



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 653/2022

Vitória, 13 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Bananal – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Wesley Sandro Campana dos Antos, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de prótese total de joelho.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta gonartrose grave e dolorosa em joelho esquerdo, com deformidade grave em varo associado a dor intensa e perda de mobilidade articular e necessita de cirurgia com prótese total de joelho pela impossibilidade de qualquer outro tratamento efetivo. Foi solicitado tal procedimento junto a SUS da data de 02/02/2021 porém até a presente data, não obteve resposta. Pelo motivo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13533450 (página 5) consta laudo médico emitido em serviço particular pelo ortopedista Dr. Fernando Gaburro CRM-ES 13319 em 25/02/2022. Informa que a paciente apresenta gonartrose grave e dolorosa em joelho esquerdo com deformidade grave em varo, associado a dor intensa e perda da mobilidade articular. Acrescenta que a paciente necessita de cirurgia com prótese total de joelho pela impossibilidade de qualquer outro tratamento efetivo, em caráter de prioridade.
3. Às fls. 13533450 (página 6) consta laudo ambulatorial individualizado BPAI com solicitação de cirurgia em joelho esquerdo devido gonartrose grave, datado de 02/02/2021.
4. Às fls. 13533450 (página 7) consta orçamento da cirurgia solicitada em serviço



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

particular.

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.
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-



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

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. **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.
2. 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.
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.



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

DO TRATAMENTO

1. 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, 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.
3. 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.
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. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.
6. **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



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

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 possui gonartrose grave e dolorosa em joelho esquerdo com deformidade grave em varo, associado a dor intensa e perda da mobilidade articular, com indicação de artroplastia total em joelho esquerdo.
2. Há escassez de dados acerca do acompanhamento realizado, bem como não há disponibilização de imagens radiográficas para auxiliar a análise do caso em tela por este Núcleo. Não consta dentre os documentos disponibilizados, laudo médico que descreva tratamentos instituídos (farmacológicos e/ou não-farmacológicos) já tentados (quais foram, por quanto tempo) tampouco exames de imagem realizados.
3. Não consta nos documentos enviados ao NAT, documentos que comprovem que a solicitação foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
4. Apesar da ausência de informações, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e pode ser um dos tratamentos no caso em tela. Assim, sugerimos que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize uma 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,



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

deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la.

5. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele recadastrá-la no sistema de regulação, caso ainda não tenha cadastrado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
6. 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-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:



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

<http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n5/a04v13n5.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>.