



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 201/2021

Vitória, 24 de fevereiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o procedimento: **Cirurgia de varizes**.

I-RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, apresenta quadro de "varizes", com recomendação de tratamento cirúrgico. Alega que o poder executivo não tem previsão da possibilidade de operação cirúrgica da requerente para os próximos meses.

2. Às fls. 07 consta laudo de exame de ultrassonografia venosa dos membros inferiores, datado de 20/11/2019, com as impressões:
Membro inferior direito:
 - a) Veia safena magna incompetente;
 - b) Junção safeno -femoral incompetente.
Membro inferior esquerdo:
 - a) Veia safena magna incompetente segmentar;
 - b) Junção safeno -femoral incompetente.



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

3. Às fls. 12 consta guia de referência e contra-referência, datado de 18/07/2019, informando que a Requerente apresenta hipótese diagnóstica de varizes dos membros inferiores e a encaminha para cirurgia vascular, assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Fábio Fernandes e Silva, CRM ES 6624.

**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 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 (IVC)** é uma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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 femoral, 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, femoral, 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, 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 conseqüente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase.



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

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 artérias venosas ao nível da microcirculação. As varizes secundárias estão relacionadas com a síndrome pós-flebítica, gravidez, fístulas artérias venosas traumáticas, angiодisplasias e compressões extrínsecas.
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 de membros inferiores, 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);
 - c) Tratamento das doenças associadas;
 - d) Evitar calor ambiental ou fontes diretas de calor, sobretudo quando acompanhadas



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

de ortostatismo ou em posição sentada prolongado;

e) Utilização de suporte elástico (meias de compressão), sendo que 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. 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.
4. 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 4 mm, 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 safenofemoral ou safenopoplíteia** e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não representam via e maior importância no esvaziamento venoso.
5. 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.



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

6. 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.**

III – CONCLUSÃO

1. O presente caso trata-se, de Requerente, com quadro de varizes nos membros inferiores que foi encaminhada para cirurgia vascular.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
3. A cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS. As informações enviadas ao NAT são escassas, não consta nem mesmo idade da Requerente, bem como, se ela apresenta alguma sintomatologia (dor, fadiga, edema, peso nas pernas), quais tratamentos prévios foram realizados. Mas o exame de ultrassonografia é sugestivo de indicação de cirurgia, visto que o diâmetro da junção safeno femoral é superior a 4,00 mm, então sugerimos que a Requerente seja avaliada novamente por um cirurgião vascular, visto



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

que os laudos médicos e exames são de 2019, e que a consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, caso haja confirmação do especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Não há evidências de que a consulta/cirurgia esteja cadastrada no sistema de regulação da SESA. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta, assim como a cirurgia, caso seja ratificada pelo especialista, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no sistema, e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, mas vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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

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>.