



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 187/2019

Vitória, 1 de fevereiro de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **cirurgia ortopédica – osteotomia valgizante**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de gonartrose no joelho esquerdo 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; que já esteve em dois hospitais de referência em cirurgia de joelho, mas sem êxito, ora por não ser a cirurgia fornecida, ora por problema contratual; pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 10/1/2019 por Dra. Rafaella B. Lopes, corroborando as informações contidas no relato inicial, reforçando que não há disponibilidade pelo SUS, e que necessita da cirurgia pois está sem condições laborais.
3. Às fls. 09, laudo emitido em 06/11/2018 por Dr. Fabricio N. Almeida, Ortopedia e Traumatologia, CRMES 11743, atuando na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, constando diagnóstico de gonartrose no joelho esquerdo com desvio em varo, indicação de osteotomia valgizante, procedimento este que não está disponível naquele hospital, portanto ficando em tratamento conservador até que o SUS providencie a cirurgia em



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

outro hospital. CID10 M17.9

4. Às fls. 12, laudo de radiografia dos joelhos realizada em 04/7/2018, evidenciando osteófitos nas patelas, eminências intercondilianas, redução dos espaços articulares (gonartrose).
5. Às fls. 16, laudo emitido em 20/12/2018 por Dr. José Carlos Xavier do Vale, CRMES 6000, ortopedista atuando no Hospital Estadual Central, sugerindo as té cinco operatórias para o caso do requerente (osteotomia tibial e fixação de placa ou artroplastia), acrescentando que aquele hospital não está contratado pela Secretaria de Estado da Saúde para tais procedimentos).
6. Às fls. 21, laudo de ressonância magnética do joelho esquerdo realizada em 05/7/2018, mostrando diversas lesões degenerativas e inflamatórias, inclusive com rotura meniscal.
7. Há outros laudos médicos anexados, todos verificados, mas não serão aqui reproduzidos por não conterem informações que sejam complementarmente relevantes.

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



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

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 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.



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

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 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

Cirurgia para correção de joelho varo – osteotomia valgizante: é procedimento contemplado pelo SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Os laudos emitidos por médicos especialistas são concordantes, estando o requerente



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

com uma gonartrose no joelho esquerdo que está lhe acarretando limitação funcional e laboral, sem chance de reversão com tratamento conservador.

2. A demanda judicial não foi originada por divergência técnica a ser resolvida, mas sim por que dois hospitais que realizam cirurgias ortopédicas pelo SUS (Santa Casa e Hospital Central) declararam que a cirurgia da qual o requerente necessita não é realizada em nenhum dos dois hospitais.
3. Não se trata de uma urgência médica (agravo agudo que exija pronto-atendimento), mas o caso está crônico, afetando a vida do requerente, e por isso há necessidade de se estabelecer uma efetiva previsão para o tratamento cirúrgico indicado.
4. Pelo exposto, os requeridos deverão identificar em qual hospital do SUS (ou credenciado) tal cirurgia pode ser realizada, e procederem aos devidos preparativos e agendamentos, devendo o caso estar solucionado dentro de um prazo que respeite princípio de razoabilidade.

[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