



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1741/2019

Vitória, 22 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM Juiz Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista especialista em cirurgia do joelho.**

I-RELATÓRIO

1. De acordo com a petição Inicial, o Requerente de 68 anos, relata que há aproximadamente cinco anos sofre com fortes dores no joelho, razão pela qual procurou por atendimento médico e, após realização de exame de Ressonância Magnética (RM), foi confirmada a presença de osteófitos marginais, com redução do espaço articular femorotibial e condropatia grau II. Alega que em consulta com o médico Dr. Márcio Rezende Bellote, CRMES 5106, ortopedista, após apresentar os resultados da RM, foi encaminhado para realização de Cirurgia do Joelho. Solicitou então junto a AMA de Itapemirim que fosse marcada a consulta na data de 19/06/2019 e o pedido foi registrado no Sistema de Regulação-SISREG sob o nº 293745215; entretanto, até a presente data não obteve êxito. Afirma que necessita urgentemente do tratamento e não possui condições financeiras de arcar com as despesas do procedimento, não vendo outra alternativa a não ser recorrer à via judicial.
2. Às fls. 05 consta Declaração da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Itapemirim, do dia 08/08/2019 afirmando que a solicitação da consulta foi inserida no



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

SISREG em 19/06/19 sob o código 2937545215 para devidas providências e agendamento.

3. Às fls. 6, Guia de Referência e Contra-referência do SUS, sem data, assinada pelo médico ortopedista Dr. Márcio Rezende Bellote, CRMES 5106, encaminhando para cirurgia do joelho (artroscopia) e relatando dor em joelho, sem melhora com tratamento clínico. Hipótese diagnóstica é gonartrose (CID M17).
4. Às fls. 7 protocolo da solicitação da consulta na AMA datado do dia 11/06/19.
5. Às fls. 8 laudo da RM do joelho direito datado de 08/10/18 com a seguinte impressão:
 - presença de osteófitos marginais, com redução do espaço articular femorotibial e condropatia grau III;
 - roturas longitudinais intrassubstanciais no corno posterior da borda livre do menisco medial margeadas por edema;
 - condropatia femoropatelar grau II;
 - pequeno edema na região posterior da gordura de Hoffa;
 - pequeno derrame articular, com sinovite associada.

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** 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. A dor no joelho é uma queixa comum que pode ser causada por um amplo espectro de distúrbios que afetam os vários tecidos do joelho. A camada superficial do joelho é composta de tecidos delicados, predispostos a traumas, irritações e infecções contundentes e penetrantes. A musculatura forma a camada funcional, responsável pela mobilização do joelho e estabilização da patela e realiza movimentos repetitivos; distúrbios de uso excessivo dominam nesta camada. As almofadas de gordura do joelho são discutidas coletivamente como uma camada intracapsular, funcionando para melhorar a congruência e proteger as superfícies articulares durante o movimento e podem desenvolver lesões primárias ou secundárias a condições patológicas no resto da articulação. O revestimento sinovial, a superfície da cartilagem, os ligamentos e os meniscos estão na quarta e última camada. Os sintomas no joelho podem ser devidos a condições que afetam uma ou mais dessas camadas inter-relacionadas.

2. **Síndrome femoropatelar:** abrange um amplo espectro de patologias que causam dor femoropatelar, instabilidade, doenças da cartilagem focal e artrite.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Independentemente da condição específica, anatomia e biomecânica anormais são frequentemente a causa raiz da disfunção. O termo condropatia se refere à cartilagem doente. Essa patologia normalmente provoca dor na parte da frente do joelho e estalidos, principalmente quando a pessoa se agacha, corre, se levanta da cadeira ou sobe e desce escadas.

3. **Lesão meniscal:** As superfícies articulares do joelho são altamente incongruentes na medida em que os côndilos femorais convexos articulam com as superfícies articulares tibiais praticamente planas. O aumento da profundidade das superfícies tibiais pelos meniscos permite um encaixe mais eficaz destas com os côndilos femorais e assim garantem a congruência articular, bem como também uma estabilização ântero-posterior adicional ao joelho. Ao mesmo tempo, os meniscos aumentam a superfície articular de contacto e assim garantem uma distribuição mais uniforme das cargas que são transmitidas através dos mesmos. Esta função meniscal é fundamental, na medida em que ao garantirem uma menor pressão de contacto articular, os meniscos protegem a cartilagem face a cargas mecânicas excessivas e potencialmente lesivas.
4. A meniscectomia parcial artroscópica é atualmente um dos procedimentos ortopédicos mais frequentes. A retirada cirúrgica parcial dos meniscos é usada para correção das lesões e melhoria sintomática dos pacientes, a curto prazo. É de fundamental importância no tratamento da dor nos joelhos de pessoas maduras que possuem lesões meniscais sintomáticas de origem traumática ou degenerativa.
5. Entretanto a alteração da cinemática do joelho provocada por uma rotura meniscal ou mesmo pela meniscectomia, ao interferir com a sua morfologia e conseqüentemente com as suas funções de amortecimento de cargas e de estabilização secundária, pode transferir as regiões de contato femorotibial para áreas da cartilagem articular não adaptadas a tais cargas (redistribuição de áreas de contacto), e proporcionar alterações no metabolismo condral que podem desencadear a cascata de degeneração osteoarticular. A meniscectomia parcial é um fator de risco para o desenvolvimento precoce de gonartrose, mas a própria rotura meniscal e qualquer desequilíbrio da relação topográfica protetora entre meniscos e cartilagem articular também o são.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

6. A diminuição da congruência articular e a ausência de uma estrutura de amortecimento de choques, de uniformização da distribuição de cargas e de estabilização secundária do joelho conduzem a uma transmissão excessiva de cargas diretamente sobre a cartilagem articular (diminuição da capacidade de amortecimento e absorção de cargas e aumento da pressão de contacto), o que favorece a sua lesão. Atualmente existe evidência científica que nenhum grau de meniscectomia é inócuo e que o risco aumentado de progressão para osteoartrose precoce depende da quantidade de menisco funcional que é preservado após uma meniscectomia.
7. **Gonartrose:** A artrose do joelho 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. Esta situação é acentuada na pessoa com predisposição familiar. Apesar do avanço nos tratamentos conservadores, que envolvem medidas como mudança no estilo de vida, perda de peso, atividades físicas adequadas, fisioterapia, além do uso de medicamentos, como condroprotetores, analgésicos e anti-inflamatórios, a progressão da artrose leva à perda progressiva da independência e da qualidade de vida do indivíduo. Hoje estão bem estabelecidos os benefícios de intervenções como cirurgias de alinhamento do tipo osteotomia e substituição articular do tipo artroplastia com próteses.
8. Em relação ao diagnóstico, além da adequada anamnese e exame físico, os exames de imagem auxiliam na formulação da hipótese. A radiografia simples (RX) permite boa avaliação da estrutura e alinhamento ósseos e uma avaliação indireta da cartilagem, constituindo boa opção na avaliação da doença degenerativa. A Ressonância Magnética (RM) consiste no exame que retrata imagens de alta definição através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência e é indicado e indicado para ver as partes moles do joelho, principalmente nos casos de suspeita de lesão meniscal e ligamentar. Pode ser usada nos casos precoces de osteoartrose, com pouca ou nenhuma alteração à radiografia simples. Entretanto, os achados de imagem devem ser avaliados com parcimônia e sempre valorizados apenas em conjunto com a



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

sintomatologia do paciente, com intuito de se evitar tratamentos desnecessários.

DO TRATAMENTO

1. A dor e a dificuldade de deambulação são queixas frequentes e podem causar perda substancial na autonomia e na qualidade de vida dos pacientes. A espera pela cirurgia 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.
2. O tratamento conservador consiste em exercícios para manter e melhorar o alongamento da musculatura do joelho, o arco de movimento e a função do joelho. Exercícios gerais para mobilizar outras articulações e alongamento do corpo, em geral, são também incluídos nesse programa. Também podem ser indicadas órteses e goteiras elásticas, para auxiliar a estabilidade articular e aliviar a sintomatologia dolorosa, além do uso de bengalas. Termoterapia e eletroterapia analgésicas são efetivas como fatores coadjuvantes.
3. Com o desenvolvimento dos métodos de imagem é possível avaliar o acometimento da cartilagem em fases cada vez mais precoces e de forma cada vez mais precisa. Esta evolução dos métodos de imagem avança em conjunto com o desenvolvimento das novas drogas no tratamento da degeneração condral. Podemos utilizar ainda analgésico e anti-inflamatórios, mas o tratamento sempre deve ser multifatorial, pois a prescrição medicamentosa isolada não é suficiente para o controle ideal da osteoartrose.
4. Pacientes com comprometimento progressivo da independência das atividades de vida diária e falha do tratamento conservador devem ser referidos para o ortopedista que fará a indicação do tratamento cirúrgico. As cirurgias indicadas são: desbridamento artroscópico, osteotomias e artroplastias.
5. A artroscopia na cirurgia do joelho demonstrou ser procedimento diagnóstico e



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

- terapêutico de baixa morbidade. As cirurgias artroscópicas possibilitam a realização de procedimentos intra-articulares com mínima agressão à integridade e à função da articulação. Conseqüentemente, a reabilitação é rápida e descomplicada para o paciente, com baixo índice de complicações. A artroscopia na artrose do joelho poderia ser indicada em pacientes com artrose leve do joelho sem desvio de eixo. A eficácia da artroscopia em casos mais avançados foi similar ao grupo placebo, na análise de alívio da dor e da função do joelho. Portanto, faltam evidências de que a artroscopia do joelho seja uma boa indicação no tratamento da artrose do joelho.
6. É importante ressaltar o papel das osteotomias, pois são procedimentos que devem ser feitos precocemente em pacientes selecionados. São feitos dois tipos de osteotomias: – Profilática, indicada precocemente em pacientes sintomáticos e ainda sem alterações radiográficas para a correção dos desvios de eixos articulares. – Terapêutica, indicada em casos sintomáticos e com alterações radiográficas. É feita para modificar o eixo de alinhamento do membro afetado e deslocar a carga para outra região da superfície articular.
 7. A artroplastia unicompartimental do joelho, em que seja utilizada prótese com desenho adequado e instrumentais de corte precisos, oferece melhor resultado de seguimento em longo prazo, quando comparada à osteotomia tibial proximal de subtração. São indicações precisas para correção das lesões parciais de meniscos, labrum e retirada de corpos livres intra-articulares.
 8. A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, realizado, na maioria das vezes, em pacientes com idade acima de 65 anos ou portador de doenças inflamatórias. Promove acentuada redução na dor e melhora funcional na maioria dos pacientes gonartrose. Quando o paciente se apresenta sintomático, com dor e limitação funcional, associados a um quadro radiológico que evidencie diminuição do espaço articular, sugestivo da degeneração cartilaginosa e o paciente consentir com a realização do procedimento após ter sido esclarecido dos riscos e benefícios, indica-se a artroplastia.
 9. A tomada de decisão para o emprego de uma prótese total do joelho depende da



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

presença de destruição da superfície articular do joelho, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular, que pode ser decorrente da artrose primária, artrose pós-traumática, artrose decorrente de doenças reumáticas ou metabólicas, osteonecrose do joelho e desvios angulares dos membros inferiores. Exame clínico associado a uma radiografia simples do joelho nas incidências ântero-posterior e perfil, com laudo radiológico evidenciando quadro de artrose, com diminuição do espaço articular, corroboram com a indicação da prótese.

10. O procedimento de artroplastia total do joelho é a melhor opção de tratamento para os casos de artrose avançada, pois propicia a melhora da função, diminuição da dor e consequente melhoria da qualidade de vida do paciente. É um procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência.

DO PLEITO

1. **Consulta com médico ortopedista especialista em Joelho.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente relata apresentar dores e limitação de movimentos dos joelhos há cerca de 5 anos, mas não consta nos autos o detalhamento do tratamento prévio, se realizou sessões de fisioterapia, bem como o tempo, e os medicamentos utilizados.
2. O Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) está fora do ar há meses, então não conseguimos averiguar o status atual do paciente no SISREG para acompanhamento da solicitação. Não consta nos autos documento que sugira a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
3. Este Núcleo entende que a consulta com médico ortopedista com área de atuação em joelho, que é padronizada pelo SUS, está indicada para o caso em tela. Tal consulta



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde de referência estadual que realize o procedimento, visto que existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente.

4. A solicitação da consulta foi feita no dia 11/06/2019 e, sobre os prazos para a consulta, cumpre citar o Enunciado 93- ENUNCIADOS 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** (grifo nosso) 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**”.

5. Não se trata de urgência de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando o desconforto que vem provocando no paciente, entende-se que a Secretária de Estado da Saúde-SESA deve definir uma data para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
6. O NAT se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

REFERÊNCIAS

Campbell, Willis C, S. T Canale, e James H Beaty. **Campbell's Operative Orthopaedics. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby, 2013.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Zabeu JLA, et al. **Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico**. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Colégio Brasileiro de Radiologia. Elaboração Final: 30 de outubro de 2007.

Fonseca F, et al. **ARTIGO DE REVISÃO- Meniscectomia parcial e risco de gonartrose**. Rev. Port. Ortop. Traum. Vol.24, no.4, Lisboa, dez. 2016.

Rodrigues MB, Camanho GL. **Avaliação da cartilagem do joelho pela ressonância magnética**. Rev Bras Ortop (RBO). 2010;45(4):340-6 .