



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0198/2019

Rio de Janeiro, 11 de março de 2019.

Processo nº 5004121-50.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em ortopedia e cirurgia ortopédica** (colocação de prótese).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico da Clínica da Família Helena Besserman Vianna – SUS (Evento1_ANEXO3, pág.2), emitido em 03 de janeiro de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora, 67 anos, em acompanhamento na referida clínica, com quadro de **lesão ligamentar** em ambos os joelhos. Apresenta incapacidade de flexão ativa de ambos os membros inferiores, locomoção apenas com ajuda de muleta, com grande prejuízo da atividade laborativa. Ressonância magnética de joelho esquerdo evidencia redução do espaço interdiscal e secção parcial de ligamento colateral medial esquerdo.
2. Apensado ao processo (Evento1_ANEXO3, pág.5) encontra-se laudo de Ressonância Magnética do joelho direito em impresso do Centro de Medicina Nuclear da Guanabara, impresso em 08 de junho de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), com conclusão que Autora apresenta **artrose, sinovite** e menisco medial degenerado e roto.
3. Em formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_ANEXO4, págs. 4 a 8), emitido em 17 de janeiro de 2019, preenchido pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a autora apresenta **gonartrose primária bilateral**, hipertensão essencial e hipotireoidismo, com quadro clínico de **gonartrose bilateral** em joelhos com ressonância mostrando redução do espaço interdiscal e secção ligamentar de colateral medial. Tal patologia necessita de **correção cirúrgica**, não tendo nenhum medicamento com efeito curativo, apenas sintomático (analgésicos). Foi relatado que caso a Autora não for operada, corre risco de perder movimento de ambas as pernas, com conseqüente prejuízo para deambulação (necessitaria de cadeiras de rodas). Configura urgência, pois a Autora já em uso de muleta, com dificuldade de deambular. Necessita ser abordada logo antes que perca a capacidade de movimentação da perna. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **M17.0 – Gonartrose primária bilateral**.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

4. Segundo documento acostado ao processo (Evento15_ANEXO2, pág. 3), onde informa ser proveniente do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, emitido em 06 de fevereiro de 2019, pelo médico [REDACTED] a Autora 67 anos, apresenta grave deformidade em vaso dos joelhos, com perda óssea do platô tibial medial e instabilidade dos joelhos. Necessita de **tratamento cirúrgico para artroplastia total dos joelhos**, porém com material de prótese de revisão.

**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.

DO QUADRO CLÍNICO



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

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 conseqüentes 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.
2. A tenossinovite do primeiro compartimento extensor do punho é também reconhecida como tenossinovite de Quervain. O termo tenossinovite para descrever o espessamento da bainha tendínea, com o intuito de tornar a comunicação com o médico assistente mais fluida. A mera distensão líquida da bainha, sem espessamento parietal ou modificação tendínea associada, é descrita como manifestação de **Sinovite**³.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.
2. A **ortopedia cirúrgica** é a especialidade que utiliza métodos médicos, cirúrgicos e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas⁵.
3. 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

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: 11 mar. 2019.

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.

³ AREND, C. F. Tenossinovite e sinovite do primeiro compartimento extensor do punho: o que o ultrassonografista precisa saber*. Radiol Bras. 2012 Jul/Ago;45(4):219-224. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v45n4/08.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver?lslsScript=.%2cgl-bin/decserver/decserver.xls&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 11 mar. 2019.



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

ganho funcional e corrigir deformidades, sendo indicada nas osteoaftroses, doenças reumáticas, hematológicas e osteonecroses⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de a Autora, 67 anos, com quadro de **lesão ligamentar** em ambos os joelhos, apresenta **gonartrose primária bilateral**, necessitando de **correção cirúrgica**. Cabe esclarecer que a **artrose** (osteoartrite ou osteoaftrose) 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 também, parte ou totalidade da sua capacidade funcional, sendo a artrose de joelho denominada **gonartrose**⁷.

2. O tratamento da gonartrose é dirigido à redução da dor e rigidez nas articulações; manutenção e melhora da mobilidade articular; redução da incapacidade física, a qual limita as atividades da vida diária; melhora da qualidade de vida; limitação da progressão das lesões articulares; educação dos pacientes sobre a natureza da doença e seu tratamento⁸. 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**⁹.

3. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em ortopedia** e a **cirurgia ortopédica** (colocação de prótese), **estão indicadas** ao seu quadro clínico - **gonartrose primária bilateral** (Evento1_ANEXO3, págs. 2 e 5; Evento1_ANEXO4, pág. 5). Além disso, **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): consulta médica em atenção especializada, artroplastia de joelho (não convencional) e artroplastia total primária do joelho sob os códigos de procedimento 03.01.01.007-2, 04.08.05.004-7 e 04.08.05.006-3, respectivamente.

⁶ 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&nm=iso&tlng=es>. Acesso em: 11 mar. 2019.

⁷ CARVALHO, F. M. P. 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: 11 mar. 2019.

⁸ Scielo. RAYMUNDO, S. F. Et. al. Comparação de dois tratamentos fisioterapêuticos na redução da dor e aumento da autonomia funcional de idosos com gonartrose. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):129-140. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00129.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

⁹ ZABEU, J. L. A., 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: 11 mar. 2019.



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

4. Salienta-se que cabe ao médico especialista (cirurgião ortopedista) a escolha do procedimento cirúrgico mais adequado ao caso da Autora.
5. Quanto a Política Nacional de Regulação, esta foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que fora organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁰.
6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.
7. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 e CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO)¹¹, que aprovam a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.
8. Acrescenta-se que em documento médico (Evento15_ANEXO2, pág. 3), consta a informação de que a Autora encontra-se em acompanhamento pelo Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, unidade de saúde pertencente ao SUS e que está habilitada na referida Rede de Alta Complexidade em Ortopedia do Rio de Janeiro (ANEXO). Assim, informa-se que é de responsabilidade desta unidade providenciar o tratamento cirúrgico indicado à Autora ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.
9. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento 31, OFIC1, Páginas 17 e 18), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 000098/2019, emitido em 08 de janeiro de 2019, o qual informa que há "... chave de confirmação do Sistema Estadual de Regulação – SER, com encaminhamento para Hospital Universitário Gaffrée e Guinle...".
10. Salienta-se que em documento acostado ao processo (Evento1_ANEXO4, pág. 7) o médico assistente solicita urgência e menciona que "se a Autora não for operada, corre risco de perder movimento de ambas as pernas, com conseqüente prejuízo para deambulação".

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portals.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

¹¹ 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: 11 mar. 2019.



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

(*necessária de cadeiras de rodas*)". Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento cirúrgico pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4/216.255-6

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA 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	Hopital 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.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO