



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0340/2019**

Vitória, 25 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Ibirapu -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gedeon Rocha Lima Júnior, sobre o procedimento: **osteotomia valgizante da tíbia.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 48 anos, possui gonartrose em compartimento medial bilateral (artrose que afeta os dois joelhos), o que lhe causa fortes dores e tem o impossibilitado de exercer sua atividade laborativa, uma vez que, por não conseguir permanecer muito tempo em pé ou mesmo andar longos trajetos, encontra-se afastado de suas funções desde 2018. Informa ainda que os 3 laudos médicos acostados aos autos indicam a necessidade de cirurgia para melhoria do quadro clínico do Requerente. O médico assistente informa que o valor da cirurgia é em cada joelho é de R\$ 45.000,00 e desconhece no Estado que oferte tal procedimento sem ônus ao paciente.
2. Às fls 12 consta laudo de ressonância magnética do joelho direito, datado de 02/08/2018, assinado pelo médico, Dr. Luciano Santos E. Gomes, CRM ES 9279, com as principais conclusões:
  - a) sinais de gonartrose à direita, com osteófitos marginais grosseiros e difusos, com importante redução do espaço articular femorotibial, com condropatia grau IV e lesões



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

---

associadas;

b) sinais de maceração da borda livre do menisco medial, com extensa lesão radial associada e pequenas fissuras longitudinais nos cornos anterior e posterior;

c) Sinais de estiramento grau II/III do ligamento cruzado anterior;

d) verticalização com “acotovelamento” na região superior do ligamento cruzado posterior;

e) patela tópica e condropatia fêmoro-patelar grau II;

d) moderado derrame articular, com formação de plicas sinoviais suprapatelares e intensa sinovite associada, com múltiplos pequenos corpos livres intra-articulares, que podem estar relacionado a doença de depósito, a correlacionar com antecedentes do paciente.

3. Às fls 13 consta laudo de ressonância magnética do joelho esquerdo, datado de 02/08/2018, assinado pelo médico, Dr. Luciano Santos E. Gomes, CRM ES 9279, com as principais conclusões:

a) sinais de gonartrose, com osteófitos marginais grosseiros e difusos, com importante redução do espaço articular femorotibial no comportamento medial e condropatia grau IV;

b) irregularidades corticais junto as espinhas tibiais intercondilianas, com pequenos cistos ósseos subcorticais;

c) presença de lesão radial junto a inserção do corno posterior do menisco medial, com amputação de 1,1 cm, com subluxação medial em relação ao espaço articular, com fissuras longitudinais na porção remanescente, margeadas por edemas, com sinais de estiramento dos ligamentos menisco femoral e menisco tibial;

d) sinais de estiramento grau II/III do ligamento cruzado anterior.



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

---

4. Às fls 15 consta laudo médico, datado de 08/01/2019, informando que o Requerente tem gonartrose avançada de joelhos direito e esquerdo com necessidade de tratamento cirúrgico para melhora do quadro. Informa ainda que o valor da cirurgia por volta de R\$ 45.000,00 cada e não conhece serviço no estado que oferte tal procedimento sem Ônus ao paciente, assinado pelo médico Ortopedista e traumatologista, Dr. Marcelo Giovanine Martins, CRM ES 5184.
5. Às fls 16 consta laudo médico, sem data, em formulário da UNIMED Vitória, informando que o Requerente apresenta quadro de gonartrose, joelho D/E, maior intensidade no compartimento medial, indicado cirurgia para osteotomia valgizante. Requerente aguardando procedimento. Mantendo quadro de dor limitante para atividades laborais. Em acompanhamento, assinado pelo médico ortopedista e Traumatologista, Dr. Pedro Marcos Pignaton Moro, CRMES 10.270.

## 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 -



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

---

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.

**3. A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

## **DA PATOLOGIA e DO TRATAMENTO**

- 1. A Osteoartrose (especificamente a Gonartrose, também chamada de osteoartrose de joelhos)** é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.
- 2. É caracterizada pela presença de:** dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.



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

---

3. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
4. O desenvolvimento da gonartrose é, lento, irregular, imprevisível. Provoca uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.

## **DO TRATAMENTO**

1. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas) nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente



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

---

inflamatório significativo ou inflamação instalada.

1. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
2. **O tratamento cirúrgico, muitas vezes, pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente.** As técnicas mais utilizadas são as **osteotomias** que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
3. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.
4. Em relação à Artroscopia um estudo multimodal realizado em 2014 e publicado em 23 de março de 2015 por pesquisadores da Inglaterra ligados a vários serviços, escolas médicas e hospitais universitários gerou elaboração de protocolo (NICE guidance) no qual a indicação de realização de Artroscopia nas artroses de joelho deverá ficar reservada a uma pequena parcela dos casos, diferente do que acontece na atualidade. Assim, caso seja utilizado levará a uma redução na realização das Artroscopia nas artroses de joelho. Baseado na avaliação de pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico o estudo concluiu que um número significativo não apresentou mudança do quadro quando comparado com o tratamento conservador ou até mesmo com placebo.

## **DO PLEITO**

1. **Osteotomia valgizante da tíbia (04.08.06.019-0):** Procedimento de secção em algum nível dos ossos longos, podendo haver a necessidade de enxertia óssea e fixação. Admite uso de instrumentação.



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 48 anos, possui gonartrose em compartimento medial bilateral (artrose que afeta os dois joelhos), o que lhe causa fortes dores e tem o impossibilitado de exercer sua atividade laborativa.
2. Não consta nos laudos anexados aos autos, se o Requerente realizou algum tratamento conservador, além de perda de peso, o que poderia melhorar o quadro.
3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia pleiteada no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), e não há documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), porém ao consultarmos o **portal do SUS** (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o Requerente possui uma consulta em Ortopedia adulto cadastrada desde 09/11/2018, com *status* aguardando agendamento.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
5. O laudo do médico Ortopedista e Traumatologista, Dr. Marcelo Giovanine Martins, informa que o Requerente tem gonartrose avançada de joelhos direito e esquerdo com necessidade de tratamento cirúrgico para melhora do quadro, porém não informa qual cirurgia deverá ser realizada. Já o laudo médico do Ortopedista e Traumatologista, Dr. Pedro Marcos Pignaton Moro, descreve a mesma patologia e indica cirurgia para **osteotomia valgizante**.
6. Em conclusão, este NAT entende que como há dúvida sobre qual cirurgia o Requerente deva realizar e como existe uma consulta em Ortopedia já cadastrada no SISREG, o Requerente deve ser consultado com médico Ortopedista com área de atuação em cirurgia de joelho, para que se tenha uma definição sobre a melhor conduta a ser adotada no caso em tela. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a



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

consulta em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, e o(s) procedimento(s) padronizados pelo SUS que vier(em) a ser indicado(s). Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:  
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html> .

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina.

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.





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

---

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>.

Stewien, Eduardo Telles de Menezes; Camargo, Osmar Pedro Arbix de; Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas; Acta ortop. Bras. vol.13 no.3 São Paulo 2005; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522005000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522005000300008)

Nilton Orlando Júnior, Marcos George de Souza Leão e Nelson Henrique Carvalho de Oliveira Diagnóstico das lesões do joelho: comparação entre o exame físico e a ressonância magnética com os achados da artroscopia. Rev. Bras. Ortop. 2015; 50(6):712–719. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n6/pt\\_1982-4378-rbort-50-06-00712.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n6/pt_1982-4378-rbort-50-06-00712.pdf)