadual em um centro de referência.
2. A Artroplastia Total Primária do Joelho é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.05.006-3, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – CONCLUSÃO

1. Considerando o quadro clínico e exames de imagem do Requerente, este NAT conclui



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. Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Colégio Brasileiro de Radiologia Elaboração: 30 de outubro de 2007.

PESSOA, A.L. Et al. **Avaliação radiológica de artrose de joelho após osteossíntese de fraturas do Platô tibial.** Orto & Trauma: Discussões e Complicações • Fevereiro 2005