



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1.927/2019**

Vitória, 19 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, a Requerente de 55 anos apresenta osteoartrite pós-traumática no joelho direito, não havendo melhora do quadro com os tratamentos até o momento e necessita de cirurgia de artroplastia do joelho com urgência. Informa ainda que a Requerente procurou o Pronto Atendimento, porém não obtendo resposta até a presente data, não lhe restando outra alternativa se não a de pedir a proteção jurisdicional.

2. Às fls. 16 e 17 consta laudo médico, datado de 02/05/2019 e 09/05/2019, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Franz Moreira de Rezende, CRM MG 34868, informando que a Requerente apresenta osteoartrite pós traumática no joelho direito secundária a fratura do planalto tibial. Não houve melhora do quadro com os tratamentos instituídos até o momento, segundo informações da paciente. Apresenta ainda importante limitação funcional e claudicação. Encaminha a paciente para realização de **artroplastia do joelho**.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

**A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde



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

---

(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.

1. **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.

2. A **Resolução nº 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.

§ 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.

3. **A Resolução CFM Nº 1.956/2010, resolve:**

4. Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

5. Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

6. Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes,



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

---

quando disponíveis, regularizados juntos à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas.

7. Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à ANVISA, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

### **DA PATOLOGIA**

1. A osteoartrose de joelho 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 cartilagenosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.

2. As fraturas do platô tibial são lesões que envolvem a superfície articular da tíbia proximal, impondo importante ameaça à estrutura e à função da articulação do joelho, podendo evoluir com deformidade angular, rigidez articular, instabilidade e incongruência articular. A literatura específica dessas lesões sugere que todos esses fatores, isoladamente ou em conjunto, podem levar a artrose pós-traumática, mesmo com a forma mais bem-sucedida de tratamento. Além disso, fatores intrínsecos da lesão, como a fragmentação articular e o dano à cartilagem, influenciam na evolução desses joelhos para artrose secundária.

3. Em pacientes com sequela de fratura do planalto tibial percebe-se que o desvio dos fragmentos resulta em menor área de superfície de contato, gerando esforço aumentado mesmo na presença de carga e direção normais de aplicação de carga. Estudos de má redução articular e fixação instável em fraturas articulares concluíram que a falta de consolidação anatômica e a instabilidade levam a rápida degeneração articular. Estudos em longo prazo indicaram que deformidade ou depressão articular são suficientes para gerar instabilidade e predizer mau resultado.

4. O desenvolvimento da gonartrose pós-traumática é imprevisível e pode provocar uma invalidez dolorosa, progressiva, que diminui as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo mesmo levar à destruição



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

---

completa da articulação.

### **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. A dor e a dificuldade de deambulação são queixas frequentes e podem causar perda substancial na autonomia e na qualidade de vida dos pacientes.

2. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: controlar a dor em repouso ou movimento, aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função articular, limitar a incapacidade física, promover qualidade de vida e autonomia, quando possível e evitar toxicidade dos fármacos.

3. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O programa fisioterapêutico consiste em exercícios para manter e melhorar o alongamento da musculatura do joelho, o arco de movimento e a função do joelho.

4. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos simples, opioides e anti-inflamatórios não-esteroides (AINES) em doses baixas (doses analgésicas).

5. 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 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.

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



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

---

melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.

## **DO PLEITO**

### **1. Cirurgia de artroplastia do joelho direito.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 55 anos apresenta osteoartrite pós traumática no joelho direito secundária a fratura do planalto tibial. Não houve melhora do quadro com os tratamentos instituídos até o momento, segundo informações do paciente. Apresenta ainda importante limitação funcional e claudicação e foi encaminhada para realização de artroplastia do joelho.

2. Não constam nos autos os exames de imagem realizados nem descrição de quais os tratamentos já foram instituídos, há apenas relato da Requerente informando que não houve melhora com o tratamento realizado. A falta destas informações dificulta o parecer deste NAT.

3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG – Sistema de Regulação Estadual) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, visto que não foi acostado aos autos o número do cartão nacional do SUS da Requerente.

4. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela, sendo que a Requerente deve ser submetida primeiro a uma consulta avaliativa com médico especialista em joelho que trabalhe em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente.

5. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve cadastrá-la no SISREG (caso ainda não tenha feito), independente se existe ou não serviço/profissional regulado, e acompanhar a tramitação até que seja



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

efetivamente agendada e informar ao Requerente. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizá-la, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

6. **Não se trata de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência do CFM, mas vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

#### REFERÊNCIAS

1. ZABEU, J.L.A. et al. **Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico**. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina. Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Colégio Brasileiro de Radiologia Elaboração: 30 de outubro de 2007.
2. PESSOA, A.L. Et al. **Avaliação radiológica de artrose de joelho após osteossíntese de fraturas do Platô tibial**. Orto & Trauma: Discussões e Complicações • Fevereiro 2005