



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1371/2019

Vitória, 30 de agosto de 2019

Processo n° [REDAZIDO]
[REDAZIDO] impetrado por
[REDAZIDO]
[REDAZIDO]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Flávio Brasil Fernandes Reis, sobre o procedimento: **“Drenagem Linfática”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente foi diagnosticado com linfedema pós-operatório com necessidade de realização de drenagem linfática conforme laudo médico.
2. Às fls. 09 consta guia de referência e contra-referência realizada pelo Dr. Leonardo R. Santos, CRMES 10636, datado de 08/05/2019 encaminhando para fisioterapia com indicação de drenagem linfática de membro inferior direito, por motivo de linfedema pós-operatório.
3. Às fls. 10, 14 e 16 consta laudo de cintilografia realizada em 31/08/2018 onde verifica-se sinais cintilográficos sugestivos de disfunção da drenagem linfática do membro inferior direito, com refluxo dérmico associado.
4. Às fls. não numerada e fls. 15 se encontra laudo médico emitido pelo Dr. Leonardo R. Santos, em 10/07/2019, confirmando a necessidade de drenagem linfática para melhora dos sintomas e sinais do linfedema.



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

5. Às fls. 11 encontra-se receituário emitido pelo Dr. Geraldo Franco Fabres, cirurgião vascular, no dia 05/02/2018, com as medicações, daflon e aldactone.
6. Às fls 12 consta receituário do medicamento vênula emitido pelo angiologista Elias Garcia de Oliveira em 13/06/2017
7. Às fls 13 apresenta receituário médico emitido pelo cirurgião vascular Dr Geraldo Franco em 20/02/17 constando meia elástica de uso diário e trombofob gel.
8. Às fls. 17 consta resultado de ecocolor doppler venoso do membro inferior direito demonstrando status pós-cirúrgico com refluxo ostial e trombose recanalizada na coxa e perna proximal. Varizes com refluxo. Perfurante de may insuficiente na perna.

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.



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

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. **Linfedema:** é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de líquido intersticial de alta concentração proteica, decorrente de insuficiência da drenagem linfática por anormalidades congênitas ou adquiridas do sistema linfático. O termo linfedema, embora consagrado pelo uso para se referir à doença do sistema linfático, atualmente tem sido substituído por linfopatia, uma vez que nem sempre o paciente apresenta manifestações clínicas, como o linfedema, ao exame físico.
2. A doença geralmente acomete as extremidades, em especial os membros inferiores e causa desde um discreto edema do membro, reversível ao repouso nas fases iniciais da doença, até deformidades da extremidade com alteração da sua forma (elefantíase) nos estágios mais avançados.
3. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para evitar alterações, muitas vezes irreversíveis. O linfedema pode ser classificado, quanto à etiologia, em primário ou secundário, segundo a classificação de Kinmonth. Linfedema primário é aquele decorrente de alterações congênitas dos vasos linfáticos e, de acordo com a idade de manifestação dos sintomas, é subdividido em: congênito (desde o nascimento até 1 ano de idade), precoce (até 35 anos) ou tardio (acima de 35 anos). O linfedema secundário ocorre por alterações adquiridas do sistema linfático subsequentes a infecções, traumas, cirurgias, radioterapia, insuficiência venosa crônica, dentre outras.
4. O linfedema pode acometer as extremidades de forma unilateral ou bilateral. Quanto à forma clínica, o linfedema pode ser classificado, em: grau I: linfedema reversível com



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

elevação do membro e repouso no leito durante 24-48 horas, edema depressível à pressão; grau II: linfedema irreversível com repouso prolongado, fibrose no tecido subcutâneo de moderada a grave e edema não-depressível à pressão; grau III: linfedema irreversível com fibrose acentuada no tecido subcutâneo e aspecto elefantiásico do membro

5. O diagnóstico da doença é basicamente clínico, e os estudos de imagens, como tomografia e linfocintilografia, têm como objetivo confirmar a suspeita diagnóstica, detectar locais de má formação linfática, neoplasia e excluir outras causas de aumento do volume do membro

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,



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

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;
 - 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, auto-massagem 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, auto-massagem 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.



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

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 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 a redução ponderal aos pacientes com excesso de peso ou obesidade que apresentem linfedema.

DO PLEITO

1. **Fisioterapia com drenagem linfática**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. A Sociedade Internacional de Linfologia recomenda a utilização da Terapia Física Complexa (*Complex Physical Therapy – CPT*), a qual inclui drenagem linfática manual estratégica, cuidados com a pele, enfaixamento compressivo inelástico ou contensão



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

elástica, pressoterapia, cinesioterapia e autodrenagem nos casos de linfedema. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, pois, uma vez instalado e não tratado, o linfedema progride e interfere negativamente na qualidade de vida do indivíduo, causando alterações físicas, psíquicas e sociais, principalmente quando acomete bilateralmente os MMII, pois afeta a locomoção, a mobilidade e as atividades de vida diária.

2. A indicação de **fisioterapia** se faz necessária para estimular os vasos linfáticos ainda funcionantes, drenar os depósitos de líquido rico em proteínas estagnados no subcutâneo através da ruptura da fibrose subcutânea e redirecionar o fluxo linfático para áreas do corpo onde ele está normal, de maneira a tentar evitar complicações. No entanto, conforme os estudos identificados pelo NAT a fisioterapia sozinha pode proporcionar resultados decepcionantes.
3. O tratamento solicitado não foi encontrado na tabela de procedimentos do SUS, tratando-se portanto de um procedimento não padrão. 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 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.
4. Não foi informado no processo 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, história familiar e medicação habitual. Infere-se que o requerente foi submetido a procedimento de correção de varizes e está



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

em tratamento medicamentoso porém não se pode concluir devido a falta de dados sobre o mesmo.

5. Desta forma esse Núcleo entende que neste caso a fisioterapia por drenagem linfática manual é uma das opções de terapêutica coadjuvantes no tratamento do linfedema e está indicada no caso do requerente, já que a patologia está confirmada pelo exame clínico, conforme laudo médico gerado pelo especialista, e pelos exames complementares descritos acima.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

KAFEJIAN-HADDAD, Andréa Paula et al . Avaliação linfocintilográfica dos linfedemas dos membros inferiores: correlação com achados clínicos em 34 pacientes. **J. vasc. Bras.**, Porto Alegre , v. 4,n. 3, Sept. 2005 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>



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

script=sci_arttext&pid=S1677-54492005000300011&lng=en&nrm=iso>.

TACANI, Pascale Mutti; MACHADO, Aline Fernanda Perez; TACANI, Rogério Eduardo. Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores. *Fisioter. mov.* Curitiba. v. 25. n. 3. Sept. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000300012&lng=en&nrm=iso>.

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>