



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 01/2020**

Vitória, 02 de Janeiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muqui – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Ezio Luiz Pereira, sobre o procedimento: **cirurgia de osteotomia valgizante da tíbia.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 54 anos foi diagnosticada com quadro de gonartrite do joelho direito devido dor e sinais flogísticos locais, com exame de Ressonância Nuclear Magnética (RNM) sugerindo ruptura do menisco medial. Como o tratamento fisioterápico não surtiu o efeito esperado o ortopedista indicou a cirurgia de Osteotomia Valgizante da Tíbia no seu joelho direito. A autora procurou a Secretaria de Saúde de Muqui – ES, solicitando a marcação da Cirurgia, mas recebeu como resposta o seguinte: COM BASE NOS PERFIS DE ATENDIMENTO INFORMADO PELOS PRESTADORES DE SERVIÇO INFORMAMOS QUE NO MOMENTO NÃO POSSUÍMOS PRESTADOR PÚBLICO REGULADO FILANTRÓPICO OU CREDENCIADO NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO – SISREG QUE REALIZE A CIRURGIA DE OSTEOTOMIA VALGIZANTE DA TÍBIA. Como não dispõe de recursos para arcar com os custos do tratamento, não restou alternativa senão propor a presente demanda.

2. Às fls. 16 consta Laudo Médico assinado pelo médico ortopedista Dr. Lorrann Coque Fonseca, CRMES 13305, do dia 10/07/18 informando que a requerente apresenta quadro típico de gonartrite do joelho direito. Teve episódio agudo de dor, com fortes sinais flogísticos locais. O Exame físico é sugestivo de ruptura do menisco medial. Solicita RNM do joelho. Sugere afastamento laborativo até o resultado diagnóstico.

3. Às fls. 17 consta Laudo da fisioterapia datado de 11/07/2018, declarando que a paciente necessita dar continuidade ao tratamento da tendinopatia do manguito rotador do ombro



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

---

direito e da gonartrose do joelho direito.

4. Às fls. 18 e 19 consta Laudo de ressonância magnética de joelho direito, datado de 10/04/2019, com as principais impressões:

- Alterações osteodegenerativas em todos os compartimentos. Condropatia grau II a IV femorotibial medial e grau III femorotibial lateral.
- Menisco medial com ruptura e fragmentação na porção cornual posterior e com sinais de perimeniscite.
- Estiramento com sinais de cronicidade do ligamento colateral medial. Estiramento e degeneração crônica dos ligamentos cruzados.
- Lesões condrais nos côndilos femorais posteriormente, fora das áreas de carga, com tendinopatia insercional dos gastrocnêmios, envoltos por edema. Tendinopatia e sinais de ruptura parcial do poplíteo.
- Edema espessando o plano gorduroso interposto entre o trato iliotibial e o fêmur que pode se dever a hipersolicitação mecânica. Sinais sugestivos de hiperpressão patelo femoral lateral.
- Tendinopatia distal do quadríceps femoral e edema na gordura suprapatelar que pode se dever a hipersolicitação do mecanismo extensor. Tendinopatia proximal do patetar. Tendinite e peritendinite da pata anserina.
- Cisto poplíteo. Derrame articular.

5. Às fls. 20 consta Laudo de Radiografias Panorâmicas de Membros Inferiores, datado de 15/08/2019, com as principais impressões:

- Textura óssea normal.
- Sinais de osteoartrose dos joelhos, caracterizada por redução do espaço articular femorotibial medial, com osteófitos incipientes.
- Ângulo do eixo mecânico do membro inferior direito 5º em varo.
- Ângulo do eixo mecânico do membro inferior esquerdo 3º em varo.

6. Às fls. 22 consta Laudo Médico assinado pelo médico ortopedista Dr. Lorrان Coque Fonseca, CRMES 13305, do dia 21/10/19, descrevendo capsulite adesiva em tratamento fisioterápico. Paciente jovem com gonartrose e desvio em varo, indico tratamento cirúrgico para meniscectomia medial e osteotomia valgizante. Segue com dor e tratamento para dor crônica com duloxetina. Aguarda tratamento cirúrgico do joelho.

7. Às fls. 23 consta Laudo médico com timbre do Hospital Apóstolo Pedro, assinado pelo médico ortopedista Dr. Lorrان Coque Fonseca, datado de 17/06/2019, informando que a



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

---

Requerente apresenta gonartrite Alback III, joelho pré-artrósico, com lesão do menisco medial. Necessita de procedimento cirúrgico artroscópico. Possível evolução para artroplastia do joelho.

8. Às fls. 28 consta página de e-mail com resposta da Equipe do Núcleo de Regulação e Acesso NRA/SRSCI da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, Central Regional de Regulação da Região Sul, para a Secretaria de Saúde de Muqui no dia 19/11/19 informando que “no momento não possuímos prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Sul e Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para realizar Cirurgia Osteotomia valgizante da Tíbia”.

9. Às fls. 29 consta Guia de Referência e Contra-referência com timbre da SESA datada de 08/10/2019, assinada pelo médico ortopedista Dr. Pablo Guimarães, CRMES 7649, relatando paciente com dor e deficit funcional no joelho direito, associada a artrose e redução do espaço medial. Hipótese diagnóstica: Gonartrose e desvio em varo. Necessita de cirurgia de osteotomia valgizante.

## 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.

§ 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.



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

---

§ 1º – 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. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional progressiva.

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

3. 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.

4. 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.

5. **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.



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

---

6. 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 sequela de desbridamentos meniscais.

7. A gonartrose com deformidade em varo, é uma condição comum, afetando um grande número de pacientes, que frequentemente são 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.

## **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-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 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



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

---

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.

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.

### **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 sente fortes dores nos joelhos e foi diagnosticada com gonartrose inicial com desvio em varo e lesão no menisco medial, com indicação de cirurgia da osteotomia valgizante da tibia.

2. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, **caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.** Mesmo que não seja do Município a



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

responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve cadastrar a solicitação no SISREG independente se existe ou não profissional regulado e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar à Requerente.

3. Considerando o quadro clínico apresentado pela Requerente, este NAT conclui que esta paciente deve ser avaliada por um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital que realize a cirurgia de osteotomia**. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica e determinar o tipo de implante a ser utilizado.

4. Compete à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Se a SESA não dispõe de prestador cadastrado cabe a ela **ou** interagir com os hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para o procedimento **ou** contratar o serviço na rede particular.

5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando as limitações que a paciente vem experimentando, entende-se que a SESA deve definir uma data para a realização das consultas que respeite o princípio da razoabilidade.

6. 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 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)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

1. IBSEN Bellini Coimbra et. al. – **Consenso Brasileiro para o Tratamento de Osteoartrite (Artrose)** – Rev Bras Reumatol – Vol 42 N° 06 – Nov/Dez, 2002.
2. J Rheumatol 29: 139-146, 2002 – **Visão ortopédica do tratamento da gonartrose nas fases iniciais**
3. 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](http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_joelho_TratC.pdf)
4. 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>.