



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 688/2019

Vitória, 08 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica requeridos pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **ressonância magnética de joelho esquerdo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e laudo médico em papel timbrado da Clínica de acidentados de Vitória emitido em 02/05/19 pelo Dr. José Carlos Gomes paciente é portadora de entorse do joelho E, CID H 23.
2. Às fls. 09, consta BPAI do mesmo local e emitida pelo mesmo profissional em 25/04/2019, com encaminhamento da requerente para ressonância magnética de joelho esquerdo devido a dor + limitação física. Lesão meniscal?
3. Consta receita médica do medicamento corticoide Diprosan emitida pelo mesmo profissional em 02/05/2019.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.
Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Entorse de joelho:** As lesões de joelho são bastante comuns em indivíduos que praticam esportes, e que estão submetidos a exercícios que levam a impacto importante nessa articulação. O sofrimento crônico da articulação pode levar a dor, desgaste, problemas para andar, entre outros. O joelho, por sua condição de articulação altamente solicitada e exposta a traumas, é frequentemente lesado, sendo a rotura do ligamento cruzado anterior uma das lesões mais comuns.
2. As lesões de menisco são raras na infância, ocorrendo principalmente no final da adolescência, com pico na terceira e quarta décadas de vida. A principal causa é o trauma ("acidentes agudos") da articulação, porém, após os 50 anos de vida deve-se principalmente a artrite do joelho. O menisco pode apresentar vários tipos de lesão: rupturas parcial, total e complexas. Além disso, a ruptura do menisco pode ocorrer sozinha ou associada à ruptura de ligamento.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. O indivíduo, geralmente, conta uma história de queda, rotação do joelho ou outro trauma, sente dor no joelho, apresenta-se mancando e a articulação mostra crepitações (barulhos, estalos) e limitação do movimento (o joelho não consegue se mover em todas as direções na amplitude normal).
4. Segundo Ekstrand e Gillquist, a entorse do joelho é um dos traumatismos mais frequentes. A entorse, seja por mecanismo direto ou indireto, pode originar lesões meniscais, condrais e ligamentares, entre elas a lesão do LCA.
5. Lesão de ligamento cruzado anterior (LCA): De acordo com Araújo (2003) *apud* Zinni & Pussi (2004) o ligamento cruzado anterior está localizado na parte central da cápsula articular do joelho. É responsável pelo movimento de flexão e extensão do joelho por meio da interação dos feixes ântero-medial e pósterolateral. A ruptura do ligamento cruzado anterior faz com que o joelho perca a atuação referente a este ligamento, levando a uma instabilidade do joelho que interfere nas atividades diárias do indivíduo.
6. A lesão do ligamento cruzado anterior ocorre principalmente ao se realizar movimentos rotacionais do joelho, o que acontece com frequência com os jogadores de futebol, principais vítimas deste tipo de lesão.
7. As lesões de joelho são bastante comuns em indivíduos que praticam esportes, e que estão submetidos a exercícios que levam a impacto importante nessa articulação. O sofrimento crônico da articulação pode levar a dor, desgaste, problemas para andar, entre outros.
8. Embora com diversas etiologias, a sintomatologia, as manifestações clínicas e o tratamento são semelhantes. Quando associada à instabilidade do joelho ou à artrose em fase avançada a lesão meniscal é analisada em função da patologia maior.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O tratamento **entorse joelho** é baseado, principalmente no tipo e localização da lesão. Pode variar entre conservador, com fisioterapia e uso de analgésicos/anti-inflamatórios (menos usual e mais utilizado para pacientes idosos com alterações degenerativas e sem sintomas mecânicos) e o tratamento cirúrgico, realizado por videoartroscopia para ressecção da área lesada ou sutura da mesma (mais comum em pacientes que praticam esportes e/ou lesões agudas e com limitação da movimentação da articulação);
2. De acordo com o Projeto Diretrizes de 2008 para Lesão meniscal do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira o tratamento de escolha para paciente com lesão do menisco medial de aspecto degenerativo é conservador, isto é realização de exercícios físicos. Estudos observacionais realizados comparando a artroscopia com o tratamento conservador não demonstrou melhora do paciente quando a opção terapêutica foi a artroscopia.
3. O tratamento do Ligamento Cruzado Anterior é baseado, principalmente no tipo e localização da lesão. Pode variar entre conservador, com fisioterapia e uso de analgésicos/anti-inflamatórios (menos usual e mais utilizado para pacientes idosos com alterações degenerativas e sem sintomas mecânicos) e o tratamento cirúrgico, realizado por videoartroscopia para ressecção da área lesada ou sutura da mesma (mais comum em pacientes que praticam esportes e/ou lesões agudas e com limitação da movimentação da articulação).

DO PLEITO

1. **Ressonância Magnética de joelho esquerdo:** é um método não invasivo, geralmente indolor, que utiliza um campo magnético poderoso sem radiação ionizante para formação de imagens de estrutura crânio-encefálicas bem como de outras regiões anatômicas. Permite verificar a presença de lesões de difícil visualização à tomografia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

computadorizada, como hematomas subdurais, além de definir melhor a presença de edema e de lesões obscuras. A Ressonância Magnética pode fazer “cortes” de alguns milímetros, facilitando a visualização com precisão das estruturas, incluindo os espaços entre as vértebras, a parte óssea, partes moles, articulações e ligamentos inclusive trauma para avaliar lesões e deslocamentos.

2. A ressonância magnética é regularmente ofertada pelo SUS, devendo ser solicitada junto à secretaria de saúde do município e disponibilizada pela SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente Parecer técnico encontra-se prejudicado em relação à patologia pela ausência de laudo médico informando os tratamentos realizados até a presente data, consta apenas uma receita médica do medicamento corticóide Diprosan emitida em 02/05/19.
2. Esclarecemos que não se trata de procedimento de urgência de acordo com a definição do que seja urgência na área da saúde e a Resolução CFM 1451/95 que define urgência e emergência. Porém existe solicitação para a realização da ressonância magnética de joelho direito, para definir o melhor tratamento datada de 25/04/2019.
3. Ressaltamos que não consta detalhes pormenorizados em laudo médico sobre a data da entorse e demais tratamentos conservadores realizados (medicamentos + fisioterapia) e o resultado obtido para que pudéssemos avaliar a indicação do exame de ressonância magnética.
4. **Esclarecemos que apesar do exame ter sido solicitado pelo médico assistente, não consta guia de solicitação do mesmo junto ao SISREG juntada aos autos, bem como não há como avaliar a prioridade no agendamento face à escassez de informações médicas anexadas a respeito do quadro atual da Requerente e frente ao curto prazo de tempo decorrido**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

desde a solicitação.

5. **O que podemos dizer é que a ressonância magnética é um dos exames utilizados para investigação de lesão meniscal, mas que existem testes físicos que se realizados podem reforçar a suspeita diagnóstica.**
6. Sobre prazos para atendimento, temos a acrescentar o Enunciado 93 - Enunciados da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a 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.”

[Redacted]

[Redacted]

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em :
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html> .

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina.

AMATUZZI, M. M. et al. (2007) O tratamento cirúrgico é imperativo na lesão do ligamento cruzado anterior? Há lugar para o tratamento conservador?. Revista Brasileira de Ortopedia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2007;42(8):231-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v42n8/a01v42n8.pdf> .

ZINNI, J.V.S.; PUSSI, F. A. (14/04/2004). Lesão de Ligamento Cruzado Anterior: Uma revisão bibliográfica.

ROCHA,I.D. DA. Avaliação da Evolução de Lesões Associadas à Lesão do Ligamento Cruzado Anterior. Acta Ortopédica Brasileira 15 (2: 105-108, 2007). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v15n2/v15n2a10.pdf> .

Stewien, Eduardo Telles de Menezes; Camargo, Osmar Pedro Arbix de; Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas; Acta ortop. Bras. vol.13 no.3 São Paulo 2005; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522005000300008