

Nota Técnica

Nº 007/2022

“Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de Tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores” pela especialidade de Cirurgião Vascular da Rede SUS/Lagoa Santa, MG”.

Secretaria Municipal de Saúde - Gabinete do Gestor - Lagoa Santa/MG - Brasil

1. Assunto:

A presente Nota Técnica tem por objetivo regulamentar o encaminhamento para a realização de “Tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores” pela especialidade de Cirurgião Vascular da Rede SUS/Lagoa Santa, MG” para os pacientes atendidos nas unidades de saúde do município..

2. Interessados:

Núcleo de Regulação SMS Lagoa Santa (NUREG/SMS/LS), Controle Interno da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa e NAS Núcleo de Atenção a Saúde e Comissão de Farmácia e Terapêutica de Lagoa Santa.

3. Objetivo

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção especializada para a realização de “Tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores” para usuários do SUS/Lagoa Santa/MG.

4. Justificativa

O tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores foi incorporado no SUS em 2017, com a PORTARIA Nº 709, DE 9 DE MARÇO DE 2017;

Considerando o Relatório de Recomendação nº 247 de janeiro de 2017, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) que fez levantamento e avaliação dos resultados da escleroterapia não estética de varizes de membros inferiores em homens e mulheres, notadamente aquela realizada com a chamada “técnica da espuma” com vistas à incorporação de procedimento específico na Tabela do SUS.

Os membros da CONITEC presentes na 4ª reunião extraordinária do plenário do dia 12/01/2017, deliberaram por unanimidade recomendar a incorporação do procedimento para o tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 229/2017.

5. O Procedimento

As veias varicosas são veias superficiais tortuosas alargadas com pelo menos 3 mm de diâmetro que geralmente afetam as veias safenas grandes e pequenas nos membros inferiores. Tem como causa a diminuição da elasticidade da parede da veia e o mau funcionamento das válvulas dentro da veia, resultando em acumulação de sangue e alargamento das veias.

Os sintomas das varizes podem variar em gravidade, indo do desconforto ocasional à ulceração grave da pele. Também podem causar considerável incapacidade, resultando em diminuição da qualidade de vida e perda de dias de trabalho. (RAJU & NEGLIN, 2009) Quando não tratadas, podem progredir para a insuficiência venosa crônica, o que aumenta a probabilidade de danos nos tecidos e desenvolvimento de úlceras de estase venosa.

Os tratamentos para veias varicosas sintomáticas das pernas incluem medidas conservadoras tais como meias de compressão, elevação das pernas, caminhar e controlar o peso. Em casos com grave desconforto, ulceração ou trombose, procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos (escleroterapia, ablação a laser endovenosa, ablação por radiofrequência) ou ligadura cirúrgica e excisão (remoção de veias) podem ser usados para destruir ou remover os vasos afetados. (REDONDO & CABRERA, 2005)

Vale ressaltar que esses tratamentos são indicados e realizados por necessidades clínicas e não por questões estéticas e que independente da técnica utilizada, a destruição ou retirada da veia varicosa não traz nenhum problema para as pernas, uma vez que a veia tratada já não funcionava direito mesmo. Neste sentido, o fluxo de sangue é automaticamente desviado para outras veias colaterais e profundas. (CORABIAN & HARSTALL, 2004)

Dos procedimentos minimamente invasivos a escleroterapia é usada para tratar os vasos sanguíneos ou malformações dos vasos sanguíneos (malformações vasculares) e também os do sistema linfático.

A técnica se apresenta em três modalidades:

- a) Escleroterapia com substância líquida,
- b) Escleroterapia com espuma e
- c) Escleroterapia a laser, sendo esta última, em geral, utilizada em associação com a escleroterapia líquida ou espuma.

O laser trata as varizes por cauterização enquanto a escleroterapia líquida ou espuma trata por inflamação do vaso e não são todos os tipos de pele que podem receber os pulsos de laser.

A técnica da escleroterapia consiste em injetar nos vasos a substâncias esclerosantes em forma líquida ou na forma de espuma e em diversas concentrações e volumes, dependendo do vaso alvo a ser tratado. A substância injetada causa esclerose (destruição e cicatrização) da veia selecionada. É uma técnica que necessita de repetições, mas dispensa anestesia e pode ser realizada em ambulatório, por médicos treinados, para ser efetiva. (CORABIAN & HARSTALL, 2004) Essa técnica apresenta-se como uma possibilidade de tratamento para varizes, pois permite inativar a veia insuficiente, ocluindo-a através de uma ablação química. (REDONDO & CABRERA, 2005)

A ablação por cateteres é indicada em varizes de maior calibre e a técnica consiste na introdução de um pequeno tubo (cateter) dentro da variz, que pode ser destruída por calor (Laser endovenoso) ou por radiofrequência. Do procedimento mais invasivo, a cirurgia, que consiste na retirada cirúrgica da veia varicosa, é feita com mínimas incisões e a hospitalização não costuma passar de um dia (CORABIAN & HARSTALL, 2004)

A escleroterapia tem sido usada como uma alternativa ou um adjuvante à cirurgia para o tratamento de varizes desde a década de 1960. Recentemente, novas abordagens como escleroterapia ultrassônica, escleroterapia com espuma e endoscleroterapia têm sido propostas para melhorar a segurança e a eficácia da escleroterapia padrão (sem orientação ecográfica) (CORABIAN & HARSTALL, 2004)

A escleroterapia ecoguiada utiliza a ecografia vascular (aparelho de Ultrassom com Doppler) para a visualização da espuma dentro do vaso, o que viabiliza a aplicação da quantidade mínima necessária de substância esclerosante, permitindo maior segurança e eficácia do método, melhorando os seus resultados. Desta forma, a escleroterapia ecoguiada é considerada uma técnica simples, segura e eficaz, com baixo índice de complicações, podendo ser realizada em ambiente ambulatorial para o tratamento de varizes de membros inferiores, com uso de anestesia local, permitindo ao paciente o retorno domiciliar imediato e a volta breve às atividades laborais. (CONITEC, 2017) Além disso, a ecoescleroterapia pode ser repetida várias vezes no caso de recorrência das veias incompetentes. A substância esclerosante pode ter a apresentação na forma de líquido ou espuma, entretanto, a espuma é a mais comumente realizada e tem se apresentado mais eficaz do que o líquido em causar esclerose.

A formação da espuma é realizada pela combinação de um agente esclerosante, geralmente polidocanol ou tetradecil sulfato de sódio, com ar, dióxido de carbono ou uma mistura de dióxido de carbono / oxigênio. (CONITEC, 2017) O volume e concentração da espuma são as variáveis que devem ser respeitadas e que influenciam a eficácia e segurança do tratamento. (CONITEC, 2017)

A escleroterapia ecoguiada com espuma alcança bons resultados no tratamento das varizes que não desapareceram completamente ou que voltaram a ocorrer, surgindo como alternativa a cirurgia convencional. (CONITEC, 2017)

Não existe um consenso quanto ao número de sessões de ecoescleroterapia necessárias para que o tratamento seja considerado bem sucedido, de acordo com a literatura, esse número pode variar de 01 (um) a 04 (quatro), com intervalo de 07 (sete) dias entre elas, sendo que a maior parte dos tratamentos realizados foi concluída com apenas 01 (uma) sessão. (SILVA MAM et al, 2012)

Pacientes que apresentam antecedentes de trombose venosa profunda, recente ou tardia, trombofilia, gestação, neoplasia e insuficiência arterial periférica (índice tornozelo-braço < 0,8) não são indicados para tratamento com escleroterapia ecoguiada com espuma. (FIGUEIREDO M et al, 2006)

A terapia compressiva (enfaixamento compressivo peri-operatório e/ou meia de compressão elástica) pós-tratamento com ecoescleroterapia com espuma, é apontada como necessária, embora não haja consenso sobre qual tipo de compressão deva ser utilizado (CONITEC, 2017)

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare no ano de 2015 publicou o Projeto Diretrizes- SBACV sobre insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. Este documento, através de uma revisão de literatura, considera que a escleroterapia, apesar de ser considerado um método seguro, de fácil execução, de baixo custo e ambulatorial, tem um alto índice de recorrência, em especial em veias tronculares de grande calibre, podendo atingir 90% em seis anos. Além disso, quando comparado a cirurgia convencional, concluíram que a escleroterapia se mostrou menos eficiente devido as maiores taxas de insucesso primário e recidiva em curto e médio prazo.

Neste sentido, indicaram o uso de escleroterapia com espuma como uma excelente alternativa no tratamento das safenas insuficientes e das veias residuais ou recidivadas em curto prazo após um tratamento cirúrgico ou por termoablação. (PRESTI, C. et al., 2015)

6. Da autorização para o encaminhamento do procedimento

A solicitação para a realização do procedimento poderá ser requerida pelos seguintes profissionais da Rede SUS/Lagoa Santa, MG:

- **Médicos Cirurgiões Vasculares**

6.1. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10):

- I83 Varizes dos membros inferiores
- I83.0 Varizes dos membros inferiores com úlcera
- I83.1 Varizes dos membros inferiores com inflamação
- I83.2 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação

6.2. Critérios de inclusão

- Pacientes com varizes de membros inferiores com sinais clínicos e sem pretensão estética

6.3. Critérios de exclusão

- Pacientes que se recusem ao tratamento;
- Pacientes com varizes de membros inferiores CEAP C1 de característica estética (telangiectasias e microvarizes);
- Pacientes com contraindicação absoluta ao tratamento escleroterápico: alergia ao componente da fórmula, Comunicação inter-atrial conhecido e sintomático, TVP aguda ou embolia pulmonar, sepse, imobilização prolongada, gravidez.

6.4. Critérios de Priorização

- As prioridades serão definidas seguindo o modelo de priorização SWALIS (Surgical Waiting List Info System) estratificado em 05 (cinco) categorias:

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Vermelho A1*	Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.
Vermelho A2	Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.
Amarelo B	Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.

Verde C	Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.
Azul D	Não há prejuízo para as atividades diárias

(*) Observação: Casos de urgência/emergência contidos nessa categoria serão resolvidos na emergência e não são regulados nesta fila.

PRIORIDADE	PACIENTE
Vermelha	Paciente com varizes CEAP C6
Amarela	Paciente com varizes CEAP C5 Paciente com varizes CEAP C4
Verde	Paciente com varizes CEAP C3 sintomático refratário ao tratamento clínico por 6 meses
Azul	Paciente com varizes CEAP C2 sintomático refratário ao tratamento clínico por 6 meses

6.5. Quantidade de procedimentos autorizados por paciente

- Conforme determinação da Portaria GM/MS Nº 709, de 9 de março de 2017, será autorizado 01 (um) procedimento por mês para cada paciente, sendo o quantitativo máximo de 04 (quatro) procedimentos ano/paciente, atendendo a critérios clínicos justificados pelo médico solicitante.

7. Códigos SIGTAP relacionados à realização do procedimento

Na Linha do Cuidado do tratamento de varizes pelo método desta Nota Técnica, serão aceitos os seguintes códigos para lançamento da produção:

- ✓ 03.09.07.001-5 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral);
- ✓ 03.09.07.002-3 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral);
- O serviço de **escleroterapia não estética de varizes de membros inferiores**, deverá ser regulado pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa, **segundo os critérios de prioridade** estabelecidos na presente nota técnica.
- Os detalhes de marcação e fluxo para a realização do procedimento serão definidos individualmente pelo NUREG/LS/MG, seguindo os critérios de prioridade estabelecidos na presente nota técnica e conforme disponibilidade dos prestadores.
- O registro e faturamento dos procedimentos, conforme cada item, deverá respeitar a indicação clínica e sua efetiva realização

Lagoa Santa, 29 de julho de 2022.

GILSON URBANO DE ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SUS Lagoa Santa/MG

Mônica Fernandes Teixeira
Coordenadora do Núcleo de Regulação
Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Relatório CONITEC: Tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio_Escleroterapia_Recomendacao.pdf.

Raju S, Neglen P. Clinical practice. Chronic venous insufficiency and varicose veins. N Engl J Med. 2009 May 28; 360(22):2319-27.

Clarke H, Smith SR, Vasdekis SN, Hobbs JT, Nicolaidis AN. Role of venous elasticity in the development of varicose veins. Br J Surg. 1989 Jun; 76(6):577-80.

Redondo P, Cabrera J. Microfoam sclerotherapy. Semin Cutan Med Surg. 2005; 24:175– 83.

Silva MAM et al. Resultados do tratamento da Insuficiência Venosa Crônica grave com espuma de polidocanol guiada por ultrassom-. J Vasc Bras 2012, 11 (3): 206-11.

Figueiredo M et al. Ecoescleroterapia com microespuma em varizes tronculares primárias. J Vasc Bras 2006, 5 (3):177-83.

Corabian, P.; Harstall, C. Sclerotherapy for leg varicose veins health technology assessment, May 2004.

Elaborado M.F.T. - Matrícula 287992

