



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 5158/2024

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2024.

Processo n° 0846089-03.2024.8.19.0002,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 67 anos de idade, em **pós-operatório de artroplastia total de joelho esquerdo** evoluindo com sinais de **sutura de prótese e dor refratária**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citado: **M17 - Gonartrose [artrose do joelho]** (Num. 160263009 - Pág. 4). Sendo pleiteado **avaliação e tratamento cirúrgico** (Num. 160263008 - Pág. 2).

A **artrose degenerativa do joelho** recebe a denominação de **gonartrose**¹. Artrose é uma patologia articular degenerativa comum, em que ocorre lesão e perda cartilagínea, inflamação sinovial e remodelação óssea. Os sintomas típicos incluem dor articular/periarticular que agrava com a marcha, rigidez matinal inferior a 30 minutos, crepitações, instabilidade e perda da amplitude articular. O joelho é a articulação mais frequentemente acometida, sendo a **gonartrose frequentemente incapacitante**. A **dor é o motivo de consulta** e cerca de metade dos indivíduos refere a dor como o seu principal problema. O **objetivo principal consiste em reduzir a dor** e a rigidez articular, otimizando a funcionalidade e a qualidade de vida².

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 osteonecroses³.

O desgaste do polietileno tibial utilizado nas artroplastias de joelho origina partículas que, quando fagocitadas, dão início à cascata de eventos biológicos que levam à osteólise e consequente **afrouxamento** dos componentes da **prótese**⁴.

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, São Paulo, v. 44, n. 04, p.346-50, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n4/a11v44n4.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

² MOREIRA, M., AFONSO, M., ARAÚJO, P. Anti-inflamatórios não esteroides tópicos no tratamento da dor por osteoartrose do joelho – Uma revisão baseada na evidência. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, n.30, p.102-108, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n2/v30n2a05.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

³ 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&tlang=es>. Acesso em: 10 dez. 2024.

⁴ COBRA, H.A.A.B., PALMA, I.M. Polietileno tibial móvel na artroplastia total do joelho. Revista Brasileira de Ortopedia, v.44, n.6, 2009. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbort/a/vjnp7HsxWZJzK9WtSpTRCZd/?lang=pt>>. Acesso em: 10 dez. 2024.



A **cirurgia de revisão/reconstrução de joelho** é o procedimento de substituição dos componentes de uma artroplastia de joelho, prévia, por novos componentes de revisão e/ou reconstrução. Admite uso de cimentação⁵.

No entanto, por se tratar de demanda cirúrgica, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ortopédico) que irá assistir o Requerente, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**

Diante o exposto, informa-se que a **avaliação e tratamento cirúrgico** pleiteados **estão indicados**, sendo **imprescindível e eficaz** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 160263009 - Pág. 4).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a **avaliação e tratamento cirúrgico** demandados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em atenção especializada** e **artroplastia total de joelho – revisão / reconstrução**, respectivamente sob os códigos de procedimentos 03.01.01.007-2 e 04.08.05.005-5.

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 Traumato-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.

Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008⁶ e CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011⁷, que aprovam a **Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro 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.

O acesso ao serviço habilitado para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está 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

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Procedimento. Artroplastia total de joelho – revisão/reconstrução. Disponível em:<<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408050055/03/2022>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

⁶ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que 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: 10 dez. 2024.

⁷ Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 que aprova a Rede De Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio De Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 10 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **19 de novembro de 2024**, ID Solicitação **6095002**, para **Ambulatório 1ª vez em Ortopedia – Joelho (Adulto)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **Em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ e posição na **fila de espera nº 4316**.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, porém sem resolução até o presente momento.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Assistido – **gonartrose e dor refratária**.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 160263009 - Pág. 4), foi mencionado que o Autor com **sinais de soltura da prótese e dor refratária** foi encaminhado para **avaliação e tratamento cirúrgico** em caráter de urgência. Salienta-se que a **demora no início da avaliação e tratamento cirúrgico, pode acarretar em complicações graves**, que influenciem negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 10 dez. 2024.