



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 148/2019

Vitória, 24 de janeiro de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial da Comarca de Aracruz, requeridas pelo MM Juiz Dr. Grecio Nogueira Gregio, sobre o procedimento: **consulta médica com ortopedista especialista em joelho.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação o requerente foi diagnosticado com gonartrose grau III de Ahlback, bilateralmente. Em consulta realizada em 17/09/18, foi encaminhado para atendimento com especialista em joelho. Contudo até o presente momento não obteve qualquer resposta sobre o agendamento da consulta solicitada.
2. Consta guia do SISREG com solicitação de consulta em ortopedia adulto joelho desde 10/07/18.
3. Consta laudo médico emitido em 09/07/18 pelo ortopedista Dr. Bruno Lameiras de Souza informando paciente com gonartrose grau III de Ahlback em ambos os joelhos, com quadro muito sintomático, necessitando de tratamento cirúrgico com artroplastia total de joelhos. CID M17.
4. Consta laudo de raio-X realizado em 15/12/16, descrevendo acentuadas alterações degenerativas, redução dos espaços articulares, esclerose óssea, osteófitos marginais e cistos subcondrais.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Consta guia de referência com encaminhamento para ortopedista especialista em joelho. Relata paciente em uso de muletas e cadeira de rodas, alegando o uso das mesmas devido a desgaste e dor crônica nas cartilagens de ambos os joelhos.

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 (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:**

§ 2º- 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

§ 1º - 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.

DA PATOLOGIA

1. **A Gonartrose (também chamada de osteoartrose, osteoartrite ou artrose 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. A Gonartrose 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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.
5. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

6. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores de COX-2 específicos pode ser uma opção.
7. 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.
8. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.

DO PLEITO:

1. **Consulta com ortopedista especialista em joelho:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade são dos municípios cuja gestão inclua a média complexidade ou do estado quando a gestão municipal se restringe à atenção básica apenas.

III – CONCLUSÃO

1. Apesar do laudo médico não fornecer detalhamento do tratamento realizado até o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

momento, isto é, medicamentos utilizados e por quanto tempo, se realiza fisioterapia, se possui outros fatores que possam contribuir para piora do quadro como obesidade, levando em consideração o laudo de raio x e informações médicas constantes nos autos de que o paciente apresenta limitação estando em uso de muletas e cadeira de rodas, este Núcleo conclui que a consulta com ortopedista especialista em cirurgia de joelho encontra-se indicada.

2. Não se caracteriza como procedimento de urgência (Vide item 04 da LEGISLAÇÃO nesse parecer), no entanto, pela limitação funcional e dor provocadas pela instabilidade do joelho, este Núcleo entende que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para que a consulta ocorra, já que se passaram 06 meses desde a solicitação inicial.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em :
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html> .

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose):
Tratamento. Disponível em:

<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf>

CAVALCANTI FILHO, Marcantonio Machado da Cunha; DOCA, Daniel; COHEN, Moisés;
FERRETTI, Mário. Atualização no diagnóstico e tratamento das lesões condrais do joelho.
Rev. bras. ortop. [online]. 2012, vol.47, n.1, pp. 12-20.