



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 149/2022

Vitória, 04 de fevereiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível de Itapemirim – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Romilton Alves Vieira Junior, sobre o procedimento: **CONSULTA COM ORTOPEDISTA ESPECIALISTA EM JOELHOS.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente [REDACTED], foi diagnosticada com problemas em ambos os joelhos há 8 anos, sendo indicado tratamento cirúrgico pelo ortopedista desde 08/11/2021, porém, sem êxito até o momento. Como o autor não possui condições de arcar com tal cirurgia de forma privada, não restou alternativa senão recorrer à via judicial.
2. Às fls. 11791803 (Pág. 5) consta Guia de Referência e Contra-Referência, preenchida pelo ortopedista (Dr. Márcio Rezende), encaminhando a paciente [REDACTED] ao serviço de joelho, devido a hipótese diagnóstica de gonartrose. Este Núcleo encontrou dificuldade de leitura do documento.
3. Às fls. 11791803 (Pág. 7) consta Laudo de Radiografia de Bacia e de joelhos, realizada em 17/09/2021, sendo evidenciado genovaro e gonartrose multicompartimental avançada e redução dos espaços articulares com esclerose subcondral e osteofitose/exostose marginal.



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

4. Às fls. 11791803 (Pág. 8) consta Laudo de ultrassonografia de joelho esquerdo, realizada no dia 17/09/2021, evidenciando sinais de gonartrose associada a lesão completa do menisco medial e aparente lesão parcial do menisco lateral.
5. Às fls. 11791803 (Pág. 9) consta Laudo Médico, carimbo não visualizado, datado de 20/01/2022, sendo informado que a paciente [REDACTED] apresenta muita dor em joelho esquerdo, porém com gonartrose em ambos os joelhos, com exames de radiografia e ultrassonografia de joelho esquerdo evidenciando sinais de gonartrose associada a lesão completa do menisco medial, com indicação cirúrgica e aguardando ortopedista especializado.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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 Resolução n° 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** 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.



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

§ 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. **Artrose:** 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. É caracterizada pela presença de dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
2. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional progressiva. O desenvolvimento da coxartrose e da gonartrose é lento, irregular e 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.
3. 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.
4. 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,



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

bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.

5. 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.
6. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
7. 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. **Gonartrose:** Os objetivos do tratamento são aliviar a dor em repouso ou movimento, manter e/ou melhorar a função articular, evitar a limitação física e evitar toxicidade dos fármacos, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico.
2. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerado o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteroides (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. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de



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

COX-2 pode ser uma opção.

3. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica. 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.
4. 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.
5. Classicamente, as osteotomias valgizantes do joelho têm demonstrado grande sucesso no tratamento de artrose isolada de compartimento medial, com deformidade em varo, promovendo alívio adequado, protelando ou até evitando a realização da artroplastia total do joelho. As inúmeras técnicas têm por objetivo transferir para o lado lateral, ainda que parcialmente, a sobrecarga existente no compartimento medial em função de uma deformidade em varo, para melhorar a distribuição da pressão, diminuindo as forças de compressão sobre o osso subcondral, reduzindo a hipertensão venosa intraóssea, corrigindo desta forma o eixo mecânico e promovendo melhora da sintomatologia clínica e restauração funcional do membro. Existem diversos materiais especiais para a realização deste procedimento e a escolha adequada dependerá de características do paciente e da experiência do cirurgião.
6. A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, realizado, na maioria das vezes, em pacientes com idade acima de 60 anos ou em mais



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

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.

DO PLEITO

- 1. Consulta com ortopedista especialista em joelhos.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a paciente [REDACTED] apresenta dor em joelho esquerdo, porém com gonartrose em ambos os joelhos, com exames de radiografia e ultrassonografia de joelho esquerdo evidenciando sinais de gonartrose associada a lesão completa do menisco medial, sendo encaminhada pelo ortopedista para serviço com cirurgia de joelho.
2. **A consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP), estando a consulta com ortopedista contemplada sob o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 225270.
3. Considerando as alterações visualizadas em exame de imagem e o relato do ortopedista assistente, concluímos que **a consulta com ortopedista especialista em joelhos está indicada para o caso em tela, devendo ser disponibilizada preferencialmente em serviço de referência do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta especialidade, visto que possivelmente o tratamento é intervencionista.**
4. Informamos para melhores esclarecimentos que esta consulta é ofertada pelo SUS e



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

deve ser disponibilizada em caráter eletivo, visto que a gonartrose não é definida como quadro de urgência médica, de acordo com a definição do CFM.



REFERÊNCIAS

IBSEN Bellini Coimbra et. al. – **Consenso Brasileiro para o Tratamento de Osteoartrite (Artrose)** – Rev Bras Reumatol – Vol 42 N° 06 – Nov/Dez, 2002.

J Rheumatol 29: 139-146, 2002 – **Visão ortopédica do tratamento da gonartrose nas fases iniciais**

SILVA, Robson Rocha da et al. **Deformidade acentuada em valgo do joelho: descrição de nova técnica cirúrgica para correção.** Rev. bras. ortop. (RBO), São Paulo, v. 47, n. 2, p. 251-256, Apr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200018>.

Zabeu JLA, et al. **Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico.** Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Colégio Brasileiro de Radiologia. 30 de outubro de 2007. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_joelho_TratC.pdf