



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 217/2020**

Vitória, 03 de março de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Itarana – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **cirurgia de reconstrução ligamentar do cruzado anterior e osteotomia valgizante da tíbia.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente foi diagnosticado com gonartrose primária bilateral – CID10 M17.0 e transtorno interno não especificado do joelho – CID10 M23.9, motivo pelo qual necessita de tratamento cirúrgico. Entretanto foi informado que não existem agendas ativas reguladas através da central do SUS, na especialidade ortopedia adulto – joelho para realizar o tratamento cirúrgico de osteotomias valgizantes ou varizantes, já que no momento não há prestadores que atendam esta demanda. Como não possui condições financeiras de arcar com a cirurgia em hospital particular, vem recorrer a tutela jurisdicional.
2. Às fls. 20 consta Encaminhamento à SESA – Secretaria Estadual da Saúde, com timbre do Hospital Estadual de Vila Velha, do dia 25/09/2019, assinado pelo médico ortopedista Dr. Victo Acha Mazzini, CRMES 10292, especialista em cirurgia do joelho e do quadril. Paciente com lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) e genuvaro no joelho direito. Ressonância magnética (RNM) com lesão do LCA. Radiografia panorâmica dos membros inferiores com varo de 7º assimétrico do joelho direito. Encaminho aos cuidados da SESA para encaminhamento a serviço de referência em osteotomia valgizante da tíbia. CID 10 M23.5 e M23.9.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. Às fls. 21 consta Encaminhamento à SESA – Secretaria Estadual da Saúde, com timbre do Hospital Estadual de Vila Velha, do dia 07/08/2019, assinado pelo médico ortopedista Dr. Victo Acha Mazzini, CRMES 10292, especialista em cirurgia do joelho e do quadril. Paciente com história de entorse do joelho direito em fevereiro de 2019. Relata dor em joelho e impotência funcional. Genuvaro à direita com flexo do mesmo. Sinais de artrite inflamatória. RNM com lesão do LCA, menisco medial e lesão condral medial e lateral. Fará fisioterapia para melhora do quadro inflamatório agudo para posterior reconstrução ligamentar do LCA do joelho com possibilidade de correção do eixo do membro (osteotomia tibial). Encaminhamento para perícia. CID10 M23.5.
4. Às fls. 22 consta Laudo da Ressonância Magnética do Joelho Direito de 17/05/19 descrevendo extensa rotura do ligamento cruzado anterior no seu terço médio proximal, com alterações inflamatórias em sua topografia, associada a discreta translocação anterior da tibia em relação ao fêmur, com lesões osteocondrais e edema no côndilo femoral lateral e no platô tibial, principalmente nas porções mais posteriores. Nota-se lesão do menisco femoral medial e edema adjacente. Menisco medial com contusão no corno posterior, adjacente a junção capsulomeniscal e contusão com leve depressão óssea na superfície posterior do platô tibial interno, com pequena lesão transcondral. Cartilagem patelar com áreas de fissurações na região da crista e faceta lateral, que compromete a camada profunda, relacionada a condropatia grau III, numa extensão longitudinal aproximada de 1,9 cm.
5. Às fls. 23 consta Laudo da Radiografia Digital Panorâmica dos Membros Inferiores, datado de 09/08/2019, com as principais impressões:
  - Membro inferior direito é mais curto que o esquerdo em 1,04 cm.
  - Crista ilíaca esquerda mais elevada que a direita em 1,06 cm.
  - Ângulos fisiológicos dos joelhos: à direita = 176,8° e à esquerda = 174,9°.
6. Às fls. 22 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com ortopedista – joelho, emitida no dia 26/09/2019, classificada como Vermelho – Emergência. Paciente com lesão do LCA e genuvaro no joelho direito. RNM com lesão do LCA. Panorâmica dos membros inferiores com varo de 7° assimétrico do joelho direito. Esta solicitação foi DEVOLVIDA pelo Sistema no dia 24/10/19 com a



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

---

justificativa de que os prestadores com agendas ativas reguladas através desta central na especialidade ortopedia adulto – joelho (Hospital Estadual Central e Hospital da Santa Casa de Vitória) não estão realizando o tratamento cirúrgico de osteotomia valgizante ou varizante. No momento sem prestadores que atendam esta demanda.

## 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 – 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



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

---

- 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 genuvaro – 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.
  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.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

7. 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.
8. **Lesão meniscal:** Os meniscos são pequenas estruturas em forma de disco, que possuem as funções de absorver e distribuir os impactos, permitir que os ossos se articulem adequadamente e aumentar a estabilidade da articulação; em cada joelho encontramos dois. As lesões de joelho são bastante comuns em indivíduos que praticam esportes, e que estão submetidos a exercícios que levam a impacto importante nessa articulação. O sofrimento crônico da articulação pode levar a dor, desgaste, problemas para andar, entre outros.
9. As lesões de menisco são raras na infância, ocorrendo principalmente no final da adolescência, com pico na terceira e quarta décadas de vida. A principal causa é o trauma ("acidentes agudos") da articulação, porém, após os 50 anos de vida deve-se principalmente a processos degenerativos do joelho. O menisco pode apresentar vários tipos de lesão: rupturas parcial, total e complexas. Além disso, a ruptura do menisco pode ocorrer sozinha ou associada à ruptura dos ligamentos. O indivíduo geralmente conta uma história de queda, rotação do joelho ou outro trauma, sente dor no joelho, apresenta-se mancando e a articulação mostra crepitações e limitação do movimento.
10. **Lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA):** O LCA é importante para a estabilidade do joelho, sendo um restritor primário passivo da translação tibial anterior e contribui para a estabilidade rotacional em diferentes planos. Nesse sentido, a instabilidade articular causada pela lesão do LCA leva a um comprometimento significativo nas atividades diárias, principalmente em atletas ou jovens ativos. Pacientes que tem uma ruptura desse ligamento, frequentemente apresentam dificuldade de realizar determinadas atividades físicas, em especial, aquelas que exigem movimentos rápidos e que envolvem mudança de direção, tais como o futebol, basquete, artes marciais, entre outras. Classicamente, a lesão do LCA ocorre após trauma no valgo e rotação interna/ externa, durante o movimento de aterrissagem ou mudanças abruptas de direção, geralmente em condições sem contato direto com o



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

---

joelho. Devido à instabilidade articular decorrente da ruptura ligamentar, o paciente fica mais suscetível a apresentar outras lesões no joelho lesionado, como as lesões de menisco e da cartilagem e a evolução para osteoartrose representa uma preocupação importante no prognóstico a longo prazo.

## **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. **Genuvaro:** 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



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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.
6. **Lesão meniscal:** O tratamento é baseado, principalmente no tipo e localização da lesão. Pode variar entre conservador, com fisioterapia e uso de analgésicos/anti-inflamatórios (menos usual e mais utilizado para pacientes idosos com alterações degenerativas e sem sintomas mecânicos) e o tratamento cirúrgico, realizado por **videoartroscopia** para ressecção da área lesada ou sutura da mesma (mais comum em pacientes que praticam esportes e/ou lesões agudas e com limitação da movimentação da articulação).
7. **Lesão ligamentar:** O tratamento da lesão do LCA pode ser tentado inicialmente com fisioterapia. Porém, a cirurgia para reconstrução ligamentar acaba sendo o tratamento mais aconselhado, principalmente nos pacientes mais jovens, mais ativos fisicamente e naqueles pacientes que experimentam com frequência uma sensação de instabilidade no joelho durante as atividades diárias ou mesmo esportivas. Nesse tipo de paciente, o risco de lesões associadas é mais alto, e por isso se opta pela cirurgia. O objetivo da cirurgia é restaurar a anatomia e a biomecânica normal do joelho e permitir que o paciente volte a praticar esportes sem o risco de novas lesões.
8. A reconstrução dos ligamentos do joelho (ligamentoplastia) tem por objetivo criar uma réplica do ligamento original, sendo o neoligamento reconstruído a partir de autoenxerto e implantado, através de túneis ósseos, o mais aproximadamente possível



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

---

da inserção original, por via artroscópica. Diversas técnicas cirúrgicas e tipos de enxerto foram descritos para sua reconstrução. O enxerto autólogo do tendão dos músculos isquiotibiais é um dos mais utilizados, porém o uso do enxerto de outras fontes ganhou destaque nos últimos anos.

### **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).
2. **Videoartroscopia:** é um procedimento cirúrgico de artrocentese por trocateres, fibra óptica e fonte luminosa, havendo, ainda, a infusão contínua de soro, minimamente invasivo para examinar e tratar lesões no interior de articulações. A artroscopia é feita com o uso de artroscópio, um tipo de endoscópio que é inserido dentro da articulação através de uma pequena incisão. Procedimentos de artroscopia podem ser feitos para fins diagnósticos e/ou terapêuticos e são oferecidos pelo SUS sob o código 04.08.06.071-9, sendo considerado de Média Complexidade, segundo a Tabela SIGTAP.
3. **Reconstrução Ligamentar Intra-articular do Joelho (Cruzado Anterior):** oferecido pelo SUS sob o código 04.08.05.016-0, sendo considerado de Média Complexidade, segundo a Tabela SIGTAP.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente sente fortes dores nos joelhos e foi diagnosticado com lesão do LCA e genuvaro, com indicação de cirurgia de osteotomia valgizante da tíbia associada a artroscopia nos joelhos para reconstrução ligamentar.
2. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da internet da Secretaria de





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

Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), para avaliar a situação do paciente e observamos o seguinte:

Data de Atualização: 02/03/2020

Cartão SUS: ██████████

Resultado da pesquisa: 5 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
308433311	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO (JOELHO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITARANA	26/09/2019	Aguardando Agendamento
291476631	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO (JOELHO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITARANA	04/06/2019	Atendida
288242110	RESSONANCIA MAGNETICA DO JOELHO DIREITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITARANA	14/05/2019	Aguardando Agendamento
178600795	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITARANA	19/09/2016	Cancelada
170700689	CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO (PE/TORNOZELO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITARANA	29/06/2016	Atendida

3. Considerando o quadro clínico e a indicação de cirurgia feita por médico especialista em joelho, este NAT conclui que este paciente tem indicação de ter uma consulta agendada com um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho, em hospital que realiza a cirurgia de osteotomia valgizante associada a reconstrução do LCA**. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação da cirurgia e determinar o tipo de técnica a ser utilizada.
4. A consulta com médico ortopedista é padronizada pelo SUS e há evidência de que a solicitação da consulta já está cadastrada no SISREG (Sistema de Regulação). Genuvario e lesão ligamentar não se tratam de urgência/emergência médicas, de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina, por isso, compete a Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta, e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo.
5. No entanto, avaliando o quadro de dor e limitação funcional, entendemos que a consulta deve ser oferecida em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. O agendamento da cirurgia após a consulta comumente é realizado pelo próprio



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

---

hospital, obedecendo a uma fila de espera e a liberação dos recursos por parte da Secretaria do Estado da Saúde – SESA.

6. Se a SESA não dispõe de prestador cadastrado cabe a ela **ou** interagir com a sua rede de hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para o procedimento **ou** contratar o serviço na rede particular.
7. 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)

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



#### **REFERÊNCIAS**

IBSEN Bellini Coimbra et. al. – **Consenso Brasileiro para o Tratamento de Osteoartrite (Artrose)** – Rev Bras Reumatol – Vol 42 Nº 06 – Nov/Dez, 2002.

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



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

---

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.projetediretrizes.org.br/7\\_volume/01-Artrose\\_de\\_joelho\\_TratC.pdf](http://www.projetediretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_joelho_TratC.pdf)

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>.

Jorge PB, et al. **AUTOENXERTO DE QUADRÍCEPS NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. Rev Bras Med Esporte. Vol.26. no.1. São Paulo Jan./Feb. 2020 Epub Jan 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202601214002>

LEITE, Chilan Bou Ghosson and DEMANGE, Marco Kawamura. **ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO BIOLÓGICO PARA CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR**. Acta ortop. bras. vol.27. no.6. São Paulo Nov./Dec. 2019 Epub Nov 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-785220192706226481>