

**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO –
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR ADULTO- MÉDIA COMPLEXIDADE
NOVEMBRO 2022**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Neste protocolo de encaminhamento para Cirurgia Vascular Adulto- Média Complexidade, foram elencadas as patologias com maior prevalência em tal especialidade, porém outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento:

- Insuficiência venosa crônica (IVC)
- Varizes Pélvicas ou Síndrome da Congestão Pélvica
- Síndrome Pós-Trombótica
- Pé diabético

É importante salientar que é responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado (urgência/emergência ou ambulatório de atenção especializada), conforme sua avaliação.

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

- IVC CEAP 1 e/ou 2;
- Controle de anticoagulação em pacientes com trombose venosa profunda (TVP) prévia, assintomático.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Suspeita clínica de TVP;
- Suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP).

ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

Hematologia:

- Trombofilias;
- Acompanhamento de anticoagulação.

Cirurgia Torácica:

- Costela Cervical;
- Hiperhidrose Primária.

Dermatologia:

- Úlcera crônica de etiologia não-vascular (vasculite, infecção, neoplasia).

Cirurgia geral ou Cirurgia plástica:

- Úlceras de decúbito ou de pressão: escaras.

PROTOCOLO DE ACESSO - INSUFICIÊNCIA VASCULAR CRÔNICA

INDICAÇÕES:

Critérios de Encaminhamento

Insuficiência venosa crônica, refratária ao tratamento conservador por 6 meses ou mais.

Necessidade de encaminhamento para outras especialidades:

- Dermatologia:

Úlcera crônica com provável etiologia não-vascular (vasculite, infecção, neoplasia)¹.

- Cirurgia geral ou Cirurgia plástica:

Úlceras de decúbito ou de pressão, escaras.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

Evidências Clínicas e Complementares

Sinais e sintomas (dor em repouso ou aos movimentos, fator de alívio; lesão trófica; pulsos periféricos; edema; úlcera - ativa ou não, número de úlceras abertas e cicatrizadas, tamanho e tempo de evolução; tempo de evolução da doença; CEAP).

1. Relatar tratamentos realizados (medicamentos utilizados e tempo de uso, uso regular de terapias compressivas - como meias ou ataduras elásticas, elevação dos membros inferiores, atividade física, entre outros).
2. Laudo de exames já realizados, com data (angiotomografia venosa, angiorressonância venosa, ecodoppler venoso).
3. Presença ou não de complicações ou doenças associadas.
4. Avaliação de sinais de insuficiência venosa A insuficiência venosa não faz parte do espectro das alterações associadas ao pé diabético; porém, é uma comorbidade frequente em pessoas com diabetes e também predispõe a ulcerações. Manifesta-se com edema, hiperpigmentação da pele, dermatolipoesclerose (fibrose e atrofia do tecido subcutâneo e da pele), eczema ou úlcera venosa.. O edema pode comprometer a cicatrização das úlceras, sendo necessário tratá-lo com terapia compressiva, geralmente meias elásticas de média compressão.

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare recomenda utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica (anexo A).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	CEAP 6
AMARELO	CEAP 4/5
VERDE	CEAP 3
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - VARIZES PÉLVICAS OU SÍNDROME DA CONGESTÃO PÉLVICA

INDICAÇÕES:

Cirurgia para retirada das varizes pélvicas, que são veias dilatadas, tortuosas e insuficientes que aparecem na região da pelve principalmente ao redor dos órgãos femininos: útero, trompas e ovários.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

1. Sinais e sintomas (varicosidades vulvares, sensibilidade à palpação ovariana, dor pélvica crônica, sensação de peso perineal, urgência miccional, dispareunia, dismenorreia);
2. Tratamentos realizados;
3. Laudo de exames complementares, com data (ecografia pélvica transvaginal, ecodoppler colorido, ressonância magnética, angiogramografia, venografia,...).
4. Presença ou não de complicações ou doenças associadas (ex. varizes e/ou varicosidades em membros inferiores)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Casos sintomáticos.
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROME PÓS-TROMBÓTICA

INDICAÇÕES:

Pacientes com síndrome pós-trombótica, com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlcera venosa), refratária ao tratamento conservador por 6 meses.

Necessidade de encaminhamento para outras especialidades:**Urgência/Emergência:**

Suspeita clínica de trombose venosa profunda (TVP) e de tromboembolismo pulmonar (TEP).

Hematologia ou Medicina Interna:

Paciente apresentando TEV idiopático (anexo C) ou TEV recorrente (dois ou mais eventos tromboembólicos) e trombofilia.

Atenção Primária à Saúde:

Manter o paciente na APS para o controle de anticoagulação em pacientes com trombose venosa prévia, assintomático.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

1. Descrição do episódio de TEV, localização, conduta realizada na emergência e data;
2. Uso de anticoagulante;
3. Episódios recorrentes de tromboembolismo venoso;
4. Laudo de exames realizados na investigação, com data.
5. Fatores de risco ou fatores desencadeantes: idade avançada, câncer, procedimentos cirúrgicos, imobilização, uso de estrogênio, gravidez, distúrbios de hipercoagulabilidade. A TVP proximal (acomete veia ilíaca e/ou femoral e/ou poplítea) tem um maior risco de Embolia Pulmonar e de magnitude da Síndrome Pós-Trombótica.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Úlcera ativa
AMARELO	Dermatite ocre/ lipodermatoesclerose/ úlcera cicatrizada
VERDE	Dor e edema
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - PÉ DIABÉTICO

INDICAÇÕES:

Presença de infecção e/ou ulceração, de vários graus de doença vascular periférica em pessoas diabéticas.

Casos obrigatoriamente compartilhados entre a equipe multiprofissional e o cirurgião vascular:

- Úlcera isquêmica ou neuro isquêmica (mista) (Estágio C).
- Úlcera sem resposta ao tratamento após quatro semanas.
- Úlcera com necrose ou gangrena.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para outras especialidades

Médico de Família/ Medicina Interna:

- Manejo de úlceras não complicadas - Estágio A, Graus 0 a 2 (Anexo B).

Urgência/Emergência:

- Suspeita de isquemia crítica do membro de início agudo (dor contínua em repouso, palidez, ausência de pulso, membro mais frio em relação ao contralateral, alteração de sensibilidade ou força, parestesia e paralisia do membro, sinais de gangrena);
- Celulite (> 2 cm ao redor da úlcera),
- Úlcera profunda com suspeita de comprometimento ósseo ou de articulação (Grau 3 – Anexo C);
- Infecção local grave com os sinais de SIRS - Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, isto é, febre ou condições sistêmicas desfavoráveis (WIFI fl 3 - Anexo D).

Cirurgia Vascular Alta Complexidade:

- Isquemia com dor de repouso ou lesão trófica. Lesão infectada sem resolução com tratamento clínico;
- Mal perfurante plantar ou osteomielite, pulsos pediosos e tibiais posteriores não palpáveis;
- FR para complicações e indicativo de doença avançada: tempo de DM, falta de controle glicêmico, história de complicações microvasculares (retinopatia e nefropatia diabética) e macrovasculares (IAM, A VC, DAOP), história de úlceras, de amputações ou by-pass;
- FR para desenvolvimento de úlceras e amputações: ulceração ou amputação prévia, neuropatia periférica, deformidade dos pés, doença vascular periférica,

baixa acuidade visual, nefropatia diabética (especialmente nos pacientes em diálise), controle glicêmico insatisfatório, tabagismo;

- Necessidade de realização de plastia arterial ou revascularização por ponte/tromboendarterectomia arterial.

Neurologia:

- Lesão neuropática (Anexo C).

Ortopedia:

- Deformidades ósseas no pé com possível indicação cirúrgica.
- Artropatia de Charcot.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

1. Sinais e sintomas (pé frio, pálido com elevação ou cianótico em declive, pele fina e brilhante, sem deformidades. Sensação dolorosa, aliviada quando as pernas estão pendentes, pulsos pediais diminuídos ou ausentes);
2. Tratamentos realizados (antibiótico utilizado);
3. Alterações nos laudos de exames complementares e data dos mesmos (inclusive laudo da cultura, se realizada);
4. FR (controle glicêmico insatisfatório, tabagismo).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Pé frio, pálido com elevação ou cianótico em declive; Pele fina e brilhante; Sensação dolorosa, aliviada quando as pernas estão pendentes; Pulso pedial diminuído ou ausente
VERDE	Dor do tipo cãibra ou peso ao caminhar , aliviada ao repouso e/ou palidez à elevação do(s) MMII
AZUL	

ANEXO A

Classificação CEAP, revisada em 2004:

Classificação clínica [C], <i>clinical signs</i> :	
C 0	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa;
C 1	Telangiectasias e/ou veias reticulares
C 2	Veias varicosas
C 3	Veias varicosas mais Edema
C 4a	Hiperpigmentação ou eczema
C 4b	Lipodermatoesclerose ou atrofia branca
C 5	Úlcera venosa cicatrizada
C 6	Úlcera ativa
Classe s	Sintomático - dor, sensação de aperto, irritação da pele, sensação de peso, câibras musculares, outras queixas atribuíveis a disfunção venosa
Classe a	Assintomático
Classificação etiológica [E], <i>etiology</i> :	
Ec	Congênita
Ep	Primária
Es	Adquirida ou secundária (Pós trombótica)
En	Sem causa definida
Classificação anatômica [A, <i>anatomic distribution</i>]:	
As	Veias superficiais
Ad	Veias profundas
Ap	Perfurantes
An	Localização não definida
Classificação fisiopatológica [P], <i>pathophysiology</i> :	
Pr	Refluxo
Po	Obstrução
Pr,o	Refluxo e obstrução
Pn	Sem fisiopatologia identificada

ANEXO B

Quadro 3.1 - Classificação de risco do Pé Diabético

Categoria de risco	Situação Clínica
Grau 0	Neuropatia ausente.
Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em antepé, Charcot).
Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente.
Grau 3	História de úlcera e/ou amputação.

Fonte: Boulton et al., 2008; Brasil, 2013.

ANEXO C

Quadro 3.6 - Classificação da gravidade das infecções no Pé Diabético e conduta

Grau de infecção	Manifestações clínicas
Sem infecção	<ul style="list-style-type: none"> Sem sinais de inflamação. Úlcera sem exsudato purulento.
Infecção leve	<ul style="list-style-type: none"> Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação. Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera. A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais. Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico.
Infecção moderada	<ul style="list-style-type: none"> Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis. Além disso, deve apresentar pelo menos um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> Celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera. Presença de linfangite. Acometimento abaixo da fáscia superficial. Abscesso de tecidos profundos. Gangrena. Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso.
Infecção grave	<ul style="list-style-type: none"> Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave, azotemia).

Fonte: Adaptado de Lipsky et al., 2012.

ANEXO D

Tabela 3. A classificação Wifl para membros inferiores ameaçados: avaliação do risco de amputação¹.

Componente	Graus	Descrição		
Ferida (W)	0	Sem úlcera ou gangrena (dor isquêmica em repouso)		
	1	Úlcera pequena ou superficial em perna ou pé, sem gangrena (ADS ou CP)		
	2	Úlcera profunda com exposição de osso, articulação ou tendão ± gangrena limitada a pododáctilos (MAD ou TMA padrão ± CP)		
	3	Úlcera profunda e extensa envolvendo antepé e/ou mediopé ± envolvimento do calcâneo ± gangrena extensa (RC do pé ou TMA não tradicional)		
Isquemia (I)		ITB	PAS do tornozelo	TP, TcPO₂
	0	≥ 0,80	> 100 mmHg	≥ 60 mmHg
	1	0,6-0,79	70-100 mmHg	40-59 mmHg
	2	0,4-0,59	50-70 mmHg	30-39 mmHg
	3	≤ 0,39	< 50 mmHg	< 30 mmHg
Infecção do pé (fi)	0	Não infectado		
	1	Infecção local leve, envolvendo apenas pele e subcutâneo, eritema > 0,5 e ≤ 2 cm		
	2	Infecção local moderada, com eritema > 2 cm ou envolvendo estruturas mais profundas		
	3	Infecção local grave com os sinais de SIRS		

Wifl = Wound, Ischemia and Foot infection; ADS = amputação digital simples; CP = cobertura da pele; MAD = múltiplas amputações digitais; TMA = amputação transmetatársica; RC = reconstrução complexa; ITB = índice tornozelo-braquial; PAS = pressão arterial sistólica; TP = toe pressure (PAS do dedo do pé); TcPO₂ = transcutaneous oxygen pressure (pressão transcutânea de oxigênio); SIRS = systemic inflammatory response syndrome (síndrome da resposta inflamatória sistêmica)

Estimativa do risco de amputação em 1 ano, de acordo com os estágios clínicos da classificação Wifl, propostos pelo rol de especialistas¹.

	Isquemia 0				Isquemia 1				Isquemia 2				Isquemia 3			
	VL	L	M	H												
Ferida 0	VL	L	M	H												
Ferida 1	VL	L	M	H												
Ferida 2	L	M	H	H	M	H	H	H	M	H	H	H	M	H	H	H
Ferida 3	M	H	H	H	H	H	H	H	M	H	H	H	M	H	H	H
	f0	f1	f2	f3												

VL = very low (muito baixo); L = low (baixo); M = moderate (moderado); H = high (alto); f = foot infection (infecção do pé); Wifl = Wound, Ischemia and Foot infection.

REFERÊNCIAS:

1. Protocolos de encaminhamento para Cirurgia Vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/>. Acesso em: 05 de maio de 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37715>. Acesso em 25 de maio de 2020.
3. Protocolos de Regulação Clínica e de Acesso. Governo do Estado do Piauí/ Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, 2017. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/324/PROTOCOLO_DE_REGULA_O_CLINICO_E_D_E_ACESSO.pdf. Acesso 05 de junho de 2020.
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro. Protocolos de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas, Hospitais Federais no Rio de Janeiro. Brasília - DF , 2015. Cirurgia Vascular. P. 28-31 Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_aceso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf. Acesso 05 de junho de 2020.
5. Projeto Diretrizes SBACV . Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/daopmmii.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2020.

COLABORADORES:

- Dra. Marielli Prestes Uggeri - Médica Reguladora- GERAM- CRM/SC 11897
- Dr. Cristiano Torres Bortoluzzi - Cirurgião Vascular e Endovascular - ICSC/SES - CRM/SC 7812, RQE 8635
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.