



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

---

**PARECER TÉCNICO/NAT /TJES Nº 215/2021**

Vitória, 01 de março de 2021.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
representado por sua genitora [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Presidente Kennedy - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Miguel Maira Ruggieri Balazs, sobre o procedimento: **“Cirurgia de Osteotomia de Fêmur, consultas de seguimento e fisioterapias”**.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 3 anos de idade, nasceu com uma perna menor que a outra e também torta, o que o impede de andar, bem como causa dores, necessitando do adequado tratamento para consertar tal deformidade óssea e ter garantido o seu pleno desenvolvimento, segundo laudo do médico que o assiste, o Autor necessita de uma cirurgia de osteotomia de fêmur. A genitora do Demandante vem tentando junto a Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy, o fornecimento do procedimento cirúrgico com todos os materiais, consultas e sessões de fisioterapia que serão necessários, o que tem feito desde 2019, não tendo ainda obtido êxito em conseguir o custeamento do tratamento pela via administrativa. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, emitido em 14/12/2020 pelo Dr. Luciano



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

---

- Moraes Brasil, pé e tornozelo, CRM-ES 8000, em papel timbrado da Clínica Ortopedia, informando que o paciente apresenta varismo do joelho direito e membro inferior direito com dismetria secundária. Radiografia mostrando lesão fisária fêmur distal direito com encurtamento do membro inferior direito. Refere que necessita de cirurgia para correção de deformidade angular do membro inferior direito e tratamento de dismetria. Sem possibilidade de correção com tratamento conservador. Enfoca que a cirurgia é fundamental e imprescindível.
3. Às fls. não numeradas encontramos laudo de escanometria de membros inferiores, realizado em 03/12/2020, em papel timbrado da Clínica Radiológica Imagem, laudado pela Dra. Amanda Bravim Pianissola, CRM-ES 8680, evidenciando alteração morfoestrutural comprometendo a diáfise distal do fêmur direito com aparente comprometimento da cortical, apresentando imagem lucente de aspecto insuflativo com traves de permeio não ultrapassando a região distal do fêmur medindo cerca de 7,0 x 4,3 cm nos maiores eixos. Desvio em varo a direita medindo 14° graus. Sugerindo a critério clínico prosseguir investigação quanto a lesão insuflativa na diáfise distal do fêmur a direita, através de tomografia ou ressonância magnética.
  4. Às fls. não numeradas, emitida em 18/02/2020, carimbo ilegível, descreve paciente necessita de órtese para membro inferior direito. Doença de Blount. Quadril – joelho – tornozelo. Não permite flexão do joelho.
  5. Às fls. não numeradas consta Guia de Referência e Contra-Referência encaminhando o menor para cirurgia pediátrica para realização de osteotomia, descrevendo que o mesmo apresenta displasia do fêmur distal direito com deformidade em varo do joelho decorrente de doença no fêmur ou até seqüela de fratura consolidação viciosa/ Doença de Blount, sem data e com CRM ilegível.
  6. Às fls. não numeradas consta laudo médico, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Presidente Kennedy, informando o paciente ser portador de Doença de Blount com evolução cirúrgica necessitando de apoio especial do município para



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

---

adquirir ortose Knee Ankle Foot (KAF) para o membro inferior direito, datado de 26/05/2020 com CRM ilegível.

7. Às fls. não numeradas encontramos laudo emitido pelo Dr. Luciano Moraes Brasil CRM-ES 8000, datado de 01/12/2020 em papel timbrado da Clínica Ortotrauma com os valores da cirurgia proposta – Osteotomia de Fêmur (código 30725151) e o seguimento com três consultas no pós-operatório e vinte sessões de fisioterapia.

## II- ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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.

§1º - 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.

§2º- 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 imediato.

**3. A Resolução CFM N° 1.956/2010, resolve:**

Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento. Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusiva. Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas. Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à ANVISA, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB ([implantes@amb.org.br](mailto:implantes@amb.org.br)), para as providências cabíveis.

## **DA PATOLOGIA**

1. **Joelho Varo:** é uma deformidade que deixa as pernas arqueadas e promove a projeção dos joelhos para fora da linha média do corpo. Normalmente, é uma condição mais rara que o joelho valgo. A aparência das pernas do indivíduo fica como a de alguém montado em um cavalo. É comum que a alteração seja causada pelo raquitismo ou por malformações congênitas. Também é frequente que os bebês recém-nascidos apresentem as pernas arqueadas, isso acontece em virtude do processo de formação das pernas. Mas o natural é que com o avanço da idade as pernas alcancem o ângulo neutro.



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

---

2. **Doença de Blount:** Conhecida também como tibia vara, ela é caracterizada por causar alterações no desenvolvimento do osso das pernas, provocando deformação progressiva.
3. A patologia pode ser classificada conforme a idade do paciente e os fatores que estão ligados a ela. Na infância, a enfermidade é observada entre os 1 e 3 anos de idade, estando ligada à marcha precoce. Já na fase tardia, pode ser percebida quando o menor possui entre 4 e 10 anos, ou até mesmo na adolescência, estando, nesse caso, mais relacionada com o sobrepeso.
4. Os principais sintomas da doença são: dificuldade para andar; tamanho diferente entre as pernas e dores na região.
5. Trata-se de um problema progressivo, no qual a curvatura das pernas é aumentada com o passar do tempo. Isso faz com que a reestruturação com o crescimento não aconteça. A enfermidade, geralmente, está associada com fatores genéticos. No entanto, a obesidade infantil e o fato de a criança andar antes do primeiro ano de vida podem ocasionar o problema. Com relação à genética, ainda não se sabe a causa. Com relação ao sobrepeso, ele pode ocasionar aumento da pressão que ocorre no osso responsável pelo crescimento, fazendo com que fique deformado.
6. Este crescimento ósseo desigual faz com que a tibia se curve para fora em vez de crescer em linha reta. Uma perna também pode ficar ligeiramente mais curta que a outra.

## **DO TRATAMENTO**

1. **Tratamento Conservador – Uso de Órteses:** Em crianças, o procedimento pode ser realizado por meio da fisioterapia e com o uso de órteses, que são equipamentos específicos para ajudar no movimento do joelho, dando estabilidade para o local. O tratamento é feito conforme a progressão da doença e a idade do portador, podendo ser indicada a cirurgia com anestesia geral, em casos mais graves, realizada por um cirurgião ortopédico. O uso noturno de órteses moldadas para descompressão medial



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

---

foi efetivo para redução do ângulo meta diafisário na Doença de Blount em pacientes menores de 3 anos de idade, independente do sexo e bi lateralidade da doença.

**Pacientes com mais de 3 anos não se beneficiaram do uso da órtese.(grifo nosso)**

2. **Tratamento cirúrgico por técnica de osteotomia varizante:** A osteotomia femoral distal para correção do geno valgo e artrose predominantemente lateral em paciente abaixo dos 60 anos segue sendo largamente suportada na literatura.
3. O procedimento requer planejamento detalhado para se preencher o requisito necessário de uma correção exata e reprodutível. O que se deseja é realinhar o eixo de carga, que une os centros do quadril, joelho e tornozelo, para que passe levemente medial à espinha tibial medial, ou seja, uma leve hipercorreção, conforme mostrado pela literatura para casos de artrose com desvio de eixo mecânico, em que os melhores resultados são aqueles nos quais a deformidade foi levemente hipercorrigida.
4. A técnica mais usada na literatura é a osteotomia de cunha de subtração medial, com fixação com placa lâmina 90°.
5. A correção através de osteotomia supracondiliana de cunha de abertura e fixação com placa lâmina de 95° foi primeiro descrita por Postel e Langlais. São os únicos autores a descrever um método para se lograr a correção baseado na correta inserção da lâmina no fêmur distal. No procedimento recomendam a inserção de fio guia 20-30mm proximal ao espaço lateral, formando um ângulo com a cortical lateral do fêmur de 95° menos ao ângulo desejado de correção. Como será demonstrado neste trabalho, esta técnica é inadequada para o realinhamento correto do eixo de carga.

**DO PLEITO:**

1. **Cirurgia de Osteotomia de Fêmur**
2. **Consultas de seguimento - ortopedia**
3. **Fisioterapias.**



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 3 anos de idade, apresenta um quadro clínico de varismo do joelho direito e membro inferior direito com dismetria secundária; necessitando de cirurgia para correção de deformidade angular do membro inferior direito e tratamento de dismetria.
2. Não foi anexado ao processo do caso em tela, a evolução do quadro clínico do menor, bem como se foi feito algum tipo de tratamento conservador, se usou algum tipo de órtese. Assim como não foram anexados exames de imagem, como tomografia ou ressonância que foram sugeridas por ocasião da realização da escanometria dos membros inferiores.
3. Osteotomia de ossos longos: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.06.019-0, sendo considerado de média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Este Núcleo entende que o Requerente deve ser avaliado por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia ortopédica pediátrica, de preferência em hospital que realize a cirurgia, caso seja indicado, bem como possa realizar o seguimento pós-cirurgia**. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, **em caráter eletivo**. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, considerando em se tratando de um menor de idade, entendemos que a consulta deve ser oferecida em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere:

“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



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

---

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)



**REFERÊNCIAS**

Luzo MCM, Montenegro NB, Massa BSF, De Angeli LRA, Cordeiro FG, Guarniero R. **Management of infantile Blount disease with molded orthoses: a new perspective**. Acta Ortop Bras. 2016;24(2):85-9

**Tratamento da tíbia vara de blount com órteses moldadas: uma nova perspectiva Management of infantile blount's disease with molded orthoses: a new perspective**

Montenegro, Nei Botter; Massa, Bruno Sergio Ferreira; Angeli, Luiz Renato Agrizzi de. ActaOrto. Bras, 24 Mar-Apr 2016

Liszt Palmeira de Oliveira, Nelson Elias, Sérgio Cunha , Karlos c. Mesquita

**Osteotomia varizante distal do fêmur no tratamento do joelho valgo associado a artrose unicompartimental**

[https://www.researchgate.net/profile/Nelson\\_Elias/publication/28972696](https://www.researchgate.net/profile/Nelson_Elias/publication/28972696)