



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 777/2019

Vitória, 27 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente sofreu trauma no joelho direito causando luxação patelar, lesão meniscal e instabilidade, por isso necessitando de tratamento cirúrgico – artroscopia; que deu entrada com o pedido no SUS em 12/12/2018, mas ainda sem resposta; que não possui condições financeiras para arcar com os custos do tratamento; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 16, guia de referência para Cirurgia de Joelho, data não anotada, emitida por Dr. Márcio Rezende Bellote, Ortopedia e Traumatologia, conteúdo de difícil legibilidade na cópia digitalizada.
3. Às fls. 13, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Ortopedia Adulto – Joelho, data do registro 12/12/2018. Situação em 26/2/2019: pendente.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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 Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.
3. **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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

médico imediato.

PATOLOGIA

1. A instabilidade do joelho é causada por uma fraqueza ligamentar congênita ou adquirida, com ou sem envolvimento de outras estruturas estabilizadoras (p. ex., cápsula articular, cartilagem articular, meniscos, estruturas musculares). Isto pode levar a uma instabilidade significativa da articulação do joelho. A forma da instabilidade do joelho é geralmente definida em função do número de estruturas ligamentares afetadas. Quanto maior o número de ligamentos afetados, mais instável a articulação do joelho. Quando são afetados os ligamentos cruzados, as instabilidades resultantes frequentemente permitem um deslocamento mais pronunciado da perna nos sentidos anterior e posterior. A causa de uma instabilidade de joelho complexa é frequentemente uma combinação de estruturas afetadas, como a laxidade dos ligamentos cruzados internos, os ligamentos colaterais, a cápsula flácida da articulação do joelho e/ou lesões de menisco.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento depende da intensidade das lesões, e a recuperação pode ocorrer com medidas conservadoras como fisioterapia, reforço muscular e órteses. Porém, alguns casos não poderão melhorar sem uma cirurgia.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de Joelho:** trata-se de área de atuação na especialidade Ortopedia, e o tipo de cirurgia a ser proposta (artroscopia, cirurgia aberta, prótese) depende da avaliação



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

nessa especialidade.

2. Seja qual for a cirurgia indicada, há cobertura pelo SUS, sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico limitado pela forma sucinta com que está apresentado o caso, de forma que este NAT não tem como se pronunciar sobre a prioridade da cirurgia, no caso.
2. No entanto, como a demanda ainda está na fase de consulta especializada, este NAT está de acordo: **que os requeridos disponibilizem a Consulta com Ortopedista com Área de atuação em Cirurgia de Joelho**, e que tal especialista esteja atuando **em hospital que realiza cirurgia de joelho pelo SUS**.
3. Caberá ao especialista definir o tipo de cirurgia, a prioridade, e promover os devidos preparos e agendamentos.
4. Sobre prazos para atendimento, cumpre citar 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.”

[Redigido]

[Assinado]

[Assinado]

[Redigido]

[Assinado]

[Assinado]