



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL 0427/2018

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2018.

Processo nº 5000323-15-2018-4-02-5102
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **transporte e à internação** para realização da cirurgia de **artroplastia total de joelho direito**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer foram considerados apenas os documentos médicos legíveis relacionados ao pleito, por este Núcleo entender que são suficientes para a apreciação do quadro clínico da Autora.

2. De acordo com relatórios médicos do Grupo Memorial e do Centro Médico Rebello Alcântara (pdf: 1 LAUDO15 págs. 1 e 2), emitidos em 09 e 21 de março de 2018 por [REDACTED], a Autora é portadora de **geno valgo** progressivo e **gonartrose** severa à direita com indicação de **artroplastia total de joelho direito**.

3. Acostado à pdf: 1_EXMMED19_págs. 1 e 2, consta exame de ressonância magnética (RM) de joelho direito da SOS Scan Medicina Diagnóstica, emitido pelo médico [REDACTED] datado de 25 de fevereiro de 2018, o qual informa: avançada **gonartrose** representada por osteófitos nos côndilos femorais, platôs tibiais e patela, além de redução da espessura das cartilagens articulares femorotibiais notadamente no compartimento lateral. Áreas serpiginosas de alteração do sinal nos côndilos femorais que pode corresponder a infarto ósseo. Menisco lateral extruso, medial levemente extruso. Ambos de espessuras parcialmente reduzidas. Faixa de alteração do sinal interessando a superfície posterior dos cornos posteriores dos meniscos podendo corresponder a roturas. Afilamento e alteração do sinal no ligamento cruzado anterior e que pode corresponder a estiramento. Edema nas partes moles adjacentes e em permeio aos ligamentos colaterais podendo corresponder a estiramento, mais avançado no medial. Cartilagens patelar e troclear de espessuras difusamente reduzidas com vários pequenos focos de lesões osteocondrais subjacentes e derrame articular com edema no bordo anterior da gordura de Hoffa podendo corresponder a sinovite.

4. Segundo documento de Encaminhamento para triagem do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (pdf: 1 OUT23_pág.1), emitido em 12 de março de 2018 pela ortopedista [REDACTED] a Autora possui **gonartrose** tricompartmental grave à direita, com exame de ressonância magnética evidenciando **gonartrose** e **lesão meniscal** lateral e medial. Foi informado que a referida unidade não dispõe de prótese de joelho.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.

5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

DA PATOLOGIA

1. O **geno valgo** pode ser definido como projeção das coxas para dentro, de maneira que os joelhos ficam juntos e as pernas, separadas. O genu valgum pode se desenvolver devido a displasias articulares e esqueléticas (ex.: osteoartrite, síndrome de hurler) e desnutrição (ex.: raquitismo, intoxicação por flúor)¹.

2. A artrose degenerativa do joelho recebe a denominação de **gonartrose**². A **artrose** (osteoartrose, osteoartrite ou doença articular degenerativa) pode ser definida como um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam a cartilagem articular com consequentes alterações no osso subcondral de etiologias diversas. Pode ser primária ou secundária a

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Geno Valgo. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Joelho%20Valgo>. Acesso em: 23 mai. 2018.

² ANDRADE, M. A. P. et al. Osteotomia femoral distal de varização para osteoartrose no joelho valgo: seguimento em longo prazo. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 44, n. 04, p. 346-50, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n4/a11v44n4.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

alterações metabólicas, anatômicas, traumas ou doenças inflamatórias articulares. As manifestações clínicas caracterizam-se basicamente por dor articular inicialmente relacionada à movimentação, evoluindo para dor também em repouso, associada a quadro progressivo de perda de mobilidade articular, limitação funcional, crepitações (estalidos ou travamento) e sinais inflamatórios leves. É comum a ocorrência de rigidez articular após períodos de imobilidade da articulação, como a rigidez matinal³.

3. A **artrose** resulta da senescência e consequente destruição progressiva dos tecidos que compõem a articulação, em particular a cartilagem, conduzindo à instalação progressiva de dor, deformação e limitação dos movimentos. A cartilagem articular perde a sua elasticidade, integridade e consistência, e consequentemente, parte ou totalidade da sua capacidade funcional, sendo a artrose de joelho, denominada por gonartrose⁴. Apesar do avanço nos tratamentos conservadores, que envolvem medidas como mudança no estilo de vida, perda de peso, atividades físicas adequadas, fisioterapia, além do uso de medicamentos, como condroprotetores, analgésicos e anti-inflamatórios, a progressão da artrose leva à perda progressiva da independência e da qualidade de vida do indivíduo. Hoje estão bem estabelecidos os benefícios de intervenções como cirurgias de alinhamento do tipo osteotomia e substituição articular do tipo **artroplastia**⁵.

4. As **lesões do menisco** podem ocorrer quando o joelho em posição flexionada ou parcialmente flexionada é submetido a uma força rotacional de grande magnitude, fazendo com que o menisco seja comprimido entre o fêmur e a tíbia, levando à lesão. As rupturas são mais frequentes em pacientes jovens e relacionadas a episódios traumáticos; porém, em pacientes com idade mais avançada, as lesões podem ocorrer em pequenos movimentos torcionais durante a realização de atividades diárias. As lesões de menisco são classificadas de acordo com a localização, relacionando-se à vascularização meniscal, e quanto ao padrão da lesão⁶. Quando os meniscos do joelho são frequentemente lesados, sua retirada cirúrgica é muito comum. Em alguns casos, após ser retirado é formado um menisco idêntico ao primeiro, mas não constituído por cartilagem e sim por tecido conjuntivo fibroso denso que se torna menos resistente⁷.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁸. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos

³ ALMEIDA JR., C. S. et al. Reabilitação do aparelho osteoarticular. In: LIANZA, S. Medicina de reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 209-220.

⁴ Carvalho FMP. Tratamento da gonartrose em uma abordagem cirúrgica. uBibliorum – Repositório Digital da UBI. Universidade da Beira Interior- Portugal. Disponível em: <<http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/762>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

⁵ Zabeu JLA, et al. Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Projeto Diretrizes, 2007. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/artrose-do-joelho-tratamento-cirurgico.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.

⁶ PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Lesão Meniscal. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lesao-meniscal.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.

⁷ NABARRETE, A. A. Rio Total Revista Eletrônica. Incidência de Lesão no Ligamento Cruzado Anterior. Disponível em: <<http://www.riototal.com.br/saude/saude55.htm>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 23 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁹.

2. A **artroplastia total de joelho** consiste basicamente na substituição da articulação, em seus segmentos femoral, tibial e patelar por implantes protéticos, constituídos por um componente femoral de metal, um componente tibial com base metálica que suporta uma base de polietileno, e o componente patelar formado somente por polietileno. É considerada uma cirurgia de grande porte, cujas finalidades básicas são aliviar a dor, obter ganho funcional e corrigir deformidades, sendo indicada nas osteoartroses, doenças reumáticas, hematológicas e osteonecroses¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. A artroplastia total do joelho (ATJ) realiza a reconstrução da articulação com finalidade de restaurar o movimento e a função da mesma¹¹. É um procedimento cirúrgico de alta complexidade indicado basicamente em pacientes com diagnóstico de osteoartrose primária ou secundária do joelho ou doenças reumáticas. Os bons resultados obtidos, após realização da artroplastia total do joelho, são bem documentados na literatura, tanto no que diz respeito ao alívio da dor, quanto na manutenção destes resultados no seguimento em longo prazo¹².

2. Diante o exposto, informa-se que a **internação** para realização da cirurgia de **artroplastia total de joelho direito está indicada** devido ao quadro clínico que acomete a Autora - gonartrose tricompartmental grave à direita com lesão meniscal lateral e medial (pdf: 1_OUT23_pág.1). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam Artroplastia de joelho (não convencional) e Artroplastia total primária do joelho sob os códigos de procedimento 04.08.05.004-7 e 04.08.05.006-3, respectivamente.

3. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 561, de 13 de novembro de 2008, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)**¹³.

4. Destaca-se que a Autora é acompanhada pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO (pdf: 1_OUT23_pág.1), unidade de saúde pertencente ao SUS, e, que **integra** a Rede Estadual de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia¹³. Dessa forma, cabe esclarecer que **é de responsabilidade da referida unidade realizar a cirurgia pleiteada**, ou em caso de impossibilidade no

⁹ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 23 mai. 2018.

¹⁰ LIMA, A. L. M. et al. Infecção pós-artroplastia total do joelho – considerações e protocolo de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 236-41, out./dez. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522004000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em: 23 mai. 2018.

¹¹ Bacarin TA. et.al. Propriocepção na artroplastia total de joelho em idosos. Revista de Fisioterapia. Universidade de São Paulo (USP), 2004. Disponível em: <www.revistas.usp.br/fpusp/article/viewFile/77347/81196>. Acesso em: 23 mai. 2018.

¹² Barretto JM, et al. Avaliação a médio prazo da artroplastia total do joelho com implante de fabricação nacional. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 46, n. 5, p. 540-545, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000500010>. Acesso em: 23 mai. 2018.

¹³ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 23 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

atendimento da demanda, **tal unidade** de saúde é responsável pelo **encaminhamento** da Autora para uma instituição apta em atendê-la.

5. Cumpre ainda mencionar que a **osteoartrose (gonartrose) do joelho** é uma doença de caráter inflamatório e **degenerativo** que provoca a destruição da cartilagem articular e leva a uma deformidade da articulação¹⁴, podendo ocorrer **grandes comprometimentos à função do joelho** em virtude de degeneração osteoartrosica¹⁵. Salienta-se que a **osteoartrose do joelho** é uma patologia evolutiva e que deve ser **tratada o mais precocemente possível**¹⁶. Assim, cabe esclarecer que **a demora exacerbada na realização da cirurgia pleiteada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão, porém não acarreta risco de morte.**

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO 21177.951-F

CISALPINA PIRES DE O LIMA
Médica
CRM/RJ: 37210-7

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN-RJ 170711
ID.: 4355318-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁴ CAMANHO, G.L. Tratamento da osteoartrose do joelho. Rev Bras Ortop. v. 36, nº 5, Maio, 2001. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/PDF/36-4/2001_mai_09.pdf> Acesso em: 23 mai. 2018.

¹⁵ GREVE, J.M. A; AMATUZZI, M.M. Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia. 1 ed. São Paulo: Rocco, 1999.

¹⁶ CAMANHO, G.L. Tratamento da osteoartrose do joelho. Rev Bras Ortop. v. 36, nº 5, Maio, 2001. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/PDF/36-4/2001_mai_09.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
	Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748	STO, STOU
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
	Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415	STO, STOP
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
		Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU
INTO	2273276	Centro de Refer.		
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avaí	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU

STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.

STOP: Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.

STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.