



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0762/2019

Vitória, 21 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Guaçuí - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho (ruptura do ligamento lateral anterior e menisco)**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 24 anos necessita com urgência de cirurgia no joelho direito (ruptura LCA + menisco). Atualmente encontra-se esperando esse tratamento na central de vagas a aproximadamente 08 (oito) meses, sem contudo haver uma efetiva resolução do seu estado de saúde, nem tampouco realização do ato cirúrgico via SUS, sendo premente a sua realização sob pena de prejudicar sua locomoção.
2. Às fls 18 consta eletroencefalograma de repouso, datado de 07/11/2018.
3. Às fls 15 e 16 consta laudo de ressonância magnética do joelho direito, datado de 24/02/2017, com a conclusão:



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

- a) Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com fibras horizontalizadas no intercôndilo.
 - b) Rotura em "alça de balde" com grande fragmento meniscal deslocado para o intercôndilo, degenerado e com fissura de permeio.
 - c) Pequeno derrame intra-articular.
 - d) Condropatia patelar incipiente pormenorizada na análise.
4. Às fls 14 consta laudo médico, datado de 20/07/2018, informando que o Requerente apresenta ruptura de LCA e menisco no joelho direito e necessita de cirurgia na Santa Casa de Vitória, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Nilton Gomes Oliveira, CRM ES 698.

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



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

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. **Ligamentos colateral lateral e cruzado anterior:** esses ligamentos podem ser danificados quando a força contra o joelho for direcionada para fora. Este tipo de lesão pode ocorrer quando a perna é empurrada pela parte interna.
2. 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 aumentara a estabilidade da articulação. Em cada joelho encontramos dois meniscos.
3. 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.
4. 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 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.
5. O indivíduo, geralmente, conta uma história de queda, rotação do joelho ou outro



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

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. É consenso que o referido **ligamento** não cicatriza adequadamente após a lesão. A reconstrução cirúrgica é hoje o tratamento padrão.
2. 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).
3. 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 de joelho (ruptura do ligamento lateral anterior e menisco).**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No Presente caso, o Requerente de 24 anos apresenta um quadro ruptura do ligamento cruzado anterior e menisco, confirmado com exame de imagem (ressonância magnética do joelho direito realizada em 24/07/2017), sendo avaliado pelo ortopedista e indicado cirurgia.
2. No presente caso, não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), nem mesmo guia de referência ou boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI. Não há documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato da Requerente.
3. 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:

“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)
4. Vale ressaltar que apenas os encaminhamentos (guia de referência e BPAI) não são suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG.
5. 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, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, visto que o Requerente pode vir a necessitar de uma cirurgia. Não há evidências de que o



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

Requerente já esteja cadastrado no SISREG. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, e o procedimento que vier a ser indicado. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no SISREG e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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>. access on 10 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200008>.

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>. access on 17 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000400012>.



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

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: 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>.