



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

---

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 453/2022**

Vitória, 01 de abril de 2022.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta comarca sobre o procedimento: **cirurgia para osteotomia valgizante da tíbia.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 53 anos, obeso e hipertenso, foi diagnosticado com artrose e desvio dos joelhos, associado a dor com piora progressiva, sendo indicada a osteotomia valgizante dos joelhos. No próprio laudo médico houve relato de que o procedimento não é disponibilizado pelo SUS, por este motivo, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13139533 - Pág. 11, laudo médico emitido em 10/01/2022 pelo ortopedista Dr. Saulo Gomes, relatando que o paciente refere dor em joelhos, mais intenso à esquerda com piora progressiva, além do aumento da deformidade em varo. Paciente obeso e hipertenso que apresenta ao exame físico genu varo bilateral, crepitação articular e dor no compartimento medial bilateral. Descreve Rx e ressonância com gonartrose bilateral predominando no compartimento medial, genu varo 9º à esquerda e de 15º a direita. Indica tratamento cirúrgico para realização de osteotomia valgizante nos joelhos e declara que este procedimento não é realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
3. Às fls.13139536 - Pág. 1, laudo de radiografia panorâmica digital dos membros



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

---

inferiores em ortostase do dia 20/10/2021, evidenciando encurtamento de aproximadamente 8mm do comprimento femorotibial esquerdo, com infradesnívelamento de cerca de 7mm do retropé direito, íliaco direito com altura cerca de 2 mm menor que o contralateral, desvio em varo dos joelhos, gonartrose bilateral, redução da textura óssea.

4. Às fls.13139536 - Pág. 2, laudo de ressonância magnética do joelho esquerdo, realizado em 27/09/2021, evidenciando sinais de gonartrose com volumosos osteófitos marginais frosseiros e difusos, redução do espaço articular femorotibial, com condropatia grau IV no compartimento medial com cistos ósseos subcorticais difusos e extensas lesões osteocondrais associadas, medindo até 2,7 cm em região inferior do côndilo femoral medial. Sinais de maceração do corno anterior e borda livre do menisco medial e pequenos focos de edema no corno posterior, com subluxação do menisco em relação ao espaço articular e sinais de estiramento dos ligamentos menisco femoral e menisco tibial. Discretos focos de edema nos cornos anteriores e posteriores do menisco lateral, presença de cisto ósseo subcortical na região ínfero-exterior do côndilo femoral lateral, medindo 0,8cm. Cistos ósseos subcorticais nas regiões posteriores dos platôs tibiais, medindo 1,3 cm no platô tibial medial e 1,6 cm no platô tibial lateral. Presença de fissuras longitudinais intrassubstância no ligamento cruzado anterior, margeados por edema, sugerindo sequela de estiramento. Focos de edema intrassubstanciais na metade inferior do ligamento cruzado posterior. Condropatia fêmoro-patelar grau III, discreto edema na região posterior da gordura de Hoffa, moderado derrame articular, com formações de plicas sinoviais supra e médio patelares, com sinovite associada.

## 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



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

---

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 se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
2. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial que leva à incapacidade funcional



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

---

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 sequela 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



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

---

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. 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, trata-se de paciente de 53 anos com quadro de dor e limitação funcional associado a gonartrose com desvio em varo de ambos os joelhos. Indicado pelo ortopedista procedimento cirúrgico de osteotomia valgizante de tibia bilateral.



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

---

2. Sabemos que o procedimento cirúrgico nos casos de geno varo é utilizando para pacientes sintomáticos que não apresentam melhora com tratamento clínico ou pacientes jovens com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.
3. Levando em consideração que se trata de paciente com sintomatologia de longa duração, e exame de imagem que evidencia gonartrose importante e geno varo, **o procedimento de osteotomia valgizante de tíbia está indicado para o caso em tela.**
4. Entretanto, para realização do procedimento, é necessário inicialmente disponibilizar uma consulta com ortopedista **em serviço que realize tais procedimentos**, para que o especialista que executará a cirurgia realize a avaliação do caso e defina a melhor propedêutica.
5. O procedimento é padronizado pelo SUS sob o código 04.08.06.019-0 – osteotomia de ossos longos exceto da mão e pé. **Não se trata de urgência médica** de acordo com a definição do CFM. Porém, 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.

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

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



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

---

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](http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/01-Artrose_de_joelho_TratC.pdf)