



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1353/2020**

Vitória, 23 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas pelo Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes. sobre os procedimentos: **eco doppler venoso dos MMII.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os documentos, o requerente necessita realizar com urgência uma ultrassonografia com doppler venoso dos MMII. Por não dispor recursos para arcar com a custa do procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. não enumeradas, Laudo Ambulatorial Individualizado de 10/11/2020, assinado pelo Dr. Carlos Figueredo Júnior, CRMES 8128, solicitando Ecodoppler venoso de MMII, hipótese diagnóstica varizes de MMII. Dor e parestesia de MMII.
3. Às fls. não enumeradas, declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, em 09/11/2020, referindo que a Central Regional de Regulação Norte, no momento, devido à situação do COVID-19, todas as CONSULTAS, CIRURGIAS E



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

EXAMES ELETIVOS, estão suspensos tanto para agendamento quanto para serem inseridas no nosso sistema de informação SISREG.

## **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.



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

## **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 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



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

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.

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.
7. O diagnóstico da insuficiência venosa crônica é eminentemente clínico através da anamnese e exame físico

## **DO TRATAMENTO**

1. O pilar terapêutico da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), e conseqüentemente 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



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

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). 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 flavonóides 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.



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

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

### **DO PLEITO**

1. **Ecodoppler de Membros Inferiores:** Exame ultra-sonográfico (eco-Doppler colorido) avaliação do sistema venoso superficial e profundo. Avalia anatômico e funcional o sistema venoso dos membros inferiores.
2. Para a realização do exame utiliza-se as sondas lineares de alta frequência (7,5 ou 10 Mhz), com módulo B (imagem bi-dimensional) estuda-se a anatomia venosa. Utilizando-se o Doppler pulsado (fluxo venoso) mais o mapeamento em cores, completam-se os estudos anatômico e hemodinâmico das varizes tronculares primárias.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de um paciente com dor em membros inferiores, onde foi solicitado o exame de ecodoppler de MMII para diagnóstico da patologia em questão.
2. Apesar de ser padronizado pelo SUS, o exame tem caráter eletivo e nos documentos apresentados, o único documento médico anexado é extremamente sucinto, não informando sobre o quadro clínico detalhado da paciente, tempo de evolução, presença de outras patologias em membros inferiores que podem justificar a dor e exame físico para que este Núcleo possa analisar se existe indicação e prioridade para o exame pleitado, impossibilitando a emissão de parecer técnico haja visto a escassez de informações. Lembramos que o diagnóstico de insuficiência



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

venosa de membros inferiores é eminentemente clínico.

3. Sendo assim, **este NAT sugere que seja solicitado ao médico que realizou avaliação da paciente laudo detalhado descrevendo o quadro clínico da paciente, exame físico e informe de maneira justificada a imprescindibilidade do exame solicitado para instituição do tratamento.**
4. Caso seja verificada a necessidade do exame, fica a cargo da SESA disponibilizá-lo. É importante informar que neste caso, **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, faz-se necessário o cadastrado no SISREG**, 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.**
5. **Sobre a declaração emitida pela Secretaria de Saúde do Município, ressaltamos a portaria 155-R, divulgada em 06/08/2020 pela SESA, que trata do reagendamento das cirurgias eletivas, das consultas e exames laboratoriais especializados ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA:**

RESOLVE

-Art.1º AUTORIZAR O REAGENDAMENTO das cirurgias eletivas, consultas e exames ambulatoriais suspensos ou adiados pela Portaria nº 38-R, de 23 de março de 2020, pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA, seguindo as recomendações para a aplicação de medidas de segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde.

(...)Art.3º Estabelecer que o processo de reagendamento será desenvolvido em 03 (três) etapas progressivas. ETAPA I: Oferta 30% (trinta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;



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

ETAPA II: Oferta de 70% (setenta por cento) constatada pela série histórica contratualizada na rede complementar contratualizada na rede complementar;  
ETAPA III: Oferta de 100% (cem por cento), voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.

Art.4º As etapas serão implementadas conforme avaliações de indicadores, critérios e protocolos considerando a possibilidade de manutenção ou nova interrupção dos serviços em cenário epidemiológico desfavorável.

Art.5º Caberá à Secretaria de Estado da Saúde o monitoramento das etapas previstas e a determinação quanto a interrupção dos serviços, se necessário. (...)

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

**Atenciosamente**

[Redacted signature]

**REFERÊNCIAS**

LEW, W.K.; WEAVER, F.A. Varicose Vein Surgery. 2011. Disponível em:





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

<<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/o69.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/o69.pdf)