



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

---

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 722/2022**

Vitória, 24 de Maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1 Vara Cível de Barra de São Francisco - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **Cirurgia de Artroscopia em joelho.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 21 anos de idade, se acidentou no ano de 2021, tendo ocasionado lesão em seu joelho. Relata que desde outubro de 2021, requer procedimento cirúrgico de artroscopia em joelho, para alívio de suas dores e sintomas físicos. Relata que está em uso de medicações analgésicas, mas, mesmo assim, continua sentindo dor. Diante do exposto, e por não ter condições financeiras para arcar com os custos, recorre a via judicial para que seja fornecido tal procedimento pelo SUS.
2. Às fls. Num. 12818398 – pág.1, consta laudo de tomografia computadorizada de joelho direito, do dia 08/09/2021, que diz: patela bipartida, pequena quantidade de líquido da bursa suprapatelar.
3. Às fls. Num. 12818399 – pág.1, com a data do dia 27/09/2021, consta laudo de ressonância magnética de joelho direito descrevendo: Patela bipartida com sinais de pseudoartrose na interface entre os fragmentos, derrame articular, rotura significativa meniscal medial e do LCA, condromalácea patelar incipiente medial, Lesão condral mais profunda posterior femoral medial condilar.



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

---

4. Às fls. Num. 12818401 – pág.1, consta guia de solicitação de consulta em ortopedia joelho adulto metropolitana, do dia 26/10/2021, devido a lesão do LCA, menisco medial, condromalácea patelar incipiente medial, lesão condral mais profunda posterior femoral medial condilar. Necessita de tratamento artroscópico.
5. Às fls. Num. 12818402 – pág.1, consta laudo médico, elaborado pelo Dr. Ronan S. Coimbra (ortopedista), onde diz que o paciente em questão é portador de lesão do LCA e menisco medial necessitando de tratamento cirúrgico artroscópico.

## 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,



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

---

exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

- 1.** Os meniscos são estruturas fibrocartilagosas semicirculares localizadas entre os côndilos femorais e o platô tibial. Sua borda periférica, espessa e convexa encontra-se intimamente aderida à cápsula articular, em contraste com sua porção central, mais fina e livre, que proporciona ao menisco um aspecto triangular no corte frontal.
- 2.** As diversas funções dos meniscos incluem a transmissão de força, a absorção de choque, a estabilização articular, a nutrição da cartilagem e a lubrificação articular. Eles transmitem aproximadamente 50% das forças de sustentação do peso na extensão e 85% na flexão. Sua função na absorção do choque no ciclo da marcha ocorre por meio da via de deformação viscoelástica. O formato dos meniscos contribui para a distribuição do líquido sinovial por toda a articulação, para a lubrificação articular e nutrição da cartilagem.
- 3.** As lesões do menisco podem ocorrer quando o joelho em posição flexionada ou parcialmente flexionada é submetido a uma força rotacional de grande magnitude, fazendo com que o menisco seja comprimido entre o fêmur e a tíbia, levando à lesão. As rupturas são mais frequentes em pacientes jovens e relacionadas a episódios traumáticos; porém, em pacientes com idade mais avançada, as lesões podem ocorrer em pequenos movimentos torcionais durante a realização de atividades diárias.
- 4.** As lesões de menisco são classificadas de acordo com a localização, relacionando-se à vascularização meniscal, e quanto ao padrão da lesão. Assim, de acordo com a vascularização, três regiões são descritas: vermelha-vermelha, vermelha-branca e branca-branca. Quanto ao padrão de lesão, são classificadas como verticais, horizontais e complexas.



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

---

5. O exame clínico de eleição para avaliar patologias meniscais é a palpação da interlinha do joelho. Existem diversos outros testes descritos na literatura, porém o exame da palpação da interlinha do joelho é o principal indicador de patologia meniscal.
6. O exame complementar indicado deve ser uma ressonância magnética (RM) com contraste intravenoso.
7. A articulação do joelho é formada pelo encontro de três ossos: o osso da coxa (fêmur), o osso da perna (tíbia) e a rótula (patela). A rótula está na frente da articulação, para protegê-la. Os ossos são conectados entre si por meio de ligamentos. Há quatro ligamentos principais no joelho (ligamento colateral lateral, ligamento colateral medial, ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior). Eles agem como fibras resistentes que mantêm os ossos unidos e o joelho estável.
8. O ligamento cruzado anterior pode ser lesionado de várias maneiras: Mudança rápida de direção, Parar de uma vez, Reduzir a velocidade durante uma corrida, Apoiar os pés incorretamente depois de um salto, Contato direto ou colisão, como um desarme no futebol.
9. Em aproximadamente metade das lesões do ligamento cruzado anterior há lesões associadas, como: danos à cartilagem articular, aos meniscos ou a outros ligamentos.
10. As lesões dos ligamentos são chamadas de "estiramentos", e são classificadas conforme uma escala de gravidade.
  - Distensões de grau 1. Em um estiramento de grau 1, o ligamento é levemente danificado. Ele foi levemente estirado, mas ainda consegue manter a articulação do joelho estável.
  - Distensões de grau 2. Em um estiramento de grau 2, o ligamento é estirado até o ponto de se soltar. Costuma ser chamado de ruptura parcial do ligamento.
  - Distensões de grau 3. Este tipo de estiramento costuma ser chamado de ruptura total do ligamento. O ligamento é separado em dois pedaços, e a articulação do joelho fica



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

---

instável.

11. Quando o ligamento cruzado anterior é lesionado, geralmente é possível ouvir um estalido e sentir o joelho deslocar-se. Outros sintomas típicos incluem: Dor e inchaço, Amplitude de movimento reduzida, Sensibilidade a longo da linha da articulação, Desconforto ao caminhar.

## **DO TRATAMENTO**

1. Em curto espaço de tempo as Meniscectomias simples seriam o melhor procedimento, porém, a médio e longo prazo, a sutura do menisco preservaria a função deste.
2. Em pacientes com lesão meniscal, a comparação entre tratamento conservador; sutura do menisco; mínima ressecção, sutura do menisco e uso do coágulo de fibrina; e meniscectomia parcial permite definir que: devemos observar se a lesão é estável ou instável, sendo instável e localizando-se na periferia ou na zona de transição do menisco, a sutura deve ser realizada, porém, se a lesão estiver localizada na porção central, a meniscectomia parcial é indicada.
3. O tratamento de escolha para uma paciente com lesão do menisco medial de aspecto degenerativo deve ser uma abordagem conservadora com exercícios. Após oito semanas e seis meses, em pacientes com lesão meniscal, a artroscopia (meniscectomia parcial) associada com exercícios, comparada à conduta conservadora apenas com exercícios não melhora a função do joelho.
4. **Tratamento não cirúrgico:** O LCA rompido não cicatriza sem a realização de cirurgia. Mas o tratamento não cirúrgico pode ser efetivo para pacientes que são mais idosos, ou que têm um nível de atividade física muito baixo. Se a estabilidade do joelho como um todo estiver preservada, o médico pode recomendar opções não cirúrgicas simples.

**Órteses.** O médico pode recomendar o uso de uma órtese para proteger o joelho da



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

---

instabilidade. Para conferir proteção adicional ao joelho, também é possível o uso de muletas, para evitar que o peso do corpo seja apoiado no joelho lesionado.

**Fisioterapia.** À medida que o inchaço diminuir, um programa cauteloso de reabilitação será iniciado. Exercícios específicos restaurarão as funções do seu joelho e fortalecerão os músculos que circundam o joelho.

5. Trabalhos científicos brasileiros, publicados nos últimos anos na *Revista Brasileira de Ortopedia*, reconhecem como boa essa técnica de reconstrução intra-articular, praticada como procedimento único. Esses trabalhos nacionais referem bons resultados, o que permite que a técnica cirúrgica de reconstrução isolada do LCA mantenha sua indicação. No entanto, a observação mais atenta, nota-se que esses trabalhos são deficientes em seus desenhos e apresentam vieses, entre os quais a avaliação dos resultados feita a prazos variados, às vezes curtos demais, a não definição dos casos excluídos e as perdas de seguimento, entre outros vieses que invalidam as conclusões apresentadas. O artroscópio é o instrumento preferido para execução dessas reconstruções ligamentares, na grande maioria das vezes. Método considerado pouco invasivo e de pouca morbidade, esbarra, no entanto, nas suas próprias limitações, entre as quais e talvez a mais importante, a de somente permitir procedimentos intra-articulares, onde a ótica e o instrumental são manobrados em meio líquido ou eventualmente gasoso; um procedimento extra-articular de reparação ou de reconstrução é praticamente impossível de ser feito com segurança, por via artroscópica.
6. **Tratamento cirúrgico:** Reconstrução do ligamento. A maioria das rupturas de LCA não pode ser suturada (unida com pontos). Para reparar cirurgicamente o LCA e recuperar a estabilidade do joelho, o ligamento precisa ser reconstruído. O médico substituirá o ligamento rompido por um enxerto de tecido. Esse enxerto age como uma plataforma para o crescimento de um novo ligamento. Os enxertos podem ser obtidos de várias fontes. Normalmente, são retirados do tendão patelar, que se estende entre a rótula e o osso da perna. Os tendões da parte posterior da coxa são uma fonte comum



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

---

de enxertos. Às vezes um tendão do quadríceps, que desce pela coxa partindo da rótula, é usado. Por fim, também pode ser usado enxerto de um cadáver (aloenxerto).

## **DO PLEITO**

### **1. Cirurgia de Artroscopia em joelho.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados a este processo, o paciente, de 21 anos de idade, sofreu um trauma em joelho direito em 2021, com quadro de dores intensas no mesmo, decorrente de uma lesão do ligamento cruzado anterior e lesão de menisco medial. Não há informações sobre o tratamento conservador realizado e o período. Consta nos autos exames de imagem que mostra lesão meniscal e de ligamento cruzado anterior (LCA). O paciente foi avaliado por médico ortopedista, que indicou procedimento cirúrgico artroscópico.
2. Sabe-se que o tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial / total é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.05.089-6, assim como o procedimento de artroscopia, sob o código 04.08.06.071-9, sendo considerados de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), estando indicado em caso de falência do tratamento conservador.
3. No caso em tela, por se tratar de um caso de paciente adulto jovem, já com rotura meniscal e de ligamento cruzado anterior, demonstrado em exame de imagem, **o tratamento cirúrgico com a artroscopia está indicado, por ser uma abordagem cirúrgica mais atual e menos invasiva. Porém, destacamos que para que qualquer intervenção seja realizada, o paciente precisa obrigatoriamente ser avaliado pelo médico que realizará o procedimento**



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

---

**para definir a técnica a ser utilizada, os procedimentos necessários, a verificação da necessidade de novos exames etc...**

- 4.** Em conclusão, este NAT conclui que **está indicada a consulta/avaliação com médico ortopedista com área de atuação em joelho**, em serviço de referência que realize procedimento cirúrgico, **para proceder a propedêutica intervencionista.**
  
- 5. 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 que o Requerente apresenta dificuldades/limitações para realizar suas atividades cotidianas, uma vez que apresenta quadro algico e dificuldade de movimentação, além de aguardar sua consulta para tratamento intervencionista desde outubro de 2021. Ressaltamos também que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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

---

**REFERÊNCIAS**

Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; Lesão Meniscal, disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/lesao-meniscal.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lesao-meniscal.pdf)

AMATUZZ M.M. et al, O tratamento cirúrgico é imperativo na lesão do ligamento cruzado anterior? Há lugar para o tratamento conservador?, disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbort/a/MrPM3M6SLjnxz8tXrYcNgxQ/?lang=pt>