



BRUGNOLI
ASSESSORIA
E CONSULTORIA

Exames e Orientações Pré-Operatórias para Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral e Bilateral)

Este documento detalha os exames pré-operatórios e orientações específicas para os procedimentos Tratamento Cirúrgico de Varizes Unilateral (0406020574) e Tratamento Cirúrgico de Varizes Bilateral (0406020566). As recomendações são baseadas nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA, 2017), no Checklist de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), nas normativas do Ministério da Saúde do Brasil, e nos protocolos do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). As informações consideram a técnica convencional de safenectomia (retirada da veia safena) e/ou flebectomia (remoção de veias varicosas superficiais), métodos comumente associados a esses códigos no SUS.

Exames e Orientações Gerais

Os seguintes requisitos pré-operatórios gerais se aplicam a ambos os procedimentos, salvo especificações contrárias:

- **Histórico Médico:** Coleta completa, incluindo comorbidades (ex.: diabetes, hipertensão), alergias, medicações, história de trombose, cirurgias prévias e fatores de risco para doença venosa (ex.: obesidade, gravidez, sedentarismo).
- **Exame Físico:** Avaliação pelo cirurgião vascular, incluindo inspeção das pernas, palpação de pulsos periféricos e classificação CEAP (Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology) para varizes.
- **Jejum:** 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros (se autorizado), conforme SBA (2017).
- **Consentimento Informado:** Termo assinado explicando riscos, benefícios e alternativas, conforme Código de Ética Médica (CFM).

Exames Padrão

- Hemograma completo
- Coagulação (TP/INR, TTPA)
- Glicemia de jejum e HbA1c (para diabéticos)
- Eletrólitos (sódio, potássio, creatinina)
- Eletrocardiograma (ECG)
- Radiografia de tórax

Preparação e Profilaxia

- **Avaliação Anestésica:** Classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) pelo anestesista.
- **Higiene:** Banho com sabonete antisséptico (ex.: clorexidina 2-4%) na noite anterior e na manhã da cirurgia, com atenção às pernas e região inguinal.
- **Profilaxia Antibiótica:** Cefazolina 1-2 g IV 30-60 minutos antes, conforme SBA (2017).
- **Profilaxia de Tromboembolismo:** Heparina de baixo peso molecular (ex.: enoxaparina 40 mg/dia SC) e meias de compressão elástica (20-30 mmHg) para pacientes com risco moderado a alto, conforme SBA (2017).
- **Suspensão de Medicamentos:** Anticoagulantes (ex.: varfarina) suspensos 5-7 dias antes, com orientação hematológica; anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) suspensos 7-10 dias antes.

Procedimentos de Cirurgia Vascular

1. 0406020574 - Tratamento Cirúrgico de Varizes Unilateral (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

Padrão

- Hemograma
- Coagulação
- Glicemia/HbA1c
- Eletrólitos
- ECG
- Radiografia de tórax

Específicos

- Doppler Venoso de Membro Inferiores Bilateral Com Mapeamento (0205010040): Avaliar insuficiência da veia safena magna/parva, refluxo venoso e mapeamento de varizes na perna afetada.
- Dosagem de Dímero-D: Descartar trombose venosa profunda (TVP) ativa.
- Fotopletismografia: Se indicado, para avaliar função venosa.
- Avaliação Hematológica: Investigar coagulopatias (ex.: trombofilia) em pacientes com histórico de trombose ou eventos tromboembólicos.

Orientações Pré-Operatórias



Jejum e Medicação

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros (se autorizado pela equipe médica).
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 1-2 g IV 30-60 minutos antes do procedimento.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada com hematologista (ex.: varfarina substituída por heparina de ponte, se necessário). Suspender AINEs 7-10 dias antes.



Higiene e Preparo

- Higiene: Banho antisséptico nas pernas e região inguinal na noite anterior e na manhã da cirurgia. Evitar cremes, loções ou depilação por conta própria.
- Marcação Pré-Operatória: Mapeamento das varizes na perna afetada pelo cirurgião com caneta dermatográfica na véspera ou no dia da cirurgia.



Prevenção de Complicações

- Profilaxia de Tromboembolismo: Heparina de baixo peso molecular (ex.: enoxaparina 40 mg SC) iniciada 12 horas antes, se risco moderado/alto; meias de compressão (20-30 mmHg) durante e após a cirurgia.
- Preparo Psicológico: Esclarecer dúvidas com o cirurgião sobre o procedimento e recuperação para reduzir ansiedade.



Logística e Pós-Operatório

- Logística: Chegar ao hospital com antecedência, com documentos (RG, cartão SUS, exames) and acompanhante, se necessário. Organizar transporte pós-operatório.
- Orientação Pós-Operatória:
 - Uso de meias de compressão (20-30 mmHg) por 4-6 semanas.
 - Deambulação precoce (2-4 horas após a cirurgia) para prevenir trombose.
 - Evitar longos períodos em pé ou sentado nas primeiras 2 semanas.
 - Repouso com elevação das pernas (15-30 cm) durante o sono.
 - Retorno médico em 7-14 dias para avaliação de pontos e complicações.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos de cirurgia vascular no SIGTAP.
- Diretrizes SBACV: Protocolos para tratamento de varizes.
- SBA (2017): Profilaxia de tromboembolismo e manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

2. 0406020566 - Tratamento Cirúrgico de Varizes Bilateral (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

Padrão

- Hemograma
- Coagulação
- Glicemia/HbA1c
- Eletrólitos
- ECG
- Radiografia de tórax

Específicos

- Doppler Venoso de Membro Inferiores Bilateral Com Mapeamento (0205010040): Avaliar insuficiência da veia safena magna/parva, refluxo venoso e mapeamento de varizes em ambas as pernas.
- Dosagem de Dímero-D: Descartar trombose venosa profunda (TVP) ativa.
- Fotopletismografia: Se indicado, para avaliar função venosa bilateral.
- Avaliação Hematológica: Investigar coagulopatias em pacientes com histórico de trombose.
- Avaliação Cardiovascular: Ecocardiograma ou teste ergométrico para pacientes >50 anos ou com comorbidades, devido ao maior tempo cirúrgico.

Orientações Pré-Operatórias



Jejum e Medicação

Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros (se autorizado pela equipe médica). Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 1-2 g IV 30-60 minutos antes do procedimento.



Higiene e Preparo

Banho antisséptico nas pernas e região inguinal de ambos os lados na noite anterior e na manhã da cirurgia. Evitar cremes, loções ou depilação por conta própria. Marcação Pré-Operatória: Mapeamento das varizes em ambas as pernas pelo cirurgião com caneta dermatográfica na véspera ou no dia da cirurgia.



Medicamentos e Prevenção

Profilaxia de Tromboembolismo: Heparina de baixo peso molecular (ex.: enoxaparina 40 mg SC) iniciada 12 horas antes; meias de compressão (20-30 mmHg) durante e após a cirurgia. Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada com hematologista (ex.: varfarina substituída por heparina de ponte, se necessário). Suspende AINEs 7-10 dias antes.



Logística e Preparação

Preparo Psicológico: Esclarecer dúvidas com o cirurgião sobre o procedimento e recuperação para reduzir ansiedade. Logística: Chegar ao hospital com antecedência, com documentos (RG, cartão SUS, exames) and acompanhante, se necessário. Organizar transporte pós-operatório.

Orientação Pós-Operatória:

- Uso de meias de compressão (20-30 mmHg) por 4-6 semanas.
- Deambulação precoce (2-4 horas após a cirurgia) para prevenir trombose.
- Evitar longos períodos em pé ou sentado nas primeiras 2 semanas.
- Repouso com elevação das pernas (15-30 cm) durante o sono.
- Retorno médico em 7-14 dias para avaliação de pontos e complicações.

Base Legal

Portaria MS nº 1.820/2009

Procedimentos de cirurgia
vascular no SIGTAP.

Diretrizes SBACV

Protocolos para tratamento
de varizes.

SBA (2017)

Profilaxia de
tromboembolismo e
manejo perioperatório.

OMS (2009)

Checklist de segurança cirúrgica.

Código de Ética Médica

CFM, Resolução nº 2.217/2018:
Consentimento informado e comunicação
clara.

Considerações Gerais

Indicação: Indicados para varizes sintomáticas (dor, inchaço, complicações) ou com risco de progressão (CEAP C3-C6), após falha de tratamento clínico (meias de compressão, venotônicos).

Acompanhamento Pós-Operatório

Monitoramento de complicações (ex.: trombose, infecção) e avaliação para tratamentos complementares, se necessário.



Conclusão



Os procedimentos de tratamento cirúrgico de varizes unilateral e bilateral requerem exames e orientações pré-operatórias específicas para garantir segurança e eficácia. As recomendações apresentadas respeitam diretrizes nacionais e internacionais, com foco na individualização do cuidado e na redução de riscos perioperatórios. A colaboração entre o paciente e a equipe médica é essencial para o sucesso do procedimento.