Nota Técnica 500788

Data de conclusão: 17/04/2026 16:12:58

Paciente

Idade: 67 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Rolim de Moura/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial de Rolim de Moura

Tecnologia 500788

CID: I83.9 - Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação

Diagnóstico: varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento cirúrgico de varizes bilateral

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento cirúrgico de varizes bilateral

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: tratamento clínico, que envolve medidas não farmacológicas, além de diversas alternativas terapêuticas disponíveis, incluindo cirurgias tradicionais (safenectomia total e safenectomia parcial) e técnicas minimamente invasivas, como flebocauterização com radiofrequência e uso de espuma.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento cirúrgico de varizes bilateral

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento cirúrgico de varizes bilateral

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A cirurgia de varizes consiste na remoção de veias varicosas superficiais dos membros inferiores, associada ou não a retirada da veia safena. A escolha do tratamento intervencionista depende de questões anatômicas e da disponibilidade de materiais e experiência com diferentes técnicas. A safenectomia é uma técnica frequentemente empregada no tratamento de varizes nos membros inferiores, com o objetivo de aliviar sintomas, melhorar o fluxo venoso e prevenir possíveis complicações. Esse procedimento envolve a remoção, parcial ou total, da veia safena magna ou safena parva, que são as principais veias superficiais das pernas (4).
Pacientes com veias varicosas isoladas sem refluxo de veias axiais são normalmente tratados com escleroterapia ou excisão (flebectomia), dependendo do tamanho da veia, localização e número de veias envolvidas (5). Para alterações maiores, antes das técnicas endovenosas o padrão de tratamento para o manejo do refluxo venoso superficial era ligadura alta e remoção da veia afetada. Atualmente, várias revisões sistemáticas concluíram que a eficácia das técnicas de ablação minimamente invasivas é semelhante no tratamento do refluxo da veia safena, mas as técnicas minimamente invasivas podem alcançar esses resultados com menos dor, menos recursos e retorno mais rápido às atividades normais (6).
As técnicas de ablação térmica incluem procedimento por radiofrequência e por laser. Essas técnicas foram rapidamente adotadas como padrão de tratamento para o tratamento do refluxo da veia axial superficial. Considera-se que o fechamento da veia safena é apropriado quando os pacientes apresentam sintomas persistentes ou preocupações estéticas envolvendo as veias safenas magna, parva ou acessória e refluxo venoso documentado no exame ultrassonográfico duplex. Técnicas não térmicas incluem o uso de microespuma endovenosa, ablação mecanoquímica, e uso de cola de cianoacrilato (6). A escolha do tratamento intervencionista depende de questões anatômicas e da disponibilidade de materiais e experiência com diferentes técnicas.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*
Safenectomia endolaser	por OPME, cirúrgica, hospitalares	equipe1 gastos	R$ 36.350,00

Total: R$ 36.350,00

* Com base em orçamento de menor valor anexo ao processo (Num. 134555927 - Pág. 1)
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Portanto, a tabela acima foi construída a partir do menor orçamento juntado pela parte autora para realização do procedimento pleiteado na rede privada.
A critério de comparação, o valor do procedimento de tratamento cirúrgico de varizes bilateral dos membros inferiores que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ R$ 833,48. Este valor pode não representar os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora da circulação venosa periférica resultando em alívio de sintomas.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: procedimento cirúrgico de varizes bilateral

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: O paciente possui indicação de avaliação por especialista em cirurgia vascular e de manutenção de tratamento clínico regular, o qual não foi especificado nos documentos anexados, para a patologia em questão. À luz dos laudos médicos disponíveis, não se identificam elementos que caracterizem demanda urgente[1] ou que preencham critérios de alto risco ou gravidade. O procedimento pleiteado foi indicado por médico da rede privada; contudo, o tratamento invasivo de varizes encontra-se previsto no âmbito do SUS, sendo o acesso realizado por meio de regulação e agendamento de consulta ambulatorial especializada.
Ressalte-se que a cirurgia vascular é especialidade de alta demanda, especialmente no estado de Rondônia, onde há reconhecida insuficiência de oferta frente à necessidade assistencial. O provimento jurisdicional de procedimento já disponibilizado pelo SUS e sujeito a fila de espera pode ferir o princípio da isonomia, ao antecipar o atendimento de um paciente sem conhecimento da prioridade clínica dos demais que aguardam pelo mesmo tratamento, com potencial prejuízo à equidade na utilização do sistema público de saúde.
Por outro lado, a simples inserção do paciente em fila de espera não deve ser compreendida como encerramento do processo assistencial. Recomenda-se que o ente estatal se manifeste de forma objetiva quanto à estimativa de prazo para viabilização do atendimento, conferindo maior transparência e previsibilidade à parte autora.
Diante do exposto, manifesta-se, neste momento, posicionamento desfavorável ao provimento jurisdicional do procedimento pleiteado.
[1] Conforme resolução CFM nº 1451/95: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Entendemos que o termo "imediato" é o definidor principal desse conceito. Nessas situações o paciente não pode esperar nem mesmo alguns poucos dias, sendo necessário seu encaminhamento imediato para uma emergência médica. Se o paciente estiver em acompanhamento médico em regime ambulatorial, isso denota que o mesmo não precisa de atendimento imediato, o que configura uma não-urgência.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. Sassan Pazirandeh, David L Burns, Ian J Griffin. Overview of lower extremity chronic venous disease - UpToDate [Internet]. [citado 3 de novembro de 2023]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-lower-extremity-chronic-venous-disease
2. Mathes BM, Kabnick LS. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. UpToDate. 2025
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/]
4. Bontinis V, Ktenidis K, Bontinis A, Koutsoumpelis A, Antonopoulos CN, Giannopoulos A, et al. A Systematic Review Network Meta-Analysis and Meta-Regression on Surgical and Endovenous Interventions for the Treatment of Lower Limb Venous Ulcer Disease. J Endovasc Ther Off J Int Soc Endovasc Spec. 17 de agosto de 2023;15266028231193978.
5. Medical management of lower extremity chronic venous disease - UpToDate [Internet]. 2025.
6. Comparison of methods for endovenous ablation for chronic venous disease - UpToDate [Internet]. 2025.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documentação médica, trata-se de paciente masculino, de 66 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência venosa crônica, diagnosticada por meio de ultrassonografia venosa de membros inferiores. O exame evidenciou refluxo bilateral em veias safenas magnas, presença de varizes tronculares e insuficiência venosa significativa (Num. 134555921 - Pág. 1). A investigação foi realizada após o paciente procurar atendimento por quadro de erisipela em membro inferior esquerdo, em 25/12/2025, tendo sido necessária internação em regime de enfermaria, com alta hospitalar em 30/12/2025 (Num. 134555924 - Pág. 2; Num. 134555924 - Pág. 8). Do ponto de vista clínico, o quadro é compatível com classificação CEAP 4a bilateral (em escala na qual 0 representa ausência de sinais clínicos e 6 a forma mais grave da doença venosa crônica), conforme descrito em documentação acostada (Num. 132156187 - Pág. 6). Observam-se sintomas como dor persistente, edema crônico, lipodermatoesclerose e varizes tronculares extensas, além de histórico de episódios prévios de tromboflebite superficial (Num. 134555920 - Pág. 1; Num. 134555921 - Pág. 1). Ressalta-se a ausência de informações quanto ao risco cirúrgico do paciente, bem como sobre tratamentos prévios instituídos para a patologia em questão. Nesse contexto, após avaliação por cirurgião vascular em âmbito privado, foi solicitado encaminhamento via SISREG, em caráter de urgência, para realização de procedimento cirúrgico por técnica endovenosa para tratamento das varizes de membros inferiores, em 21/01/2026, permanecendo a solicitação pendente até o momento (Num. 134555918 - Pág. 1). Diante disso, a parte autora pleiteia, pela via judicial, a realização do referido procedimento.
Os distúrbios venosos crônicos dos membros inferiores abrangem todo um espectro de anormalidades morfológicas e funcionais do sistema venoso (1). Os sintomas e sinais incluem dor, peso nas pernas, inchaço, ressecamento da pele, rigidez, coceira, irritação e cãibras

musculares. O diagnóstico de doença venosa crônica é sugerido pela presença de sintomas típicos e achados do exame físico; o exame ultrassonográfico venoso confirma o diagnóstico, demonstrando a presença de refluxo venoso. A maioria dos pacientes sintomáticos deve ser submetida à ultrassonografia duplex venosa para avaliar a natureza e a extensão do refluxo venoso, o que impacta na escolha do tratamento.

A classificação Clínica-Etiologia-Anatomia-Patofisiologia (CEAP) é um método para categorizar doenças venosas crônicas: os sinais visíveis de doenças venosas crônicas são categorizados como C0 a C6, dependendo da apresentação da patologia (2). Edema crônico grave (C3 na classificação CEAP), alterações na pele (pigmentação, dermatite, lipodermatoesclerose) (C4) e ulceração venosa (C5 se cicatrizada, C6 se ativa) são sinais de doença venosa avançada (ou seja, de insuficiência venosa crônica).

Pacientes com doenças venosas crônicas são tratados de acordo com a gravidade clínica e a natureza e nível do refluxo venoso subjacente (1). O tratamento não operatório inicial é recomendado para a maioria dos pacientes sintomáticos e pode incluir cuidados com a pele, elevação das pernas, exercícios e terapia de compressão. A oferta de tratamento adicional depende da resposta ao tratamento conservador, dos sintomas contínuos, da extensão da doença e da presença de refluxo. Em geral, há indicação de encaminhamento para avaliação com cirurgia vascular para casos de úlcera venosa crônica, ou para casos de insuficiência venosa crônica grave (classificação clínica CEAP 3 a 5) que sejam refratários ao tratamento conservador na atenção primária por pelo menos seis meses (3). Apenas uma parcela dos pacientes encaminhados à cirurgia vascular necessitará de tratamento cirúrgico.