



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 258/2019

Vitória, 12 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Cirurgia de varizes em membros inferiores.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial a Requerente de 58 anos de idade, é portadora de varizes em membros inferiores, sendo avaliada por um angiologista e constatada a necessidade de realização de uma cirurgia vascular para o devido tratamento com urgência. A Requerente tentou marcar a cirurgia no posto de saúde perto de sua casa, porém só realizavam a marcação de consultas e não devolveram o encaminhamento da cirurgia para a mesma. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14 consta espelho do SISREG, com agendamento para consulta em angiologia/cirurgia vascular em 16/11/2018 as 7 h, no hospital Nossa Senhora da Penha Santa Leopoldina.
3. Às fls. 15 consta encaminhamento para Unidade de Saúde, em 17/09/2018 pelo Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, angiologia/cirurgia vascular, CRM ES 4425, solicitando agendamento para unidade hospitalar para tratamento de varizes.
4. Às fls. 16 e 24 consta guia de referência do CRE Metropolitano para Hospital Público, em 17/09/2018 pelo Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, descrevendo varizes de membros inferiores sintomáticas. Com ecodoppler venoso de membros inferiores já



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- solicitado, encaminhando para Hospital Público. Na Contra referência apresenta CID 10: I83.9 – varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação.
5. Às fls. 18 e 19 consta Decisão Judicial que concede a antecipação de tutela determinando aos Requeridos a disponibilizar ao paciente no prazo de 45 dias, avaliação com médico angiologista, em estabelecimento público, privado ou filantrópico, adotando todas as providências para que a parte autora possa receber os devidos cuidados médicos que se fizerem necessários.
 6. Às fls. 22 consta medicações prescritas pelo Dr. Nélio Artur de Paula Brandão em 31/08/2018, venalot e óleo de amendoa.
 7. Às fls. 23 consta boletim ambulatorial individualizado – BPAI, em 31/08/2018 pelo Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, solicitando ecodoppler venoso de membros inferiores. CID 10: I83.9.
 8. Às fls. 26 consta documento ilegível
 9. Às fls. 29 consta espelho do SISREG, com agendamento para consulta em angiologia em 29/??/2018 as 7:20 h, na Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica.
 10. Às fls. 30 e 31 constam protocolos do pedido nº 001936.2018-69 – assunto demora no resultado de exame, em 28/06/2018 e protocolo do pedido nº 001804.2018-44 – assunto demora no resultado de exame, em 22/06/2018 .
 11. Às fls. 32 consta documento semilegível, decisão disponibilizar a parte autora avaliação com médico angiologista.

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** define urgência e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **A insuficiência venosa crônica dos membros inferiores (MMII)** é uma síndrome gerada pela hipertensão venosa crônica dos sistemas venosos superficiais, profundos ou de ambos. O sistema venoso superficial é constituído por veias localizadas próximo da pele, anatomicamente encontradas na coxa, face medial e posterior da perna, as mais conhecidas são a safena magna e femural, colateral anterior e safena parva. Já o sistema venoso profundo, é constituído por veias que estão envolvidas por músculos. Elas são responsáveis por 90% do retorno sanguíneo ao coração e são designadas pela veia poplítea, femural, tibiais e além da continuação da safena magna. Sabe-se que as causas mais comuns da insuficiência venosa crônica (IVC) são: a trombose venosa profunda (na síndrome pós-trombótica) e as varizes, sendo que, a IVC pós-trombótica ocorre em 70% dos casos de trombose venosa profunda (TVP) após os primeiros cinco anos da doença.
2. Dependendo do estágio evolutivo da doença venosa dos membros inferiores, ela pode manifestar-se através de vários sinais e sintomas, como dor de intensidade leve a moderada, sensação de peso nas pernas, desconforto, inquietação, cansaço, parestesias, câimbras, edema, alterações tróficas (hiperpigmentação, eczemas lipodermatoesclerose) e ulceração cutânea. Este quadro pode se exacerbar devido à obesidade, calor ambiente, ortostatismo, período pré-menstrual e hormonioterapia.
3. O sistema linfático tem papel importante em qualquer tipo de edema periférico,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

havendo estreita relação anatômica entre veias e linfáticos superficiais. Na insuficiência venosa crônica, pode ocorrer insuficiência secundária da drenagem linfática, por sobrecarga volumétrica em linfáticos inicialmente normais, que multiplicam sua função para compensar o edema decorrente da estase venosa. No início do processo, há aumento do fluxo linfático para retirada do excesso de proteínas e fluido local. Quando a oferta excede a capacidade dos linfáticos, o aumento de proteínas de alto peso molecular e de líquido no tecido favorece os quadros de linfangites e erisipelas, que podem causar trombose dos canalículos linfáticos e consequente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase.

4. As **varizes** são caracterizadas por tortuosidades, 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.
5. 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.
6. São vários os fatores desencadeantes e predisponentes ao aparecimento das varizes, no sexo masculino, entre eles: obesidade; constipação intestinal; calor ambiente; ortostatismo etc.

DO TRATAMENTO

1. O pilar terapêutico da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), e consequentemente das varizes, é o tratamento clínico, que se baseia em medidas gerais e farmacológicas. Como a doença venosa é crônica e insidiosa, causando permanente dano e invalidez durante anos, é necessário a correta orientação em relação às medidas gerais:
 - a) tratar a obesidade mediante dieta hipocalórica, indicar restrição de líquidos, de sal e álcool;
 - b) exercício físico moderado (natação, bicicleta, caminhadas);



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- c) tratamento das doenças associadas;
 - d) evitar calor ambiental ou fontes diretas de calor, sobretudo quando acompanhadas de ortostatismo ou posição sentada prolongados;
 - e) utilização de suporte elástico (meias de compressão). O suporte elástico graduado é uma necessidade por toda a vida para a maioria dos pacientes.
2. Do ponto de vista farmacológico, o tratamento da IVC visa aliviar as manifestações clínicas e evitar ou controlar as complicações. Utilizam-se em linhas gerais os cardiotônicos, diuréticos, os flavonoides hidrossolúveis e sais cálcicos, com poucas evidências quanto a eficácia. O tratamento medicamentoso é considerando apenas coadjuvante e complementar ao tratamento não farmacológico.
 3. A remoção cirúrgica ou obliteração das veias varicosas ocorre frequentemente por razões cosméticas. As principais indicações não cosméticas para o tratamento cirúrgico incluem varizes com diâmetro superior a 4mm, sintomáticas (dor, fadiga, edema, peso nas pernas etc..) ou com complicações prévias (tromboflebite superficial recorrente, sangramento no local das varizes) ou ainda nas situações em que já se tenha complicações da insuficiência venosa como hiperpigmentação da pele, úlceras etc... A cirurgia está indicada na presença de refluxo em junção safeno-femoral ou safenopoplíteia e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não representam via e maior importância no esvaziamento venoso.
 4. Meias medicinais de compressão acima de 40 mmHg, compatíveis com os diâmetros e com a formação anatômica da perna, são eficazes no pós-operatório e podem proporcionar um menor número de recidivas.
 5. Em pacientes com edema associado a varizes, as meias elásticas de compressão graduada acima de 35 mmHg são efetivas.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de varizes:** Trata-se de 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

a retirada de veia safena. Procedimentos eletivos, de média complexidade, hospitalares, financiamento média e alta complexidade (responsabilidade do gestor Estadual).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente com Insuficiência Venosa Crônica, que realizou consulta com angiologista que indicou a necessidade de cirurgia.
2. Trata-se de procedimento eletivo, em especial porque não consta relato de presença de trombose venosa o que revestiria a marcação de uma maior urgência.
3. A consulta com o especialista que realizará o procedimento cirúrgico é necessária pois o mesmo deverá solicitar risco cirúrgico e exames laboratoriais necessários para o procedimento caso seja definido como tal. Entende-se que tanto a consulta quanto o procedimento cirúrgico devam ser agendados, sendo que a cirurgia deve ser agendada após a liberação pelo médico responsável pela realização do procedimento. Cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta com cirurgião vascular em estabelecimento que realize a cirurgia pleiteada e a seguir a cirurgia em si.

████████████████████
████████████████████
████████████████████

██
██
██



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

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 Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. 24 de setembro de 2002. Disponível em:
http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/069.pdf