



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL 0479/2018

Rio de Janeiro, 14 de junho de 2018.

Processo nº 5006470-60.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **artroplastia total de joelho direito**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia-INTO (pdf: 1_ANEXO2_págs. 11 e 12), emitido em 07 de julho de 2017, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora realizou cirurgia de revisão de artroplastia de quadril esquerdo em 2011, tendo iniciado quadro de dor espontânea sem trauma, em joelho direito, com diagnóstico de **gonartrose** e **geno valgo**, deambulando com apoio de terceiros. Foi emitida guia de cirurgia em 06/07/17. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **T84.0 – Complicação mecânica de prótese articular interna** e **M86.4 - Osteomielite crônica com seio drenante**.

2. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União (pdf: 1_ANEXO4_págs. 3 a 7), emitido em 31 de outubro de 2017 pelo ortopedista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta **gonartrose** avançada à direita, **geno valgo** e complicação de prótese total de quadril esquerdo. Em uso de AINES e analgésicos com o objetivo de diminuir suas dores. O referido caso, tanto no tocante ao joelho direito como ao quadril esquerdo, tem solução somente através de **cirurgia**. Caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado haverá piora progressiva afetando cada vez mais a capacidade de deambular. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **M17.1 - Outras gonartroses primárias**, **M21.0 - Deformidade em valgo não classificada em outra parte** e **T84.0 - Complicação mecânica de prótese articular interna**.

3. Acostado à pdf: 1 _ANEXO5_pág.2, consta laudo de ressonância magnética do Bronstein Medicina Diagnóstica, emitido em 02 de dezembro de 2017 e assinado por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), evidenciando: leve heterogeneidade difusa da medula óssea das vértebras estudadas, pouco específico, podendo estar relacionado à osteopenia, redução bilateral da amplitude dos forames neurais de L4-L5, artrose interapofisária lombar, mais evidente em L3-L4 e L4-L5, desidratação dos discos intervertebrais de L4-L5 e L5-S1 e parcial dos demais discos intervertebrais estudados, abaulamento discal difuso em L4-L5, determinando leve compressão sobre face ventral do saco dural, infiltração edematosa do tecido celular subcutâneo posterior da região lombar.

4. Segundo laudo médico da Ortovip (pdf: 1_ANEXO6_pág.2), emitido em 19 de janeiro de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora encontra-se em tratamento ortopédico com quadro de dor em quadril esquerdo, **lombociatalgia**, gonalgia à direita, **gonartrose** acentuada, prótese total de quadril esquerdo de revisão. Necessita ser submetida a **tratamento cirúrgico** em joelho direito com urgência. O uso de muletas vem causando sobrecarga na coluna lombar e ocasionando aumento de pressão intra-abdominal, acarretando hérnias abdominais.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA 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 e 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. A **artrose degenerativa do joelho** recebe a denominação de **gonartrose**¹. 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 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 matinal².

¹ 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: 12 jun. 2018.

² 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.



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

2. A **artrose** resulta da senescência e conseqüente 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 conseqüentemente, parte ou totalidade da sua capacidade funcional, sendo a artrose de joelho, denominada por gonartrose³. 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**⁴.

3. 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)⁵.

4. A **osteomielite** é uma infecção óssea, geralmente provocada por bactérias, micobactérias ou fungos. Quando um osso se torna infectado, a parte mole e interna (medula óssea) muitas vezes incha. À medida que o tecido inflamado pressiona a rígida parede externa do osso, os vasos sanguíneos da medula óssea podem ser comprimidos, o que reduz ou corta o fornecimento de sangue ao osso⁶. O termo osteomielite não especifica o organismo causador, que pode ser bactéria, micobactéria ou fungo, nem a origem da doença: (piogênica ou granulomatosa). Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou crônica. E a disseminação pode ser procedida por três mecanismos básicos: hematogênica, indireta ou contigüidade, e contaminação direta ou continuidade⁷.

5. Do ponto de vista evolutivo, a síndrome dolorosa lombar pode ser classificada como: lombalgia, **lombociatalgia** e ciática. Estas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de naturezas as mais diversas, como inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar⁸.

³ 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: 12 jun. 2018.

⁴ 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: 12 jun. 2018.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Geno Valgo. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Joelho%20Valgo>. Acesso em: 12 jun. 2018.

⁶ MANUAL MSD. Osteomielite. Disponível em: <<http://www.manualmerck.net/?id=79&cn=787&ss=>>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

⁷ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MIGUEL RIET CORRÊA. Osteomielite, Universidade Federal do Rio Grande, 2009. Disponível em: <<http://www.hanciau.net/arquivos/Microsoft%20Word%20-%20OSTEOMIELEITE%20CLASS%202009.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

⁸ BRAZIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v.44, n.6, Nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600005>. Acesso em: 12 jun. 2018.



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

DO PLEITO

1. 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 osteonecroses⁹.

III – CONCLUSÃO

1. A artroplastia total do joelho (ATJ) realiza a reconstrução da articulação com finalidade de restaurar o movimento e a função da mesma¹⁰. 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 prazo¹¹.

2. Diante do exposto, informa-se que a realização da cirurgia de **artroplastia total de joelho direito está indicada** devido ao quadro clínico que acomete a Autora - gonartrose avançada à direita e genu valgo (pdf: 1_ ANEXO2_págs. 11 e 12; ANEXO4_págs. 3 a 7; ANEXO6_pág.2). 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)**¹².

4. Destaca-se que a Autora é acompanhada pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO (pdf: 1_ ANEXO2_págs. 11 e 12), unidade de saúde pertencente ao SUS, e, que **integra** a Rede Estadual de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia¹². Dessa forma, cabe esclarecer que **é de responsabilidade da referida unidade realizar a cirurgia pleiteada**, ou em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade de saúde é responsável pelo encaminhamento da Autora para uma instituição apta em atendê-la.

5. Ressalta-se que, em documento médico do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO (pdf: 1_ ANEXO2_pág.12), emitido em 07/07/17, foi

⁹ 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&lng=es>. Acesso em: 12 jun. 2018.

¹⁰ 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: 12 jun. 2018.

¹¹ 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: 12 jun. 2018.

¹² 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: 12 jun. 2018.



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

informado que a Autora encontra-se em fila para realização de artroplastia primária, posição 1401ª, situação: **aguardando chamado**.

6. 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 articulação¹³, podendo ocorrer **grandes comprometimentos à função do joelho** em virtude de degeneração osteoartrósica¹⁴. Salienta-se que, **embora não haja classificação de urgência neste caso**, a **osteoartrose do joelho** é uma patologia evolutiva e que deve ser tratada o mais precocemente possível¹⁵. Assim, cabe esclarecer que **a demora exacerbada na realização da cirurgia pleiteada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR

Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹³ 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: 12 jun. 2018.

¹⁴ GREVE, J.M. A; AMATUZZI, M.M. Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia. 1 ed. São Paulo: Rocco, 1999.

¹⁵ 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: 12 jun. 2018.



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