



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 181/2022

Vitória, 10 de fevereiro de 2022..

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muqui – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Raphaela Borges Micheli Tolomei, sobre o procedimento: “**Cirurgia de Reconstrução Multiligamentar**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, sofreu grave acidente automobilístico em 14/03/2021 devido a irregularidades da via terrestre, resultando em luxação de joelho esquerdo e lesão multiligamentar – rotura LCA, LCP e canto lateral e aguarda cirurgia de reconstrução ligamentar. Hoje o Autor se encontra em grave situação, quase perdendo integralmente os movimentos da perna esquerda, sendo necessária realização de tratamento cirúrgico para reconstruções multiligamentares. O Requerente, assim, necessita de realizar o referido tratamento médico a fim de evitar a perda definitiva dos movimentos de sua perna esquerda, encontrando-se, hoje, em situação crítica, com forte dor recorrente no membro referido, tendo dias que sequer consegue realizar atividades básicas, como deambular.
2. À fls. 11847884 (página 1) consta laudo médico do ortopedista Dr. Guilherme Coelho Angulo CRM-ES 12885, datado de 07/02/2022 que descreve paciente de 24 anos com história de lesão de joelho esquerdo em março de 2021. Tratado com fixador externo na



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

época. Exame de RM de joelho esquerdo evidenciando múltiplas rupturas ligamentares (cruzado anterior e posterior / colateral medial). Necessita urgentemente de reconstrução multiligamentar devido risco de novas lesões.

3. Às fls. 11847886 (página 1) consta laudo do ortopedista Dr. Lorrان Coque Fonseca especialista em cirurgia de joelho CRM – ES 13315, timbre do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro em 29/09/2021, em que descreve: paciente sofreu acidente motociclístico em março/2021 com luxação de joelho esquerdo e lesão multiligamentar – rotura LCA, LCP e canto lateral. Aguardo cirurgia de reconstrução ligamentar. Tempo de recuperação 120 dias.
4. Às fls. 11847886 (página 2) consta laudo médico emitido em receituário do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, carimbo ilegível, em 18/10/2021. Descreve “paciente procedente de Muqui, estudante de educação física, história de acidente motociclístico há 7 meses, atendido na Santa Casa de Cachoeiro com colocação de fixador externo transarticular. Exame físico: Lachman e gaveta anterior e posterior positivos. Estresse valgo e varo 3+/3+. Ressonância magnética com ruptura do ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, canto posterolateral e canto posteromedial. Indicado tratamento cirúrgico para reconstruções multiligamentares. Explico que o procedimento não é realizado neste serviço. Encaminho ao sistema público de saúde para redirecionamento a outra instituição que realize este tratamento”.
5. Às fls. 11847886 (página 3) consta encaminhamento em receituário do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, carimbo ilegível, em 18/10/2021, destinado ao cirurgião vascular. Descreve paciente com história de luxação do joelho esquerdo há 7 meses apresentando edema crônico e dor no tornozelo. Encaminhado para avaliação.
6. Às fls. 11847889 (página 3) consta receituário de controle especial emitido pelo Dr. Thiago Fernandes Nora CRM – ES 5801, sem data, com prescrição de Revange, Lisador, Rivaroxabana e orientações de curativo diário, agendar retorno ao ambulatório de ortopedia e retorno em caso de necessidade.
7. Às fls. 11847889 (página 4) consta laudo de ressonância magnética do joelho esquerdo realizada em 20/05/2021. Impressão: edema subcondral de aspecto moteado nas



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

estruturas ósseas podendo estar relacionado a osteopenia por desuso; edema/contusão óssea no côndilo femoral lateral; redução do volume radial do corpo e corno anterior do menisco medial, compatível com lesão; rotura parcial extensa do ligamento cruzado anterior; rotura completa do ligamento cruzado posterior; rotura subtotal do ligamento colateral medial; estiramento da junção miotendínea do poplíteo; pequeno derrame articular; estiramento cápsula articular posterior; edema no plano mioadiposo profundo da fossa poplíteica; edema difuso no tecido subcutâneo periarticular.

8. Às fls. 11847891 (página 1) consta BPA-I carimbo ilegível, sem data, solicitando fisioterapia para reabilitação.
9. Às fls. 11847891 (página 3) consta comprovante de alta hospitalar do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro, emitido em 18/03/2021 pela médica Dra. Cristiane Cortes da Vitória. Observação da alta: lesão multiligamentar do joelho esquerdo, LCA/LCP/LCM. No momento implantado fixador externo para tratamento do LCM. Os demais ligamentos serão operados eletivamente. Tempo de tratamento 180 dias.
10. Às fls. 11847891 (página 4) consta BPA-I carimbo ilegível, sem data, solicitando fisioterapia para reabilitação e preparo cirúrgico intensivo.
11. Às fls. 11847891 (página 5) consta encaminhamento da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim para cirurgia de joelho, carimbo ilegível, sem data. Descreve acidente motociclístico em março de 2021 com luxação de joelho esquerdo e lesão multiligamentar em joelho. Ruptura de LCA, LCP e canto lateral.

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,



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

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.

§1º - 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.

§2º- 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. O joelho é a maior articulação do corpo, formando uma dobradiça entre o fêmur (osso da coxa) acima e os ossos da parte inferior da perna – a tíbia e a fíbula. Logo na parte da frente, existe um osso arredondado chamado de patela. Por possuir 7 eixos de movimento, estes ossos são interconectados por estas bandas fortes de tecido fibroso, denominados ligamentos. Sua função básica está em estabilizar a articulação do joelho e manter os ossos alinhados. Existem dois conjuntos principais de ligamentos na articulação do joelho: os ligamentos colaterais medial e lateral, que correm ao longo de ambos os lados da articulação do joelho, e os ligamentos cruzados anterior e posterior, que ficam dentro da articulação do joelho. Outro ligamento do joelho que ganhou muita importância na última década foi o femoropatelar medial, que estabiliza a patela em seu lugar.
2. Os ligamentos cruzados anterior e posterior são bandas curtas e fortes de tecido fibroso que se cruzam dentro da articulação do joelho e unem a tíbia ao fêmur. Os ligamentos cruzados anterior e posterior são bandas curtas e fortes de tecido fibroso que se cruzam



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

dentro da articulação do joelho e unem a tíbia ao fêmur. Eles são nomeados de acordo com o local onde eles se conectam no topo da tíbia. Estes são encontrados dentro de sua articulação do joelho. Eles se cruzam para formar um “X” com o ligamento cruzado anterior na frente e o ligamento cruzado posterior nas costas. De maneira mais simples, estabilizam a tíbia para que ela não vá nem para anterior, nem para posterior. Os ligamentos cruzados também controlam o movimento para frente e para trás do joelho. O ligamento cruzado anterior (LCA) corre da frente da tíbia, para trás e levemente para fora, até a base do fêmur. Este ligamento impede que a tíbia se mova para frente em frente ao fêmur, principalmente quando se freia e quando existe mudança brusca de direção, movimento primordial para quem joga futebol, por exemplo. O ligamento cruzado posterior (LCP) vai da parte de trás da tíbia, para a frente e ligeiramente para dentro, até a base do fêmur. Este ligamento impede que sua tíbia se mova para trás, em relação ao seu fêmur. Geralmente é mais forte e possui índice de lesão em menores taxas que o LCA.

3. Ligamentos lesados são classificados em uma escala genérica de gravidade - Lesão de grau 1 – O ligamento é levemente danificado em uma entorse leve. Significa que foi ligeiramente esticado, mas ainda é capaz de ajudar a manter a articulação do joelho estável. Geralmente, causa bastante dor. Lesão de grau 2 – Um entorse de grau 2 estira o ligamento até o ponto em que haja uma ruptura parcial do ligamento. Em outras palavras, existe lesão de algumas fibras, mantendo-se intactas outras fibras. Lesão grau 3 – Este tipo de entorse é mais comumente referido como uma ruptura completa do ligamento. O ligamento se rompe completamente e fica dividido em duas partes, que chamamos de cotos, e a articulação do joelho ou parte dela torna-se instável.
4. Possuímos dois ligamentos colaterais: o ligamento colateral lateral (LCL) na região externa do joelho e o ligamento colateral medial (LCM) na região interna do joelho fortalece a articulação do joelho no lado externo do joelho. O primeiro une o fêmur ao topo da sua fíbula – o osso comprido e fino adjacente à tíbia. O ligamento colateral medial fortalece internamente a articulação do joelho. Corre entre o seu fêmur e a parte superior interna da sua tíbia. Enfim, juntos, os ligamentos colaterais resistem ao movimento de lado a lado da articulação do joelho e ajudam a evitar a rotação entre o



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

fêmur e a tíbia.

5. A ruptura do ligamento cruzado anterior é uma lesão esportiva muito comum, principalmente em esportes de contato como o futebol, futsal, vôlei, basquete e lutas. O ligamento colateral lateral pode ser rompido quando o joelho sofrer torção, ou se for atingido no lado interno ou forçado para fora enquanto o pé é empurrado para dentro. Ruptura do ligamento colateral lateral raramente ocorre por si só e geralmente acompanha uma ruptura para outros ligamentos do joelho. As lesões do ligamento colateral medial (LCM) são relativamente comuns nos esportes e podem surgir de um golpe direto na região externa do joelho, torção do joelho ou uma força que empurra o pé para fora e o joelho para dentro.
6. Os sintomas de lesões dos ligamentos do joelho vão sempre estar ligados a qual ligamento foi lesado, ao estado da reação inflamatória gerada e a outras lesões associadas. A lesão do ligamento cruzado anterior quase sempre causa instabilidade, com queixas de que o joelho está cedendo, ou seja, saindo do lugar. Dependendo da força aplicada no momento do entorse, um osso pode se chocar contra o outro e gerar o que chamamos de edema ósseo.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da lesão do LCA depende do tipo de lesão, pois podemos deparar-nos com um ligamento estirado, uma ruptura ligamentar parcial ou uma ruptura completa do ligamento. De uma forma geral, o tratamento conservador é utilizado nas rupturas parciais, sendo que nas rupturas totais opta-se pelo método cirúrgico ou conservador. O doente e o médico podem optar por um tratamento cirúrgico ou não-cirúrgico/conservador, dependendo de vários factores como: idade, extensão das lesões associadas, a disponibilidade para realizar um programa de reabilitação e o estilo de vida do paciente. O objetivo do tratamento cirúrgico é evitar a instabilidade do joelho e promover a restauração da função do ligamento.
2. A intervenção cirúrgica de reconstrução do ligamento colateral medial é indicada quando se observa instabilidade no exame físico em pessoas ativas e existe retração de seus cotos



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

nas imagens da ressonância magnética. O consenso é que as lesões combinadas do ligamento colateral medial e do LCA ou LCP exigiria sempre a reconstrução.

3. De maneira semelhante a outros ligamentos do joelho, a operação de reconstrução do ligamento colateral medial envolve a inserção de enxertos tendíneos. Quando retirados do próprio paciente, chamamos de autoenxerto. Os mais comuns são os tendões grácil e semitendíneos que, depois de preparados, são fixados na região de dentro do joelho, conferindo nova estabilidade.
4. A cirurgia para reconstrução ligamentar acaba sendo o tratamento mais aconselhado, principalmente nos pacientes mais jovens, mais ativos fisicamente e naqueles pacientes que experimentam com frequência uma sensação de instabilidade no joelho durante as atividades diárias ou mesmo esportivas. Nesse tipo de paciente, o risco de outras lesões é mais alto, e por isso opta-se pela cirurgia. O objetivo da cirurgia é restaurar a anatomia e a biomecânica normal do joelho e permitir que o paciente volte a praticar esportes sem o risco de novas lesões.
5. A cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior é realizada por videoartroscopia e consiste em substituir esse ligamento lesionado por um enxerto de tendão ou outro ligamento. Os enxertos de tecido mais utilizados para substituição do ligamento cruzado anterior são os tendões flexores do joelho e o ligamento patelar, os quais são obtidos do próprio paciente. A escolha do enxerto para a cirurgia vai depender de alguns fatores relacionados principalmente com o paciente e seu exame físico. Os enxertos mais vulgares provêm do tendão patelar e dos isquiotibiais (semitendinoso e grácil).
6. Tanto na lesão do ligamento cruzado anterior, quanto do posterior, utilizamos tendões que podem ser retirados do próprio paciente (autoenxerto), quanto de doadores cadáveres (aloenxerto), submetido a processo de esterilização e armazenamento em banco de tecidos após a retirada.
7. O uso de aloenxertos na reconstrução ligamentar tem se difundido na última década: somente nos Estados Unidos, o número de procedimentos dobrou durante o período referido, com estudos demonstrando resultados comparáveis a utilização de



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

autoenxertos. A indicação mais frequente para a utilização de aloenxertos são as reconstruções multiligamentares, diminuindo com isso o tempo cirúrgico e a morbidade do procedimento. Vantagens no uso de aloenxertos incluem diminuição de tempo cirúrgico, incisões menores, disponibilidade de enxertos extensos, ausência de morbidade no sítio doador, e uma menor incidência de artrofibrose. Porém existem algumas desvantagens, como não incorporação do tecido, período de incorporação mais prolongado do enxerto, alargamento do túnel ósseo, mas, principalmente, risco de transmissão de doenças virais e bacterianas. A infecção viral e bacteriana associadas ao uso de aloenxertos são eventos raríssimos.

DO PLEITO

1. Cirurgia de reconstrução de lesões multiligamentares no joelho esquerdo.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 24 anos, sofreu grave acidente automobilístico em 14/03/2021, resultando em luxação de joelho esquerdo e lesão multiligamentar – rotura ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior e canto lateral e aguarda cirurgia de reconstrução ligamentar.
2. O Requerente já foi avaliado por ortopedista geral e ortopedista especialista em joelho com indicação de cirurgia para reconstrução de ligamentos.
3. Não consta nos documentos enviados ao NAT, solicitação do pleito que comprove que a cirurgia foi solicitada administrativamente, bem como não há documentos que comprovem que foi cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que ela se dirija ao setor de regulação do Município e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, **sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e já existe indicação para realização de procedimento de reconstrução ligamentar por ortopedistas. Assim, sugerimos que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize uma consulta com médico em ortopedista, especialista em joelho, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, caso haja indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no sistema de regulação, caso ainda não tenha cadastrado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.





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

REFERÊNCIAS

Kokron AEV. Avaliação biomecânica da estabilidade da reconstrução na lesão isolada do ligamento cruzado posterior com um e dois feixes de enxerto: estudo experimental com tendão do músculo quadríceps da coxa e com tendões dos músculos semitendíneo e grácil [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000.

Sasaki SU. Estudo biomecânico comparativo, em cadáveres, da reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho com técnica convencional e com túneis duplos tibiais e femorais [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.

Balsini N, Sardinha CE, Balsini NE. Tendão patelar "versus" tendões duplos do semitendinoso e "gracilis" como enxerto autólogo na reconstrução do LCA no joelho. Rev Bras Ortop. 2000;35(5):157-64.

Guimarães MV. Reconstrução artroscópica do ligamento cruzado anterior: estudo comparativo entre os enxertos autólogos de ligamento patelar e de tendão do quadríceps. Rev Bras Ortop. 2004;39(1/2):30-41.