



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 302/2019

Vitória, 19 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Ilacéia Novaes, sobre o procedimento: **cirurgia ortopédica – osteotomia valgizante, e avaliação de médico perito.**

## I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de gonartrose no joelho direito com desvio em varo, o que lhe acarreta dor e limitação funcional, e por isso está necessitando ser submetida a uma osteotomia valgizante da tíbia, bem como avaliação do médico perito; porém, este procedimento não é realizado no Hospital Santa Casa de Vitória, onde faz acompanhamento e tratamento conservador com a equipe de joelho; pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 04 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 13/11/2018 pelo Dr. Fabrício N Almeida, ortopedia/traumatologia, CRM ES 11743, descrevendo que o paciente [REDACTED] apresenta gonartrose com desvio em varo no joelho direito com dor e limitação funcional. Está indicado osteotomia valgizante da tíbia como tratamento cirúrgico. Paciente sem condições laborais, solicitando avaliação do médico perito. CID 10: M17.9 – gonartrose não especificada.



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

---

**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 portanto, tratamento médico imediato.

**DA PATOLOGIA**

1. O **genu varum** – joelho varo conceitua-se como uma deformidade resultante de diminuição do espaço articular medial, desviando medialmente o eixo mecânico do membro inferior. A tensão anormal sobre o compartimento medial da articulação resulta em perda progressiva de cartilagem e osso, que por sua vez aumenta a deformidade, um ciclo vicioso que é exacerbado pelo estiramento do ligamento colateral lateral e estruturas capsulares que ocasionam maior instabilidade e deformidade, progredindo para artrose de compartimento medial devido à alteração



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

---

biomecânica causada pela angulação.

2. A etiologia é variável,- podendo ser de origem constitucional (variações anatômicas); acompanhar desordens sistêmicas como acondroplasia, raquitismo, osteodistrofia renal e osteogênese imperfecta; traumática; degenerativa e iatrogênica, como seqüela de desbridamentos meniscais.
3. A osteoartrose da articulação do joelho (gonartrose) com deformidade em varo, é uma condição comum, afetando um grande número de pacientes, que frequentemente são de idade mais avançada. Estima-se que de 1% a 6% dos indivíduos entre 55 e 74 anos de idade são acometidos pela degeneração articular dos joelhos.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento normalmente se inicia com medidas conservadoras, como alívio dos sintomas com analgésicos e anti-inflamatórios. As cirurgias corretivas têm indicação inicial com a falha do tratamento clínico, onde a dor na face medial do joelho limita as atividades cotidianas e interfere na qualidade de vidas, sendo também o tratamento de escolha para pacientes jovens portadores genu varum com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento media.
2. Classicamente, as osteotomias valgizantes do joelho têm demonstrado grande sucesso no tratamento de artrose isolada de compartimento medial, com deformidade em varo, promovendo alívio adequado, principalmente as dores ocasionadas pela patologia, protelando ou até evitando a realização da artroplastia total do joelho. As inúmeras técnicas têm por objetivo transferir para o lado lateral, ainda que parcialmente, a sobrecarga existente no compartimento medial em função de uma deformidade em varo, para melhorar a distribuição da pressão, diminuindo as forças de compressão



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

---

sobre o osso subcondral, reduzindo a hipertensão venosa intraóssea, corrigindo desta forma o eixo mecânico promovendo melhora da sintomatologia clínica e restauração funcional do membro.

### **DO PLEITO**

1. **Cirurgia para correção de joelho varo – osteotomia valgizante:** é procedimento contemplado pelo SUS.
2. **Avaliação de médico perito:** este procedimento é previdenciário

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. O laudo emitido pelo médico especialista indica a osteotomia valgizante da tíbia como tratamento cirúrgico necessário para o requerente portador de uma gonartrose no joelho direito que está lhe acarretando limitação funcional e laboral, sem chance de reversão com tratamento conservador.
2. Não se trata de uma urgência médica (agravo agudo que exija pronto-atendimento), mas o caso está cronicado, afetando a vida do requerente, e por isso há necessidade de se estabelecer uma efetiva previsão para o tratamento cirúrgico indicado.
3. Este NAT conclui que o Requerente necessita de uma consulta com ortopedista cirurgião de joelho em estabelecimento que realize o procedimento cirúrgico indicado.
4. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG e nenhum documento



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

administrativo negando a solicitação.

5. Quanto a avaliação de médico perito, este Núcleo não tem como se pronunciar, pois o requerente apresentou laudo médico onde afirma não ter condições laborativas, necessitando realizar perícia, esta deverá ser solicitada e realizada pela previdência social.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

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\\_joelho\\_TratC.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_joelho_TratC.pdf)