



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 320/2021

Vitória, 16 de março de 2021.

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

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente possui diagnóstico de tendinopatia, motivo pelo qual vem sofrendo com fortes dores em seu joelho direito, sendo então encaminhado para cirurgia. Solicitou o procedimento via administrativa, entretanto não obteve êxito. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 05, Guia de referência e Contra-referência, sem data, assinado pelo Dr. Márcio Rezende, ortopedia e traumatologia, CRMES 5108, encaminhando à cirurgia de joelho, por apresentar lesão meniscal em joelho direito. Interroga a realização do procedimento de artroscopia.
3. Às fls. 06, ultrassonografia de joelho direito em 27/09/2019, com as seguintes



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

alterações: diminutos focos de calcificações na inserção do tendão patelar da tíbia. Hiperogenicidade focal adjacente ao côndilo femoral lateral, podendo corresponder a tendinopatia crônica insercional (mm poplíteo? / trato íleo tibial?). Volumosa lesão cística adjacente ao espaço lateral do joelho, alongado, medindo 33 x 6 x 10 mm, podendo corresponder ao cisto parameniscal. Questiona-se lesão de menisco lateral associada.

4. Às fls. 07, consta laudo de ressonância magnética do joelho direito, datado de 22/10/2019, com as alterações: estiramento de aspecto crônico cicatrizado de ligamento colateral medial. Estiramento do ligamento cruzado anterior com formação cística de permeio em seus folhetos e nos dois terços inferiores que pode corresponder a cisto ganglionico. Edema espessa o plano gorduroso interposto entre o trato ileotibial e fêmur que pode corresponder a hipersolicitação mecânica. Caracterização de formação cística em projeção parameniscal lateral desde o corno posterior até o anterior em proximidade com o ligamento colateral lateral e com a gordura de Hoffa e com segmentos do tendão poplíteo, não se evidenciando sinais nítidos de roturas meniscais associadas. Derrame articular de pequeno volume. Tendinopatia discal do quadríceps femoral. Edema na gordura de Hoffa junto ao espaço paletofemoral que pode dever-se a impacto/atrito.
5. Às fls. 08, declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, esclarecendo que Alexandre da Silva Leal compareceu a AMA para solicitar consulta em ortopedia adulto (joelho) que foi enviado via SISREG sob o código 316741716 no dia 25/11/2019.

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.

DA PATOLOGIA

1. 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.
2. 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.
3. 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



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

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.

4. 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. 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).
2. 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. **Cirurgia em ortopedia especializada em joelho**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No Presente caso, o Requerente apresenta várias alterações patológicas em joelho direito, porém sem um diagnóstico definido pelo médico assistente. Nos documentos não consta a história patológica pregressa do paciente, se ele já utilizou outras alternativas de tratamento.
2. O médico assistente encaminha o paciente para cirurgião de joelho a fim de avaliar a indicação de artroscopia, que seria o procedimento cirúrgico. Desta forma, este NAT conclui que, no momento, o Requerente necessita de consulta com ortopedista com área de atuação em joelho, que é o que está sendo solicitado na regulação, cabendo a esse profissional definir se o tratamento indicado ainda é conservador ou cirúrgico. Sugere-se que a consulta seja realizada em estabelecimento de saúde que disponibilize procedimento cirúrgico de artroscopia, pois caso o médico especialista a indique evitaria o deslocamento desnecessário do paciente para outro serviço. Não se trata de urgência ou emergência médica. No entanto, como a Requerente vem apresentando quadro algico de longa data, cabe a Secretaria de Estado da Saúde definir uma data para o agendamento da consulta e do procedimento que vier a ser definido, que respeite o princípio da razoabilidade.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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)



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

4. No entanto, em virtude da pandemia de Coronavírus e do aumento recente do número de casos o Governo Estadual publicou a Portaria nº 004-R de 12 de janeiro de 2021, suspendendo os procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde.

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>.

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>

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:



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

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>.