



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1432/2020

Vitória, 10 de dezembro de 2020.

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2^a Vara de Castelo, requeridas pela Dr^a. Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **cirurgia de joelho – osteotomia varizante de fêmur.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente necessita de acompanhamento com ortopedista especializado assim como a intervenção cirúrgica de osteotomia varizante de fêmur, pelo fato de apresentar joelho em valgo, o que vem provocando fortes dores, inchaço nos joelhos e dores na coluna. Já consultou com vários clínicos gerais que não deram prosseguimento ao tratamento pelo fato de necessitar de acompanhamento com especialista. Por conta das dores teve que largar o trabalho, chega a ter que usar muletas para se locomover e já ficou cerca de 65 dias em cadeira de rodas. Fez ressonância magnética dos joelhos que identificou ou valgismo bilateral. Como não conseguiu atpe o momento agendar o procedimento pelo SUS e como não possui recursos recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 23 consta laudo de radiografias de coluna lombar (atitude escoliótica lombar de convexidade voltada para a direita), raiox de joelhos (desvio em valgo do joelho direito).
3. Às fls. 24 laudo de ressonância magnética do joelho direito demonstrando aspecto valgismo da tibia reduzindo o espaço femorotibial lateral entre outras alterações.
4. Às fls. 25 laudo de ressonância magnetica de joelho esquerdo com aspecto sugestivo de pequeno desvio em valgo da tibia.
5. Às fls. 26 laudo de radiografia panorâmica de membros inferiores com redução dos



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

- espaços articulares fêmoro-tibial medial do joelho esquerdo e fêmoro-tibial lateral do joelho direito.
6. Às fls. 31 e 32 encaminhamento realizado pela Dra. Mara Cassa Careta, CRMES-15428, em 02/06/2020, para o ortopedista com a informação de dores nas pernas e que a cirurgia que iria realizar foi cancelada por conta do Coronavírus e que está com piora do quadro, tendo que fazer uso de muletas.
 7. Às fls 33 consta devolução de demanda para ajuste conforme protocolo da regulação com a informação de “médico não possui a especialidade exigida no protocolo de Regulação para Acesso a Consultas e Exames Especializados do ES”.
 8. Às fls. 34 e 35 solixitação do Raiox panorâmico d emembros inferiores.
 9. Às fls. 36 encaminhamento realizado pelo Dr. Kinaen Alexim Junior, ortopedista, CRM 15305, para cirurgia de joelho em 19/08/2020, informando que a paciente apresenta desvio de eixo importante do joelho direito, com deformidade em valgo de evolução progressiva. O exame de escanometria de membros inferiores evidencia desvio acentado.
 10. Às fls. 38 consta laudo médico emitido em 19/11/2020 pelo Dr. Kinaen Alexim, descrevendo todos os problemas e indicando a cirurgia de osteotomia varizante de femur

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 n° 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** define



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

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 joelho sustenta o corpo na posição em pé e é uma das unidades funcionais primárias para locomoção, seja andando, correndo, pulando, etc. (KISNER, 2005). Tal articulação sofre mudanças nos primeiros anos de vida, onde no recém-nascido normalmente tem joelho varo e quando alcança um ano é convertido em valgo e aos 4 anos alcança seu nível máximo, o corpo se adapta com ações que vão minimizando o joelho valgo, até os 6 anos quando estabiliza.
2. O valgismo (ou Geno Valgo) é uma malformação que se dá pela aproximação dos joelhos e no afastamento dos pés, caracterizando uma sobrecarga na região interna dos pés. Normalmente é relacionado à frouxidão do ligamento colateral medial, provocando uma instabilidade. Pode ser provocado por um problema ósseo, que provoca distribuição desigual de pressões sobre o joelho, podendo ocasionar dores nas articulações dos joelhos e compensações nas estruturas dos tornozelos e pés (BRODY, 2001; ETHNOS, 2012). Este pode ser causado por desvios no pé ou quadril que ocasionam maior pressão na articulação do joelho para manter a postura. Fortalecimento dos músculos posteriores de coxa e glúteo são indicados, além do controle do peso corporal. O joelho flexo é quando ocorre a projeção dos joelhos para frente, fazendo com que a linha de gravidade fique atrás dos joelhos. Ocasionalmente pela hipertrofia e/ou encurtamento da musculatura flexora dos joelhos e panturrilha (semitendinoso, semimembranoso, poplíteo, bíceps da coxa, plantar delgado, reto



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

interno, gastrocnêmio, sartório). Guccione (2000), sugere o fortalecimento de Quadríceps e/ou alongamento da musculatura posterior de coxa como forma de tratamento para tal alteração.

3. A deformidade em valgo do joelho é cerca de dez vezes menos freqüente que a deformidade em varo, podendo acometer pacientes de qualquer idade ou sexo.

DO TRATAMENTO

1. Tratamento cirúrgico por técnica de osteotomia varizante para 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.
2. As osteotomias ao redor do joelho tem como objetivo principal a transferência de carga de um compartimento doente para um compartimento sadio, aliviando os sintomas de dor e propiciando uma melhor qualidade de vida ao paciente (SMITH;WILSON;THOMAS, 2013).
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(18). 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.



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

6. Com o uso do DCS, Andrade et al(11) descrevem técnica colocando o parafuso DCS a 5º em varo em relação à tangente aos côndilos na visão anteroposterior, assumindo que o implante, que tem 5º entre o parafuso e a placa, alinhará o joelho adequadamente, produzindo 5º de hipercorreção.
7. Tanto a osteotomia de cunha de subtração medial quanto a de adição lateral, requerem cuidadoso planejamento para se obter a exata correção pretendida.
8. O planejamento pré-operatório, parte extremamente importante do procedimento quando se usa um implante de ângulo fixo (placa lâmina 95º, DCS), não foi devidamente explorado na literatura, não havendo trabalho que guie o cirurgião passo a passo no planejamento e que leve à exatidão da correção pretendida.
9. Da mesma forma, as descrições da técnica cirúrgica não detalham passos importantes. Dentre eles os mais importantes são a colocação do elemento distal de um implante de ângulo fixo de forma correta e como evitar a perda pós-operatória da redução da cortical medial.

DO PLEITO

1. **Osteotomia varizante:** 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. A osteotomia varizante do fêmur é o método de escolha para a correção do genuvalgo. A taxa de sobrevida da osteotomia supracondilar do fêmur para a correção do genuvalgo chega a 64-82% em dez anos, caindo para 45-50% em quinze anos (MCDERMOTT et al., 1988; WANG;HSU, 2006; BACKSTEIN et al., 2007; KOSASHVILI et al., 2010).
2. É um procedimento oferecido pelo SUS, 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 sente fortes dores nos joelhos que está se agravando fazendo com que tenha que utilizar muleta para se locomover. Tem indicação de



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

realizar o procedimento de osteotomia varizante para corrigir a deformidade em valgo. Já foi avaliada por ortopedista do SUS que a encaminhou para cirurgião de joelho. De acordo com informações extraídas dos autos a cirurgia havia sido marcada, porém foi cancelada em virtude da pandemia por Covid 19.

2. Este NAT não pode consultar o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), visto não constar o número do Cartão SUS da paciente.
3. Considerando o quadro clínico da paciente que vem evoluindo desfavoravelmente; considerando que estudos clínicos mostram a relevância das osteotomias para o alívio da dor no joelho devido a gonartrose leve a moderada, funcionando como tratamento efetivo e prorrogando em vários anos a artroplastia (prótese articular); **este NAT conclui que a paciente tem indicação de realizar o procedimento pleiteado. Sugere-se que seja agendada uma consulta com um médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho, que atue em hospital que realize a cirurgia de osteotomia varizante.**
4. O procedimento é padronizado pelo SUS, mas genu valgo não se trata de urgência/emergência médicas, de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina. No entanto, a qualidade de vida da paciente está prejudicada pela dificuldade apresentada de locomoção frente as dores apresentadas.
5. Assim, avaliando o quadro de dor e limitação funcional e possibilidade de progressão da gonartrose, **entendemos que o procedimento deve ser oferecido em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.**
6. Apesar do Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz: “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), devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em caso de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes



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

infectados com o coronavírus. Cabe ao médico assistente, após a realização da consulta, se pronunciar sobre os riscos para a paciente de postergar a cirurgia ou de realizá-la em franca pandemia de Covid19.

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

Atenciosamente,

[Redacted Signature]

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

BATISTA, BB. **Osteotomia Varizante do Terço Distal do Fêmur: Análise**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

biomecânica de diferentes métodos de fixação. 91 p. Ribeirão Preto, 2013. Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação. Disponível em :file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/producao_20624_BRUNO_BELLAGUARDA_BAT ISTA.pdf