



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1677/2019

Vitória, 15 de outubro de 2019.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Vara Única de Venda Nova de Imigrante – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Valeriano Cezário Bolzan, sobre o procedimento: **Cirurgia de reconstrução ligamentar de joelho esquerdo (ligamento cruzado posterior e anterior, canto póstero lateral, osteotomia valgizante do joelho).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o Requerente de 57 anos apresenta quadro de luxação no joelho esquerdo após sofrer uma queda de altura no seu trabalho. Apresenta instabilidade grave no joelho esquerdo, com impossibilidade de executar suas funções laborais do dia a dia, e necessita urgente realizar 3 cirurgias conforme laudo médico em anexo. O Requerente solicitou a cirurgia pelo SUS desde do dia 22/05/2019 e até presente data não obteve êxito e portanto se fez necessário recorrer a este Juízo.
2. Às fls. 07 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a



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

solicitação de consulta em ortopedia joelho (adulto), cadastrada no sistema em 22/05/2019. Informando que o Requerente apresenta história de luxação do joelho esquerdo em 201, evoluindo e falseio. Rx de joelho esquerdo (03/05/2019) entesófito na inserção do tendão quadríceps patelar na patela. discretas calcificações peri-articular média ao fêmur distal. redução do espaço articular patelo femoral. Testante da estrutura óssea conservada. espaço articular fêmoro-tibial preservado. Ausências de sinais de fratura. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 19/072019.

3. Às fls. 08 consta laudo médico, datado 17/07/2019, do Centro Médico Hospitalar de Vila Velha, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Saulo Gomes de Oliveira, CRM ES 9202, informando que o Requerente com história de queda de altura há 4 anos (04 metros de altura) apresentado luxação anterior do joelho esquerdo. ressonância magnética de 2015, indica ruptura dos ligamentos cruzados anterior, cruzado posterior e ligamentos colaterais. E indica tratamento cirúrgico estagiado com no mínimo 2 a 3 cirurgias, a saber:
 - 1^o - osteotomia valgizante do joelho.
 - 2^a - reconstrução do ligamento cruzado posterior e canto pósterolateral.
 - 3^a - reconstrução do ligamento cruzado anterior

4. Às fls. 09 consta laudo médico, datado de 08/05/2019, informando que o Requerente com relato de Luxação Anterior do Joelho Esquerdo em 2015 após queda de altura durante seu trabalho, evoluindo com dor e instabilidade da articulação e conseqüente limitação funcional importante e impossibilitado de exercer suas funções laborais e aguarda cirurgia pelo SUS, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Eduardo G. Galvani, CRM ES 13053.



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

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. O Ligamento Cruzado Posterior (LCP)** é classificado como estabilizador estático do joelho e sua função principal é restringir o deslocamento posterior da tíbia em relação ao fêmur. Possui sua origem no côndilo femoral medial e se insere na face posterior da tíbia. Este ligamento é constituído de duas bandas distintas, mas inseparáveis, o feixe antero-lateral, espesso, e o póstero-medial, menor. O feixe antero-lateral fica tenso em flexão e relaxado em extensão, enquanto que o feixe póstero-medial é tencionado em extensão e frouxo em flexão.
- 2.** A fratura avulsão do ligamento cruzado posterior (LCP) é considerada uma lesão rara.
- 3.** Os pacientes que sofrem a lesão do LCP referem dor moderada, edema, aumento da temperatura local. Muitas vezes não procuram um auxílio médico precoce, porque conseguem deambular, fato que dificulta o diagnóstico na fase aguda da lesão. O indivíduo pode ser assintomático por um longo período de tempo e tornar-se sintomático a partir de um outro trauma ou de uma manifestação de distúrbios consequentes a posteriorização da tíbia em relação ao fêmur, como a degeneração femoropatelar.
- 4.** Os sinais/sintomas encontrados nas lesões do LCP são: hemartrose; instabilidade articular ao descer e subir escadas, com histórico de falseio ao caminhar em terrenos irregulares; diminuição da força, função e tônus muscular do quadríceps, seguida da diminuição da propriocepção, já que os ligamentos do joelho possuem estruturas que uma vez lesadas, resultam na perda de informações para os comandos centrais de manutenção do trofismo muscular.
- 5. O ligamento cruzado anterior (LCA)** é uma estrutura fundamental no joelho, visto que este é um importante restritor da instabilidade anterior e rotação interna da tíbia. A ruptura desta estrutura é a lesão ligamentar mais comum do joelho, quando incluídas somente as roturas ligamentares completas. A lesão do LCA acomete principalmente indivíduos jovens e ativos e caracteriza-se especialmente pela instabilidade articular.



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

6. O **genu varum – joelho varo** conceitua-se como uma deformidade resultante de diminuição do espaço articular medial, desviando medialmente o eixo mecânico do membro inferior. A tensão anormal sobre o compartimento medial da articulação resulta em perda progressiva de cartilagem e osso, que por sua vez aumenta a deformidade, um ciclo vicioso que é exacerbado pelo estiramento do ligamento colateral lateral e estruturas capsulares que ocasionam maior instabilidade e deformidade, progredindo para artrose de compartimento medial devido à alteração biomecânica causada pela angulação.
7. A etiologia é variável, podendo ser de origem constitucional (variações anatômicas); acompanhar desordens sistêmicas como acondroplasia, raquitismo, osteodistrofia renal e osteogênese imperfecta; traumática; degenerativa e iatrogênica, como seqüela de desbridamentos meniscais.

DO TRATAMENTO

1. As abordagens terapêuticas conservadora ou cirúrgica visam reduzir a translação posterior da tíbia.
2. O tratamento conservador pode ser a primeira escolha de tratamento para doentes com lesão isolada do LCP uma vez que o nível de incapacidade funcional, mais do que a instabilidade objetiva, deve ser o principal fator de avaliação. Esta lesão apresenta potencial regenerativo pelo que deve se fazer um segundo controle aos seis meses após a lesão. Pode considerar-se o tratamento conservador quando, na Ressonância Nuclear Magnética (RMN), a lesão do LCP consiste numa banda ligamentar contínua em T2. Geralmente preconiza-se esta abordagem nas lesões isoladas agudas com instabilidade ligeira ou moderada (grau I ou II).
3. O objetivo primário da Cirurgia de Reconstrução do LCP é o restauro da anatomia normal. Pretende-se com isto alcançar a cinemática normal do joelho em todos os graus de liberdade e prevenir a osteoartrose progressiva. Permanece incerta a seleção



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

dos doentes que devem ser sujeitos a reconstrução da lesão isolada do LCP no período recente após a lesão. Ainda assim, parece haver consenso quanto à reserva da reconstrução cirúrgica do LCP nas lesões ligamentares múltiplas ou isoladas associadas a instabilidade grave (grau III) depois de reabilitação adequada.

4. É consenso que o **ligamento cruzado anterior** não cicatriza adequadamente após a lesão. A reconstrução cirúrgica é hoje o tratamento padrão.
5. Classicamente, as osteotomias valgizantes do joelho têm demonstrado grande sucesso no tratamento de artrose isolada de compartimento medial, com deformidade em varo, promovendo alívio adequado, principalmente as dores ocasionadas pela patologia, protelando ou até evitando a realização da artroplastia total do joelho. As inúmeras técnicas têm por objetivo transferir para o lado lateral, ainda que parcialmente, a sobrecarga existente no compartimento medial em função de uma deformidade em varo, para melhorar a distribuição da pressão, diminuindo as forças de compressão sobre o osso subcondral, reduzindo a hipertensão venosa intraóssea, corrigindo desta forma o eixo mecânico promovendo melhora da sintomatologia clínica e restauração funcional do membro.

DO PLEITO

Trata-se da solicitação de três procedimentos cirúrgicos estagiados:

- 1ª osteotomia valgizante do joelho.
- 2ª reconstrução do ligamento cruzado posterior e canto pósterolateral.
- 3ª reconstrução do ligamento cruzado anterior

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 57 anos com história de queda de altura há 4 anos



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

- (04 metros de altura) apresentado luxação anterior do joelho esquerdo. Ressonância magnética de 2015, indica ruptura dos ligamentos cruzados anterior, cruzado posterior e ligamentos colaterais e necessita de tratamento cirúrgico.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta/cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) cadastrada no sistema em 22/05/2019, porém não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a consulta/cirurgia já foi agendada/atendida, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”.
 3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta/cirurgia pleiteada são padronizadas pelo SUS e estão indicadas para o caso em tela, sendo que tal consulta (cirurgia ortopedista com área de atuação em joelho) deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário do Requerente, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. A consulta deve preceder a cirurgia, até porque o especialista tem que definir qual o procedimento será feito em primeiro lugar ou se serão realizados simultaneamente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia cabe a ele acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.
 4. 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 DIZ:



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

“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)



REFERÊNCIAS

Rodrigues J. B, et al. Rotura isolada do ligamento cruzado posterior. História Natural, Tratamento e Reabilitação, disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222012000200004

Faustino, C. A. C.; Reconstrução do Ligamento Cruzado Posterior com os enxertos dos tendões dos músculos flexores do joelho, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v11n2/a05v11n2.pdf>

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

ARLIANI, Gustavo Gonçalves et al. Lesão do ligamento cruzado anterior: tratamento e



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

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 15 outubro 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200008>.