



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.026, DE 2024 **(Da Sra. Carmen Zanotto)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para obrigar a cobertura de tratamento cirúrgico com a utilização de laser endovenoso para paciente com insuficiência venosa crônica.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
DEFESA DO CONSUMIDOR;
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Da Sra. CARMEN ZANOTTO)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para obrigar a cobertura de tratamento cirúrgico com a utilização de laser endovenoso para paciente com insuficiência venosa crônica.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “h”:

“Art. 12.

II -
.....

h) cobertura de tratamento cirúrgico com a utilização de laser endovenoso para paciente com insuficiência venosa crônica, mediante solicitação de médico assistente.

.....(NR)”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Refluxo de safena é um problema em que o sangue reflui pela veia safena, em vez de voltar para a circulação e para o coração. A veia safena é uma das principais veias da perna que transporta o sangue de volta ao coração. Quando a válvula dentro da veia safena falha, o sangue flui na direção oposta, causando o refluxo.

A doença venosa crônica (DVC) configura um importante problema de saúde populacional e contribui para piora da qualidade de vida de



seus portadores. Ela ocasiona o afastamento das atividades laborais e exige seguimento clínico prolongado, sobrecarregando os sistemas de saúde públicos e suplementares. Estima-se que de 7 a 60% da população apresenta varizes e que cerca de 1 a 2% da população adulta apresenta úlcera de membros inferiores, das quais 70 a 90% são atribuídas a refluxo venoso. Além disso, a incidência média de internações hospitalares relacionadas à DVC é de 92 para cada 100.000 admissões.

Os sintomas do refluxo de safena incluem inchaço, dor, desconforto, sensação de peso ou cansaço nas pernas. Os sintomas geralmente são piores após longos períodos em pé ou sentado. Se o refluxo de safena não for tratado, pode levar a complicações graves, como úlceras nas pernas, flebite (inflamação das veias) e até mesmo trombose venosa profunda.

O tratamento cirúrgico com a utilização de laser endovenoso para pacientes com insuficiência venosa crônica é uma técnica comprovadamente eficaz, que oferece diversas vantagens sobre as intervenções cirúrgicas tradicionais¹. Para os casos de refluxo da veia safena, o laser endovenoso é visto hoje como a melhor alternativa de tratamento, padrão ouro. E para tratamento de varizes de grosso calibre, a utilização do laser endovenoso vem ganhando espaço pela alta efetividade e por ter baixas taxas de complicações, além da rápida recuperação.

O procedimento é realizado por meio de uma fibra óptica, que é introduzida na origem da veia a ser tratada, através de uma punção venosa, ou seja, através de uma agulha. Não há incisões ou pontos. Para guiar o trabalho do cirurgião vascular é utilizado um aparelho de ultrassom durante todo o procedimento. Após o laser endovenoso ser disparado, é gerado calor no interior do vaso que promove a destruição da parede da veia e consequentemente o seu fechamento, resolvendo as queixas de forma muito mais simples, menos agressiva, com uma recuperação bem mais rápida.

Em muitos casos o paciente, inclusive, pode ir para casa caminhando normalmente logo após o procedimento, devendo utilizar apenas as meias compressivas, o que seria virtualmente impossível com o método tradicional de retirada da veia safena. A técnica de laser endovenoso, além de

¹ <https://www.topdoctors.co.uk/medical-articles/endovenous-laser-treatment-for-varicose-veins>



ser minimamente invasiva, proporciona uma recuperação mais rápida e menos dolorosa, o que reduz o tempo de hospitalização e afastamento laboral. Ademais, o laser endovenoso é amplamente recomendado por diminuir significativamente as complicações pós-operatórias, como infecções e hematomas, em comparação com a cirurgia convencional². A cirurgia tradicional de safena, também conhecida como stripping, é realizada em centro cirúrgico e requer incisões na virilha e no tornozelo.

Os profissionais têm cada vez mais utilizado o laser na prática das cirurgias vasculares sendo inclusive difícil encontrar profissionais que ainda façam a cirurgia convencional sem o uso do endolaser. Existem algumas vantagens quando comparadas às cirurgias tradicionais. De acordo com alguns estudos já realizados sobre a sua eficácia, é possível observar algumas delas:

Recuperação rápida do paciente. Ex: de 7 a 14 dias para 4 a 7 dias em um procedimento na veia safena; Retorno mais precoce às atividades laborais (após 24h); Liberação para atividade física de 3 a 5 dias, para as de baixo impacto e 10 a 15 para as mais intensas; Uso de anestesia local; Redução do risco de lesões nervosas que é comum na extração cirúrgica; Menos dor durante o processo.

No entanto, apesar da sua eficácia, o acesso ao laser endovenoso na Saúde Suplementar no Brasil ainda é limitado. De acordo com o disposto no art. 12 da RN nº 465, de 2021, que veicula o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde mais recente, que constitui referência básica para os fins de cobertura dos planos privados de assistência à saúde, os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I daquela norma. .

O laser endovenoso para as finalidades propostas neste Projeto não consta do Anexo I daquela Resolução, que prevê, apenas, a cirurgia convencional para o tratamento de varizes (varizes – tratamento

² https://ejstur.journals.ekb.eg/article_364631.html



cirúrgico³). Assim, pela sistemática atual, esse procedimento não é coberto, em caráter obrigatório, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A inclusão obrigatória deste procedimento é fundamental para democratizar o acesso ao tratamento e garantir que os pacientes com insuficiência venosa crônica que sejam beneficiários da Saúde Suplementar tenham direito a terapia moderna e eficiente para enfrentar a sua condição. Por isso, pedimos aos Nobres Pares apoio para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputada CARMEN ZANOTTO

³ Página 67 do documento constante do seguinte endereço eletrônico:
https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_I_Rol_2021RN_465.2021_RN610.pdf





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3junho-1998-353439-norma-pl.html
--	---

FIM DO DOCUMENTO
