



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº215/2019

Vitória, 23 de janeiro de 2017

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **“Consulta com ortopedista especializado em cirurgia de joelho”**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Apresentação a Requerente alega que desde 31 de julho de 2018 está aguardando agendamento de consulta com ortopedista cirurgião de joelho pois tem necessidade de ser avaliada para uma provável indicação de cirurgia. Informa que o médico assistente orientou que a consulta fosse realizada no ambulatório de ortopedia de joelho da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Pela demora no agendamento e por ser idosa, 74 anos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 laudo médico ilegível datado de julho de 2018 (?).
3. Às fls. 07 laudo médico datado de 27/09/2017, emitido pelo Dr. Márcio Rezende Bellote, ortopedia e traumatologia, CRMES:5106, quem relata ser a Requerente portadora de artrose joelhos e artrose na coluna lombar, em uso de glicosamina e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- anti-inflamatório(?). Encaminha para avaliação de prótese de joelhos. Também se encontra outro laudo do mesmo médico, datado de 18/12/18 (?), informando que a Requerente se encontra em tratamento de gonartrose bilateral, apresentando dor e limitação funcional e que está aguardando agendamento para tratamento cirúrgico.
4. Às fls. 08 Declaração do Município de Itapemirim datada de 27 de setembro de 2018 de que a consulta com ortopedista adulto – joelho, foi solicitada a Secretaria de Estado da Saúde por meio do SISREG em 31/07/2018, estando no aguardo do agendamento.
 5. Às fls. 09 espelho do SISREG confirmando a solicitação da consulta acima mencionada. Situação pedente em 31/07/2018.
 6. Às fls. 10m Guia de encaminhamento ao cirurgião de joelho.
 7. Às fls. 12 a 15 resultado de densitometria óssea compatível com osteopenia.
 8. Às fls. 16 laudo emitido pelo Dr. Danilo da Silva Lobo, ortopedia e traumatologia-cirurgia de joelho, em 04/07/2018, em papel timbrada da clínica Ortotrauma, indicando artroplastia total em ambos os joelhos, pelo fato de apresentar gonartrose avançada com deformidade em varo. E colapso femurotibial medial e dor de forte intensidade.
 9. Às fls 717 consta protocolo da AMA confirmando a solicitação da consulta em 23/07/2018.
 10. Às fls. 18 outro encaminhamento do ortopedista, Dr. Marcelo Dettogni Sarmenghi, em 28/11/2018, do Hospital e Maternidade Santa Paula, para a realização da cirurgia sugerindo que seja na Santa Casa de Vitoria.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

§ 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista especialista em cirurgia de 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. Apesar do laudo médico não fornecer detalhamento do tratamento realizado até o momento, isto é, medicamentos utilizados e por quanto tempo, se realizou ou não fisioterapia, como vários ortopedistas distintos informam a gonartrose avançada com joelho em varo e indicam a artroplastia total, este NAT conclui que a Requerente tem indicação de consulta com ortopedista cirurgião com área de atuação em joelho, devendo esta consulta ser agendada em estabelecimento que realize o procedimento cirúrgico.
2. Não se caracteriza como procedimento de urgência, no entanto, pela limitação funcional e dor provocadas pela provável 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 quase 07 meses desde a solicitação inicial.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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 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.