



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 968 /2019

Vitória, 27 de junho de 2018.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas complementares da 2ª Vara da Comarca de Alegre – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **Terapia Física Complexa (TFC) ou Terapia Complexa Descongestiva (TCD)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é portadora de Linfedema de membro superiores com piora à direita por fratura de dedo desta mão com infecção, necessitando de 30 sessões de terapia física complexa (TFC). Assim recorre à justiça para obter seu tratamento.
2. Anexado ao Processo consta o Encaminhamento Médico ao CREFES, elaborado pelo Dr. Romulo Teixeira de Oliveira, em 07/02/2019, sendo justificado que a paciente [REDACTED], necessita de 30 sessões de Terapia Física Complexa para tratamento de linfedema de membro superior direito devido a linfedema crônico pós-infeccioso de membro superior direito.
3. Anexado ao Processo consta o Relatório Médico, elaborado pelo Dr. Henrique Jorge Guedes Neto, em 17/01/2019, sendo informado que a paciente [REDACTED] é portadora de linfedema de membros superiores com piora a direita por fratura desta mão com infecção, sendo indicado 30 sessões de Terapia Física Complexa para



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

tratamento de linfedema crônico pós-infeccioso de membro superior direito e prevenção de linfedema de membro superior esquerdo.

4. Anexado ao Processo consta o Relatório Médico, elaborado pelo Dr. Henrique Jorge Guedes Neto, em 21/12/2018, informando que a paciente [REDACTED] é portadora de linfedema secundário pós traumático (pós fratura) de membro superior direito, estando a doença em evolução e a paciente faz quadros de erisipela de repetição.

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



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

de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O Linfedema é uma patologia que afeta um grande número de indivíduos em todo o Mundo. Estima-se que a sua prevalência global se situe entre 0.13 e 2%, com porcentagens maiores a serem atingidas nos países em desenvolvimento, nas áreas endêmicas do nematoide *Wuchereria bancrofti* (causador de filariose) e em grupos específicos de maior risco, nomeadamente em doentes com cancro da mama: 12-60% e em doentes submetidos a tratamento por neoplasia ginecológica pélvica: 28-47%. Nos países ocidentais tem-se verificado um aumento na incidência de Linfedema secundário (LS) associado a um aumento da incidência de cancro da mama e de doentes submetidos a tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. Relativamente ao Linfedema primário (LP), menos prevalente, estima-se que afete cerca de 1 por cada 6000 a 10.000 nascidos vivos.
2. De uma forma geral, a avaliação clínica dos doentes com linfedema deve incluir uma história clínica detalhada e um exame objetivo rigoroso. A história clínica deve incluir: idade na altura da apresentação, características do edema (localização, consistência, evolução ao longo do tempo), presença de dor ou outra sintomatologia, fatores de risco associados (antecedentes pessoais patológicos de neoplasia, radioterapia, intervenções cirúrgicas e traumatismo), história familiar e medicação habitual. O exame objetivo deve incluir a avaliação do sistema vascular (arterial, venoso e linfático), da pele e tecidos moles das áreas afetadas, quantificação do edema e avaliação funcional. Um ponto-chave na avaliação do doente com linfedema é a quantificação e estadiamento do edema; estes dados são importantes para o diagnóstico e para a monitorização dos doentes antes, durante e após o tratamento. A quantificação do linfedema pode ser realizada através de várias ferramentas de medição, sendo a volumetria (pletismografia) e a medição da circunferência dum



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

membro, as mais fiáveis e reprodutíveis.

3. A volumetria é considerada o método padrão na mensuração do edema, no entanto, devido ao elevado custo e aos problemas logísticos que acarreta, é menos utilizada na prática clínica. Na avaliação da circunferência dos membros, o perímetro deve ser comparado em vários pontos standardizados, habitualmente 2 a 4 pontos (os 4 pontos mais utilizados no membro superior são a articulações metacarpofalângica, punhos e 10 cm distal e 15 cm proximalmente em relação aos epicôndilos laterais; no membro inferior são as articulações metatarsofalângicas, 5cm acima do maléolo medial, 10 cm abaixo do pólo inferior e 5 e 15 cm acima do polo superior da rótula), não esquecendo as articulações metatarsofalângicas e metacarpofalângicas. A diferença nas medições é considerada significativa quando é superior a 2 cm em qualquer um dos pontos. Considera-se linfedema ligeiro se esta diferença for inferior a 3 cm, linfedema moderado para diferenças de 3 a 5 cm e severo, quando a diferença entre os dois membros for superior a 5cm. Quando se utiliza a volumetria, o ponto de corte utilizado para definir edema é uma diferença de volume superior a 200ml entre os dois membros.
4. Na maioria dos casos (cerca de 90%) o diagnóstico de linfedema é estabelecido com base na anamnese. Contudo, em alguns doentes, sobretudo quando não há fatores de risco associados ou há situações de comorbidade a concorrerem para o edema (obesidade, insuficiência venosa, infeções concomitantes) o diagnóstico pode não ser evidente. Nestes casos, o recurso a exames complementares de diagnóstico pode fornecer informações importantes. A imagiologia do sistema linfático pode ser utilizada para diferenciar linfedema de edema não linfático. A linfocintigrafia é atualmente considerada o método mais efetivo na avaliação funcional e anatômica do sistema linfático, tendo substituído a linfangiografia, mais invasiva e tecnicamente mais difícil de executar. A avaliação do sistema venoso pode ser realizada mediante Ecodoppler venoso. A Ressonância Magnética e a Tomografia Computorizada podem ser utilizadas para pesquisa de tumor oculto ou recidiva tumoral ou para



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

estadiamento tumoral. A Ecografia pode ainda ser usada para pesquisa de parasitas na suspeita de filariose.

DO TRATAMENTO

1. No que concerne ao tratamento do linfedema, considera-se que este deve ser individualizado a cada doente, tendo em conta não só a localização, gravidade e estágio do linfedema, mas também as comorbilidades associadas e a situação psicológica do indivíduo. O objetivo principal do tratamento é a redução do edema e manutenção da integridade das estruturas de suporte. Atualmente, a abordagem terapêutica mais efetiva e amplamente aceita (quer do LS, quer do LP) é a Terapia Física Complexa (TFC) ou CPT- Complex Physical Therapy ou Terapia Complexa Descongestiva (CDT) ou Fisioterapia descongestiva; deve ser realizada em centros especializados com os recursos humanos e logísticos adequados.
2. A CDT decorre em duas fases: uma inicial mais intensiva, também denominada fase de tratamento e uma subsequente, a fase de manutenção.
3. A primeira fase tem duração variável e deve ser individualizada a fim de se obter os melhores resultados, num mais curto período de tempo; idealmente as sessões devem ser diárias (5 dias por semana) até que a redução do edema tenha atingido um plateau, o que pode se prolongar por 3 a 8 semanas, habitualmente. Consiste na educação de cuidados da pele e fâneros para minimizar o risco de complicações infecciosas, exercício físico regular, drenagem linfática manual e medidas de compressão externa:
 - Enfaixamento - consiste na aplicação de ligaduras com baixa elasticidade, em camadas sobrepostas sobre um elemento de proteção da pele, com algodão ou outro material;



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

- Medidas de contenção elástica - exercem uma pressão constante, mesmo em repouso; a sua aplicação está indicada na fase de manutenção pelo seu efeito preventivo do agravamento do edema e protetor contra eventuais traumatismos. As meias/mangas elásticas podem ser qualificadas tendo em conta a pressão que exercem.
 - Pressoterapia - Consiste num sistema de ar comprimido, que utiliza pressões variáveis, com uma ou várias câmaras pneumáticas dispostos ao longo do membro e que são ativadas sequencialmente, gerando uma massagem peristáltica, reduzindo desta forma a filtração capilar e o edema.
4. A fase de manutenção do tratamento, que consiste em cuidados da pele e fâneros, exercício físico regular, medidas de contenção elástica e, se necessário, automassagem de drenagem linfática (ou drenagem manual simples). Alguns doentes beneficiam ainda de medidas acessórias como vestuário com velcro ou com espuma e aparelhos de compressão pneumática.
 5. A fase de manutenção do tratamento, que consiste em cuidados da pele e fâneros, exercício físico regular, medidas de contenção elástica e, se necessário, automassagem de drenagem linfática (ou drenagem manual simples). Alguns doentes beneficiam ainda de medidas acessórias como vestuário com velcro ou com espuma e aparelhos de compressão pneumática.
 6. Em determinadas situações específicas, o tratamento cirúrgico pode estar indicado, constituindo uma alternativa terapêutica em doentes refratários ao tratamento conservador e/ou com obstrução focal à drenagem linfática. Existem dois procedimentos base, a cirurgia reconstrutiva e a cirurgia redutora.
 - Cirurgia reconstrutiva: consiste na construção de anastomoses de um vaso linfático obstruído com um venoso ou um coletor linfático pós-obstrução (em que os linfáticos distais estejam normofuncionantes) ou na realização de



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

transplantes autólogos de vasos.

- Cirurgia redutora: consiste na remoção de tecido em excesso; em alguns doentes com linfedema em estágio III com deformidade severa, refratário ao tratamento conservador, a cirurgia de redução ou lipoaspiração pode ser uma opção, no entanto, os resultados são escassos e alguns doentes voltam às dimensões anteriores ao fim de 3 a 4 anos e o risco de complicações como necrose da pele não é desprezível.

7. Além dessas estratégias terapêuticas, recomenda-se redução ponderal aos doentes com excesso de peso ou obesidade, com linfedema.

DO PLEITO

1. **Terapia Física Complexa (TFC) ou Terapia Complexa Descongestiva (TCD).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente é portadora de linfedema de membros superiores com piora a direita por fratura desta mão com infecção, sendo indicado 30 sessões de **Terapia Física Complexa** para tratamento de linfedema crônico pós-infeccioso de membro superior direito e prevenção de linfedema de membro superior esquerdo.
2. O tratamento solicitado não foi encontrado na tabela de procedimentos do SUS, tratando-se, portanto, de um procedimento não padronizado pelo SUS. Porém, informamos que está em vigor o Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando



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

procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada. Enfatizamos que o SUS fornece o tratamento cirúrgico do linfedema, estando este inscrito sob o código 04.06.04.009-5, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), devendo esta modalidade de tratamento ser indicada após avaliação do cirurgião vascular.

3. Não foi anexado no processo uma avaliação do médico especialista em angiologia e cirurgia vascular, assim como também não foi informada sobre a data de início do quadro, características do edema (consistência, evolução ao longo do tempo), presença de dor ou outra sintomatologia, fatores de risco associados (antecedentes pessoais patológicos de neoplasia, radioterapia, intervenções cirúrgicas e traumatismo), história familiar e medicação habitual.
4. Considerando que o tratamento de Linfedema deve ser individualizado a cada paciente, considerando não só a localização, gravidade e estágio do linfedema, mas também as comorbidades associadas do paciente, **este NAT entende que a Requerente deve ser avaliada por um médico especialista em angiologia ou cirurgião vascular para análise específica do caso** (verificando as questões levantadas no item acima) **e determinação do tratamento, devendo esta consulta ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde, com prioridade, considerando a patologia e o tempo de espera da paciente.**
5. Caso indicada a Terapia Física Complexa (TFC) ou Terapia Complexa Descongestiva (TCD) pelo médico especialista, este NAT finaliza sugerindo ao Magistrado duas alternativas: Que a autoria apresente um laudo médico descrevendo quadro clínico detalhado e a imprescindibilidade deste tratamento. Com tal laudo, provavelmente o Magistrado obterá o convencimento para embasar a sua Decisão; Ou, compelir a Secretaria Municipal de Saúde a interagir com o médico assistente no sentido de fazer valer o que reza o Decreto Estadual Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, já citado



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

acima, para que a Secretaria de Estado da Saúde - SESA forneça o tratamento, desde que atendidos os requisitos elencados no Decreto.

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

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

Linfedema: Revisão e integração de um caso clínico, disponível em: <https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/viewFile/97/78>

Paz I.A et al, Terapia complexa descongestiva no tratamento intensivo do linfedema: revisão sistemática, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n3/2316-9117-fp-23-03-00311.pdf>