



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 285/2019

Vitória, 15 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho**.

**I – RELATÓRIO**

1. Na Inicial, a demanda é para encaminhamento a uma unidade de referência em Ortopedia, com a finalidade de tratamento de Cisto de Baker. Sem mais informações.
2. Às fls. 10, receita médica + encaminhamento, médico responsável Dr. Rafael Coimbra Clara, CRMES 10492, Cirurgia Vascular, prescrevendo medicação analgésica e anti-inflamatória, e solicitando tratamento em unidade de referência em Ortopedia (paciente com Cisto de Baker).
3. Às fls. 11, resultado de alta de atendimento no HEUE – Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em 28/1/2019, quadro clínico de dor e edema de membro inferior direito iniciadas três dias antes, ao exame físico sem sinais de má perfusão deste membro inferior, solicitado Doppler, alta no mesmo dia com encaminhamento para Ortopedia.
4. Às fls. 13, laudo de Ecodoppler venoso dos membros inferiores – realização em



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

---

28/1/2019, não sendo evidenciados sinais de trombose venosa profunda, e com cisto de Baker sem sinais de ruptura.

5. Às fls. 15, despacho judicial em 05/2/2019, determinando que a parte autora comprovasse que procurou a Unidade de Saúde para dar andamento ao encaminhamento para Ortopedia.
6. Às fls. 17, certidão, em 07/2/2019, constando que a filha da requerente compareceu em Cartório, informando que a requerente faz tratamento de câncer no HUCAM, e que desde 19/9/2017 foi solicitada avaliação com ortopedista para verificar necessidade de cirurgia, e que deu entrada com o pedido na Unidade de Saúde, sem resposta, e que reiterou o pedido em 06/12/2018, e que na Unidade de Saúde foi informada que não havia previsão (mas não forneceram essa resposta por escrito).
7. Às fls. 18, guia de referência para ortopedia emitida em 19/9/2017 por médica do HUCAM, CID 10 M17 – gonartrose do joelho.
8. Às fls. 19, guia de especialidade para Ortopedia emitida em 06/12/2018 por médica da SEMUS de Vitória, constando informações clínicas, com destaque para gonartrose à direita sem melhora com tratamento clínico, informando também que em radiografia realizada em 13/11/2017 foram evidenciadas várias alterações osteoarticulares nos dois joelhos.

## 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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. objetivo a busca da garantia da integralidade do

## **DA PATOLOGIA**

1. A Osteoartrose (especificamente a **Gonartrose**, também chamada de osteoartrose de joelhos) é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, ulceração e perda da cartilagem articular.
2. É caracterizada pela presença de dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função.



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

---

3. O desenvolvimento da gonartrose é lento e irregular, podendo provocar uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo, provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar à destruição da articulação.
4. **Cisto de Baker**, ou cisto poplíteo, apresenta-se como um aumento de volume na região posterior do joelho. A distribuição epidemiológica é bimodal, com picos na infância e na idade adulta. Normalmente, não há antecedente traumático para o surgimento de cistos poplíteos na criança. No caso dos adultos, por sua vez, geralmente há associação desses cistos com lesões intra-articulares, como lesões meniscais e osteoartrite. Estudos com ressonância magnética descrevem que a prevalência de cistos poplíteos é de 5% da população adulta, sendo maior em pacientes mais idosos. Pacientes com artrite reumatoide e pacientes com gota frequentemente apresentam cistos poplíteos. Quando ocorre rotura do cisto de Baker, o quadro clínico consiste em dor abrupta e intensa na região posterior do joelho e da panturrilha. Esse quadro muitas vezes se confunde com o diagnóstico de trombose venosa profunda, com aumento de volume e empastamento da panturrilha.

## **DO TRATAMENTO**

1. 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.
2. 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.
3. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento



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

---

muscular e exercício aeróbico. 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. 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.

4. 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 técnicas mais utilizadas são as artroscopias, as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo, e 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.
5. Nos adultos, na maioria das vezes o tratamento do cisto de Baker não demanda excisão cirúrgica, sendo que cirurgias deverão ser feitas priorizando a lesão intra-articular associada. A ressecção isolada do cisto de Baker geralmente leva à recidiva da tumoração. Na mesma linha, a aspiração e injeção local de corticosteroides consiste em uma medida temporária, pois apresenta alta taxa de recorrência do cisto

## **DO PLEITO**

1. Avaliação e conduta com médico especialista.



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

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Embora os encaminhamentos tenham sido feitos para Ortopedia Geral – Adulto, este NAT entende que a requerente precisa ser avaliada por médico ortopedista com área de atuação em cirurgia de joelho.
2. Com avaliação especializada, diagnóstico e tratamento poderão ser adequadamente conduzidos, pois há medidas conservadores e medidas invasivas a serem escolhidas em cada caso.
3. Em síntese, este NAT conclui que a avaliação e tratamento com Ortopedista com área de atuação em Cirurgia de Joelho está indicada. Sugere-se que a consulta seja em instituição de referência em Cirurgia de Joelho. Embora não seja agravo agudo colocando a paciente em risco, há sintomas e limitação física, a paciente é idosa com 79 anos de idade, e já está aguardando há mais de um ano, de forma que o agendamento deva ser prioritário.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]