



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 285/2021

Vitória, 10 de março de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a inicial a autora possui diagnóstico de cisto de Baker em joelho esquerdo e necessita de realizar cirurgia em joelho com urgência. Procurou a Secretaria Municipal de Saúde para agendar a cirurgia, contudo tendo em vista a pandemia do Coronavírus, não foi possível agendar o procedimento até o momento. Registra-se que a autora não tem condições de arcar com os custos de uma cirurgia particular e recorre à via judicial.
2. Às fls. 09, laudo de ultrassonografia de joelho esquerdo em 03/06/2020, relatando Presença de cisto de Baker, integro, com conteúdo anecoico, medindo 30,5 mm. menisco medial heterogêneo, extruso (4,4mm), observando ainda alterações degenerativas articulares.
3. Às fls. 10, encaminhamento à cirurgia de joelho, sem data, assinada pelo Dr. Lorrان Coque Fonseca, ortopedia e traumatologia, CRM 13305, hipótese diagnóstica artrose de



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

---

joelho esquerdo.

4. Às fls. 12, Laudo médico para solicitação de procedimentos- BPAI, em 03/02/2021, assinada pela médica Dra. Fernanda Zottele Loss, CRMES 8380, solicitando ultrassom de joelhos, com diagnóstico de cisto de baker.
5. Às fls. 13, Guia de Referência encaminhando para ortopedia em 03/01/2021, assinada pela médica Dra. Fernanda Zottele Loss, CRMES 8380. Hipótese diagnóstica Cisto de Baker e gonartrose.

## 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



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

---

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.
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.



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

---

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 da **gonartrose** 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 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



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

---

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. Cirurgia de joelho

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de uma paciente, 71 anos, com quadro de artrose em joelho e Cisto de Baker, encaminhada para avaliação do cirurgião de joelho.
2. Não conta nos documentos anexados informações sobre o quadro clínico da paciente, tratamento clínico realizado. Tampouco identificamos a solicitação de qualquer procedimento cirúrgico, apenas de avaliação do ortopedista cirurgião de joelho. Não visualizamos também a solicitação administrativa da consulta e a negativa do estado em fornecê-la.
3. Assim, levando em consideração o quadro de cisto de baker associado a artrose confirmadas pelo exame de imagem, este NAT conclui que **a paciente tem indicação de avaliação pelo ortopedista com área de atuação em joelho.** Este profissional realizará o exame físico da paciente e definirá a melhor propedêutica,



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

---

levando em consideração a patologia e as condições clínicas da paciente . Cabe a SESA disponibilizar a consulta em caráter eletivo, obedecendo o princípio da razoabilidade.

4. 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 – NAT

---

**REFERÊNCIA**

COX,C.L et al. MULTILIGAMENTOUS KNEE INJURIES – SURGICAL TREATMENT ALGORITHM . NORTH AMERICAN JOURNAL OF SPORTS PHYSICAL THERAPY | NOV. 2008, V. 3, N.4. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953345/pdf/najspt-03-198.pdf>

CALDAS, M.T.L. et al. LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR: CARACTERÍSTICAS E ASSOCIAÇÕES MAIS FREQUENTES. Rev Bras Ortop. 2013;48(5):427-31. Disponível em : <https://www.rbo.org.br/detalhes/1558/pt-BR/lesoes-do-ligamento-cruzado-posterior--caracteristicas-e-associacoes-mais-frequentes>

KUPCZIK, F. Et al. Luxação do joelho: estudo descritivo das lesões. Rev Bras Ortop. 2013;48(2):145-151. Disponível em : [https://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n2/pt\\_0102-3616-rbort-48-02-0145.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n2/pt_0102-3616-rbort-48-02-0145.pdf)

**AMATUZZI,M.M.** Antigos conceitos são modernos no tratamento das doenças ligamentares do joelho.Rev Bras Ortop. 2001;36(1/2). Disponível em : <http://rbo.org.br/detalhes/105/pt-BR/antigos-conceitos-sao-modernos-no-tratamento-das-doencas-ligamentares-do-joelho>