



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0102/2021

Vitória, 29 de janeiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muqui, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Raphaela Borges Micheli Tolomei, sobre o procedimento: **artroplastia total de joelho esquerdo e cirurgia de varizes.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente é portadora de varizes em membros inferiores, varizes na região inguinal estendendo-se inferiormente pela face anterior da coxa e perna. Tem indicação de realizar cirurgia desde janeiro de 2020. Além disso é portadora de gonartrose avançada em joelho esquerdo necessitando de tratamento cirúrgico – artroplastia total do joelho esquerdo. Segundo a médica assistente primeiro necessita realizar a cirurgia de varizes e posteriormente a artroplastia do joelho. Está buscando o atendimento no SUS há mais de 01 ano sem obter êxito. Apresenta muitas dores e dificuldade para deambular. Relata que também necessita de transporte para si e seu acompanhante para realizar o tratamento. Como não obteve êxito, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14 consta espelho do SISREG com solicitação de consulta com ortopedia adulto com área de atuação em joelho, datado de 19/12/2019, com a observação de que a paciente apresenta gonartrose avançada e necessita de tratamento cirúrgico. Situação pendente.



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

---

3. Às fls. 15 e-mails trocados entre os setores de regulação estadual e municipal, sendo que o município informa o quaro clínico da paciente e requer urgência no agendamento e o setor estadual responde que, no momento, não há vaga de reaproveitamento.
4. Às fls. 16 se encontra anexado laudo de ultrassonografia de joelho esquerdo, datado de 13/08/2018, cuja conclusão é de presença de osteófitos retropatelares, nos côndilos femorais e platôs tibiais; sinais de condropatia troclear; tendinopatia do quadríceps e do patelar; cisto de Baker.
5. Às fls. 19 Guia de Referência e Contra Referência datada de 28/11/2019, onde o Dr. Clodoaldo Calado, ortopedia e traumatologia, CRM-8365, encaminha a Requerente para cirurgião de joelho, por apresentar gonartrose em joelho esquerdo.
6. Às fls. 20 consta orçamento, com data de 17/06/2019, apresentado pelo Dr. Vinicius Barreto Melo, ortopedia e traumatologia, CRM13608, em papel timbrado do Instituto do Joelho, para a realização da artroplastia total do joelho esquerdo no valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais).
7. Às fls. 21 laudo médico emitido em 02/07/2019 pelo Dr. Vinicius Barreto Melo, indicando a artroplastia total de joelho esquerdo em virtude de gonartrose avançada.
8. Às fls. 22 se encontra espelho do SISREG, datado de 06/01/2020, solicitando consulta com angiologia/cirurgia vascular adulto, pelo fato da Requerente apresentar quadro de varizes de membro inferior esquerdo, sem queixa de dor ou edema no membro. O Doppler revelou varizes na região inguinal estendendo-se inferiormente pela face anterior da coxa e perna. Tributária da safena magna do terço distal da perna. Situação pendente.
9. Às fls. 23 laudo de Duplex Scan Venoso do Membro Inferior Esquerdo, datado de 05/12/2019, sem alterações do sistema venoso profundo; sistema venoso superficial com veia safena magna pervia, de calibre normal, incompetente no terço médio da perna; varizes na região inguinal estendendo-se inferiormente pela face anterior da coxa e perna; tributária insuficiente da safena magna no terço distal da perna.



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

---

## 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 Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.

3. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

4. **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



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

---

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. A **Gonartrose** (também chamada de osteoartrose, osteoartrite ou artrose de joelho) é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.
2. A Gonartrose é caracterizada pela presença de: dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.
3. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
4. 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.
5. **Varizes de Membros Inferiores:** As varizes são caracterizadas por tortuosidades,



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

---

alongamento e aumento do diâmetro das veias dos membros inferiores. Apresentam uma prevalência aproximada de 37,9% na população geral, sendo encontrada em 30% nos homens e 45% nas mulheres. As principais teorias sobre etiologia das varizes primárias ou essenciais dos membros inferiores estão relacionadas com alterações na parede da veia com modificação na estrutura do colágeno e/ou elastina, incompetência valvar localizada ou segmentar e presença de fístulas artério-venosas ao nível da microcirculação. As varizes secundárias estão relacionadas com a síndrome pós-flebítica, gravidez, fístulas artério-venosas traumáticas, angiodisplasias e compressões extrínseca. Podem ser classificadas em telangectasias, microvarizes, e varizes. Clinicamente em: sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa; telangectasias e ou veias reticulares; veias varicosas; presença de edema (inchaço); alterações na pele; presença de úlcera cicatrizada; presença de úlcera ativa.

6. Os principais fatores predisponentes e desencadeantes das varizes são: obesidade; constipação intestinal; calor ambiente; ortostatismo; sexo feminino; gestação; hormonioterapia ente outros. As principais complicações das varizes de membros inferiores são: úlcera; tromboflebite; varicorragia; trombose venosa profunda e embolia pulmonar.
7. Além do exame físico, o Ecodoppler colorido é o melhor método de avaliação das varizes tronculares primárias dos membros inferiores

## **DO TRATAMENTO**

1. 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

---

2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A Terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O Tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor.
5. Os anti-inflamatórios não-esteróides (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.
6. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores de COX-2 específicos pode ser uma opção.
7. 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.
8. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.



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

---

9. O tratamento clínico das **varizes de membros inferiores** inclui medidas gerais (redução de peso; uso de meia elástica; elevação dos membros inferiores, evitar ortostatismo entre outros) medicamentos venotônicos ou flebotônicos; curativos nos casos de úlcera.
10. No caso de trombose venosa profunda, há indicação de anticoagulação plena, a fim de evitar o embolismo à distância, principalmente pulmonar, o qual pode ser grave. No caso de tromboflebite superficial, uma avaliação cuidadosa pode levar a tratamento mais conservador ou mais agressivo, a depender a depender da manifestação local no membro inferior afetado e das eventuais manifestações sistêmicas.
11. As principais indicações para o tratamento cirúrgico são varizes com diâmetro superior a 4mm, sintomáticas ou com complicações prévias.

### **DO PLEITO**

1. **Artroplastia total de joelho esquerdo:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado.
2. **Cirurgia de varizes de membros inferiores:** A Cirurgia de varizes (flebectomia) é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, com as seguintes especificações: 04.06.02.057-4 - tratamento cirúrgico de varizes (unilateral) e 04.06.02.056-6 - tratamento cirúrgico de varizes (bilateral) – descrição: retirada de veias varicosas superficiais do(s) membro(s) inferior(es), associada ou não a retirada de veia safena. São procedimentos eletivos, de média complexidade, hospitalares, financiamento média e alta complexidade (responsabilidade do gestor estadual).

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a paciente apresenta quadro de Gonartrose avançada, segundo o médico assistente, com indicação para a artroplastia total de joelho esquerdo. Não



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

---

consta laudo médico informando o quadro clínico atual da paciente, os tratamentos realizados até o momento (medicamentoso, fisioterapia, exercícios de fortalecimento etc..) O exame de imagem anexado, ultrassonografia de joelho esquerdo, é de 2018 e não nos dá uma noção real do problema, o que poderia ser visto com uma simples radiografia.

2. Em relação à solicitação de cirurgia de varizes, a única informação que consta nos autos é de que a paciente não possui dor e edema em MMII, que é uma das indicações para a realização da cirurgia. No exame anexado também não consta sinais de trombose, não tem alterações do sistema venoso profundo e o sistema venoso superficial tem a veia safena magna pervia. Não consta laudo médico descrevendo o quadro clínico, a evolução, complicações prévias ou não, respostas terapêuticas, entre outras informações necessárias para que se emita um parecer não presencial.
3. Desta forma este NAT conclui que a Requerente necessita de duas consultas, uma com o ortopedista com área de atuação em joelho e outro com o angiologista. Cabe aos especialistas, após avaliação da Requerente, ratificar ou não a indicação de tratamento cirúrgico, assim como definir o grau de prioridade no agendamento dos procedimentos. Trata-se de procedimentos eletivos, no entanto, como a Requerente aguarda pelo agendamento das consultas há mais de 01 ano este NAT entende que as mesmas devam ter prioridade no agendamento. Quanto o transporte até o local onde se dará o tratamento é de responsabilidade do município.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 16)





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

---

(Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:  
<[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em:  
<[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/077.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf)>.

CAVALCANTI FILHO, Marcantonio Machado da Cunha; DOCA, Daniel; COHEN, Moisés; FERRETTI, Mário. Atualização no diagnóstico e tratamento das lesões condrais do joelho. **Rev. bras. ortop.** 2012, vol.47, n.1, pp. 12-20.

TOWHEED T.E.; MAXWELL L.; ANASTASSIADES T.P.; SHEA B.; HOUPPT J; ROBINSON V.; HOCHBERG M.C.; WELLS G.; Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 18, n. 2, 2005.

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:  
<<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html>>.

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em:  
<[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/077.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf)>.

LEW,W.K.; WEAVER, F.A. Varicose Vein Surgery. 2011. Disponível em:  
<<http://emedicine.medscape.com/article/462579-overview>>.

CASTRO E SILVA, M. et al. Insuficiência Venosa Crônica. Projeto Diretrizes. Associação



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

---

Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul. 24 de setembro de 2002. Disponível em:  
<[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/069.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/069.pdf)>.