



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 596/2019

Vitória, 16 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Cariacica – ES, requeridas pelo Juiz de direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Cirurgia vascular**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial da Defensoria Pública, a Requerente foi diagnosticada com “problema vascular”, tendo sinais de safenectomia magna total com coto residual incompetente, além de veia perfurante insuficiente em perna e presença de varicosidades em coxa e perna, sendo então constatado a necessidade de cirurgia vascular pela médica assistente em consulta no mês de novembro de 2018, porém, até o momento, ainda aguarda a realização de tal procedimento. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 05 consta o Laudo do Ecodoppler de membro inferior esquerdo da paciente [REDACTED] realizado em 18/07/2018, sendo concluído a presença de sinais de safenectomia magna total com coto residual incompetente, além de veia perfurante insuficiente em perna e presença de varicosidades em coxa e perna.
3. Às fls. 08 consta o Laudo Médico elaborado pelo Dr. Nélio Artur de Paulo Brandão (angiologista), no dia 30/11/2018, informando que a paciente [REDACTED] apresenta Insuficiência Venosa esquerda com desfecho de varizes com repercussão severa no membro inferior, dor, edema e claudicação e necessita de atendimento em serviço de cirurgia vascular/endovascular.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 10 constam os Documentos da Requerente [REDAZIDO] com data de nascimento de 26/07/1967 (51 anos).

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, femural, 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 extrínsecas.
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 (IVC), 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

1. **Cirurgia vascular.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 51 anos de idade, apresenta Insuficiência Venosa Esquerda com repercussão severa no membro inferior, evidenciada em exame de imagem (ecodoppler), evoluindo com quadro de dor, edema e claudicação, sendo encaminhada pelo angiologista para serviço de cirurgia vascular/endovascular para tratamento cirúrgico.
2. Este NAT conclui que a paciente tem indicação de ser avaliada no ambulatório de angiologia/cirurgia vascular, em serviço que realize procedimento cirúrgico, com prioridade, para análise do quadro, analgesia e propedêutica específica, além de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

solicitação de exames e laudos pré-operatórios para posterior tratamento intervencionista.

3. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserido no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento e, dentre os documentos enviados a este Núcleo, não foi constatado o espelho do SISREG com a devida solicitação.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redigido]

[Redigido]

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.projtodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/069.pdf>.