



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES nº 1649/2019

Vitória, 11 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Consulta com ortopedista especialista em joelho, proctologista, alergologista e psiquiatra.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 69 anos apresentando condropatia grau IV, lesão degenerativa em menisco medial e lateral, derrame articular, plica sinovial mediopatelar, cisto poplíteo e artralgia crônica, também com sintomatologia de constipação intestinal crônica e sangramento nas fezes, alergia medicamentosa e ansiedade generalizada, com reação aguda ao “stress”. Deu entrada na solicitação para a consultas com ortopedia (joelho) em 24/10/2018, com classificação vermelha/emergência, com proctologista em 23/08/2018, consulta com alergologista em 07/03/2019, e consulta com psiquiatria em 12/03/2019, sendo as três últimas consultas com classificação amarelo/urgência, porém até o momento não obteve êxito em nenhuma das consultas. Pelo exposto recorre a via judicial para conseguir os procedimentos.
2. Às fls. 09 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 23/08/2019



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

---

- pelo Dr. Sander Amorim Dalleprani, ortopedia e traumatologia, CRM ES 8372, descrevendo discopatia, lesão menisco, síndrome impacto do ombro, com dor e limitação funcional.
3. Às fls. 10 consta o espelho do SISREG, emitido em 24/10/2018, solicitando consulta em ortopedia adulto (joelho), risco vermelho/emergência, tendo observação de dor crônica em joelho esquerdo, relata trauma há 1 mês, Refere dor em medial da pata de ganso, sem derrame articular ou sinais flogísticos. Ao laudo do Rx gonartrose leve. Em situação pendente.
  4. Às fls. não numeradas o guia de referência encaminhando para cirurgia de joelho esquerdo, emitida em 01/03/2019 pelo Dr. Sander Amorim Dalleprani, CRM ES 8372, com história de dor crônica no joelho esquerda e limitação funcional, tendo Rx com lesão menisco medial luxado em joelho esquerdo, com urgência.
  5. Às fls. 14 consta laudo médico, emitido em 17/08/2018 pelo Dr. Sander Amorim Dalleprani, apresentando dor crônica generalizada (poliartralgia), artrose de joelhos D/E com dificuldade de deambular, descrevendo aos exames:
    - US ombro D/E, evidenciando tendinite do SS e cisto sinovial sub; ombro esquerdo com tendinite do SS e SE;
    - TC coluna lombar evidenciando protusão discal L3<sup>a</sup> L5 comprimindo a face ventral do saco dural, comprimindo as raízes emergentes em seu segmento foraminal, alterações degenerativas L3 a S1, hiperplasia do ligamento amarelo L3 a S1; fasciite plantar esquerda, bursite trocântérica esquerda, hérnia de disco cervical;
  6. Às fls. 15 consta laudo médico, emitido em 01/10/2010 pelo Dr. Ruy Rocha Gusman, CRM ES 5047, descrevendo lombalgia como doença atual, apresentando sequela de fratura do punho esquerdo – limitação de amplitude de movimento, síndrome do impacto dos ombros, disfunção patelo femural direito. Apresentando aos exames:
    - Rx lombar: pequenos osteófitos, desmineralização (???)
    - TC lombar: abaulamento discal difuso L4 – L5 sem compressão radicular,



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

---

- espondiloartrose, hipertrofia das facetas articulares → avaliada pelo Dr. Tharson e não indicada cirurgia. Como tratamento prescreve hidroginástica, ultracet, miosan 5 mg, benflogin (alérgica a vários medicamentos). CID10: M 54, M 75, M 21, I10, S52
7. Às fls. 16 consta laudo médico, emitido em 20/11/2009, carimbo ilegível, descrevendo lombalgia, sequela de fratura do punho esquerdo, síndrome do impacto dos ombros, disfunção patelo femural direito. Tendo história pregressa infarto agudo do miocárdio em jan/2009, já avaliada pela neurocirurgia que NÃO indicou tratamento cirúrgico.
  8. Às fls. 17 consta laudo de Rx joelhos AP/perfil emitidos em 21/11/2018, evidenciando osteófitos nas patelas e eminências intercondilíneas
  9. Às fls. 18 consta o espelho do SISREG, emitido em 23/08/2018, solicitando consulta em proctologia adulto, risco amarelo/urgência, tendo observação constipação intestinal crônica, sangramento nas fezes. Em situação pendente.
  10. Às fls. 19 consta o espelho do SISREG, emitido em 07/03/2019, solicitando consulta em alergologia adulto, risco amarelo/urgência, tendo observação alergia medicamentosa. Em situação pendente.
  11. Às fls. 20 consta guia de referência e contra referência encaminhando para alergista, devido a alergia a anti-inflamatórios, emitida em 01/03/2019 pelo Dr. Sander Amorim Dalleprani.
  12. Às fls. 22 consta documento médico, emitido pelo ambulatório de alergia e imunologia da Unidade Básica de Saúde Boa Vista, emitido em 30/04/2019, devido história de angioedema, urticária com uso de AAS, dipirona e ibuprofeno, apresenta relação de medicações das quais não pode ser utilizada, e as que pode ser utilizada.
  13. Às fls. 23 consta o espelho do SISREG, emitido em 12/03/2019, solicitando consulta em psiquiatria geral, risco amarelo/urgência, tendo observação quadro de ansiedade generalizada, fazia tratamento com Dr. Nirlan, na USB Boa Vista. Necessidade de acompanhamento do psiquiatra e avaliação da medicação, e medicação acabando. Necessita de prioridade no agendamento da consulta. Em situação pendente.



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

14. Às fls. 24 consta laudo médico, emitido em 26/06/2017 pelo Dr. Pedro Paulo A. Herkenhoff, cardiologia, CRM ES 4111, descrevendo paciente [REDACTED] com quadro hipertensivo – em uso de medicamentos anti-hipertensivos, e psiquiátricos com dificuldades de cuidar de outrem do ponto de vista médico por ansiedade e manifestações cardiovasculares, e transtorno ansioso. CID10 F 43, I 10, R 07.
15. Às fls. 25 consta laudo médico, emitido em 14/03/16 pelo Dr. Pedro Paulo A. Herkenhoff, descrevendo paciente supracitada apresentando hipertensão arterial compensada com histórico de dor torácica anginosa com ausência de alterações ecocardiográficas e eletrocardiográficas. Em uso de atenolol, enalapril e hidroclorotiazida. Apresentando perfil de labilidade emocional com componente ansioso bastante acentuado. CID10: I 21. Às fls. 26 consta laudo médico, emitido em 03/06/13 descrevendo o mesmo quadro clínico supracitado.

## 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 **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



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

---

(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.

**3. A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

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.

Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização 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.

**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.



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

---

## 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.
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.
5. **Transtornos intestinais** incluem constipação crônica. A "constipação" foi tradicionalmente definida como menos de três evacuações por semana. A evidência atual sugere que o esforço para defecar e a consistência (forma) das fezes são mais importantes. A consistência das fezes, classificada pela Escala Bristol de Forma Fecal (EBFF), adiciona uma dimensão objetiva de suas formas, e correlaciona-se bem com o tempo de trânsito do cólon. A EBFF faz parte dos critérios de Roma III, para o reconhecimento da síndrome do intestino irritável (SII) com constipação, bem como apoia o reconhecimento da constipação funcional. Assim, os critérios de Roma III para "constipação" incluem os parâmetros de forma das fezes, bem como frequência e esforço.



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

---

6. Os critérios dos pacientes para a constipação frequentemente diferem dos de seus médicos, levando aos possíveis mal-entendidos entre ambos. Embora cerca de 8,5% dos indivíduos tivessem constipação por cada uma dessas definições, apenas 2% foram constipados por todas as três definições. Portanto, o médico deve considerar todos os aspectos da queixa do paciente de constipação, incluindo a sua atitude para os sintomas. Fezes duras correlacionam-se bem com trânsito lento, mas dificuldade de eliminação e frequência de defecação não, havendo outros fatores determinantes que não o trânsito do cólon.
7. O conjunto interseção que pode estar no âmbito de atuação do coloproctologista, do gastroenterologista (clínico ou cirurgião), do cirurgião geral, do clínico geral, do pediatra e que, por vezes, é invadido pelo ginecologista-obstetra, e também por aqueles que "fazem de tudo", vai ser representado, para os propósitos desse ensaio, pela **constipação intestinal crônica** (as causas mais comuns de constipação intestinal crônica \_ primária e secundária - estão agrupadas na Tabela-1), e, nesse grupo, daremos destaque para a constipação intestinal simples (CIS) ou funcional ou primária (constipação com trânsito normal), para que possamos ficar com os fatores etiológicos limitados aos problemas culturais, dietéticos e à sistemática regulação do exercício da função defecatória, determinado pela educação e costume (constipação como expressão de um aprendizado); e para a constipação associada à síndrome do cólon irritável - síndrome do cólon irritável com constipação- (SCIC).
8. Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada.





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

---

9. A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não. Os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas (depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hipercinético, etc.).
10. Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente.
11. Alergia medicamentosa: é um efeito adverso a um medicamento que tem um mecanismo de natureza imunológica. É menos comum que outros efeitos colaterais observados com o uso de remédios para os diferentes tratamentos médicos. Praticamente todos os medicamentos possuem algum risco de provocar reações adversas e as reações imuno-alérgicas podem ser muito importantes, pois podem impedir a continuidade de utilização, vindo a prejudicar o controle terapêutico das doenças para os quais foram prescritos. As reações alérgicas podem variar de discretas a muito graves, inclusive ser potencialmente fatais. Podem ser imprevisíveis, o que obriga os médicos e pacientes a estarem sempre atentos.
12. Classicamente existem quatro diferentes tipos de reações de hipersensibilidade aos medicamentos, e um mesmo medicamento, como por exemplo a penicilina, pode causar reações por vários destes mecanismos. As vezes estes estão interligados, demonstrando a complexidade da alergia medicamentosa. Nem sempre se conhece como um remédio causa reações adversas e, então, se usa o termo idiosincrasia. As quatro categorias de reações alérgicas são: reações mediadas por anticorpos alérgicos (IgE), reações por anticorpos anticelulares (IgG), reações por imunocomplexos (antígeno-anticorpos) e, finalmente as reações imunológicas tardias mediadas por células.





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

---

## **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.
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



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

---

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.
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.
10. As revisões ortopédicas (recirurgia) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos e a infecção causam destruição de tecidos, disseminação dos patógenos, além de deteriorar a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes de procedimentos cirúrgicos dramáticos
11. Para o tratamento de alergias medicamentosas, em primeiro lugar se deve suspender o medicamento suspeito de provocar a reação alérgica. Podem ser empregados anti-



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

---

histamínicos (orais ou injetáveis), e derivados da cortisona (orais, tópicos cutâneos, e injetáveis). Em caso de reações sistêmicas graves, como a anafilaxia (choque alérgico, as vezes com edema de glote) deve-se empregar a adrenalina, geralmente subcutânea, e outras drogas com atividade antialérgica, garantir respiração adequada e níveis de pressão arterial e garantir uma boa hidratação.

12. Documentar a alergia medicamentosa e educar o paciente e os seus familiares para evitar o emprego destes medicamentos e aqueles que possam apresentar reações cruzadas. O alergista é peça fundamental na orientação das escolhas para o tratamento medicamentoso. O paciente ou a sua família deve informar as escolas, locais de trabalho, médicos, clínicas, e hospitais, os diagnósticos fornecidos pelo alergista, para a prevenção de reações alérgicas medicamentosas. O uso de alertas médicos em cordões, pulseiras, braceletes, e também nas carteiras de identidade e nos prontuários médicos, torna-se fundamental na conduta alergológica preventiva.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta/cirurgia com ortopedista especialista em joelho.**
2. **Consulta com proctologista, alergologista e psiquiatria.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 69 anos apresentando condropatia grau IV, lesão degenerativa em menisco medial e lateral, derrame articular, plica sinovial mediopatelar, cisto poplíteo e artralgia crônica, também com sintomatologia de constipação intestinal crônica e sangramento nas fezes, alergia medicamentosa e ansiedade generalizada, com reação aguda ao “stress”. Aguardando as consultas com ortopedia (joelho), proctologista, alergologista, e psiquiatria desde 2018.



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

---

2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia das consultas no SISREG - Sistema Nacional de Regulação, entretanto algumas das consultas estão pendente desde 2018, porém sem evidências de negativas de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para confirmarmos se o pleito já foi atendido, visto que o “o portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta/cirurgia com médico ortopedista especialista em joelho é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Tal consulta deva ser disponibilizada, com prioridade e preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que pelos problemas que a Requerente apresenta a indicação de cirurgia será a opção provável pelo especialista, evitando o deslocamento desnecessário da Requerente.
4. Em relação a consulta com o proctologista está indicada já que a Requerente é portadora de constipação intestinal e apresenta sangramento nas fezes. Como a Requerente apresenta alergia a alguns medicamentos entende-se que a consulta com alergista é necessária até para investigar quais outros medicamentos a Requerente apresenta reação alérgica. Quanto à consulta com o psiquiatra este NAT não tem como se pronunciar visto que dependendo do grau de ansiedade a paciente pode ser tratada e acompanhada em nível da atenção básica por um médico da saúde da família ou na sua ausência por um clínico geral. Assim, este NAT não tem como avaliar a imprescindibilidade da consulta com o psiquiatra no momento atual. Há evidência que estas consultas já estejam cadastradas no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), sendo assim é de competência da Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-las. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade de disponibilizar a consulta, deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado.



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

5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação, o que concede prioridade ao pleito. É importante informar ainda o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

“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)

[REDACTED]

[REDACTED]

## 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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>

SANTOS JÚNIOR JCM, Constipação Intestinal, Rev. Bras. Coloproct, 2005;25(1):79-93, disponível em: [https://www.sbcpr.org.br/revista/nbr251/P79\\_93.htm](https://www.sbcpr.org.br/revista/nbr251/P79_93.htm)

Spiller, Robin C. Et al; Transtornos intestinais; Arq. Gastroenterol. Vol.49 supl.1 São Paulo 2012; disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032012000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032012000500008);

Castillo, Ana Regina GL et al; Transtornos de ansiedade; Rev. Bras. Psiquiatr.,vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000; disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006)