



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 90/2021

Vitória, 27 de janeiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muniz Freire – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta Vara, sobre o procedimento: **consulta em ortopedia/ joelho.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente, 53 anos é portadora de dor em interlinha articular intensa com piora aos esforços, gerando dificuldades de locomoção ou de realizar qualquer tipo de esforço físico. Informa que faz uso contínuo de anti-inflamatório e analgésico em doses altas e que, mesmo com acompanhamento fisioterapêutico não obteve melhora significativas. Com isso, necessita realizar procedimento cirúrgico com urgência. Por não possuir recursos para arcar com as despesas do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às não numeradas, laudo médico de 06/01/2021, assinado pela Dra. Bárbara Gama Marim, CRMES 17107, declarando que a paciente [REDACTED] de 53 anos, é portador de dor em interlinha articular intensa com piora aos esforços,



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

ocasionando muita dificuldade para caminhar e fazer qualquer tipo de esforço físico, sem melhora significativa com acompanhamento fisioterapêutico. RX do joelho direito apresentando osteófitos retropatelares, entesófito na inserção do tendão quadríceps, calcificação linear na topografia do ligamento colateral medial, caracterizando lesão de Pellegrini-Stieda. RM do joelho direito apresentando sinais de ruptura vertical no corpo do menisco medial, indefinição das fibras proximais do ligamento cruzado anterior, com fibras distais, compatível com ruptura completa. Em uso contínuo de anti-inflamatório e analgésico em dose alta. Necessita realizar procedimento cirúrgico com urgência.

3. Às fls. sem número, Guia de Referência sem data, assinado pelo Dr. Lucas Campagnaro, ortopedia e traumatologia, encaminhando paciente à ortopedia-jelho devido a lesão em menisco medial.
4. Às fls. sem número, laudo de RX de joelhos esquerdo e direito descrevendo: Joelho esquerdo: Entesófitos nas inserções do tendão quádriceps e do ligamento patelar. Demais elementos ósseos de morfologia e contornos normais. Espaços articulares preservados. Joelho direito: Osteófitos retropatelares. Entesófito na inserção do tendão quadríceps. Redução do espaço articular femorotibial medial. Demais elementos osteoarticulares de morfologia e contornos normais. Calcificação linear na topografia do ligamento colateral medial, caracterizando lesão de Pellegrini-Stieda
5. Às fls. não numeradas, consta laudo de ressonância magnética do joelho direito, datado de 23/09/2019, relatando: Indefinição das fibras proximais do ligamento cruzado anterior, com fibras distais horizontalizadas na região intercondilar, compatível com ruptura completa. Estiramento do ligamento colateral medial. ligamento cruzado posterior íntegro, hipercoagulado posteriormente. Sinais de ruptura vertical no corpo do menisco medial. Moderado derrame articular. Patela em topografia alta. Sulco troclear com boa profundidade. Superfícies articulares de contornos preservados. Menisco lateral com morfologia e sinal normais, sem evidências de ruptura. Tendão do quadríceps e patelar de espessura e sinal preservados. Tendões do bíceps femoral, trato



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

iliotibial, poplíteo e da pata de ganso sem particularidades. Pequeno cisto poplíteo medial (Baker). Grupamentos musculares de aspecto preservado. Discreto edema no tecido subcutâneo pré-patelar e infrapatelar superficial.

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 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.



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

DA PATOLOGIA

1. **Ligamentos colateral lateral e cruzado anterior:** esses ligamentos podem ser danificados quando a força contra o joelho for direcionada para fora. Este tipo de lesão pode ocorrer quando a perna é empurrada pela parte interna.

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 aumentar 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 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).



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

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 de exercícios físicos;

DO PLEITO

1. **Consulta regular em ortopedia / joelho**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No Presente caso, o Requerente apresenta sinais de ruptura vertical no corpo do menisco medial confirmado com exame de imagem (ressonância magnética do joelho direito), sendo avaliado pelo ortopedista e encaminhado para especialista de joelho.
2. Sabemos que as lesões ligamentares de joelho comumente possuem tratamento cirúrgico, observamos no caso em tela que a paciente possui lesões com potencial cirúrgico comprovados pelos exames de imagem, além de falência no tratamento



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

conservador.

3. Sendo assim , pelos motivos expostos anteriormente., **este NAT conclui que está indicada a consulta/avaliação com médico ortopedista com área de atuação em joelho, em serviço de referência que realize procedimentos cirúrgicos ortopédicos.** O especialista definirá a melhor propedêutica para o caso. É do município a responsabilidade de cadastrar a solicitação junto à SESA e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta , assim como o procedimento que vier a ser indicado.
4. Não consta nos autos, documento comprobatório da solicitação administrativa prévia e sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA – dar prosseguimento no agendamento. Vale ressaltar que apenas os encaminhamentos (BPAI) não são suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema de vagas da SESA.
5. 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:

“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)
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários

Atenciosamente



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

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 10 Jan. 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 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522009000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Jan. 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



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

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>.