



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.285/2019

Vitória, 14 de agosto de 2019

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **cirurgia em ortopedia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 42 anos alega que durante uma partida de futebol, teve uma colisão com outro jogador e fraturou o joelho esquerdo. Após a consulta com ortopedista, o médico encaminhou o Requerente para realização de exames, no qual foi diagnosticado com diversos problemas, ressaltando principalmente o rompimento do menisco e a presença de um cisto. Então foi encaminhado avaliação do especialista e posterior cirurgia. Por tal razão, devido ao requerente não possui condições financeiras de arcar com as despesas da cirurgia, procurou pelo SUS, onde registrou pedido de realização de cirurgia desde 21/12/2018, contudo não vem obtendo resultados satisfativos na via administrativa, eis que até a presente data sequer foi marcada a consulta de avaliação com o médico especialista. Ante a urgência e a demora que vem tendo para realização da cirurgia, o Requerente não viu outra alternativa a não ser procurar por este juizado.
2. Às fls. 04 consta guia de referência e contra-referência, sem data, encaminhando o Requerente para cirurgia de joelho esquerdo. Informando que o Requerente sofreu



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

trauma no joelho esquerdo há 03 anos. Apresenta lesão LCA (ligamento cruzado anterior) e menisco e indica artroscopia, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Márcio Rezende Bellote.

3. Às fls. 09 consta Ressonância magnética do joelho esquerdo, datada de 14/09/2018, com as principais impressão diagnóstica:
- a) Condropatia grau II femorotibial medial.
 - b) Menisco medial com ruptura complexa e sinais de perimeniscite e esboço de cisto parameniscal.
 - c) Estiramento do ligamento colateral medial de aspecto crônico cicatrizado, sem roturas.
 - d) Estiramento do ligamento cruzado anterior com tortuosidade e alteração de sinal que permite considerar a possibilidade de ruptura parcial pregressa, porém sem descontinuidades completas.
 - e) Tendinopatia I degeneração dos gastrocnêmios e poplíteo.
 - f) Tendinopatia distal do quádriceps femoral.
 - g) Condropatia grau II da patela e IV da tróclea femoral.
 - i) Cisto poplíteo.
 - j) Derrame articular.
 - l) Irregularidade do revestimento condral da patela nas regiões superiores da faceta medial até o vértice.
4. Às fls. 06 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, datado de 29/05/2019, informando que o Requerente solicitou a consulta em ortopedia joelho à AMA (Agência Municipal de Agendamento) e foi cadastrada no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) dia 21/12/2018 para as devidas providências e agendamentos.

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



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

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. O **ligamento cruzado anterior (LCA)** é uma estrutura fundamental no joelho, visto que este é um importante restritor da instabilidade anterior e rotação interna da tíbia. A ruptura desta estrutura é a lesão ligamentar mais comum do joelho, quando incluídas somente as roturas ligamentares completas. A lesão do LCA acomete principalmente indivíduos jovens e ativos e caracteriza-se especialmente pela instabilidade articular.
2. Os **meniscos** são pequenas estruturas em forma de disco, que possuem as funções de absorver e distribuir os impactos, permitir que os ossos se articulem adequadamente e aumentara a estabilidade da articulação. Em cada joelho encontramos dois meniscos.
3. 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



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

sofrimento crônico da articulação pode levar a dor, desgaste, problemas para andar, entre outros.

4. 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.
5. 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).

DO TRATAMENTO

1. É consenso que o referido **ligamento** não cicatriza adequadamente após a lesão. A reconstrução cirúrgica é hoje o tratamento padrão.
2. O tratamento das **lesões de menisco** 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);
3. 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



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

de exercícios físicos;

DO PLEITO

1. **Cirurgia de joelho (ruptura do ligamento lateral anterior e menisco).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No Presente caso, o Requerente de 42 anos sofreu trauma no joelho esquerdo há 03 anos, apresenta lesão LCA (ligamento cruzado anterior) e menisco e foi indicado cirurgia pelo médico assistente (artroscopia)
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação já foi agendada, 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.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal 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 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)



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

4. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta com médico ortopedista especialista em joelho é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Tal consulta deva ser disponibilizada, com prioridade e preferencialmente em estabelecimento de saúde que **realize o procedimento cirúrgico**, visto que além de já existir indicação de cirurgia pelo médico assistente, pela descrição no exame de imagem as alterações apresentadas dificilmente serão solucionadas com o tratamento conservador. Há evidência que a consulta já esteja cadastrada no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) e compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o(s) procedimento(s) que vier(em) a ser indicado(s), em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade de disponibilizar a consulta, deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERENCIA

ARLIANI, Gustavo Gonçalves et al. Lesão do ligamento cruzado anterior: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 191-196, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 14 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200008>.

GOMES, Andre Francisco et al. Rotura em "alça de balde" simultânea dos meniscos no mesmo joelho. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 247-249, 2009. Available from



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

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522009000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 14 ago. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000400012>.

IBSEN Bellini Coimbra et. al. - Consenso Brasileiro para o Tratamento de Osteoartrite (Artrose) – Rev Bras Reumatol – Vol 42 N° 06 - Nov/Dez, 2002.

Zabeu JLA, et al. Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Colégio Brasileiro de Radiologia. 30 de outubro de 2007. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_oelho_TratC.pdf

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. 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>.