



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1458/2020

Vitória, 21 de dezembro de 2020

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas 2^a Vara de Pancas, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Andre Guasti Motta, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia Vascular – Insuficiência Venosa.**

I-RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente, 51 anos, é portadora de insuficiência da junção safeno-femoral esquerda, com sinais de recidiva de crossa. Insuficiência segmentar de veia safena parva direita e esquerda. Já realizou tratamento clínico, mas necessita de realização de cirurgia vascular, a qual já foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Pancas no dia 11/10/2018, mas até a presente data não houve resposta do município. Devido ao fato do Requerente não possuir recursos, recorre à via judicial para obter o procedimento pleiteado.
2. Às fls. 13 consta a Guia de Referência e Contra-referência, preenchida pela Dra. Tania Treto Cardenas, no dia 09/04/2018, encaminhando para cirurgia vascular, devido à insuficiência venosa periférica.
3. Às fls. 14 a 16 consta o Laudo do Ecodoppler Venoso de Membros Inferiores, do dia



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

25/09/2018, concluindo: insuficiência junção safeno-femoral esquerda com sinais de recidiva de crossa. Insuficiência segmentar de veia safena magna esquerda residual. Competência junção safeno-poplítea direita e esquerda. Competência veia safena parva direita e esquerda. Insuficiência de perfurantes direita e esquerda. Sistema venoso profundo sem trombose. Varizes de membros inferiores.

4. Às fls. 17 consta o espelho do SISREG III, com a solicitação para consulta em cirurgia vascular no dia 11/10/2018, que se encontra em 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 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 (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 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 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 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);



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

- 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 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. **Consulta em cirurgia Vascular.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente com diagnóstico de insuficiência venosa em tratamento clínico, sem melhora dos sintomas, com necessidade de avaliação da cirurgia vascular.
2. Não há nos anexos, laudo médico relatando sintomatologia da paciente, tratamento instituído, tempo de evolução ou se a paciente já passou por algum procedimento cirúrgico prévio. Verificamos no laudo do exame de imagem descrição de sinais de cirurgia prévia, porém não há nenhum relato de tal procedimento, tempo ocorrido e se a paciente está em seguimento.
3. Sabemos que grande parte dos paciente portadores de varizes tem seu tratamento pautado na abordagem clínica, entretando a presença de refluxo na junção safeno femoral pode indicar a necessidade de cirurgia, o que ocorre no caso em tela. Portanto, esse NAT entende que a paciente **tem indicação de ser avaliada no ambulatório de angiologia/cirurgia vascular, em serviço do SUS que realize procedimento cirúrgico**, para definição do tratamento específico. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta, assim como o procedimento cirúrgico caso seja indicado.
4. Verificamos durante consulta ao portal do SUS, na presente data, que há nova solicitação de consulta datada de 12/01/2020, constando como não comparecimento da paciente. Como verificado abaixo:



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

Não Comparecimento

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Agenda

Procedimento: CONSULTA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR - ADULTO

Data da solicitação: 13/01/2020

Agendado para: **04/03/2020**

A sua solicitação foi agendada e, por algum motivo, não foi registrada em nosso sistema como atendida. Favor verificar junto à Unidade de Saúde mais perto de sua residência.

5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando lapso temporal da solicitação**, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e posterior procedimento cirúrgico, se indicado, que respeite o princípio da razoabilidade.
6. **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 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”.
7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Atenciosamente





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/o69.pdf>.