



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 593/2022

Vitória, 04 de maio de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Castelo – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **artroplastia total de joelhos.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente possui artrose de joelho com colapso tibiofemoral medial, deformidade em varo em membro inferior direito, apresenta dor e limitação funcional importantes e necessita de artroplastia total de joelhos. Foi requerida realização do procedimento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Castelo porém foi informado que a solicitação consta como autorizada mas não há previsão para realização do mesmo, aguarda agendamento através do sistema MVSOU. Diante disso, recorre a via judicial.
2. Às fls. 06, consta laudo emitido de serviço particular em 10/06/2021 pelo ortopedista Dr. Danilo da Silva Lobo CRM-ES 6371 destinado à Secretaria de Saúde. Descreve paciente com artrose em joelho direito com colapso tibiofemoral medial com deformidade em varo em membro inferior direito. Informa que apresenta dor e limitação funcional importantes e necessita de artroplastia total de joelhos.
3. Às fls. não numeradas, consta guia de referência e contra-referência emitido em 07/07/2021 pelo Dr. Danilo. Descreve artrose avançada e deformidade varo em joelho direito, solicita artroplastia total de joelho direito.



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

4. Às fls. 07, consta Guia de Solicitação emitida em 17/06/2021, solicitando consulta em ortopedia de joelho. Mesmas informações já descritas, acrescenta que a paciente foi encaminhada para fisioterapia (20 sessões) e cita uso de medicações: miosan, novalgina, artrodar, milgama e motilex.
5. Às fls. não numeradas, consta Guia de Solicitação emitida em 13/09/2021, solicitando consulta em ortopedia de joelho em região Sul.
6. Às fls. 08, consta Guia de Solicitação emitida em 13/09/2021, solicitando consulta em ortopedia joelho em região metropolitana. Situação AUTORIZADO.
7. Às fls. 15 a 18 e não numeradas, consta espelho do prontuário da paciente na atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Castelo. Consultas com psicólogo clínico, médico da saúde da família e ortopedista. Na consulta de 02/12/2021, o ortopedista orienta infiltração e fisioterapia. O psicólogo em diversas consultas pontua desânimo devido às dores, que a paciente não tem saído de casa e que passa maior parte do tempo deitada devido à dores.

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 (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



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

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 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. O geno varo – joelho varo conceitua-se como uma deformidade resultante de diminuição do espaço articular medial, desviando medialmente o eixo mecânico do membro inferior. A tensão anormal sobre o compartimento medial da articulação resulta em perda progressiva de cartilagem e osso, que por sua vez aumenta a deformidade, um ciclo vicioso que é exacerbado pelo estiramento do ligamento colateral lateral e estruturas capsulares que ocasionam maior instabilidade e



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

deformidade, progredindo para artrose de compartimento medial devido à alteração biomecânica causada pela angulação.

2. A etiologia é variável, podendo ser de origem constitucional (variações anatômicas); acompanhar desordens sistêmicas como acondroplasia, raquitismo, osteodistrofia renal e osteogênese imperfecta; traumática; degenerativa e iatrogênica, como sequela de desbridamentos meniscais.
3. **Artrose no joelho ou Gonartrose:** 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.
4. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional progressiva. 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 à destruição da articulação.
5. 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.

DO TRATAMENTO

1. **Geno varo:** O tratamento normalmente se inicia com medidas conservadoras, como alívio dos sintomas com analgésicos e anti-inflamatórios. As cirurgias corretivas têm



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

indicação inicial com a falha do tratamento clínico, onde a dor na face medial do joelho limita as atividades cotidianas e interfere na qualidade de vida, sendo também o tratamento de escolha para pacientes jovens com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.

2. 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.
3. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opiídeos, 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.
4. 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.
5. **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.
6. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.



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

7. **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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente apresenta artrose em joelho direito com indicação de artroplastia total segundo ortopedista, tendo sido encaminhado para avaliação de especialista em joelho.
2. Há nos espelhos de prontuário, algumas informações como descrição de incapacidade funcional através de informações que a paciente passa maior parte do tempo em casa devido à dores, realização de fisioterapia e tratamento medicamentoso. No entanto, não há detalhamento do tempo de fisioterapia, com que frequência eram as sessões. Também não há disponibilização de imagens radiográficas para auxiliar a análise do caso em tela por este Núcleo. Há que se destacar também que no laudo disponibilizado, o ortopedista descreve alterações em joelho direito porém solicita artroplastia total de joelhos, sem citar alterações em joelho esquerdo.
3. Apesar da ausência de tais informações, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e já existe indicação para realização de procedimento por ortopedista. Assim, sugerimos que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize uma



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

consulta com médico ortopedista, especialista em joelho, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, caso haja indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la corretamente no sistema de regulação e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando na paciente e comprometimento da sua qualidade de vida, entende-se que deva ter uma data definida para a consulta que respeite o princípio da razoabilidade, bem como o procedimento cirúrgico, caso este venha a ser solicitado pelo especialista.



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**

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-



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

Artrose_de_joelho_TratC.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>

GILBERTO LUÍS CAMANHO. Tratamento da osteoartrose do joelho. Rev Bras Ortop. 2001;36(5). Disponível em: <https://rbo.org.br/detalhes/107/pt-BR/tratamento-daosteoartrose-do-joelho>.

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>.