



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 643/2022

Vitória, 12 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas, da Vara Única de Muqui-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Raphaela Borges Micheli Tolomei, sobre o procedimento: **“Tratamento cirúrgico de artroplastia total dos joelhos”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Inicial, a Requerente de 70 anos, é portadora de artrose tricompartmental avançada em joelhos, associado a deformidade em varo, necessitando de tratamento cirúrgico de artroplastia total de joelhos, devido à dor crônica, com limitação da vida diária, inclusive deambulação. Por não ter condições para arcar com o procedimento, recorre a tutela jurisdicional.
2. Às fls. 14135763 (pág.2) consta laudo médico para a Secretaria de Saúde, em nome da requerente, em papel timbrado da Ortopedia, sem data, informando paciente portadora de dor em membros inferiores crônica, com limitação de atividades da vida diária, inclusive deambulação. Apresenta artrose tricompartmental avançada de joelhos, associado deformidade em varo. Necessita de tratamento cirúrgico, artroplastia total de joelhos. Assinado pelo ortopedista Dr. Danilo Lobo, CRM-ES 6371.
3. Às fls. 14135765 (pág. 1 a 3) apresenta várias receitas de medicamentos, emitidas em jul/2021 pelo Dr. Danilo Lobo, em nome da requerente.



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

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 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.



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

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 **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



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

invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.

5. 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 deformidade, progredindo para artrose de compartimento medial devido à alteração biomecânica causada pela angulação.
6. 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 seqüela de desbridamentos meniscais.

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.



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

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 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



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

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.
10. **Geno varo**: O tratamento normalmente se inicia com medidas conservadoras, como alívio dos sintomas com analgésicos e anti-inflamatórios. As cirurgias corretivas têm 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.
11. 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.

DO PLEITO

1. **Artroplastia total do joelho** – Código tabela 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



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

município e disponibilizada pelo gestor estadual em um centro de referência.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 70 anos, apresenta quadro de artrose tricompartmental avançada de joelhos, associado deformidade em varo, apresentando dor crônica e dificuldade nas atividades diárias, inclusive na deambulação; necessitando de cirurgia de artroplastia total dos joelhos.
2. Não foi encontrado por este NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia; bem como não foi encontrado dentro dos autos nenhum documento com negativa por parte do Município ou do Estado.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).
4. Este Núcleo entende que a cirurgia de joelho pleiteada é padronizada pelo SUS, e é realizada para esta patologia, porém como não foram visualizados laudo médico mais detalhado, com exame físico ortopédico e exames de imagem que comprovem a osteoartrite dos joelhos, não tem como afirmar a necessidade do procedimento cirúrgico.
5. Desta maneira, este Núcleo sugere que a requerente seja encaminhada para consulta com ortopedista com área de atuação em joelho, em serviço do SUS de referência que realize procedimentos cirúrgicos nesta área, para que seja avaliada a real necessidade do procedimento, assim como exames que se fizerem necessários. Cabe a SESA disponibilizar a consulta com ortopedista, em serviço de referência. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrar no sistema de regulação e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar a Requerente.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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
- J Rheumatol 29: 139-146, 2002 – Visão ortopédica do tratamento da gonartrose nas fases iniciais.
- 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>.