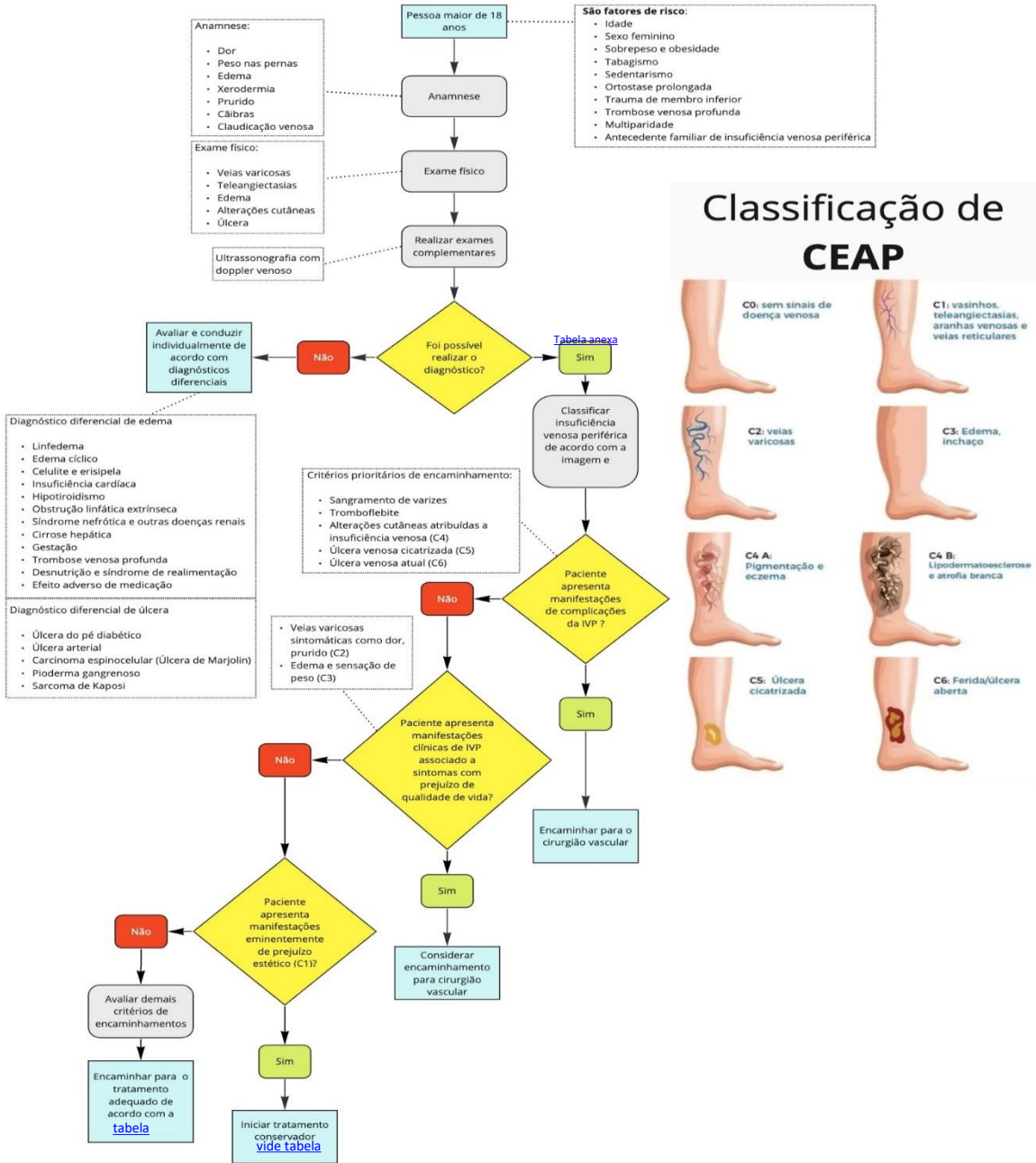




I. ASSISTENCIAL

1. DEFINIÇÃO DE RISCO E DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA



*Eventualmente podem ser considerados para intervenção conforme expectativa de benefício e liberalidade de remuneração por fontes pagadoras.

I. ASSISTENCIAL

2. PREVENÇÃO E RASTREAMENTO

Prevenção

Não há medidas específicas que comprovadamente previnam o surgimento de varizes. No entanto, tal como a prevenção secundária, deve ser realizada com atuação em fatores de risco como controle de peso, cessação de tabagismo, atividade física regular e medidas comportamentais e posturais que previnam a permanência na posição ortostática ou sentada por períodos prolongados, bem como uso de meias elásticas na impossibilidade destas medidas ou na prevenção secundária, pois a recorrência está bem descrita apesar do tratamento cirúrgico.

Paralelamente a isto, a rigorosa profilaxia de tromboembolismo venoso pode garantir uma menor incidência de insuficiência venosa pois esta é uma complicação frequente e esperada das trombozes venosas profundas.

Rastreamento: não se aplica

3. TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Tratamentos

Tratamento conservador	<ul style="list-style-type: none">• Hidratação da pele<ul style="list-style-type: none">○ aos pacientes com eczema e dermatite de estase• Atividade física<ul style="list-style-type: none">○ Aeróbica leve a moderada○ Associação com exercícios de resistência progressiva• Perda de peso pertinente• Uso de meias elásticas de compressão graduada<ul style="list-style-type: none">○ Colocadas pela manhã e mantidas durante todo o dia○ Habitualmente no mínimo compressão média a alta para IVC avançada• Mudanças de comportamento<ul style="list-style-type: none">○ Evitação de períodos de ortostase ou posição sentada prolongados○ Elevação de membros inferiores
Cuidados durante a gestação	<ul style="list-style-type: none">• Orientação sobre o efeito da gestação nas veias varicosas• Procedimentos não devem ser realizados exceto em casos excepcionais• Meias elásticas de compressão podem ser oferecidas para alívio do edema
Manejo de sangramento	<ul style="list-style-type: none">• Compressão direta• Elevação de membro• Sutura raramente é necessária
Tratamento medicamentoso	<ul style="list-style-type: none">• Pentoxifilina 450 mg via oral 2 a 3 vezes ao dia• Diosmina – Hesperidina 450 mg – 50 mg via oral 2 vezes ao dia

Tratamento cirúrgico

Tratamento das veias tronculares	<p>Este é o pilar da intervenção na insuficiência venosa crônica, inclusive podendo ser considerado o tratamento inicial isolado, com a possibilidade de evitar a necessidade de intervenções em veias tributárias adicionais. Entre as estratégias possíveis podem-se considerar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Espuma de polidocanol ecoguiado• Fleboextração cirúrgica<ul style="list-style-type: none">○ Procedimento realizado em ambiente de centro cirúrgico autorizado pela ANS• Ablação endovenosa<ul style="list-style-type: none">○ Esta terapia não está incluída no rol da ANS e costuma ser realizada através de pagamento direto do bolso○ Pode ser realizada em consultório sob anestesia local quando não associada a outros procedimentos, permitindo um menor custo do procedimento em comparação a fleboextração○ Tem o benefício associado do paciente poder retornar às atividades habituais logo após o procedimento, exceto exercícios extenuantes, ainda assim tem um desfecho de mais longo prazo semelhante a fleboextração cirúrgica.
Tratamento dos vasos perforantes e superficiais:	<ul style="list-style-type: none">• Escleroterapia• Laser transcutâneo• Microcirurgia de fleboextração
Situações especiais	<p>Excepcionalmente, alguns outros procedimentos podem ser considerados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Angioplastia e stent<ul style="list-style-type: none">○ No subgrupo de pacientes com obstrução de veia ilíaca○ Pertinência de cuidado: é razoavelmente frequente o achado em exame de imagem de obstrução dinâmica de veia ilíaca, não acompanhado de sintomatologia clínica do paciente. Tais casos não devem ser considerados para intervenção caso não haja repercussão do achado.• Reconstrução valvar venosa

Prognóstico

Prognóstico	<ul style="list-style-type: none">• A insuficiência venosa crônica não costuma oferecer risco de vida e tem comportamento diferente da doença arterial obstrutiva periférica e das complicações circulatórias do diabetes mellitus• Por volta de 5% das pacientes com veias varicosas vão desenvolver úlceras venosas ao longo da vida• A falta de adesão às meias elásticas é o principal motivo de falha de tratamento• O tratamento de varicosidades superficiais antes do tratamento do refluxo venoso axial é associado a altas taxas de recorrência
--------------------	--

4. FINALIZAÇÃO E CONTROLE

- **Finalização:** a insuficiência venosa é uma doença crônica e o episódio de cuidado cirúrgico se encerra após a intervenção, no entanto as medidas complementares devem ser mantidas e o paciente deve ser orientado e monitorado quanto a recorrência.
- **Controle:** paciente deve ter reavaliação periódica quanto a qualidade de vida e surgimento de complicações associadas a IVC, estando disponíveis escalas validadas para isto, vide anexos.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Percentil de pacientes com diagnóstico de varizes que realizaram doppler
- Percentil de pacientes com diagnóstico de varizes que realizaram safenectomia
- Percentil de pacientes com diagnóstico de varizes que realizaram escleroterapia
- Percentil de pacientes com diagnóstico de varizes que foram submetidos a reoperações
- Percentil de pacientes com diagnóstico de varizes que são portadores de úlcera venosa

ANEXOS

Anexo – Tabela Escore Venous Clinical Severity Score (VCSS) revisado

Tabela 2. Escore Venous Clinical Severity Score (VCSS) revisado⁷.

Característica clínica	Não (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3)
Dor (ou outro desconforto de origem venosa presumida)	-	Ocasional	Diária (não limita atividades)	Diária (limitando as atividades)
Veias varicosas (≥ 3 mm em ortostase)	-	Poucas (isoladas)	Restrita à região da panturrilha ou da coxa	Na região da panturrilha e da coxa
Edema venoso (origem venosa presumida)	-	Limitado às áreas do pé e tornozelo	Extensão acima do tornozelo, mas abaixo do joelho	Atinge o joelho e acima dele
Pigmentação da pele (origem venosa presumida)	Nenhuma ou focal	Limitada à região perimaleolar	Difusa sobre o terço inferior da panturrilha	Acima do terço inferior da panturrilha
Inflamação (eritema, eczema dermatite)	-	Limitada à região perimaleolar	Difusa sobre o terço inferior da panturrilha	Acima do terço inferior da panturrilha
Enduração (fibrose, hipodermite, atrofia branca, lipodermatoesclerose)	-	Limitada à região perimaleolar	Difusa sobre o terço inferior da panturrilha	Acima do terço inferior da panturrilha
Número de úlceras ativas	0	1	2	≥ 3
Duração da úlcera ativa	N/A	< 3 meses	> 3 meses, mas < 1 ano	Não cicatriza > 1 ano
Tamanho da úlcera ativa	N/A	Diâmetro < 2 cm	Diâmetro 2-6 cm	Diâmetro > 6 cm
Uso de terapia compressiva	(0) não usa	(1) uso intermitente	(2) terapia compressiva na maioria dos dias	(3) adesão completa a terapia compressiva

ANEXOS

Anexo – Tabela 7. Classificação CEAP

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA - C	
Classe 0	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença Venosa
Classe 1	Telangiectasias e/ou veias reticulares
Classe 2	Veias varicosas
Classe 3	Edema
Classe 4	Alterações cutâneas (hiperpigmentação, eczema, lipodermatofibrose)
Classe 5	Classe 4 com úlcera cicatrizada
Classe 6	Classe 4 com úlcera ativa (aberta)
CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA - E	
Congênita (EC)	
Primária (EP)	
Secundária (ES)	
CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA - A	
Veias Superficiais (AS)	
Veias Profundas (AD)	
Veias Perforantes (AP)	
CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLÓGICA - P	
Refluxo (PR)	
Obstrução (PO)	
Refluxo e Obstrução (PR, O)	

Anexo – Resumo dos questionários de qualidade de vida genéricos específicos para DVC

Tabela 3. Resumo dos questionários de qualidade de vida genéricos e específicos para DVC.

Questionário	Tipo de instrumento/ população alvo	Número de questões/ versões abreviadas	Referência dos instrumentos traduzidos para o português
WHOQOL	Genérico	WHOQOL-100 itens e WHOQOL-Bref com 26 itens	Fleck et al. ¹⁴
SF-36	Genérico	SF-36 itens; SF-12 (abreviado: 12 itens)	Ciconelli et al. ¹⁵
CIVIQ	Específico/pacientes com DVC	CIVIQ-20 itens e CIVIQ-14 (abreviado: 14 itens)	Leal & Mansilha ⁸
VEINES	Específico/ pacientes com DVC	Dois escores: VEINES/Sym (10 itens) e VEINES/QoL (25 itens)	Moura et al. ¹¹
AVVQ	Específico/pacientes com varizes de membros inferiores	13 itens/12 perguntas e um diagrama para desenhar as veias varicosas	Leal et al. ²⁰
CXVUQ	Específico/pacientes com úlcera venosa	21 itens/quatro domínios	Couto et al. ²²

AVVQ: Aberdeen Varicose Vein Questionnaire; CIVIQ: Chronic Venous Insufficiency Questionnaire; CXVUQ: Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire; DVC: Doença Venosa Crônica; SF-36: 36-item Short-Form Health Survey; VEINES: Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study; WHOQOL: World Health Organization Instrument to Assess Quality of Life.

5. CODIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA

CIAP:

K06 Veias proeminentes

K07 Tornozelos inchados/edema

K94 Flebite/tromboebite

K95 Veias varicosas da perna

CID-10:

CID 10 - I83 Varizes dos membros inferiores

CID 10 – I83.0 Varizes dos membros inferiores com úlcera

CID 10 – I83.1 Varizes dos membros inferiores com inflamação

CID 10 – I83.2 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação

CID 10 – I83.9 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação

III. GLOSSÁRIO

DVC – Doença Venosa Crônica

VCSS - Escore Venous Clinical Severity Score

IV. Referências

[1] Mills Sr., J.L. Armstrong D.G. Chronic venous insufficiency. BMJ Best Practice. 2020

[2] UK, National Clinical Guideline Centre. Varicose Veins in the Legs: The Diagnosis and Management of Varicose Veins. 2013.

[3] SANTOS, Vanessa Prado dos; QUEIROZ, André Brito. Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar?. Jornal Vascular Brasileiro, v. 18, 2019.

[4] National Institute For Health And Care Excellence. Leg Ulcer Infection: Antimicrobial Prescribing. NICE Guideline [NG152]. 2020.

[5] Coral FE, Guarinello GG, Cavassola AP, Rocha ALM, Guidi MM, Pires H. Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS. J Vasc Bras. 2021;20:e20200034. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200034>

Código Documento: CPTW385.1	Elaborador: Pedro Henrique Brandes	Revisor: Mauro Dirlando	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 21/03/2024	Data de Aprovação: 28/03/2024
---------------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	---