



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 478/2021

Vitória, 11 de maio de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **Cirurgia de varizes e risco cirúrgico.**

I-RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 65 anos, alega que desde 2015 apresenta quadro de varizes de grosso calibre na panturrilha, e desde então não consegue realizar a cirurgia e que vários médicos angiologistas confirmam que o quadro está se agravando.
2. Às fls. 13 consta laudo de exame de duplex-scan venoso colorido de membros inferior direito, datado de 03/07/2017, com a conclusão: Insuficiência segmentar de veias safena magna bilateralmente.
3. Às fls. não numeradas consta informação complementar ao exame às fls. 13, demonstrando a imagem do sistema venoso.
4. Às fls. 14 consta laudo médico, em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Vitória, datado de 30/06/2015, informando que a Requerente apresenta baixo risco



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

cardiovascular para a cirurgia de varizes dos membros inferiores, assinado pela médica cardiologista, Dra. Marcela Perini, CRM ES 8608.

5. Às fls. não numeradas consta solicitação de avaliação cardiológica pré-operatório, datado de 25/05/2015.
6. Às fls. 15 consta laudo de exame ecocolor doppler venoso dos membros inferiores, avaliação de refluxo, datado de 19/02/2018, com a conclusão:
 - a) Insuficiência ostial da safena magna bilateralmente;
 - b) Perfurante insuficiente na perna esquerda;
 - c) Insuficiência de tributárias não relacionadas com o sistema de safenas bilateralmente;
 - d) Segmento fêmoro poplíteo tibio muscular está pérvio e competente bilateralmente.
7. Às fls. não numeradas consta laudo médico, datado de 23/03/2018, encaminhando a Requerente para tratamento de varizes nos membros inferiores, assinado pelo médico angiologista e cirurgião vascular, Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, CRM ES 4425.
8. Às fls. 16 consta guia de referência, datado de 23/03/2018, encaminhando a Requerente ao hospital público, informando que ela apresenta varizes nos membros inferiores, sintomática, assinado pelo médico angiologista e cirurgião vascular, Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, CRM ES 4425.
9. Às fls. não numeradas consta guia de especialidades – BPAI, datado 27/02/2020, solicitando ultrassonografia doppler venoso dos membros inferiores esquerdo e direito, informando que ele relata dor e edema de membros inferiores. Ao exame apresenta de varizes de grosso calibre em panturrilha, sem edema no momento. Assinado pela médica vascular, Dra. Carla Lopes Pessoa de Miranda Ceglias, CRM ES 10037.



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

- 10.** Às fls. 17 consta guia de especialidades – BPAI, datado de 27/02/2020, encaminhando a Requerente para consulta em angiologista geral, para cirurgia vascular. Contendo as mesmas informações do item 8. Assinado pela médica vascular, Dra. Carla Lopes Pessoa de Miranda Ceglias, CRM ES 10037.
- 11.** Às fls. 18 consta guia de referência, datado de 27/11/2020, informando que a Requerente apresenta varizes calibrosas nos membros inferiores, encaminhado ao serviço de cirurgia vascular (varizes), assinado pelo médico angiologista e cirurgião vascular, Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, CRM ES 4425.

**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



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

portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A **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 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, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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 artérias venosas ao nível da microcirculação. As varizes secundárias estão relacionadas com a síndrome pós-flebítica, gravidez, fístulas artérias 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.
2. As veias perfurantes são as veias que comunicam o sistema venoso superficial com o sistema venoso profundo. Essa comunicação é normal. Todo mundo tem veia perfurante. A questão é que o fluxo sanguíneo tem que ser numa direção só. Quando esse fluxo se inverte e o sangue passa a ir da profundidade para a superfície, essa é uma veia perfurante incompetente. E a veia perfurante incompetente pode trazer todos os sintomas da insuficiência venosa. Muitas vezes uma veia perfurante incompetente é capaz de causar edema, dores, sensação de cansaço nas pernas, podendo necessitar de tratamento.



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

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 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. 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**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

safenopoplítea 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.
6. Dentre os tratamentos das perforantes incompetentes existem vários: desde o tratamento clínico com o uso da meia elástica ou medicações sintomáticas ou mesmo cirurgia. Cirurgia tem vários tipos, desde da cirurgia aberta onde se faz um corte e a ligadura dessa veia perforante ou mesmo a cirurgia com laser, onde a gente faz um furinho e através de uma fibra ótica a gente queima essa comunicação anômala ou cujo fluxo está anômalo.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de varizes.**

III – CONCLUSÃO

1. O presente caso trata-se, de Requerente, de 65 anos, apresenta varizes calibrosas nos membros inferiores, relata dor e foi encaminhado ao serviço de cirurgia vascular (varizes).
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia, ou documento que comprove a negativa de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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 a identifica e não a coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.

3. Este Núcleo informa que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS. Os exames anexados são antigos, e a maioria dos laudos somente descreve de forma sucinta o quadro clínico da Requerente e indicam a cirurgia, mas não descreve quais tratamentos prévios foram realizados. Apesar dos exames de imagem não serem recentes, demonstram a presença de insuficiência ostial da safena magna bilateralmente e a insuficiência de perfurantes. A insuficiência segmentar da safena - quer dizer apenas que em algum trecho da safena o vaso venoso está com "problema". O achado por si só no exame de Doppler não indica necessidade de cirurgia, é necessário além do exame físico saber se existem queixas que podem ser ou não associadas a esta insuficiência. A insuficiência de perfurantes exige tratamento conservador e caso mantenha sintomas tratamento cirúrgico.
4. Desta forma, conclui-se que a Requerente necessita de ser novamente avaliada por um cirurgião vascular, sendo que a consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, 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 e procedimentos pré-operatórios, caso seja mantida a indicação pelo médico assistente, 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



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

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

5. 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, 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)



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.