



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 425/2021

Vitória, 14 de abril de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra-ES, requeridos pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com Angiologista/Cirurgião Vascular.**

I-RELATÓRIO

1. De acordo a inicial, a autora, 42 anos, possui diagnóstico de varizes de grosso calibre em membros inferiores, além de dor, edema e queimação, com cirurgia prévia de varizes há 8 (oito) anos e, após realização do exame de imagem de Ecodoppler Venoso - MMII, feito em 06/08/2019 foi identificado refluxo ostial de safena magna bilateralmente, bem como varizes de origem safênica em MMII. Em razão do quadro clínico apresentado, a autora necessita de consulta com médico cirurgião vascular. A autora realizou pedido administrativo junto a Unidade Regional de Saúde de Serra Dourada, entretanto até o momento não foi agendada a referida consulta. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numerada, relatório médico de 13/11/2020, assinado pelo cirurgião vascular Dr. Rafael Coimbra Clara, CRMES 10492, referindo que a paciente apresenta dor,



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

edema , queimação e varizes de grosso calibre em membros inferiores com incomodo para atividades laborais. Evidenciado em Ecodoppler insuficiência venosa de safena, com indicação de cirurgia e solicita encaminhamento para referência em cirurgia de varizes pelo SUS.

3. As fls. não numerada, encontramos Guia de Referência com encaminhamento para o Angiologista solicitado em 05/03/2020 informando o laudo do Ecodoppler.
4. As fls. não numerada, encontramos laudo de Ecocolor Doppler Venoso de Membros inferiores datado de 06/09/2019 tendo como conclusão – sistema venoso profundo pérvio e competente bilateralmente, refluxo ostial de safena magna bilateralmente, perforantes competentes, varizes de origem safênica em MMII.
5. Às fls. não numerada, encontramos espelho de solicitação de atendimento no SISREG III datado de 12/12/2019, solicitando consulta em angiologia/cirurgia vascular adulto, risco amarelo, situação pendente.

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



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

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. Insuficiência Venosa Crônica dos Membros Inferiores (IVC)** 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 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,



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

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 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



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

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 de ortostatismo ou posição sentada prolongados;
 - 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 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 safenofemoral ou safenopoplíteia** e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não



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

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.
6. Em pacientes com edema associado a varizes, as meias elásticas de compressão graduada acima de 35 mmHg são efetivas.

DO PLEITO

1. **Consulta com Angiologista/Cirurgião Vascular.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente, 42 anos, com insuficiência venosa periférica, constada em exame complementar. Solicita consulta com angiologista/cirurgião vascular.
2. Sabe-se que o tratamento da insuficiência venosa periférica é essencialmente clínico, e o procedimento cirúrgico fica reservado para pacientes sintomáticos, com varizes de grosso calibre ou que apresentem complicações. A avaliação do cirurgião vascular é importante para adequação do tratamento e acompanhamento da evolução.
3. Levando em consideração que a paciente já foi avaliada por um especialista da área que indicou consulta com cirurgia vascular do SUS, que a paciente possui exame de imagem que confirma o diagnóstico e que se apresenta sintomática, este NAT conclui que a paciente **tem indicação de ser avaliada no ambulatório de angiologia/cirurgia vascular, de preferência em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área**, para análise do quadro, e propedêutica específica.
4. **Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal consulta.** Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.

5. **Não se trata de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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 à 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”.





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

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>.