



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 304/2021

Vitória, 15 de Março de 2021.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Itaguaçu– ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **osteotomia valgizante**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autor, 40 anos, foi diagnosticado EM 2018 com lesão em menisco e sinovite em joelho direito e, em razão disso, realizou uma cirurgia no Hospital Santa Casa de Misericórdia, em Vitória/ES. Após, foi diagnosticado com geno varo assimétrico no joelho direito, necessitando de novo procedimento cirúrgico (osteotomia valgizante do joelho). Entretanto, esse procedimento não estava disponível na Santa Casa e por isso, o autor requereu via administrativa, sendo negado pela Santa Casa e pelo Hospital Estadual de Vila Velha. Informa ainda que seu quadro tem piorado, o que gera a necessidade de uso contínuo de medicamentos, diante das fortes dores que experimenta. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 14, ressonância magnética de joelho direito em 16/05/2018, com a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

seguinte impressão: Presença de pequenos osteófitos marginais, com redução do espaço articular fêmoro-tibial no compartimento lateral e condropatia grau II. Pequenas fissuras longitudinais no corno posterior e borda livre do menisco medial, margeadas por edema. Sinais de rotura do menisco lateral, com lesão em "alça de balde" e fragmento meniscal interposto junto as espinhas tibiais intercondilíneas. Esparsos focos de edema intrassubstancial do ligamento cruzado anterior, sem sinais de roturas. Pequena quantidade de líquido na região profunda dos ligamentos colaterais. Pequeno edema na inserção dos tendões da "pata anserina" na tíbia. Pequeno edema de fibras profundas nos músculos gastrocnêmios e do bíceps femoral. Patela bipartida, com condropatia fêmoro-patelar grau I. Abaulamento dos retináculos patelares. Edema nas regiões central e posterior da gordura de Hoffa. Volumoso derrame articular, com formação de plicas sinoviais supra-patelares e sinovite associada. Presença de cisto poplíteo alongado, com septos no interior, margeado por edema.

3. Às fls. 15, Guia de Referência e contra-referência à ortopedia, sem data, assinada pelo Dr. Márcio Alexandra Teobaldo dos Reis, médico ESF, devido a dor crônica em joelho direito e RNM com rotura de menisco lateral e condropatia fêmoro-patelar grau I. Contra-referência assinada pelo Dr. Marcelo Rezende da Silva, ortopedia e traumatologia, descrevendo; paciente com indicação de procedimento cirúrgico devido a lesão meniscal de joelho direito.
4. Às fls. 16, termo de consentimento informado e esclarecido para realização de videoartroscopia de joelho direito, com data de 21/08/2021.
5. Às fls. 22, resumo clínico de alta hospitalar em 23/08/2018, tratamento realizado: meniscectomia parcial lateral e sinovectomia,
6. Às fls. 23, consta Laudo Médico com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), assinado pelo Dr. Saulo Gomes de Oliveira, ortopedia e traumatologia CRMES 9202, no dia 21/01/2019: Paciente com 05 meses de pós-operatório de videoartroscopia de joelho



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

direito para menissectomia lateral alça de balde. Mantém dor no compartimento medial do joelho. Trouxe radiografia panorâmica = genu varo 11°. Exame físico - genu varo assimétrico dor no compartimento medial do joelho direito diagnóstico – genu varo direito. Indicado tratamento cirúrgico de osteotomia valgizante do joelho para correção do genu varo. Encaminho o paciente para o serviço público de saúde para redirecionamento para outra instituição que realize esse tratamento que encontra-se indisponível nesta instituição.

7. Às fls. 24, consta Laudo Médico com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), assinado pelo Dr. Saulo gomes de oliveira, ortopedia e traumatologia CRMES 9202, no dia 03/06/2019: Paciente submetido a videoartroscopia do joelho direito ha 10 meses, realizada menissectomia lateral para tratamento de lesão em alça de balde. Mantém quadro de dor no compartimento medial do joelho direito. Apresenta radiografias panorâmicas dos membros inferiores evidenciando genuvaro de 11°. Neste momento, encontra-se em tratamento medicamentoso. Indicado tratamento cirúrgico através de osteotomia valgizante do joelho direito para correção da deformidade. Encaminhado ao serviço publico de saúde para redirecionamento a outra instituição que realize o procedimento, este, indisponível neste serviço. Encaminho a perícia para avaliação CID M238.
8. Às fls. 25, consta Laudo Médico com timbre do Hospital Vila Velha assinado pelo Dr. Victo Acha Mazzini, ortopedia e traumatologia CRMES 10292, no dia 03/06/2019: paciente com geno varo assimétrico a direita. lesao de menisco lateral em alça de balde varo de 11 graus em joelho direito. Indicação de osteotomia de joelho + correção de lesao em menisco este serviço não se dispõe de material para tal procedimento. Paciente refere dificuldades laborais encaminho para perícia médica.
9. Às fls. 26, Laudo Ambulatorial BPAI, sem data, procedimento solicitado contra-referência, justificativa geno varo, assinada Dr. Victo Acha Mazzini,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ortopedia e traumatologia CRMES 10292.

10. Às fls. 27, laudo médico em 04/10/2021, assinado pelo Dr. Fabrício N. Almeida, ortopedia e traumatologia em 04/10/2019: declaro para os devidos fins que o paciente supracitado apresenta gonartrose com desvio em varo em ambos joelhos, pior a direita. Refere dor e limitação funcional. Está indicado osteotomia valgizante da tíbia como tratamento cirúrgico. Tal procedimento não é realizado, no momento, neste nosocômio. Dessa forma está em tratamento conservador pelo grupo do joelho do HSCMV. Solicito avaliação pelo sistema único de saúde para resolução da situação. Paciente sem condições laborais. Solicito avaliação do médico perito tempo de afastamento: indeterminado CID-10: M238.
11. Às fls. 35, consta nota técnica do setor de judicialização da SESA, datada de 19/12/2019, onde concluem que a cirurgia ortopédica indicada pode ser realizada no Estado por meio de encaminhamento a serviço contratado para Cirurgia de Alta Complexidade de Joelho com ambulatório de entrada para cirurgias eletivas.
12. Às fls. não numeradas, espelho de solicitação do SISREG, consulta em ortopedia adulto (joelho), classificação azul em 06/09/2019. e agendada para 04/10/2019.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** 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 portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **O geno varo – 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 gonartrose com deformidade em varo é uma condição comum, afetando grande número de pacientes, frequentemente de idade mais avançada. Estima-se



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

que de 1 a 6% dos indivíduos entre 55 e 74 anos de idade são acometidos pela degeneração articular dos joelhos.

DO TRATAMENTO

1. **Geno varo:** 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 com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.

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, 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 e promovendo melhora da sintomatologia clínica e restauração funcional do membro.

DO PLEITO

1. **Osteotomia valgizante:** O objetivo desta cirurgia é o realinhamento do membro, transferindo o eixo de carga do joelho da região acometida para uma região mais saudável, e desse modo, aumentando o tempo de vida da articulação. É um 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).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente submetido a procedimento cirúrgico em joelho direito, necessitando de novo procedimento cirúrgico para correção de geno varo, devido a manutenção da dor incapacitante.
2. Verificamos nos anexos, que não há nenhum exame de imagem anexado após a realização do primeiro procedimento cirúrgico que corrobore com o diagnóstico, porém verificamos que o paciente faz seguimento no ambulatório de ortopedia, havendo menção a uma radiografia com deformidade em varo, além da descrição da deformidade pelo ortopedista com relato de refratariedade ao tratamento medicamentoso.
3. Portanto, este NAT entende que o procedimento cirúrgico de osteotomia valgizante é uma opção terapêutica para o caso, entretanto inicialmente o paciente deve ser encaminhado para consulta com um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital do SUS que realize a cirurgia de osteotomia valgizante**.
4. O procedimento é padronizado pelo SUS e compete a Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta, e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio hospital, obedecendo a uma fila de espera e a liberação dos recursos por parte da Secretaria do Estado da Saúde – SESA.
5. 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 o Hospital em que o requerente faz acompanhamento de forma a adquirir o material necessário para que os seus especialistas realizem o procedimento **ou** identificar outro serviço público ou privado que realize tal procedimento.
6. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

“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)





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

IBSEN Bellini Coimbra et. al. – **Consenso Brasileiro para o Tratamento de Osteoartrite (Artrose)** – Rev Bras Reumatol – Vol 42 N° 06 – Nov/Dez, 2002.

J Rheumatol 29: 139-146, 2002 – **Visão ortopédica do tratamento da gonartrose nas fases iniciais**

SILVA, Robson Rocha da et al. **Deformidade acentuada em valgo do joelho: descrição de nova técnica cirúrgica para correção.** Rev. bras. ortop. (RBO), São Paulo, v. 47, n. 2, p. 251-256, Apr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200018>.

GOMES, Andre Francisco et al. **Rotura em "alça de balde" simultânea dos meniscos no mesmo joelho.** Acta ortop. bras., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 247-249, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000400012>.

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