



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1.234/2019

Vitória, 07 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda Pública Itapemirim-ES, pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com médico reumatologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, a Requerente de 70 anos foi diagnosticada com osteoporose, sendo receitado os medicamentos sulfato de glicosamina mg + sulfato de condroitina 1,2 mg para o tratamento. Foi informada pela Secretaria Municipal de Saúde que o medicamento não são fornecidos pela Farmácia Básica Municipal (FBM). Por isso, no mesmo ano procurou por este juizado e foi deferido o pedido para que o Estado e o Município de Itapemirim fossem obrigados a fornecer os medicamentos. Ocorre que em março deste ano o fornecimento dos medicamentos foram suspensos, por isso a Requerente procurou a FBM de Itapemirim onde foi informada que precisaria de uma nova consulta com um médico reumatologista para disponibilizar um relatório de avaliação do uso do medicamento. A requerente informa que possui um protocolo de agendamento de consulta com reumatologista datada de 17/05/2018, porém até a presente data não obteve êxito. A Requerente alega que não possui condições de arcar com a consulta e não pode ficar sem o uso do medicamento, devido as fortes dores de articulação que sente. Ante a urgência e a demora que vem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tendo para realização da consulta, a Requerente não viu outra alternativa a não ser procurar por este juizado.

2. Às fls. 04 consta comprovante de entrega de medicamento sulfato de glicosamina mg + sulfato de condroitina 1,2 mg de 01/02/2018 até 07/03/2019.
3. Às fls. 05 consta protocolo de consultas da AMA de Itapemirim, datado de 17/05/2018, para a especialidade reumatologista.
4. Às fls. 06 consta receituário médico, datado 13/12/2018, prescrevendo o medicamento sulfato de glicosamina mg + sulfato de condroitina 1,2 mg, assinado pelo médico, Dr. Alessandro Valle, CRM ES 8961.
5. Às fls. 07 consta laudo médico, datado de junho/2016, informando que a Requerente é portadora de osteoporose, em mãos e joelhos, indicado uso contínuo de condroprotetor, sulfato de glicosamina mg + sulfato de condroitina 1,2 mg por tempo indeterminado, não foi possível identificar o médico solicitante.
6. Às fls. 08 a 10 consta laudo do exame de densitometria óssea, datado de 16/06/2017, com conclusão de osteopenia, com risco moderado de fratura.

DA PATOLOGIA

1. A osteoartrite (OA) ou osteoartrose é uma condição heterogênea, para a qual a prevalência, os fatores de risco, as manifestações clínicas e o prognóstico variam de acordo com as articulações afetadas. Ela afeta mais comumente os joelhos (gonartrose), o quadril (coxartrose), as mãos e as articulações apofisárias espinhais.
2. A OA é uma doença articular degenerativa, basicamente não inflamatória, sendo a maior causa de morbidade e incapacidade especialmente nos idosos, pois acomete cerca de 80% das pessoas com mais de 70 anos. Achados clínicos incluem dor, sensibilidade óssea, crepitações. Quadros graves evoluem para estreitamento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

característico do espaço articular e a formação de osteófitos, com alterações subcondrais visíveis na radiografia.

3. O processo fisiopatológico da OA é caracterizado pelo 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, diferenciando-se da artrite reumatoide ou outra doença inflamatória.
4. Um traumatismo de alta energia, como um acidente automobilístico, um atropelamento ou mesmo um entorse do tornozelo (onde todo o peso do corpo gira sobre o tálus, osso que fica acima do calcâneo e abaixo da tíbia e fíbula) pode ferir as células cartilaginosas locais (condrócitos) e sua matriz. Portanto, mesmo um jovem pode evoluir para uma artrose pós-traumática.

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos do tratamento da OA são o alívio da dor, minimização da incapacidade física, educação do paciente, e melhora na qualidade de vida.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. A terapia farmacológica deve ser considerada como medida adicional à terapia não farmacológica. Ressalta-se que a terapia farmacológica é mais efetiva quando combinada com as estratégias não farmacológicas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Considerando que atualmente não há disponível nenhum medicamento que reverta ou altere a estrutura e mudanças bioquímicas associadas à OA, o alívio da dor é a primeira indicação para farmacoterapia em pacientes com OA, com o único objetivo de controlar os seus sintomas. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor.
6. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas), nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.
7. A injeção de corticoides intra-articular também pode ser uma opção, visto que estudos demonstram que apresentam igual efetividade quando comparado ao ácido hialurônico.
8. 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 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 são os procedimentos mais frequentes.
9. Pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliado a indicação cirúrgica

DO PLEITO

1. **Consulta com Reumatologista:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado, dependendo da condição de gestão do Município.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, A Requerente de 70 anos é portadora de osteoporose, em mãos e joelhos e foi indicado em 2016 pelo médico assistente o uso por tempo indeterminado de condroprotetor, sulfato de glicosamina mg + sulfato de condroitina 1,2 mg. E para tanto a FBM está solicitando uma nova avaliação da Requerente pelo médico reumatologista, visto que última avaliação de médica é de 2018.
2. Consta nos autos documento comprobatório de solicitação administrativa prévia da consulta em reumatologista junto a AMA (Agência Municipal de Agendamento) em 15/05/2018, porém não é possível afirmar que esteja cadastrada no SISREG (Sistema Nacional de Regulação). Não há evidência que comprove a negativa de fornecimento por parte do Estado. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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**".
(grifo nosso)

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS, e está indicada para os casos de osteoporose. Não consta nos documentos enviados ao NAT laudo de densitometria óssea confirmando o diagnóstico de osteoporose. O medicamento em uso, condroitina + glicosamina, não é para tratamento de osteoporose. Para o tratamento de osteoporose, caso a Requerente esteja com dificuldade de consulta com o reumatologista, o ginecologista, que é da atenção básica está habilitado para tratar o agravo. Não há evidências nos autos de que a consulta pleiteada esteja cadastrado no SISREG, porém a Requerente requereu junto a AMA desde 15/05/2015. Cabe a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) disponibilizar a consulta. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

RADOMINSKI, Sebastião César et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 57, supl. 2, p. s452-s466, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000800005&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.001>.

TOWHEED T.E.; MAXWELL L.; ANASTASSIADES T.P.; SHEA B.; HOUP T J; ROBINSON V.; HOCHBERG M.C.; WELLS G.; Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 18, n. 2, 2005.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 190/2010 [GLUCOSAMINA: atualização do uso da glicosamina]. Vitória, julho 2010.

GODINHO, G.G. et al. Tratamento artroscópico da instabilidade anterior traumática do ombro: resultados a longo prazo e fatores de risco. *Godinhev. Bras. Ortop.*, São Paulo, v. 43, n. 5, May. 2008. GARZEDIN, D. D. da S. et al. Intensidade da dor em pacientes com síndrome do ombro doloroso. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 16, n. 3, 2008.

HONDA, E. et al. Artro-ressonância do ombro na instabilidade anterior. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v.46,n. 3,2006.

BOH, Larry E.; ELLIOTT, Mary Elizabeth. Osteoarthritis. In:_____. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2002. p. 1639-1657.

WHITAKER, Amy L.; SMALL, Ralph E.. Osteoarthritis. In:_____. *Textbook of Therapeutics: Drug and Disease Management*. 7.ed. Baltimore: Lippincott Williams &



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Wilkins. 2000. p. 667-677.