



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

PARECER TÉCNICO/ NAT / TJES Nº 750/2021

Complementar ao parecer técnico Nº619/2021

Vitória, 12 de Julho de 2021.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa sobre o procedimento: **cirurgia para osteotomia valgizante da tíbia + correção artroscópica de lesão meniscal.**

### **I – RELATÓRIO**

#### **1. Informações obtidas a partir do Parecer 619/2021:**

- 1.1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 35 anos apresenta deformidade em varo em joelho direito além de lesão meniscal. Já realizou inúmeros tratamentos sem melhoria efetiva do quadro álgico/funcional, apresentando indicação de osteotomia tipo Puddu + correção artroscópica de lesão meniscal. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
- 1.2. Às fls. 06, consta laudo médico emitido em 09/06/2021 pelo ortopedista Dr. Jansen C. R. Filho, em papel timbrado da Clínica de Acidentados de Vitória, referindo que o paciente apresenta deformidade em varo de joelho direito, à Ressonância Magnética apresenta lesão meniscal. Já realizado inúmeros tratamentos (conservadores) sem melhora efetiva do quadro álgico/funcional. Paciente tem indicação de osteotomia tipo Puddu e correção artroscópica de lesão



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

meniscal. Devido a limitação funcional/quadro álgico intenso. Solicita liberação com urgência para correção cirúrgica sob risco de complicações funcionais permanentes.

### **2. Teor da conclusão do Parecer 619/ 2021:**

- 2.1. No presente caso, trata-se de paciente de 35 anos com diagnóstico de deformidade em varo e lesão meniscal, com necessidade de osteotomia valgizante e correção da lesão de menisco.
- 2.2. Sabemos que o procedimento cirúrgico nos casos de genu varo é utilizado para pacientes sintomáticos que não apresentam melhora com tratamento clínico ou pacientes jovens com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.
- 2.3. Não visualizamos nos anexos nenhuma descrição detalhada do quadro clínico, tempo de tratamento e exame físico, tampouco há anexado exames de imagem que corroborem com o diagnóstico, o que dificulta a confecção de um parecer detalhado sobre o caso. Porém devemos atentar para o fato de que o paciente foi atendido por um especialista, que possivelmente realizou a avaliação física e dos exames de imagem, verificando a necessidade do procedimento.
- 2.4. Não foi possível identificar a solicitação administrativa do procedimento cirúrgico pelo ortopedista que realizou a avaliação, não ficou claro se o serviço em que o paciente foi atendido realiza o procedimento ou se é necessário encaminhamento para outro hospital. Além de não haver nenhuma negativa do Estado em fornecer tal procedimento.
- 2.5. Assim, levando em consideração que o paciente já passou em consulta com ortopedista em centro de referência em ortopedia do SUS e que se trata de paciente jovem com sintomatologia e limitação funcional, **sugerimos que seja verificado junto ao serviço em que o paciente realiza acompanhamento (Clínica de Acidentados de Vitória) se o procedimento é realizado no local, caso afirmativo, cabe a SESA fornecer o procedimento solicitado**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**e ao próprio hospital realizar a solicitação administrativa e o agendamento conforme fila de prioridade dos pacientes.**

2.6. **Caso se verifique a impossibilidade do serviço em realizar este tipo de procedimento, é necessário inicialmente disponibilizar uma consulta com ortopedista em serviço do SUS que realize tal cirurgia, para que o especialista que executará a cirurgia realize a avaliação do caso e defina a melhor propedêutica.**

2.7. O procedimento é padronizado pelo SUS sob o código 04.08.06.019-0 – osteotomia de ossos longos exceto da mão e pé. Não se trata de urgência médica de acordo com a definição do CFM. Entretanto, levando em conta o quadro de dor e limitação funcional e a possibilidade de progressão, entendemos que o procedimento deve ser oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

2.8. Declarar que não possui prestadores cadastrados no sistema não exime a SESA da responsabilidade de oferecer o tratamento. Se a SESA não dispõe do material necessário, cabe a ela ou interagir com a sua rede de hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para que os seus especialistas realizem o procedimento ou contratar o serviço na rede particular.

2.9. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, sugere 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)

### **3. Informações obtidas a partir da nova documentação:**

3.1. Às fls. 21 consta laudo médico emitido em 26/11/2020 pelo Dr. Dhyego Bonelle de Sousa, CRMES 15266 em papel timbrado do Hospital Santa Casa de



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

Misericórdia de Vitória, relatando que o paciente apresenta lesão meniscal com desvio em varo no joelho direito, refere dor e limitação funcional. Está indicado osteotomia valgzante da tíbia como tratamento cirúrgico. Tal procedimento não é realizado no momento neste nosocômio, dessa forma está em tratamento conservador pelo grupo de joelho do HSCMV. Solicita avaliação pelo sistema único de saúde para resolução da situação.

### II – CONCLUSÃO

1. Em nossa conclusão do Parecer anterior, o NAT sugeriu que fosse verificado junto ao serviço em que o paciente realiza acompanhamento se o procedimento é realizado no local, caso contrário seria necessário inicialmente disponibilizar uma consulta com ortopedista em serviço do SUS que realize tal cirurgia, para que o especialista que executará a cirurgia realize a avaliação do caso e defina a melhor propedêutica.
2. Conforme novo laudo anexado, o paciente está em tratamento clínico no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e, devido à impossibilidade de realização do procedimento neste nosocômio, foi encaminhado para o SUS, Secretaria de Estado da Saúde – SESA.
3. Portanto conforme parecer técnico anterior, **sugerimos que o Requerente seja encaminhado para consulta com ortopedista com área de atuação em joelho, em serviço que realize este tipo de procedimento cirúrgico na rede estadual.** Informar que não existe prestador cadastrado não exime a SESA da sua responsabilidade, cabendo a ela, se não identificar prestador na sua rede estadual, licitar para entidade privada.
4. Lembrando que o procedimento é padronizado pelo SUS sob o código 04.08.06.019-0 – osteotomia de ossos longos exceto da mão e pé. Se a SESA não dispõe do material necessário, cabe a ela ou interagir com a sua rede de hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para que os seus especialistas realizem o procedimento ou contratar o serviço na rede particular.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, entretanto, levando em conta o quadro de dor e limitação funcional e a possibilidade de progressão, entendemos que o procedimento deve ser oferecido pela SESA em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
  
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere 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**”.

