



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1277/2020

Vitória, 03 de Novembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública De Cariacica – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa sobre o procedimento: **cirurgia para osteotomia valgizante da tíbia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora iniciou acompanhamento médico no Hospital Evangélico, quando identificou limitação motora nos joelhos. A mesma tem gonartrose com desvio em varo no joelho esquerdo e foi indicado o procedimento de osteotomia valgizante da tíbia como tratamento cirúrgico. Após o encaminhamento para a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, foi novamente prescrita a osteotomia valgizante da tíbia. Em 25/09/2019, a Defensoria Pública oficiou o Ente Federativo ora requerido para providenciar o agendamento desta junto ao médico competente. Todavia, o requerido informou que este procedimento médico não é ofertado, pois não há prestadores para esta demanda. Como a autora não possui condições de arcar com tal cirurgia de forma privada, não restou alternativa senão recorrer à via judicial.

2. Às fls. 05 consta Encaminhamento ao serviço público de saúde, com timbre do Hospital Evangélico de Vila Velha, datado do dia 17/06/19 e assinado pelo ortopedista especialista em joelho Dr. Rafael de Magalhães Carvalho, CRMES 7119. No laudo o médico relata paciente com história de pós-operatório tardio de artroscopia em ambos



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

os joelhos, evoluindo com dor e limitação funcional, associado a varo progressivo. Diagnóstico de genovaro associado a gonartrose do compartimento medial. Indicação de osteotomia valgizante no joelho esquerdo, pelo quadro algico mais intenso.

3. Às fls. não numeradas consta Laudo médico, com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, assinado pelo ortopedista Dr. Fabrício N. Almeida, no dia 12/08/2019. Descreve paciente com gonartrose com desvio em varo no joelho esquerdo, referindo dor e limitação funcional. Indica tratamento cirúrgico com osteotomia valgizante da tibia proximal. Relata que esta cirurgia não é realizada no momento nesse nosocômio e, dessa forma, a paciente está em tratamento conservador pelo grupo de joelho. Solicita avaliação pelo Sistema Único de Saúde para resolução da situação. Paciente sem condições laborais. Encaminha para avaliação do médico perito. CID10: M17.9.

4. Às fls. 06 consta espelho do SISREG III com a solicitação de consulta em ortopedia – joelho cadastrada no dia 20/08/19 para avaliação de osteotomia valgizante da tibia. A solicitação foi devolvida com a justificativa de falta de prestadores que atendam esta demanda.

5. Às fls. 08 consta OFÍCIO DPES Nº 109/2019, NOTA TÉCNICA nº 637/2019 do Setor de Judicialização da Secretaria de Estado da Saúde, sem data. Informa que no momento a SESA não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para realizar o procedimento de Osteotomia Valgizante pelo SUS.

6. Às fls. 09 consta demonstrativo de consultas realizadas em ortopedia e outras especialidades de 2017 a 2019.



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

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 – 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. **Artrose no joelho ou Gonartrose:** É uma doença degenerativa articular, de etiologia primária ou secundária, que tem sua prevalência aumentada com o envelhecimento da população, assim como pela exposição do indivíduo jovem a situações de traumatismo articular. É caracterizada pela presença de dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e



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

se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.

2. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional progressiva. 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.

3. 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.

4. **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.

5. 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.

6. A gonartrose com deformidade em varo é uma condição comum, afetando grande número de pacientes, frequentemente 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. **Gonartrose:** Os objetivos do tratamento são aliviar a dor em repouso ou movimento, manter e/ou melhorar a função articular, evitar a limitação física e evitar toxicidade dos fármacos, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico.
2. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerado o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteroides (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 inflamatório significativo ou inflamação instalada. 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.
3. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica. 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.
4. **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,



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

e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.

5. 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. Existem diversos materiais especiais para a realização deste procedimento e a escolha adequada dependerá de características do paciente e da experiência do cirurgião.

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).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente foi diagnosticada com gonartrose e desvio em varo, com indicação de cirurgia de osteotomia valgizante em joelho esquerdo.

2. Apesar de não ter sido enviado laudo de nenhum exame de imagem, considerando o quadro clínico descrito nos laudos e a indicação de cirurgia feita por mais de um médico especialista em joelho, este NAT conclui que esta paciente **tem indicação de ser submetida à cirurgia de osteotomia valgizante. Entretanto,**



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

para realização do procedimento, é necessário inicialmente disponibilizar uma consulta com ortopedista em serviço que realize tais procedimentos, para que o especialista que realizará o procedimento realize a avaliação do caso e defina a melhor propedêutica.

3. O procedimento é padronizado pelo SUS, mas gonartrose não se trata de urgência médica de acordo com a definição do CFM. Entretanto, tendo em conta o quadro de dor e limitação funcional e a possibilidade de progressão da gonartrose, entendemos que o procedimento deve ser oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, considerando já o longo tempo de espera da paciente.

4. 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.

5. 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)

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

[Redação]



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