



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 519/2019

Vitória, 2 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Gregio, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente sofre de doença degenerativa avançada nos joelhos, havendo indicação para tratamento cirúrgico; que conseguiu da AMA de Aracruz uma consulta com ortopedista em 11/3/2019, quando este ortopedista o teria cientificado de que a cirurgia só ocorreria em 10 anos (sic). Diante do exposto, e sem condições financeiras para arcar com os custos da cirurgia, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 06, laudo emitido em 11/3/2019 por Dr. José Carlos Gomes, CRMES 3536, médico ortopedista atuando na Clínica de Acidentados de Vitória, atestando que o requerente é portador de gonartrose bilateral, condropatia patelar grau III, condropatia femorotibial, degeneração de LCA. CID10 M17.9 e M25.5.
3. Às fls. 07 e 08, laudo de ressonância magnética de joelhos, realização em 18/1/2019, mostrando múltiplas alterações degenerativas em ambos os joelhos, algumas de



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

elevadas severidades, atingindo praticamente todas as estruturas articulares.

4. À fls. 09-11, laudo de ressonância magnética de joelhos, realização em 27/4/2017, mostrando alterações de graus leves.
5. Às fls. 13, encaminhamento para a especialidade Cirurgia de Joelho, emitido em janeiro de 2019 por Dr. Raniely Gusso Machado, médico ortopedista.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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 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.
3. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e



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

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. objetivo a busca da garantia da integralidade do

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, 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.
3. O desenvolvimento da gonartrose é lento e irregular, podendo provocar 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.
4. **Cisto de Baker**, ou cisto poplíteo, apresenta-se como um aumento de volume na região posterior do joelho. A distribuição epidemiológica é bimodal, com picos na



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

infância e na idade adulta. Normalmente, não há antecedente traumático para o surgimento de cistos poplíteos na criança. No caso dos adultos, por sua vez, geralmente há associação desses cistos com lesões intra-articulares, como lesões meniscais e osteoartrite. Estudos com ressonância magnética descrevem que a prevalência de cistos poplíteos é de 5% da população adulta, sendo maior em pacientes mais idosos. Pacientes com artrite reumatoide e pacientes com gota frequentemente apresentam cistos poplíteos. Quando ocorre rotura do cisto de Baker, o quadro clínico consiste em dor abrupta e intensa na região posterior do joelho e da panturrilha. Esse quadro muitas vezes se confunde com o diagnóstico de trombose venosa profunda, com aumento de volume e empastamento da panturrilha.

DO TRATAMENTO

1. 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.
2. 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.
3. 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



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

inflamatório significativo ou inflamação instalada.

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 artroscopias, as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo, e 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. Nos adultos, na maioria das vezes o tratamento do cisto de Baker não demanda excisão cirúrgica, sendo que cirurgias deverão ser feitas priorizando a lesão intra-articular associada. A ressecção isolada do cisto de Baker geralmente leva à recidiva da tumoração. Na mesma linha, a aspiração e injeção local de corticosteroides consiste em uma medida temporária, pois apresenta alta taxa de recorrência do cisto

DO PLEITO

1. **Cirurgia de Joelho:** trata-se de área de atuação na especialidade Ortopedia, e o tipo de cirurgia a ser proposta (artroscopia, cirurgia aberta, prótese) depende da avaliação nessa especialidade.
2. Seja qual for a cirurgia indicada, há cobertura pelo SUS, sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. As alterações descritas nas ressonâncias magnéticas mais recentes (janeiro de 2019) são, de fato, muito avançadas, não reversíveis, e a indicação do tratamento cirúrgico



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

será baseada na avaliação integral pelo especialista: quadro clínico e exames.

2. Não há preenchimento de critério de urgência (vide acima, em da Legislação, a conceituação de Urgência pelo Conselho Federal de Medicina).
3. Não ser urgência não implica em retirar prioridade, pois pode estar havendo sintomatologia e incapacitação, de forma que o caso não pode ficar indefinidamente sem uma solução.
4. Como norteammento, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “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.”
5. Assim, este NAT conclui favoravelmente a uma avaliação com médico ortopedista com área de atuação em cirurgia de joelho, e que tal especialista atue em instituição que realiza cirurgia de joelho. A cirurgia que vier a ser indicada pelo especialista deverá ser realizada dentro do prazo acima enunciado.

