



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 526/2022

Vitória, 19 de Abril de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Colatina – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Menandro Taufner Gomes, sobre o procedimento: **Osteotomia valgizante de tíbia em ambos os joelhos.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, se trata de paciente do sexo feminino, 49 anos de idade, com diagnóstico de gonartrose com desvio em varo nos joelhos esquerdo e direito, o que lhe causa dificuldade para deambular, tornando-a não apta para o trabalho. Diante desse quadro, em 30/04/201, os médicos ortopedistas Dr. Saulo Gomes de Oliveira e Dr. Carlos Eduardo Pratti dos Santos, indicaram a realização do tratamento cirúrgico de Osteotomia Valgizante da Tíbia em ambos os joelhos (direito e esquerdo), sem sucesso de agendamento até o momento. Faz uso da medicação “Paco”, com indicação de tratamento cirúrgico de artroscopia, conforme laudo do médico sem especialidades registradas Dr. Gilberto Ribeiro Gilberti. Por não possuir recursos para arcar com as despesas do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 9033571 (Pág. 6) consta laudo médico, em papel timbrado da APAE de Colatina, ilegível.



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

3. Às fls. 9033571 (Pág. 7) e 9033573 (Pág. 14) constam laudo médico, em papel timbrado da APAE de Colatina, do dia 17/05/2021, onde diz: Paciente necessita de realizar procedimento cirúrgico. OBS: o procedimento não é oferecido pelo serviço do SUS, necessita de declaração da secretaria de saúde sobre a não realização do tratamento.
4. Às fls. 9033571 (Pág. 8) consta laudo médico, em papel timbrado da Santa Casa de Vitória, elaborado pelo Dr. Saulo Gomes de Oliveira e Dr. Carlos Eduardo Pratti dos Santos, ambos ortopedistas, que diz: paciente apresenta Gonartrose com desvio em Varo no joelho esquerdo (9 graus) e direito (10 graus). Refere dor e limitação funcional. Está indicado osteotomia valgizante da tíbia como tratamento cirúrgico. Tal procedimento não é realizado neste serviço. Paciente sem condições laborais, necessita de avaliação do perito. Encaminho ao sistema público de saúde para redirecionamento a outra instituição que realize este tratamento.
5. Às fls. 9033572 (Pág. 6) e 9033573 (Pág. 5) constam formulários para pedido judicial em saúde, com a data do dia 16/03/2020, devido a gonalgia em joelho esquerdo – rotura de menisco medial, com indicação de tratamento artroscópico.
6. Às fls. 9033573 (Pág. 1) consta laudo médico de tratamento fora de domicílio, relatando que paciente apresenta gonalgia a esquerda, dificuldade para deambular. Ao exame físico: appley + e mcmurray +. Com diagnóstico provável de lesão meniscal esquerda. Já realizou fisioterapia com tratamento prévio. Solicita avaliação do ortopedista de joelho para tratamento cirúrgico.
7. Às fls. 9033573 (Pág. 2) consta laudo médico, em papel timbrado da APAE de Colatina, do dia 14/06/2019, dizendo que paciente apresenta gonalgia importante em joelho esquerdo, cursando com lesão de menisco medial. Ao exame físico apresenta: dificuldade para deambular, perda de força em membro inferior esquerdo, piora progressiva, não apta pra trabalhar por período indeterminado.
8. Às fls. 9033573 (Pág. 3) consta laudo médico, em papel timbrado da APAE de Colatina, do dia 20/09/2019, dizendo que a paciente apresenta gonalgia bilateral



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

- cursando com rotura de menisco medial. Ao exame físico: perda de força MIE, instabilidade, aumento da dor ao deambular, não apta pra trabalhar por período mínimo de 3 meses. Paciente aguardando tratamento cirúrgico pela secretaria de saúde.
9. Às fls. 9033573 (Pág. 4) consta espelho do SISREG com solicitação de consulta com ortopedista adulta de joelho, solicitação do dia 06/08/2019, com risco amarelo/urgência, aguardando vaga.
 10. Às fls. 9033573 (Pág. 7) consta laudo médico, em papel timbrado da APAE de Colatina, do dia 07/12/2020, dizendo que a paciente apresenta gonalgia bilateral cursando com rotura de menisco medial e lateral. Ao exame físico: dificuldade para deambular, não apta pra trabalhar por período mínimo de 3 meses. Paciente aguardando tratamento cirúrgico pela secretaria de saúde.
 11. Às fls. 9033573 (Pág. 6, 8 e 12) constam receitas de medicações, em papel timbrado da APAE de Colatina, elaborados pelo Dr. Gilberto Ribeiro Gilberti, ortopedia/traumatologia, CRM-ES 9535.
 12. Às fls. 9033573 (Pág. 9 e 10) consta laudo elaborado pelo Dr. Saulo Gomes, médico ortopedista, em papel timbrado da Santa Casa de Vitória, em 15/01/2021, que diz: Paciente 49 anos, doméstica, com dor em joelho esquerdo há 2 anos e dor no joelho direito há 1 ano. Nega trauma ou entorse. Exame físico: Geno varo bilateral, dor no compartimento medial bilateral. RM de joelho esquerdo Abril/2019 mostra ruptura de menisco medial, condropatia medial avançada. Hipótese diagnóstica: Genu varo + Gonartrose bilateral medial. Solicita radiografia panorâmica para definição de tratamento cirúrgico mais indicado com provável indicação de osteotomia valgizante bilateral.
 13. Às fls. 9033573 (Pág. 11) consta laudo de Rx panorâmico de membros inferiores, datado do dia 19/01/21, que diz: discreto geno varo bilateral, redução dos espaços articulares femorotibiais mediais com esclerose dos ossos subcondrais, o membro inferior direito é menor 3,6 mm em relação ao membro inferior esquerdo.



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

14. Às fls. 9033573 (Pág. 13) consta laudo médico, em papel timbrado da APAE de Colatina, do dia 30/04/2021, paciente apresenta rotura de menisco medial e laceração complexa, diminuição de espaço articular. Ao exame físico: Rigidez articular, perda de força em MIE, necessitando de tratamento cirúrgico não oferecido pelo SUS. Paciente não apta para trabalhar, aguardando cirurgia.
15. Às fls. 9033573 (Pág. 15 e 16) consta receita controlada de PACO
16. Às fls. 9557315 (Pág. 2 a 15) apresenta Nota Técnica n.0729-2021, emitido em 29/09/2021, concluindo que a Equipe Técnica do Setor de Judicialização da SESA, informa que o Procedimento Osteotomia de Ossos Longos é ofertado pelo SUS, sendo de "média complexidade" e de "médio a alto custo", e que a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo - SESA possui contratualização do serviço especializado Ortopedia Joelho Adulto Metropolitana, com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV, que o requerente não está inserido no sistema regulatório estadual MVSOU para CONSULTA nessa especialidade médica de ortopedia joelho adulto. Entretanto, insta frisar que o Estado, no momento, não possui prestador contratado para realização do procedimento cirúrgico 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 – 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. **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 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



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

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.

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.



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

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, 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. O objetivo desta cirurgia é o realinhamento do membro, transferindo o eixo de carga do joelho da região acometida para uma região mais



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

saudável, e desse modo, aumentando o tempo de vida da articulação.

6. 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.
7. 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:** 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 do sexo feminino, 49 anos de idade, com diagnóstico de gonartrose com desvio em varo nos joelhos esquerdo e direito, o que lhe causa dificuldade para deambular, tornando-a não apta para o trabalho. Indicado pelo ortopedista procedimento cirúrgico de osteotomia valgizante de tíbia direita e esquerda, mas até o momento não conseguiu realização de tal procedimento.
2. Sabemos que o procedimento cirúrgico nos casos de genu varo é utilizado 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. Na nota técnica emitida às fls. 9557315 (Pág. 2 a 15) observou que após a última



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

consulta com ortopedista, realizada em 17/05/2021, não houve outra solicitação, no sistema de regulação estadual.

4. Levando em consideração que se trata de paciente com sintomatologia e limitação funcional associado a exame de imagem que evidencia gonartrose medial e geno varo bilateral, **o procedimento de osteotomia valgizante de tíbia a direita e a esquerda estão indicados, mas apesar da indicação favorável a paciente tem que ser inserida na central de regulação para ser avaliada por um ortopedista especialista em joelho em serviço que disponha de procedimento cirúrgico que a paciente necessita.**
5. **Não se trata de urgência médica** de acordo com a definição do CFM. Entretanto, tendo em conta o quadro de dor e limitação funcional, a longa espera 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.
6. Declarar que não possui prestadores cadastrados no sistema que realizem o procedimento 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.
7. 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)



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