



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 209/2022

Vitória, 16 de fevereiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Artroplastia total dos joelhos**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, apresenta diagnóstico de gonartrose grau III bilateral, sofrendo com dores e limitação funcional que segundo o Dr. Saulo Santos Blunk é refratária ao tratamento conservador, sendo indicado em 28/10/2021 o tratamento cirúrgico de artroplastia total de joelho bilateral. Informa a necessidade de fisioterapia motora de joelhos (20 sessões) analgesia + alongamento+ fortalecimento + ADM (amplitude de movimento), com dificuldades de exercer atividades diárias. Relata que em 17/09/2021 foi solicitada consulta com ortopedia via sistema de MV, estando até a presente data aguardando a marcação da consulta e da cirurgia. Faz uso contínuo de Nivux, Lisador DIP e Condroflex (fls. Num. 11899930 - Pág. 3). Por não possuir recursos financeiros para pagar pelo procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. Num. 11899906 - Pág. 1 se encontra laudo médico emitido em 16/09/2021 pelo Dr. Vinicius Barreto Melo, CRMES-13608, em papel timbrado da Unimed Sul



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

Capixaba, informando que a Requerente de 72 anos de idade é portadora de genovaro bilateral associada a gonartrose tricompartmental do joelho direito e esquerdo, estando indicada a artroplastia total dos joelhos. Encaminha a paciente ao serviço de cirurgia de joelho do SUS.

3. Às fls. Num. 11899916 - Pág. 1 outro laudo médico, emitido em 05/11/2021, pela Dra. Eliza Bittencourt, CRMES-13.246, otorrinolaringologia, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde, ratificando o já mencionado no laudo acima e informando que aguarda desde 17/09/2021 pela marcação da consulta com ortopedista pelo SUS.
4. Às fls. Num. 11899926 - Pág. 1 consta solicitação pelo Dr. Leonardo Schiavo Morais, CRMES-11848, em papel timbrado da Unimed Sul Capixaba, de fisioterapia para joelho direito e esquerdo, datada de 17/09/2021.
5. Às fls. Num. 11899930 - Pág. 1, consta solicitação pelo Dr. Saulo Santos Blunck, CRMES-10082, em papel timbrado da Unimed Sul Capixaba, de fisioterapia motora para joelho direito e esquerdo, datada de 28/10/2021.
6. Às fls. Num. 11899930 - Pág. 2 se encontra laudo médico emitido pelo Dr. Saulo Santos Blunck, CRMES-10082, em papel timbrado da Unimed Sul Capixaba, datado de 28/10/2021, indicando a artroplastia total de joelho bilateral.
7. Às fls. Num. 11899937 - Pág. 1 constam imagens radiográficas do joelho demonstrando redução acentuada do espaço interarticular e presença de osteófitos.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **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 - 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.

2. 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.

3. 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.

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



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

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 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



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

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 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



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

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.

DO PLEITO

1. **Artroplastia total dos joelhos** - Código SIGTAP (04.08.05.006-3): cirurgia para implantação de prótese total de joelho é um procedimento que se caracteriza pela substituição de toda a articulação do joelho, com objetivo de restabelecer a sua função, sendo contemplado pelo SUS, classificação alta complexidade. Deve ser agendada pelo município e disponibilizada pelo gestor estadual em um centro de referência.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 72 anos, apresenta dor em joelhos com limitação dos movimentos, com diagnóstico de gonartrose grau III e deformidade em varo, sendo indicado procedimento cirúrgico pelo ortopedista, sendo encaminhada para avaliação do cirurgião de joelho. Consta informação que a consulta com cirurgião ortopedista de joelho foi inserida no MV em 17/09/2021.
2. Analisando o caso em tela pode-se verificar que a Requerente desde setembro de 2021 vem realizando fisioterapia e utilizando medicamentos e que mesmo assim mantêm o quadro de dor e limitação de movimentos. A imagem radiográfica anexada demonstra uma redução importante do espaço interarticular em ambos os joelhos. Está claro que a paciente em questão apresenta um quadro avançado de gonartrose com piora da qualidade de vida, sendo assim o procedimento cirúrgico está indicado neste caso.
3. Em conclusão, este Núcleo entende a cirurgia de joelho pleiteada é padronizada pelo SUS, mas para que qualquer cirurgia seja realizada, o paciente tem que obrigatoriamente ser avaliado pelo médico que realizará o procedimento, para definir a técnica a ser utilizada, os procedimentos necessários, verificação da necessidade de novos exames etc... Desta forma, entendemos que a consulta com o cirurgião de joelho antes da realização do procedimento de Artroplastia é necessária. Sugerimos que a consulta já solicitada, conforme informação nos Autos, seja agendada em estabelecimentos do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina). Entretanto considerando o desconforto que causa à paciente, sugerimos que a consulta e o possível procedimento cirúrgico sejam ofertados em período que respeite o princípio da razoabilidade.





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

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

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>

Coimbra IB et al; Osteoartrite (artrose): tratamento; Rev. Bras. Reumatol. vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600009

Osteoartrite (Artrose): Tratamento; Projeto Diretrizes AMB e CFM; Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/osteoartrite-artrose-tratamento.pdf