



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1261/2020

Vitória, 29 de outubro de 2020

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 do Juízo de Serra, requeridas pelo (a) Magistrado (a) do Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com Angiologista/Cirurgião Vascular.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a autora possui o diagnóstico de insuficiência venosa crônica periférica, apresentando edema em pé esquerdo e cianose na ponta dos dedos. No exame de Eco Doppler Colorido venoso de Membro Inferior foi identificado insuficiência valvular da safena magna, assim como insuficiência das tributárias não safênicas. Solicitou juntamente a Unidade de Saúde de Eldorado a consulta com o especialista assim como o procedimento cirúrgico, porém não obteve êxito até a presente data, sem expectativa de disponibilização do procedimento. Por esse motivo recorre à via judicial para obter a consulta com médico especialista em angiologia e cirurgia vascular bem como o tratamento que vier a ser necessário.
2. Às fls. não numeradas se encontra Guia de Referência e Contra Referência preenchida pelo Dr. Giovani Zortea, médico generalista, CRMES-5619, encaminhando a Requerente para consulta com cirurgia vascular, por apresentar quadro de insuficiência venosa crônica. Descreve quadro de edema em pé esquerdo e relato de que as vezes fica com cianose na ponta dos dedos, além do resultado do Eco Doppler



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

já mencionado acima.

3. Às fls. seguintes, espelho do SISREG solicitando consulta em angiologia/cirurgia vascular adulto em 24/09/2020, cujo diagnóstico inicial é insuficiência venosa crônica periférica e descrição de quadro clínico de edema em pé esquerdo sendo que às vezes apresenta cianose em ponta dos dedos com Ecodoppler venoso de membro inferior esquerdo de 14/02/2020 demonstrando insuficiência valvular de safena magna após a confluência de tributária cerca de 5 cm abaixo da junção safeno femoral e insuficiência de tributárias não safênicas (comprovado pelo exame anexado ao autos e enviado ao NAT). Consta relato de tromboflebite de safena magna ao nível de coxa. Faz uso de Falvonid (Diosmina e Hesperidina).

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.



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

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 tratamento clínico inclui medidas gerais (redução de peso; uso de meia elástica; elevação dos membros inferiores, evitar ficar muito tempo em pé, etc.); medicamentos



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

- venotônicos ou flebotônicos; curativos no caso de úlcera.
2. No caso de trombose venosa profunda, há indicação de anticoagulação plena, o que deve ser feito em regime de internação hospitalar até que o processo esteja controlado com segurança, já que a trombose venosa profunda pode acarretar 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 da manifestação local no membro inferior afetado e das eventuais manifestações sistêmicas.
 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.
 6. A abordagem cirúrgica dos pacientes portadores de veias varicosas com refluxo safenofemoral ou safenopoplíteo demonstrou, no período de seguimento de 24 meses, pontuação elevada, com base nos índices de saúde SF-6D (instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde), refletindo melhor qualidade de vida e satisfação.



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

DO PLEITO

1. **Consulta com Angiologista/ cirurgião vascular**
2. **Após avaliação agendamento da cirurgia**

III – DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT a Requerente é portadora de insuficiência venosa crônica, complicada com edema no pé esquerdo, apresentando ao Ecodoppler insuficiência valvular de safena magna após a confluência de tributária cerca de 5 cm abaixo da junção safeno femoral e história anterior de tromboflebite.
2. Este NAT conclui que a Requerente pelo quadro clínico e resultado de exame de imagem possui critérios para o tratamento cirúrgico das varizes. No entanto, cabe ao angiologista/cirurgião vascular avaliar e definir o melhor tratamento para a paciente.
3. Não se trata de urgência médica, visto que a paciente não apresenta um quadro atual compatível com trombose venosa. No entanto, como já apresenta complicações e história de tromboflebite a consulta deve ser agendada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e posteriormente o procedimento que o especialista indicar.

