



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2133/2019

Vitória, 17 de Dezembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **cirurgia de revisão artroplastia total de joelho – ATJ**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente foi submetida a revisão de artroplastia total do joelho direito em 2013 e apresenta sinais de soltura e falha da cortical lateral da tíbia proximal, necessitando de nova cirurgia. Como foi informada de que no momento o material não está disponível no hospital de Referência da Secretaria do Estado da Saúde – SESA e não possui recursos financeiros para arcar com os custos do tratamento, recorreu à via judicial.
2. Às fls. s/n consta Laudo Médico com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV do dia 13/08/19 assinado pelo médico ortopedista Dr Fabrício Nascimento Almeida, CRMES 11743, declarando que a paciente supracitada foi submetida a revisão de artroplastia total do joelho direito em 2013 e apresenta sinais de soltura e falha da cortical lateral da tíbia proximal. Está indicada nova revisão da artroplastia com prótese de revisão, mas tal material não é fornecido pelo Sistema Único De Saúde – SUS neste serviço. Solicito avaliação pelo SUS para resolução da situação. Paciente sem condições laborais. Solicito avaliação do médico perito (INSS). CID10



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

M17.9 – Gonartrose.

3. Às fls. s/n consta Laudo Médico com timbre da Prefeitura Municipal de Cariacica, do dia 27/11/19, assinado pelo médico Dr. Audrey Alves Pereira, CRMES 15288, transcrevendo o laudo do Dr. Fabrício N. Almeida.
4. Às fls. s/n consta o **Espelho do SISREG III** com a consulta com ortopedista de Joelho solicitada no sistema no dia 02/10/19. A mesma foi devolvida no dia 16/10 para esclarecimento e foi informado que o HSCMV não dispõe da prótese necessária. No dia 24/10/19 a consulta foi negada definitivamente, relatando que no momento o único prestador com agendas ativas reguladas para a realização de cirurgias artroplastias por gonartrose é o HSCMV.

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



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

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.

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), para as providências cabíveis.

DA PATOLOGIA

1. Os distúrbios do sistema locomotor são cada vez mais prevalentes em todo o mundo. A dor crônica nas articulações com duração superior a 3 meses afeta cerca de um quarto da população acima de 18 anos, e o joelho é a articulação mais afetada.



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

2. A **osteoartrose do 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, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular, causando aumento da destruição e subsequente proliferação da cartilagem e do osso. As superfícies articulares regeneradas não possuem a mesma qualidade e arquitetura das articulações originais e o crescimento excessivo da cartilagem e osso causam dor, deformidades, diminuição ou alteração da mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, com prejuízo a qualidade de vida.
3. Quando a artrose está em fase avançada e ocasiona dor intensa e limitação para realizar simples atividades e o uso de medicações e outros tratamentos não controlam a dor, a indicação de ATJ deve ser considerada para a substituição da articulação. O objetivo final da artroplastia é o resgate da qualidade de vida, através da promoção de uma reconstrução protética indolor, funcional, estável e duradoura.
4. A consolidação das técnicas contemporâneas de artroplastia acarretou incremento no número desse procedimento. Logo, a necessidade de revisões se tornou um problema mais frequente. Apesar do aperfeiçoamento dos projetos de implantes e das técnicas cirúrgicas, o afrouxamento asséptico, a osteólise e as infecções se tornaram grandes limitações para a sobrevida em longo prazo das próteses.
5. A osteólise tem sido relatada em mais da metade dos pacientes ativos submetidos ao procedimento convencional ainda jovens. As lesões ósseas causadas pela migração dos implantes produzem cavidades com perda da estrutura óssea, que dificultam a revisão da prótese e, representam hoje um grande desafio para o cirurgião de quadril. Neste contexto, as complicações associadas a esse procedimento dependem intrinsecamente da funcionalidade e longevidade (tempo em serviço) dos implantes protéticos.



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

DO TRATAMENTO

1. 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.
2. 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. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos simples, opioides e anti-inflamatórios não-esteroides (AINES) em doses baixas (doses analgésicas).
3. 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.
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. A artroplastia total do joelho é muito popular, mas o sucesso não é garantido. Podem ocorrer falhas mecânicas ou biológicas, incluindo falhas devido à infecção. O diagnóstico da infecção após a artroplastia do joelho deve obedecer a critérios clínicos e laboratoriais pré-determinados, pois a caracterização patológica nem sempre é fácil e o tratamento deve seguir protocolos que considerem o tipo e o tempo de uso de antibióticos,



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

indicações para desbridamento cirúrgico da articulação, remoção de instrumentação, colocação espaçadores de cimento com antibióticos e substituição de próteses.

6. As cirurgias ortopédicas de revisão são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos causam destruição de tecidos e deterioram a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes necessitam de procedimentos cirúrgicos dramáticos. A soltura dos componentes nas artroplastias sempre é acompanhada por uma perda de estoque ósseo.
7. A escolha adequada do implante, bem como dos diferentes pares tribológicos, deve levar em consideração o conhecimento teórico sobre as características do design, do material e dos resultados de longo prazo, além das características do paciente e da experiência do cirurgião. Não há, até o momento, um material que atenda, simultaneamente, a todas as exigências mecânicas, metalúrgicas, funcionais e biológicas necessárias para um implante protético perfeito e que resolva todos os casos. Todas elas apresentam características positivas e negativas.

DO PLEITO

1. **Revisão de Artroplastia total de joelho:** é um procedimento de substituição dos componentes de uma artroplastia de joelho, prévia, por novos componentes de revisão e/ou reconstrução, com objetivo de restabelecer a sua função da articulação do joelho.
2. É um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.05.005-5, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O laudo médico do ortopedista, apesar das escassas informações, aponta um quadro crônico e importante limitação, com histórico de uma revisão de artroplastia em 2013 e estado atual de soltura com lesão óssea. No momento, está sendo indicada uma nova revisão da artroplastia, porém, em vista do histórico e da perda óssea, desta vez o médico indica o uso de prótese especial de revisão.



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

2. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadão/solicitacoes>), página da internet da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), para avaliar a situação da paciente e observamos o seguinte:

Data de Atualização: 16/12/2019

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 6 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
317528632	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO (MAO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	28/11/2019	Atendida
309343003	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO (JOELHO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	02/10/2019	Pendência
303313498	CONSULTA EM FISIATRIA - ORTOPEdICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	25/08/2019	Pendência
214868708	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	22/09/2017	Pendência
208127001	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO (JOELHO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	26/07/2017	Atendida
198259984	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	26/04/2017	Não Comparecimento

3. Considerando o quadro clínico apresentado pela Requerente, este NAT conclui que esta paciente deve ser avaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital que realiza a cirurgia de ATJ**. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se determinar o tipo de implante a ser utilizado.
4. Considerando o quadro clínico apresentado pela Requerente, este NAT conclui que esta paciente deve ser avaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital que realiza a cirurgia de ATJ**. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se determinar o tipo de implante a ser utilizado.
5. Sugestões: Caberia à SESA **ou** interagir com o médico assistente no sentido de adquirir o material especial **ou** apresentar alegações robustas (laudos de ortopedistas de centros de referência) de que tais materiais especiais não são necessariamente superiores aos



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

materiais disponibilizados pelo SUS.

6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando as limitações que a paciente vem experimentando, entende-se que a SESA deve definir uma data para a realização das consultas que respeite o princípio da razoabilidade.

7. Sobre prazos, é oportuno citar o Enunciado 93 – ENUNCIADOS 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.**”

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

[Redacted signature area]

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



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

2007.

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

CRUZ EDA, et al. **Caracterização de artroplastias de quadril e joelho e fatores associados à infecção.** Rev bras ortop (RBO). 2015; 50(6):694–699.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.017>