



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº2110 /2019**

Vitória, 13 de dezembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Côrtes, sobre o procedimento: **artroplastia total de joelho.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente de 77 anos de idade, necessita de artroplastia total de joelho e todos os procedimentos que incluem, anestesia ou condutas médicas que o tratamento médico possa requerer. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls 10 consta laudo médico do dia 24/10/2019, emitida pelo Dr. Helvio R. Martins, ortopedista, CRM-ES 5202, em papel timbrado da clínica Santa Cecília, relatando que a paciente é portadora de gonartrose avançada com queixas de dores intensas e claudicação, aguardando intervenção cirúrgica para substituição (prótese total de joelho) pelo SUS, CID 10 M17 (gonartrose primária bilateral)
3. Às fls 11 termo de consentimento informado e esclarecido para artroplastia de joelho em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, sem data, carimbado pelo Dr.



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

---

Victor Oliveira Pinheiro, CRM-ES 10661, ortopedista.

4. Às fls 12 solicitação de avaliação cardiológica e risco cirúrgico em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, realizada pelo Dr. Victor Oliveira Pinheiro, CRM-ES 10661, ortopedista, sem data.
5. Às fls 13 solicitação de exames laboratoriais em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, realizada pelo Dr. Victor Oliveira Pinheiro, CRM-ES 10661, ortopedista, sem data.
6. Às fls 15 à 30 resultados de exames laboratoriais e de eletrocardiograma
7. Às fls. 31 risco cirúrgico cardiológico em papel timbrado da Clínica Santa Cecília, datado de 12/09/2018, emitido pelo Dr. Luiz Antonio da Silva, com classificação ASA II
8. Às fls 32 à 35 resultado de exames laboratoriais de 05/09/2018
9. Às fls 36 laudo de ressonância magnética do joelho esquerdo do dia 24/09/2014 evidenciando sinais de gonartrose avançada, com volumoso osteófito marginal e exuberantes lesões osteocondrais no côndilo femoral e platô tibial medial, margeado por moderado edema ósseo e formação de cisto subcortical nas espinhas tibiais intercondilíneas, condropatia fêmoro patelar grau III, moderado edema da gordura de Hoffa, moderado derrame articular, com formações de plicas sinoviais suprapatellares, alterações degenerativas avançadas acometendo o menisco medial, que se apresenta de aspecto macerado, margeado por moderado edema, alterações degenerativas acometendo o menisco lateral, que se apresenta de dimensões reduzidas e com edema intrassubstancial , sem sinais de lesões transfixantes, sinais de estiramento/lesão parcial crônica dos ligamentos cruzados anteriores e colateral medial, pequeno edema junto a inserção do tendão quadríceps na patela e dos tendões semimembranosos e da pata anserina na tíbia, edema do tecido celular subcutâneo da região anterior do joelho



**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 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.
3. **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.

§ 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.



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

---

4. A **Resolução CFM N° 1.956/2010, resolve:**

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.

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

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

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](mailto: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 cartilaginosas, 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



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

---

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 seqüela 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 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



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

---

- 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 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. **Artroplastia total de joelho:** é um procedimento que se caracteriza pela



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

---

substituição de toda a articulação do joelho, com objetivo de restabelecer a sua função, sendo contemplado pelo SUS. Deve ser agendada pelo município e disponibilizada pelo gestor estadual em um centro de referência.

2. A Artroplastia Total Primária do Joelho é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.05.006-3, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 77 anos com quadro de artrose de joelho apresentando dor e claudicação, avaliada pelo ortopedista que indicou procedimento cirúrgico.
2. Destacamos que no laudo médico não há especificação da lateralidade da patologia, entretanto os exames de imagem anexados são todos do joelho esquerdo. Infere-se que o procedimento seja unilateral.
3. Considerando o quadro clínico e exames de imagem do Requerente, este NAT conclui que esta paciente tem indicação de artroplastia total de joelho esquerdo, porém inicialmente deve ser avaliada por um **médico ortopedista do SUS com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital que realiza cirurgia de joelho. Caso o Hospital Evangélico de Vila Velha tenha esse procedimento contratualizado pelo SUS cabe ao mesmo disponibilizar uma data para sua realização.**
4. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
5. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização do exame de imagem, que respeite o princípio de razoabilidade.



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

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

“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”.

7. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

**REFERÊNCIAS**

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.



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

---

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