

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL  
SES/SC**

**CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR**

Florianópolis-SC  
Junho de 2017

## PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

### 1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, consequentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

## **2. ESTRUTURA DO PROJETO**

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

## **3. FLUXOS DO PROJETO**

### **1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica**

- A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
  - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

#### 4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

##### a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

**URGÊNCIA** – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

**PRIORIDADE** – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

**ROTINA** – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

#### 5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

##### No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

##### Classificação de Risco

###### Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações.	emorragias sem repercussão hemodinâmica, importante, dor emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

## **6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS**

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

## **7. PROTOCOLO DA CIRURGIA VASCULAR:**

### **7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta**

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Doença arterial e úlceras de membros inferiores
- Edema de membros inferiores de origem vascular originado por compressão ou estenose/occlusão de veias ilíacas
- Varizes complexas
- Varizes pélvicas
- Miomas
- Fístula arterio-venosa complexa
- Aneurisma de aorta torácica e/ou abdominal e/ou ilíacas
- Aneurismas de Arco Aórtico
- Aneurismas periféricos
- Aneurismas viscerais
- Dissecção de aorta
- Estenoses de carótidas ou vertebrais
- Malformação arteriovenosa
- Arteriopatias funcionais (Doença de Raynaud)
- Arterites
- Síndrome do desfiladeiro cervico-torácico
- Hemangiomas
- Trauma arterial
- Pé diabético isquêmico ou infectado

### **SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:**

- Edema de membros inferiores de origem vascular
- Varizes
- Estenose Carotídea sem indicação de tratamento cirúrgico

### **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:**

- AVC agudo
- Aneurisma com dor
- Pé diabético infectado
- Pé diabético isquêmico
- Dor de repouso em MMII por DAOP
- Lesões tróficas isquêmicas

### **ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE :**

- Trombofilias: Hematologia
- Acompanhamento de anticoagulação: Hematologia
- Costela Cervical: Cirurgia Torácica
- Hiperhidrose Primária: Cirurgia Torácica

## PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS ARTERIAL E/OU ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Dor em membros inferiores com claudicação intermitente ou dor em repouso, excluindo-se causas osteoarticulares.
- Úlceras de membros inferiores não responsivas ao tratamento conservador e com indicação cirúrgica.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecodoppler ou AngioTC / AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Dor de repouso ou lesão trófica
<b>AMARELO</b>	Ausência de pulsos periféricos
<b>VERDE</b>	Claudicação
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – EDEMA DE MEMBROS INFERIORES DE ORIGEM VASCULAR

### **CRITÉRIOS DE ENCaminhAMENTO**

- Encaminhar somente pacientes que já realizaram avaliação vascular que identificou edema originado por compressão ou estenose/occlusão de veias ilíacas.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Doppler venoso e AngioTC/AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Edema + Úlcera Ativa
<b>AMARELO</b>	Edema + Úlcera Cicatrizada / LipoDermatoesclerose / Dermatite Ocre
<b>VERDE</b>	Edema + Dor
<b>AZUL</b>	Todos os casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – VARIZES

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar somente pacientes com necessidade de tratamento endovascular de Síndrome de Cockett / May-Turner.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Doppler venoso e AngioTC/AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Classificação CEAP:

- 0 Sem sinais de doença venosa
- 1 Telangectasias e/ou veias reticulares
- 2 Veias varicosas
- 3 Veias varicosas associadas a edema
- 4 Hiperpigmentação e/ou Lipodermatoesclerose
- 5 Úlcera venosa cicatrizada
- 6 Úlcera venosa ativa

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	CEAP 6
<b>AMARELO</b>	CEAP 4/5
<b>VERDE</b>	CEAP 3
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – VARIZES PÉLVICAS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar somente pacientes sintomáticas com investigação completa com AngioTC ou AngioRNM

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Doppler venoso e AngioTC/AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – MIOMAS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar somente pacientes com investigação completa com TC ou RNM

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Doppler venoso e AngioTC/AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos Especialistas Ginecologistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Pacientes com sangramentos importantes
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar pacientes que necessitem fístula arteriovenosa (FAV) que já foram atendidos na unidade de referência para confecção de FAV e necessitam fístula complexa.
- Excluir casos de FAV primárias: ex. Radio-cefálica, Braquial-Mediana Cubital, Braquial-cefálica e Braquial-Basílica.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Laudo do cirurgião vascular especialista em FAV, descrever os motivos do encaminhamento e quais tratamentos já foram realizados sem sucesso.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Cirurgiões Vasculares de centros de referência para confecção de FAV.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Pacientes sem acessos em hemodiálise
<b>AMARELO</b>	Demais
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – ANEURISMAS DE AORTA TORACICA/ABDOMINAL E ILÍACAS

### **CRITÉRIOS ENCAMINHAMENTOS**

- Todos os casos.

### **Serão priorizados:**

- Aneurismas sintomáticos independente do tamanho.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG abdome, TC, AngioTC (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – ANEURISMAS PERIFÉRICOS OU VISCERAIS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG abdome, TC, angioTC (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Casos sintomáticos
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – ESTENOSE DE CARÓTIDAS OU ART. VERTEBRAIS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Somente casos com indicação de tratamento cirúrgico (endarterectomia ou angioplastia).

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): angioTC ou AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM). Não encaminhar pacientes somente com ecodoppler

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Pacientes AVC / isquemia cerebral estenoses >50%
<b>AMARELO</b>	Pacientes assintomáticos com estenoses >70%
<b>VERDE</b>	Pacientes assintomáticos com estenoses >70% e idade > 80 anos
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecodoppler, AngioTC ou AngioRNM. (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM)

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	MAV com complicações hemorrágicas ou ulceradas
<b>AMARELO</b>	MAV volumosas sintomáticas
<b>VERDE</b>	MAV volumosas
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – ARTERIOPATIAS FUNCIONAIS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Doença de Raynaud não responiva ao tratamento clínico.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Doppler arterial.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Isquemia crítica com lesão trófica ou dor de repouso
<b>AMARELO</b>	Claudicantes
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROME DO DESFILADEIRO CERVICO-TORACICO

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Casos com compressão extrínseca arterial ou venosa na região cervico-torácica.
- Casos com compressão nervosa sem resposta ao tratamento clínico (medicação e fisioterapia durante 3 meses).

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame) e tratamentos: ecodoppler ou angioTC / Angio RNM com comprometimento vascular com aneurismas, trombos murais ou TVP. Pacientes sem pulsos distais.
- Pacientes com costela cervical, devem ser encaminhados ao cirurgião torácico.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Isquemia com dor de repouso ou lesão trófica
<b>AMARELO</b>	Aneurismas ou trombos em artéria subclávia
<b>VERDE</b>	Histórico de TVP ou edema de MMSS
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – HEMANGIOMAS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar casos diagnosticados.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecodoppler ou AngioRNM / AngioTC (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Crescimento rápido, sangramentos
<b>AMARELO</b>	Presença de lesões de pele
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – TRAUMA ARTERIAL

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar todos os casos diagnosticados.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): EcoDoppler, AngioTC / AngioRNM (encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – PÉ DIABÉTICO

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar casos diagnosticados.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Rx pé, USG Doppler, AngioTC ou RNM ((encaminhar exames com os CDs com imagens DICOM).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Isquemia com dor de repouso ou lesão trófica. Infectado sem resolução com tratamento clínico
<b>AMARELO</b>	Mal perfurante plantar ou osteomielite
<b>VERDE</b>	Claudicação limitante de MMII
<b>AZUL</b>	Todos os outros casos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)
  
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.  
[http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf)

10. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva

Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 8.316



Dr. Marcelo B. Mandelli

Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular

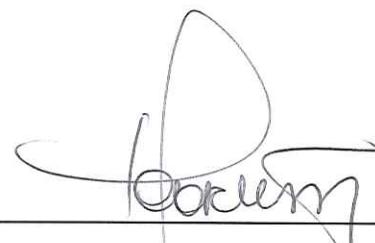
e Endovascular do ICSC

CRM/SC 7.208



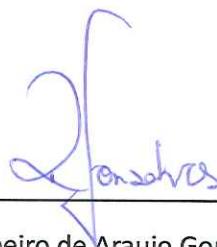
Dra Maria Angela Rubini

Médica Reguladora Gecor



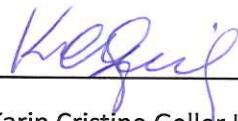
Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

Diretora de Planejamento, Controle e  
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo

Superintendente de Serviços Especializados  
e Regulação