



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0730/2019

Vitória, 16 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Fazenda Pública Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **artroplastia total do joelho esquerdo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Petição Inicial, a Requerente 68 anos é portadora de gonartrose desde 2013, necessitando com urgência da realização de procedimento cirúrgico de artroplastia total do joelho esquerdo. Ocorre que em junho de 2018 foi dado entrada no pedido de cirurgia junto ao SUS, e em agosto de 2018 entraram em contato com a Requerente agendando a cirurgia para 14/08/2018 no Hospital Santa Casa em Vitória, entretanto, ao comparecer no dia da cirurgia com toda documentação necessária foi informada que não havia nenhum procedimento marcado naquele dia. A Requerente informa que aguarda desde junho de 2018 na fila de espera para realização do procedimento, sentindo dores crônicas e muita dificuldade em se locomover.
2. Às fls 17 consta laudo médico, não sendo possível confirmar se a data é de 25/01/2014 ou 2019, informando que a Requerente portadora de gonartrose avançada no joelho esquerdo, foi encaminhada para cirurgia artroplastia total do joelho e que necessita afastar das atividades laborais por tempo indeterminado, assinado pelo médico, ortopedista e traumatologista, Dr. Clodoaldo Fregadolli Calado, CRM ES 8365.
3. Às fls 18 consta laudo de RX dos pés, datado de 05/12/2017



Uma assinatura manuscrita em azul, localizada no canto superior direito da página.

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

4. Às fls 19 e 20 consta laudo de ressonância magnética da coluna lombar, datado de 12/11/2018.
5. Às fls 21 e 22 consta laudo de ressonância magnética do joelho esquerdo, datado de 31/03/2015, com as principais impressões:
 - a) Alterações osteodegenerativas em todos os compartimentos determinando também redução da amplitude do pivô centrai sendo potenciado por varismo tibial.
 - b) Condropatia grau IV femorotibial medial e grau II lateral e com área grau IV no côndilo femoral lateral.
 - c) Menisco medial com ruptura e fragmentação em toda a extensão com fragmentos na fenda femorotibial, região menisco capsular e próximo dos ligamentos cruzados e sinais de perimeniscite.
 - d) Menisco lateral com ruptura intrassubstância no corno anterior e com redução das dimensões da porção cornual anterior.
 - e) Estiramento do ligamento colateral medial.
 - f) Alterações osteodegenerativas e osteocondrais nos segmentos posteriores dos côndilos femorais e fora das áreas de carga com tendinopatia insercional dos gastrocnêmios insercional dos gastrocnêmios e laceração intrassubstância e envoltos por edema.
 - g) Corpos livres são evidenciados também no recesso capsular posterior.
 - h) Discretas alterações degenerativas tibiofibular proximal.
 - i) Tendinopatia distal do quadríceps femoral.
 - j) Condropatia grau II da patela e grau II e III da troclea femoral.
 - k) Derrame articular.
 - l) Cisto poplíteo com sinais de ruptura.
6. Às fls 23 consta laudo de doppler colorido do sistema venoso do membro inferior direito.
7. Às fls 24 consta espelho de demanda da ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de cachoeiro de Itapemirim, datado de 10/01/2019, informando que receberam



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

manifestação via ouvidoria geral do SUS, na qual cidadã [REDACTED] relata que foi em uma consulta no hospital Santa Casa de Vitória em 05/05/2017 com o profissional dr José Eduardo Grandi, foi avaliada e o mesmo disse que a paciente deveria colocar uma prótese, a mesma retornou ao hospital para mostrar os exames solicitados. A Requerente entregou o pedido de cirurgia no dia 05/06/2018 no hospital Santa Casa de Vitória à funcionária Saionara (código da cirurgia- 0408050063). Foi na Santa Casa de Vitória no dia 14/08/2018, data em que o hospital entrou em contato com a mesma alegando que a cirurgia foi marcada. A paciente compareceu no dia em Questão, preparada para cirurgia, porém o hospital informou que não tinha nada marcado, a secretaria do médico ligou para o telefone que tinha ligado para a paciente e disse que não existia o número. Ela foi informada pelo médico que tinha apenas 1 prótese, porém já estava disponível para outro paciente. A Requerente tentou contato com 4 pessoas no dia 07/01/2019 com hospital porém sem sucesso. Funcionários da Secretaria Municipal (SEMUS) entraram em contato com o hospital em 08/01/2019 e conversaram com o funcionário Erivelton pelo telefone 27 3194-2400 e disse que para saber sobre a cirurgia deveria entrar em contato com o telefone 3212-7293 (ortopedia), foi atendida pela funcionária Fabíola e a mesma disse para ligar para central de agendamento 27 3212-7232 porém não conseguiram contato com setor. Informados que para agendamento de retorno que as vagas já haviam sido preenchidas e que só conseguiria marcar o retorno na 2ª semana de fevereiro no dia 11/02/2019 às 08:00 min. A Requerente relata dor no joelho, ela levanta com dificuldades e relata ter dificuldades ao andar, que só tinha essa dor em um joelho, agora sendo no outro joelho, toma medicamentos para dor, ela relata que fica só deitada, caiu 2 vezes dentro de casa e que precisa sempre do auxílio do filho. Cartão de protocolo vitória: 01238647. A demanda foi encaminhada para ouvidoria da Santa Casa de Vitória, em 10/01/2019 para conhecimento e manifestação, com prazo de resposta de 15 dias.

8. Às fls 28 consta laudo médico, não sendo possível confirmar se a data é de 2014 ou 2019, informando que a Requerente portadora de gonartrose avançada, apresenta dificuldade de deambular e necessita de cirurgia artroplastia total do joelho, assinado



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

- pelo médico, ortopedista e traumatologista, Dr. Clodoaldo Fregadolli Calado, CRM ES 8365.
9. Às fls 30 consta Requisição de serviços de hemoterapia, do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, datado de 05/06/2018, para reserva cirúrgica, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista (cirurgião de joelho), Dr. Gustavo Dalla B. de Almeida, CRM ES 1271.
 10. Às fls 31 consta comprovante da entrega do pedido para cirurgia, datado de 05/06/2018.
 11. Às fls 33 consta Relatório sobre o Hospital Santa Casa de Vitória, datado de 08/01/2019, encaminhado à Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, com as mesmas informações contida às fls 24, e por fim faz o encaminhamento: contar com a medida deste órgão (Superintendência Regional de Saúde) no sentido de realizar interlocução com o prestador (Hospital Santa Casa de Vitória) no sentido de resolução do caso citado.
 12. Às fls 35 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em ortopedia adulto (joelho) cadastrada 05/04/2017 e agendada para o dia 05/05/2017. Com diagnóstico inicial de gonartrose (artrose no joelho) e com as informando paciente apresentando resultado de RNM: menisco medial com ruptura e fragmentação em toda a extensão com fragmentos na fenda femorotibial região menisco capsular e próximo dos ligamentos cruzados e sinais de perimeniscite. Menisco lateral com ruptura intrassubstância no corno anterior e com redução das dimensões na porção cornual anterior. Estiramento do Ligamento colateral medial. Alterações osteodegenerativas e osteocondrais nos segmentos posteriores dos côndilos femorais e fora das áreas de carga com tendinopatia insercional dos gastrocnêmios e lacerações intrassubstância e envoltos por edema. Tendinopatia distal do quadriceps femoral. Condropatia grau 11 e 111 da troclea femoral. Derrame articular. Cisto poplíteo com sinais de ruptura.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - 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.
4. **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.

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



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

5. No caso específico a Requerente apresenta gonartrose bilateral e em 2016 foi submetida a uma artroplastia no joelho esquerdo, agora necessita de realizar artroplastia total do joelho – revisão/reconstrução.

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.
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,



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

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 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. As revisões ortopédicas (recirurgia) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos e a infecção causam destruição de



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

tecidos, disseminação dos patógenos, além de deteriorar a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes de procedimentos cirúrgicos dramáticos

DO PLEITO

1. **Artroplastia total de joelho:** 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.
2. 04.08.05.006-3 - artroplastia total primaria do joelho: procedimento de substituição da articulação do joelho, biológica, por componentes articulares inorgânicos metálicos ou de polietileno. Admite uso de cimentação. Procedimento classificado como de alta complexidade.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente 68 anos é portadora de gonartrose no joelho esquerdo, foi encaminhada realização de procedimento cirúrgico de artroplastia total do joelho esquerdo, que, conforme informações anexadas, foi a princípio agendada pela Santa Casa de Misericórdia de Vitória, no entanto, não realizada, pelo que consta por desencontro de informações.
2. Assim, o que está em questionamento não parece ser a indicação do procedimento, já que consta informação de ter realizado os exames pré-operatórios.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que considerar que a Requerente relata sentir dor e dificuldade para deambular, o que concede prioridade ao



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

pleito, além do lapso temporal desde a solicitação inicial.

4. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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)

5. A Artroplastia Total de Joelho é padronizada pelo SUS cujo número do procedimento é 04.08.05.005-5, sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde por meio de seus serviços próprios ou contratualizados com a rede complementar.
6. Em conclusão, este NAT entende que o procedimento pleiteado é padronizado pelo SUS. Há exames e encaminhamento do médico assistente para realização da cirurgia. É possível que o Hospital da Santa Casa de Vitória tenha realmente agendado a cirurgia, visto que há evidências de requisição de serviços de hemoterapia da Requerente, datado de 05/06/2018, para reserva cirúrgica e comprovante da entrega do pedido para cirurgia ao banco de sangue. Assim, este NAT sugere ao Magistrado que requeria da Santa Casa de Vitória pronunciamento sobre a nova data para a realização do procedimento.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - 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