Nota Técnica 509731

Data de conclusão: 12/05/2026 09:13:17

Paciente

Idade: 67 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Espigão D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Genérica de Espigão do Oeste

Tecnologia 509731

CID: I87.2 - Insuficiência venosa (crônica) (periférica)

Diagnóstico: Insuficiência venosa (crônica) (periférica)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Consulta em angiologia e cirurgia vascular adulto

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Consulta em angiologia e cirurgia vascular adulto

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: n/a

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Consulta em angiologia e cirurgia vascular adulto

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Consulta em angiologia e cirurgia vascular adulto

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A identificação e diagnóstico de varizes de membros inferiores deve ocorrer junto à Atenção Primária em Saúde (APS). A APS é o primeiro nível de atendimento no sistema de saúde, que engloba ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento de condições mais prevalentes na população geral. A APS é responsável por fazer o acompanhamento contínuo dos pacientes e, quando necessário, encaminhá-los para níveis mais especializados de cuidado. A Atenção Secundária, ou Atenção Especializada, oferece procedimentos que requerem maior complexidade técnica e diagnóstica. É justamente acessada por meio de encaminhamento da APS quando a condição do paciente demanda avaliação ou tratamento especializado.
A escolha do tratamento intervencionista depende de questões anatômicas e da disponibilidade de materiais e experiência com diferentes técnicas. O tratamento para pacientes sintomáticos está disponível pelo SUS, sendo que o seu acesso se dá através da regulação e marcação de consultas ambulatoriais especializadas, dentro da rede de assistência à saúde.
As condições que requerem encaminhamento para o cirurgião vascular, no que se refere a insuficiência venosa, são (3):

- insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C3 a C5) refratária ao tratamento conservador na APS por 6 meses;
- úlcera venosa crônica;

Item	Quantidade	Valor
Consulta com cirurgião vascular	1	R$ 500,00

* De acordo com os orçamentos de menor nos autos (Num. 135490495 - Pág. 11).

A tabela acima foi elaborada a partir do menor orçamento juntado pela parte para realização da consulta na rede privada.

A critério de comparação, o valor do procedimento que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 10,00.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: avaliação quanto elegibilidade para tratamentos intervencionistas.

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

Conclusão

Tecnologia: Consulta em angiologia e cirurgia vascular adulto

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A paciente possui indicação de avaliação por especialista em cirurgia vascular. Porém, considerando os laudos médicos disponíveis, mesmo frente aos agravos causados pela condição, não estão presentes no processo indicações de que trata-se de procedimento urgente.
O procedimento pleiteado está previsto no SUS e o acesso a este procedimento se dá por meio da regulação e marcação de consultas ambulatoriais especializadas. Cabe destacar que cirurgia vascular é especialidade de alta demanda. O provimento jurisdicional de procedimento disponível no SUS e para o qual existe uma fila de espera, fere a isonomia entre os cidadãos. Adiantar o tratamento de um paciente, sem conhecimento da prioridade clínica dos demais que aguardam pelo mesmo procedimento, incorre em prejuízo aos demais pacientes e em quebra da equidade no uso do sistema de saúde.
Além disso, sabemos que a especialidade de cirurgia vascular no estado de Rondônia apresenta insuficiência de atendimentos para a demanda existente. Assim, propomos que haja manifestação clara das secretarias de saúde sobre qual a previsão de tempo de espera e quais as medidas de gerenciamento de fila que estão sendo utilizadas. Assim, manifestamo-nos neste momento como desfavoráveis ao provimento jurisdicional do procedimento, sugerindo o acesso por via administrativa.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Lowell S Kabnick, Sherry Scovell. Overview of lower extremity chronic venous disease. Em UpToDate; 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; Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Faculdade de Medicina., Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, TelessaúdeRS. Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular [Internet]. Porto Alegre; 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Num. 135490495 - Pág. 8), a parte autora apresenta diagnóstico de insuficiência venosa crônica, manifestando sintomas como sensação de peso, dor e dormência em membros inferiores. Faz uso de diosmina associada à hesperidina. Não há, nos autos, descrição de realização prévia de tratamentos não farmacológicos. Adicionalmente, possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Em exame de ecodoppler venoso de membros inferiores, realizado em janeiro de 2022, observa-se a presença de varizes de grosso calibre (> 3 mm), insuficiência da veia safena magna em toda a sua extensão, insuficiência segmentar da safena magna à esquerda e presença de perfurantes incompetentes bilateralmente (Num. 135490495 - Pág. 6). Diante do quadro clínico apresentado, a parte autora foi encaminhada para avaliação com a equipe de cirurgia vascular, por meio do SISREG, em janeiro de 2026, classificada como risco amarelo (urgência) (Num. 135490495 - Pág. 9). Neste contexto, pleiteia provimento jurisdicional de consulta com cirurgião vascular.

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.