



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0456/2019**

Vitória, 16 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **artroscopia de joelho esquerdo**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 22 anos necessita, com urgência, de uma cirurgia no joelho esquerdo, devido à existência de fortes dores, impossibilitando-o de se locomover. O Requerente foi acometido de fortes dores no joelho esquerdo, e apresenta grande dificuldade de locomoção sendo diagnosticado com lesão meniscal e condral no joelho esquerdo, com indicação de cirurgia no joelho esquerdo desde 05/06/2019. O Requerente alega que a cirurgia nunca foi marcada ou autorizada pelo SUS, sendo esta a única forma de retomar sua vida dentro da normalidade. Encontra-se limitado, sentindo dores cada vez mais insuportáveis, sem os movimentos normais do joelho esquerdo, impedido de praticar qualquer tipo de esportes, entrando o Requerente em um quadro depressivo, devido sua moléstia.
2. Às fls. 12 consta laudo de exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, datado



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

---

de 25/03/2019, apresentando sinais de rotura do menisco medial, com lesão em "alça de balde" e fragmento meniscal interposto junto as espinhas.

3. Às fls. 14 consta laudo médico, datado de 05/06/2019, em papel sem timbre, informando que o Requerente apresenta quadro de lesão meniscal e condral no joelho esquerdo, gerando dor e limitação funcional, com necessidade de tratamento cirúrgico, artroscopia do joelho. Informa ainda que o Requerente possui exames prontos e com necessidade urgente de agendamento cirúrgico, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Marcelo Dettogni Sarmengki, CRM ES 7008.

## 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



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

---

portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. 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 aumentar a estabilidade da articulação. Em cada joelho encontramos dois meniscos.
2. 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.
3. 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.
4. O indivíduo, geralmente, conta uma história de queda, rotação do joelho ou outro 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).
5. A lesão meniscal em "alça de balde" se caracteriza por uma rotura, em geral longitudinal vertical ou oblíqua, onde a parte central do menisco forma um fragmento livre que se desloca em direção à porção central da articulação, na região intercondilar. Este fragmento permanece unido ao menisco remanescente pelos cornos anterior e



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

---

posterior, formando a "alça de balde". Este tipo de lesão compromete principalmente o menisco medial, de etiologia pós-traumática. Embora relativamente comum em um dos compartimentos, principalmente no medial, esta lesão em ambos os meniscos do mesmo joelho é um fenômeno raro, com poucos casos descritos na literatura.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento 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);
2. 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;
3. Estudos observacionais realizados comparando a artroscopia com o tratamento conservador não demonstrou melhora do paciente quando a opção terapêutica foi a artroscopia.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de Artroscopia:** é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo para examinar e **tratar lesões no interior de articulações**. A artroscopia é feita com o



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

---

uso de artroscópio, um tipo de endoscópio que é inserido dentro da articulação através de uma pequena incisão. Procedimentos de artroscopia podem ser feitos para avaliar ou tratar problemas ortopédicos.

2. Os instrumentos usados na artroscopia são menores que os tradicionais. O cirurgião vê a área da articulação em um monitor e pode diagnosticar e **reparar o tecido lesionado, como ligamentos e meniscos**. Artroscopia é usada para articulações **dos joelhos**, ombros, cotovelos, pulsos, tornozelos e quadril.
3. A artroscopia no joelho é comumente feita para tratar cartilagem do menisco lesionada, reconstrução do ligamento cruzado anterior e microfraturas da cartilagem. Artroscopia também pode ser realizada para diagnosticar alguns problemas no joelho, porém isso vem sendo substituído pela ressonância magnética.
4. A recuperação depois de uma artroscopia no joelho é rápida. A maioria dos pacientes pode retornar para casa e andar usando muletas no mesmo dia ou no dia seguinte à cirurgia. Porém, o tempo de recuperação também depende do diagnóstico para o qual a artroscopia foi realizada, então cada caso é único e o paciente deve consultar seu médico sobre a fisioterapia.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente de 22 anos foi diagnosticado com lesão meniscal e condral no joelho esquerdo, com indicação de cirurgia no joelho esquerdo desde 05/06/2019. Não consta informação sobre os tratamentos conservadores realizados até então.
2. Não identificamos nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e



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

---

Estado), somente relato do Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, 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.”. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos 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.

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. Em conclusão, este Núcleo entende que a artroscopia do joelho é padronizada pelo SUS e pode estar indicada para o caso em tela. No entanto, é necessário que seja agendada antes uma consulta com ortopedista cirurgião de joelho em estabelecimento de saúde que realize o procedimento para que o profissional conheça e avalie o paciente, ratifique a indicação da cirurgia e solicite, caso defina pela cirurgia, os exames pré-operatórios necessários. Cabe a SESA disponibilizar a consulta em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não há evidências de que a solicitação já esteja cadastrada no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibiliza-



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

ção da consulta, cabe a ele cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e informar ao Requerente.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522009000400012&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 set.. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000400012>.

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



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

---

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](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>.