



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 261/2020

Vitória, 07 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Serra, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. João Patrícia Barroso Neto, sobre o procedimento: **Consulta com Angiologista/Cirurgião Vascular.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a autora é portadora de lombalgia crônica, dorsalgia, dor lombar baixa, osteoporose (CID M54.9; M54.5; M81), insuficiência venosa (CID I87.2), apresentando episódios repetidos de dificuldade de deambular com queimação em membros inferiores e pés. Ocorre que aguardando há algum tempo pelas consultas com o especialista em ortopedista de coluna e angiologista em obter o agendamento até a presente data. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. 12 se encontra Formulário para Pedido Judicial em Saúde datado de 23/12/2019, preenchido pela Dra. Janaina K. P. Gouvea, médica de família, CRMES-7032, encaminhando para ortopedista por conta de lombalgia crônica.
3. Às fls. 13 consta Guia de Referência e Contra Referência datada de 2015, onde a Requerente é contrareferenciada para a Santa Casa para o ambulatório de ortopedia de coluna.



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

4. Às fls. 14 espelho do SISREG com solicitação de consulta com ortopedista adulto (coluna), datado de 27/11/2019, pelo fato da Requerente apresentar lombalgia crônica, muitas dores e leve escoliose. Situação pendente.
5. Às fls.15 e 16 consta Densitometria óssea com diagnóstico de osteoporose.
6. Às fls. 17 Raio x de coluna dorsal com deformidade dos corpos vertebrais T8 e T9 sugerindo etiologia traumática. Raio x de coluna lombo sacra com redução dos espaços discais entre L3-L4, L4-L5 e L5-S1.
7. Às fls.18 Formulário para Pedido Judicial em Saúde datado de 23/12/2019, preenchido pela Dra. Janaina K. P. Gouvea, médica de família, CRMES-7032, encaminhando para o vascular/angiologista, por conta de dores em membros inferiores crônicas com parestesias em panturrilhas, já tendo sido avaliada pelo ortopedista que indicou necessidade de avaliação pelo angiologista.
8. Às fls. 19 espelho do SISREG com solicitação de agendamento de consulta com angiologia em 28/03/2019, pelo fato de apresentar dores intensas nos membros inferiores, câimbras frequentes e de forte intensidade incapacitando a deambulação. Hipótese diagnóstica insuficiência venosa. Situação: pendente.
9. Às fls. 20 consta Guia de Referencia e Contra Referencia encaminhando a Requerente para cirurgia vascular periférica.

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,



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

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.

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 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



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

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 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



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

varizes, no sexo masculino, entre eles: obesidade; constipação intestinal; calor ambiente; ortostatismo etc.

7. A **dor lombar** constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, quando do atendimento primário por médicos não-especialistas, para apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias, se encontra uma causa específica.
8. As dificuldades do estudo e da abordagem das lombalgias e lombociatalgias decorrem de vários fatores, dentre os quais, podem ser mencionados a inexistência de uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem; ser o segmento lombar inervado por uma difusa e entrelaçada rede de nervos, tornando difícil determinar com precisão o local de origem da dor, exceto nos acometimentos radiculomédulares; pelo fato das contraturas musculares, frequentes e dolorosas, não se acompanharem de lesão histológica demonstrável; e, por serem raramente cirúrgicas, há escassas e inadequadas informações quanto aos achados anatômicos e histológicos das estruturas possivelmente comprometidas, o que torna difícil a interpretação do fenômeno doloroso.
9. Tais fatos fazem da caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica. Do ponto de vista evolutivo, as lombalgias, lombociatalgias e ciáticas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas.
10. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. A lombalgia idiopática, antigamente assim chamada, pois não se achava um substrato para sua causa, e que hoje é



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

denominada de lombalgia mecânica comum, ou lombalgia inespecífica, é a forma anatomoclínica inicial de apresentação e a mais prevalente das causas de natureza mecânico-degenerativa.

DO TRATAMENTO

1. Este item não será abordado por se tratar de solicitação de consulta médica especializada.

DO PLEITO

1. **Consulta com Angiologia geral.**
2. **Consulta com ortopedia - coluna**

III – DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente portadora de lombalgia crônica e escoliose que também apresenta dores em membro inferiores que de acordo com informações médicas não é em decorrência dos problemas ortopédicos, sendo requerido consulta com ortopedista com atuação na área de coluna e com angiologista.
2. Apesar de não constar informações detalhadas em relação as dores de MMII, como por exemplo característica da dor, presença de outros sintomas associados, presença de varizes etc., considerando que a Requerente, conforme informação em documento médico, já foi avaliada por ortopedista que afastou a possibilidade da dor ser secundária a problemas ortopédicos, este NAT conclui com uma avaliação por angiologista se faz necessária. Trata-se de procedimento eletivo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Em relação à consulta com ortopedista de coluna, pelo fato da Requerente apresentar dores lombares, escoliose e alterações em radiografia de coluna dorsal e lombar a consulta com ortopedista com área de atuação em coluna está indicada. Trata-se de procedimento eletivo.

