



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 500/2020

Vitória, 17 de março de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal/Faz. Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dr^a. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **cirurgia de reconstrução ligamentar do cruzado anterior e reinserção da raiz do menisco.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta lesão de raiz do menisco medial com desvio em varo no joelho direito, com dor e limitação funcional, tendo recebido indicação de tratamento cirúrgico de osteotomia valgizante. Entretanto, foi informada que este procedimento cirúrgico não é realizado no hospital em que foi atendido, no caso o Hospital da Santa Casa de Vitória, e foi encaminhada ao Sistema Público de Saúde para redirecionamento a outra instituição que realize o procedimento. Como parte do tratamento, o mesmo médico ortopedista prescreveu 40 sessões de fisioterapia nas disfunções musculoesqueléticas (joelho direito e esquerdo). CID10: M23.9. A solicitação no SUS foi realizada pela Autora em 22/11/2019, mas não houve resposta até o momento. Diante do narrado, após percorrida toda a via administrativa, não restou alternativa senão o ajuizamento da presente demanda com o fito de receber a prestação estatal da cirurgia.
2. Às fls. s/nº consta Laudo Médico com timbre do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), assinada pelo médico ortopedista Dr. Fabrício N. Almeida, CRMES 11743, no dia 22/11/2019. Declara para os devidos fins que a paciente apresenta lesão de raiz do menisco medial com desvio em varo no joelho direito. Relato de que o paciente apresenta dor e limitação funcional, estando indicada



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

osteotomia valgizante da tíbia. Informa que o procedimento não é realizado, no momento, naquele nosocômio. Dessa forma está em tratamento conservador pelo grupo do joelho do HSCMV. Solicita avaliação pelo Sistema Único de Saúde para resolução da situação. Paciente sem condições laborais, solicitado avaliação do médico perito. CID-10: M17.9.

3. Às fls. s/n consta Guia de Especialidade / BPA-I solicitando atendimento fisioterapêutico para os joelhos no dia 22/11/2019. Relata que o paciente apresenta dor e limitação de amplitude de movimentos dos joelhos. Indica priorizar técnicas analgésicas, alongamento de isquiotibiais, adutores e trato iliotibial e fortalecimento muscular (solicito 40 sessões).
4. Às fls. 21 consta Laudo da Ressonância Magnética do Joelho Direito de 16/08/19 descrevendo alterações degenerativas nos compartimentos femorotibiais, apresentando condropatia grau IV no medial, condropatia grau IV na patela e na tróclea femoral, menisco medial subluxado internamente, apresentando rotura oblíqua no corno posterior e alterações tardias de estiramento no complexo capsuloligamentar posteromedial e superior do joelho.
5. Às fls. 22 consta Laudo da Radiografia Digital Panorâmica dos Membros Inferiores, datado de 20/09/2019, no qual não há diferença significativa de comprimento entre os membros inferiores. Genuvaro bilateral com os seguintes ângulos: à direita = 178,3° e à esquerda = 179,2°.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.
7. **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.
8. 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.



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 progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do



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

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).

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-O, 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



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

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 sente fortes dores nos joelhos e foi diagnosticada com gonartrose, lesão do menisco medial e geno varo, com indicação de cirurgia de osteotomia valgizante da tíbia associada a artroscopia nos joelhos para reinserção meniscal.
2. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da internet da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), para avaliar a situação do paciente e observamos o seguinte:

Data de Atualização: 16/03/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 4 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
263095394	RESSONANCIA MAGNETICA DO JOELHO DIREITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	30/10/2018	Atendida
204370139	ELETRONEUROMIOGRAFIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	22/06/2017	Pendência
200700841	CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (MAO)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	19/05/2017	Atendida
195961514	ULTRASONOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	03/04/2017	Atendida

3. Considerando o quadro clínico e a indicação de cirurgia já feita por um médico especialista em joelho, este NAT conclui que esta paciente tem indicação de ter uma consulta agendada com um **médico ortopedista com área de atuação em cirurgia do joelho**, que atue **em hospital que realiza a cirurgia de osteotomia valgizante associada a reinserção meniscal**.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. É importante ressaltar que **não há evidências de que a solicitação de consulta com o ortopedista especialista em joelho foi cadastrada no SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA dar prosseguimento ao agendamento.
5. O procedimento é padronizado pelo SUS, masgeno varo 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**.
6. No entanto, avaliando o quadro de dor e limitação funcional e possibilidade de progressão da gonartrose, entendemos que o procedimento deve ser oferecido em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. De acordo com informações obtidas juntamente a Sesa o Hospital que está realizando o procedimento é o Hospital Estadual Central. Desta forma, entende-se que a consulta deveria ser agendada no referido hospital.
7. Apesar do Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz: “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), no entanto, **devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em caso de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**

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

Atenciosamente,

[Assinatura]



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/S0102-361620120002000018>.

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