



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº223/2019

Vitória, 06 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **“Consulta com ortopedista especializado em cirurgia de joelho”**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Apresentação o Requerente alega que sofreu acidente de trânsito no qual houve rompimento do ligamento do joelho direito e em consulta com Dr. Fernando Santos Emerich Gomes, CRM ES 10111, encaminhou o Autor para realização de cirurgia. O Requerente alega ter procurado o SUS e em consulta com o Dr. Márcio Rezende Bellote, ortopedia/traumatologia, CRM ES 6108, foi encaminhado ao médico cirurgião para que este avalie a necessidade de cirurgia e defina o tipo de procedimento que será utilizado. Foi solicitado junto ao Município de Itapemirim o agendamento para realização da consulta, que foi registrada em 12/07/2018, sob o nº 248385253, porém até o momento sem êxito. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 05 consta laudo médico, em 13/12/2018 pelo Dr. Márcio Rezende Bellote,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ortopedia/traumatologia, CRM ES 6106, referindo paciente [REDACTED], com lesão do ligamento crural anterior e posterior, necessitando tratamento cirúrgico. CID 10: S83

3. Às fls. 06 consta receita controlada de Paco para dor, emitida pela Dr^a Laiane N. Melo, CRM ES 12532. às fls. 07, receita controlada de cefalexina 500 mg e ibuprofeno 600 mg.
4. Às fls. 08 consta encaminhamento para o ortopedista, pelo Dr. Guilherme L. Rocha, CRM ES 11007, em papel timbrado da METRAN – Medicina e Engenharia do Trabalho.
5. Às fls. 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BPA I, em 05/07/2018 pelo Dr. Marcelo Dellogni Sarmenghi, ortopedia/traumatologia, CRM ES 7008, solicitando reconstrução ligamento cruzado de joelho direito.
6. Às fls. 11 consta espelho do SISREG, solicitado em 12/07/2018, em situação pendente, para atendimento eletivo, com diagnóstico de entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado do joelho. Observação de dor, limitação e instabilidade em joelho direito pós lesão ligamento cruzado posterior. Incapacidade para trabalhar devido limitação funcional. Aguarda cirurgia pelo SUS para reconstrução em joelho direito, devido lesão de ligamento cruzado posterior.
7. Às fls. 12 consta laudo para solicitação de autorização de internação, com diagnóstico de lesão de ligamento cruzado posterior, tendo instabilidade crônica do joelho. CID 10: M23.5 – instabilidade crônica de joelho.
8. Às fls. 13 laudo da ressonância magnética do joelho direito, em 25/08/2017 pelo Dr. Fernando Santos Emerich Gomes, CRM ES 10111, evidenciando derrame articular com estiramento capsulo ligamentar, destacando-se um acometimento dos ligamentos colaterais; sinais de ruptura completa do ligamento cruzado posterior e estiramento significativo do ligamento cruzado anterior; patela de localização um



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pouco mais alta; áreas de edema ósseo nos platôs tibiais e no côndilo femural medial.

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 Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.
3. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

§ 2º- Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

§ 1º - Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

4. **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. Grande número das lesões do ligamento cruzado posterior (LCP) tem como causa traumatismos de alta energia e nesses casos o exame do joelho pode ser difícil, principalmente quando o paciente apresenta fraturas do fêmur e/ou da tíbia ipsilaterais. Na avaliação desses pacientes, assim como nos politraumatismos, a lesão ligamentar pode passar despercebida no atendimento inicial.
2. O ligamento cruzado posterior (LCP) é um dos ligamentos menos lesados do joelho. A compreensão dessa lesão e o desenvolvimento de novos tratamentos para esse ligamento são mais recentes que o outro ligamento cruzado do joelho, o ligamento cruzado anterior (LCA), provavelmente porque as lesões do LCP são muito menos comuns do que as do LCA.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. A lesão de LCP não causa muito inchaço. A maior parte dos pacientes tem a sensação de dor e edema – inchaço. Os pacientes também relatam sensação de falseio e insegurança especialmente quando tentam mudar de direção. O joelho pode dar a impressão de deslizar. A dor e o inchaço moderado do trauma inicial geralmente desaparecem de 2 a 4 semanas, mas o joelho permanece instável.
4. O médico pode solicitar radiografias do joelho para verificar a possibilidade de fraturas associadas. Ligamentos e tendões não são visualizados nas radiografias. A ressonância magnética (RM) é provavelmente o mais apurado teste de imagem para diagnóstico.
5. Em alguns casos, a artroscopia pode ser usada para um diagnóstico definitivo se houver dúvida sobre o que causa o problema do joelho.

DO TRATAMENTO

1. Habitualmente, o tratamento inicial para lesões de ligamento cruzado posterior é conservador (não-cirúrgico). Repouso e anti-inflamatórios, podem ajudar a diminuir esses sintomas. A maior parte dos pacientes são liberados para caminhar apoiando a perna no chão.
2. A reabilitação progressiva visa o controle da dor e edema no joelho; Analgesia e estímulos de cicatrização para outras estruturas do joelho possivelmente lesionadas; manutenção do arco de movimento; reforço muscular com ênfase no ganho do músculo quadríceps, pelo fato deste ser o principal sinergista do LCP. Pode ser necessário nas duas primeiras semanas o uso de um “*brace*” (joelheira) articulado para proteger o joelho de outros possíveis traumas e para ajudar na cicatrização de outros ligamentos.
3. Quando outras estruturas do joelho são lesadas, os pacientes geralmente têm mais benefícios sendo operados algumas semanas após a lesão. Se os sintomas de instabilidade não forem controlados pelo “*brace*” e pelo programa de reabilitação, a cirurgia pode ser indicada. O principal objetivo da cirurgia é evitar que a tibia se



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

movimente muito sob o fêmur e se reestabeleça a função normal do joelho.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista especialista em cirurgia de joelho:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade são dos municípios cuja gestão inclua a média complexidade ou do estado quando a gestão municipal se restringe à atenção básica apenas.

III – CONCLUSÃO

1. Apesar do laudo médico não fornecer detalhamento sobre o tratamento do requerente, pelo exame de imagem evidenciou-se ruptura completa do ligamento cruzado posterior associado a lesão de outras estruturas do joelho, provocando dor, limitação e instabilidade em joelho direito. Assim, este NAT conclui que o Requerente tem indicação de consulta com ortopedista cirurgião com área de atuação em joelho, devendo esta consulta ser agendada em estabelecimento que realize procedimento cirúrgico, caso o mesmo venha a ser indicado pelo especialista.
2. Não se caracteriza como procedimento de urgência, no entanto, pela limitação funcional e dor provocados pela provável instabilidade do joelho, este Núcleo entende que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data em prazo razoável, em estabelecimento que realize procedimento cirúrgico, uma vez que a solicitação foi feita em julho/2018.

████████████████████
████████████████████
████████████████████

██
██
██



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html> .

Caldas, Marco Túlio Lopes et al; Lesões do ligamento cruzado posterior: características e associações mais frequentes.Rev Bras Ortop. 2013;48(5):427-431. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n5/pt_0102-3616-rbort-48-05-0427.pdf

Leonardi, A. Lesão de Ligamento Cruzado Anterior. Disponível em:
<https://adrianoleonardi.com.br/artigos/lesao-ligamento-cruzado-posterior/>

Joana Bento Rodrigues, Fernando Fonseca; Rotura isolada do ligamento cruzado posterior História Natural, Tratamento e Reabilitação; Rev Port Ortop Traum 20(2): 181-196, 2012; disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpot/v20n2/v20n2a04.pdf>