



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

---

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 615/2022**

Vitória, 09 de Maio de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED] em favor de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Iconha - ES, requeridas pela MM<sup>a</sup> Juíza de Direito, Dra. Daniela de Vasconcelos Agapito, sobre o procedimento: **artroscopia cirúrgica e osteotomia valgizante da tíbia.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, 38 anos, apresenta dores e limitações funcionais em joelho, necessitando de artroscopia cirúrgica e osteotomia valgizante. Foi encaminhada para o Hospital Evangélico para realização de exames, quando foi informada que a referida cirurgia não é realizada pelo SUS. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13239252 - Pág. 11, Encaminhamento médico em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim, para o cirurgião de joelho, com relato de lesão condral medial, lesão meniscal de joelho esquerdo e desvio do eixo em varo. Relata que está indicado osteotomia valgizante e artroscopia. Assinado pelo ortopedista Dr. Vinícios Barreto Melo, cirurgião de joelho.



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

---

3. Às fls. 13239252 - Pág. 13 à 15, laudo de ressonância magnética de joelho esquerdo, realizado em 23/02/2021 evidenciando alterações osteodegenerativas femorotibial medial, patelo femorais, pivô central, e tibiofibular proximal, condropatia grau II aIV femorotibial medial, menisco medial com redução das dimensões no corpo e corno posterior que pode dever-se a manipulação associado a artefatos de susceptibilidade magnética na região capsular adjacente, porém com aspecto fragmentado no remanescente do corno posterior, estiramento com sinais de cronicidade do ligamento colateral medial, focos de edema ósseo e microcistos subcorticais subjacentes as eminências tibiais, estiramento/degeneração crônica dos ligamentos cruzados, tendinopatia/degeneração dos gastrocnêmios, sobretudo medial e trato iliotibial. Edema espessa no plano gorduroso e interposto entre o trato iliotibial e o fêmur que pode dever-se a hipersolicitação mecânica. Derrame articular, tendinopatia distal do quadríceps femoral e proximal do patelar. Condropatia grau III e grau II da tróclea femoral
4. às fls. 13239252 - Pág. 17, laudo de radiografia panorâmica de membros inferiores realizado em 23/02/2021 evidenciando estruturas ósseas normais.
5. Às fls. 13239252 - Pág. 32, comunicado na Central de Regulação municipal ao Secretário Municipal de Saúde do dia 28/10/2021, informando que a cirurgia solicitada não está disponível no sistema de regulação formativa para agendamento.
6. Às fls. 13239252 - Pág. 40, laudo médico emitido em 03/02/2022 pelo ortopedista Dr. Márcio Rezende Bellote, informando que a paciente apresenta lesão condral medial, lesão meniscal com deformidade em varo e que a mesma necessita de osteotomia valgizante e artroscopia devido a limitação funcional e dor progressivas.

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**



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

---

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.

Parágrafo Primeiro - 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.

Parágrafo Segundo - 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 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

---

2. 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 seqüela de desbridamentos meniscais.

3. 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.

4. **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.

5. 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.

## **DO TRATAMENTO**

1. **Geno varo:** O tratamento normalmente se inicia com medidas conservadoras, como alívio dos sintomas com analgésicos e anti-inflamatórios. As cirurgias corretivas têm



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

---

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.

2. 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.

3. Puddu et al. apresentaram uma técnica de osteotomia proximal de tíbia com abertura de cunha medial estabilizada através de uma placa acoplada a um calço metálico que se interpõe no plano da osteotomia impedindo o seu fechamento. Proximalmente, a placa é fixada com um ou dois parafusos esponjosos longos colocados paralelamente à linha da osteotomia e, distalmente, a placa é fixada na diáfise tibial por um ou dois parafusos corticais. Essa técnica tem sido utilizada com frequência em nosso meio e quando realizada de forma adequada vem demonstrando ser uma cirurgia eficiente para a correção do eixo mecânico no joelho varo, provendo estabilidade e alívio da dor

4. **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



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

---

pacientes que praticam esportes e/ou lesões agudas e com limitação da movimentação da articulação).

### **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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 38 anos apresenta dor e limitação funcional em joelho esquerdo, encaminhada para realização de artroscopia devido a lesão meniscal e osteotomia valgizante.
2. Sabemos que o tratamento cirúrgico nos casos de genu varo está indicado naqueles refratários ao tratamento clínico, com limitação funcional, ou em pacientes jovens com sintomatologia evidente e progressiva, como ocorre no caso em questão.
3. Apesar da ausência de dados sobre o quadro clínico e evolutivo da paciente e informações sobre o tratamento já realizado, devemos levar em consideração que se



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

---

trata de paciente jovem, com limitação funcional e que já foi avaliada pelo especialista em joelho, portanto o procedimento cirúrgico de osteotomia valgizante e artroscopia está indicado no caso em tela.

4. **Sugerimos que seja verificado junto ao serviço em que o paciente realiza acompanhamento(Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim) se o procedimento é realizado no local, caso afirmativo, cabe a SESA fornecer o procedimento solicitado e ao próprio hospital realizar a solicitação administrativa e o agendamento conforme fila de prioridade dos pacientes.**
5. **Caso se verifique a impossibilidade do serviço em realizar este tipo de procedimento, é necessário inicialmente disponibilizar uma consulta com ortopedista em serviço do SUS que realize tal cirurgia, para que o especialista que executará a cirurgia realize a avaliação do caso e defina a melhor propedêutica.**
6. Os procedimentos pleitados são padronizados pelo SUS **Não se trata de urgência médica** de acordo com a definição do CFM. Entretanto, levando em conta o quadro de dor e limitação funcional e a possibilidade de progressão, entendemos que o procedimento deve ser oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
7. Declarar que não possui prestadores cadastrados no sistema 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.





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

---

**REFERÊNCIAS**

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)

SAGGIN, J. I. et al. Osteotomia valgizante proximal da tíbia no tratamento da osteoartrose. Rev Bras Ortop \_ Vol. 31, Nº 5 – Maio, 1996. Disponível em : [https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/31-5/1996\\_mai\\_83.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/31-5/1996_mai_83.pdf)

ALBUQUERQUE. R. F. M. et al. Osteotomia valgizante de tíbia com placa calço de Puddu combinada com a reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho. ACTA ORTOP BRAS 11(1) - JAN/MAR, 2003. Disponível em : <https://www.redalyc.org/pdf/657/65711102.pdf>

GOMES, J.L.E. et al. Osteotomia Valgizante de tíbia com placa “calço” de Puddu: apresentação





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

---

de técnica. ACTA ORTOP BRAS 8(3) - JUL/SET, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/4qgsBm8dqZ5VMRVvVxvpWQD/?lang=pt&format=pdf>