



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 238/2021

Vitória, 05 de março de 2021

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED] em
favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas requeridas pela 2ª Vara de Pancas, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Adelino Augusto Pinheiro Pires, sobre os procedimentos: consulta com ortopedista especialista em pé e tornozelo + cirurgia de tornozelo.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial o requerente, 21 anos, sofreu uma torção no tornozelo há 2 anos e que desde passou por diferentes médicos ortopedistas, que lhe indicaram tratamentos medicamentosos e fisioterapêuticos, porém nenhum deles surtiu em melhora. Segundo o genitor, seu filho sente dor constante no tornozelo, chegando a gemer de dor durante a noite e que o que resolveria a situação do filho seria a cirurgia. Diante do desespero, a família chegou a utilizar de seus poucos recursos para realizar exames de imagem no tornozelo de Lucas, no entanto, não possuem condições de arcar com consultas particulares e a posterior cirurgia. Esclarece que foi solicitado o agendamento da consulta junto a Secretaria de Saúde do município, porém até hoje não teve resposta. Diante do exposto, recorre a via judicial.



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

2. Às fls. 11, laudo médico de tratamento fora do domicílio, sem data e carimbo médico não legível, descrevendo histórico de entorse do tornozelo direito, dor na face lateral do tornozelo direito, edema residual e claudicação por pequenos trajetos, tendo como diagnóstico entorse no tornozelo (CID S934).

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 aos Juízes – NAT

DA PATOLOGIA

1. **A entorse** é um movimento violento, com estiramento ou ruptura de ligamentos de uma articulação. A entorse de tornozelo é uma das lesões musculoesqueléticas frequentemente encontradas na população ativa, que geralmente envolve lesão dos ligamentos laterais. Ocorre com maior frequência nos atletas de futebol, basquete e vôlei, correspondendo a cerca de 10% a 15% de todas as lesões do esporte. A entorse do tornozelo pode evoluir com complicações, com vários graus de limitação funcional.
2. A estabilidade lateral do tornozelo é dada pelo mecanismo contensor dos ligamentos talo-fibular anterior, posterior e talo-calcâneo, associada ao terço distal da fíbula. O mecanismo de lesão habitual é a inversão do pé com flexão plantar do tornozelo, numa intensidade além do normal, que acontece geralmente ao pisar em terreno irregular ou degrau. Este movimento anômalo proporciona uma lesão que se inicia no ligamento talo-fibular anterior e pode progredir para uma lesão do ligamento calcâneo-fibular, com o aumento da energia do trauma. A lesão do ligamento talofibular posterior é rara, ocorrendo apenas na luxação franca do tornozelo.
3. A classificação de entorse de tornozelo é baseada no exame clínico da área afetada e divide a lesão em três tipos: grau 1- estiramento ligamentar; grau 2-lesão ligamentar parcial e grau 3-lesão ligamentar total.
4. O quadro clínico encontrado é de dor, com edema localizado na face ântero-lateral do tornozelo, equimose mais evidente após 48 horas e dificuldade para deambular. Quanto mais grave a lesão, mais evidentes ficam os sinais. A associação destes sintomas com o teste da gaveta anterior positivo permite caracterizar uma lesão grau 3 em 96% dos casos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

5. A necessidade de exames complementares para entorse de tornozelo baseia-se na suspeita de fraturas associadas. Das radiografias realizadas em doentes com lesão de tornozelo, 85% são normais. Com intuito de evitar radiografias desnecessárias, foram criadas regras (regras de Ottawa para tornozelo) que indicam a realização de radiografias apenas quando houver dor em pontos ósseos específicos ou na impossibilidade do apoio de marcha (pelo menos quatro passos). Esta regra mostrou sensibilidade de 99,7%, porém com especificidade variável (10% a 70%). A ressonância magnética pode ser indicada nos casos de persistência da dor após três meses da lesão inicial, com o objetivo de investigar lesões associadas, como osteocondral, do impacto ântero-lateral e identificar lesões ligamentares crônicas.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento inicial para todas as lesões consiste em repouso por três dias, aplicação local de gelo, elevação do membro afetado e proteção articular com imobilizador ou tala gessada. O uso de antiinflamatórios não-hormonais mostrou diminuição da dor e edema, com melhora precoce da função articular.
2. Nas lesões leves, o tratamento é sintomático, com manutenção da imobilização até a melhora dos sintomas, que dura entre uma e duas semanas. Já nas lesões completas, a proteção articular com imobilizadores semi-rígidos possibilitou retorno mais rápido às atividades físicas e laborativas quando comparada à imobilização gessada, porém a ocorrência de edema, dor e instabilidade em longo prazo foi semelhante nos dois grupos. Outros tipos de imobilização funcional, como enfaixamento e imobilizadores elásticos, tiveram resultados inferiores aos imobilizadores rígidos e semi-rígidos.
3. O tratamento cirúrgico comparado ao tratamento conservador não mostrou



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

superioridade no retorno precoce à atividade física, apenas parece evoluir com menor instabilidade residual. O tratamento deve ser feito de forma individualizada, avaliando-se cuidadosamente os riscos, que são maiores no tratamento cirúrgico. Portanto, a preferência é dada ao tratamento conservador para as lesões agudas, com atenção a pacientes que possam permanecer sintomáticos

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista com área de atuação em pé e tornozelo e posteriormente cirurgia.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente com entorse de tornozelo há 2 anos, solicitando consulta em ortopedia e cirurgia de tornozelo. Refere já ter passado em diversas consultas com ortopedistas e realizado tratamento conservador sem melhora dos sintomas.
2. Nos documentos não constam relatórios ou laudos médicos que falam do exame físico do paciente, quais os tratamentos já realizados e por quanto tempo. Também **não apresenta exames de imagem que justifique o tratamento cirúrgico solicitado.**
3. Não foi visualizado também por este NAT que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual** pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA), tampouco identificamos a negativa do estado em fornecer tal consulta.
4. **Levando em consideração que se trata de paciente jovem, em relato de consulta com diversos profissionais, com dor refratária, de longa duração e sem lesão específica identificada, este NAT conclui que o Requerente tem indicação de uma avaliação atualizada com médico ortopedista, com área**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

de atuação em pé e tornozelo. Após avaliação cabe ao especialista definir o melhor tratamento, de acordo com o exame físico e análise de exames de imagem. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo.

5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. **Vale ressaltar que 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”.





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

REFERENCIAS

RODRIGUES, Fábio Lucas; WAISBERG, Gilberto. Entorse de tornozelo. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 5, p. 510-511, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500008&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2021.<https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000500008>