



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Gerência de Serviços Cirúrgicos

Nota Técnica N.º 3/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Brasília-DF, 10 de janeiro de 2023.

1. ASSUNTO:

Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta em cirurgia vascular venoso/linfático

2. OBJETIVO:

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária e atenção especializada para o atendimento na especialidade de Cirurgia Vascular, doenças Venosas e linfáticas, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

3. JUSTIFICATIVA:

No Distrito Federal, os serviços que hoje contam com equipe de cirurgia vascular são IHBDF, HRAN, HRS, HRSM, HRG, HRT, conforme tabela abaixo, onde estão discriminadas.

Observamos nessa mesma tabela um hiato de atendimento em cirurgia vascular nas regiões Leste e Oeste, que serão suplantadas por outros serviços existentes.

REGIÃO	Hospital da Rede SES	Hospital que consta serviço de vascular
Região Norte Sobradinho I, Sobradinho II, Planaltina e Fercal.	HRS, HRPL	HRS
Central Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Varjão e Vila Planalto.	HRAN	HRAN
Centro-sul Candangolândia, Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA).	HMIB, IHBDF	IHBDF

Região Sul Santa Maria e Gama.	HRSM, HRG	HRSM, HRG
Região Sudeste Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires.	HRT	HRT
Região Leste Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Jardins Mangueiral.	HRL	não tem
Região Oeste Brazlândia e Ceilândia.	HRC, HRB	não tem

4. CONTEÚDO:

4.1 Encaminhadores:

Médicos das Unidades Básicas.

Médicos da atenção especializada.

4.2 Informes para a regulação:

A regulação de consultas ambulatoriais na rede SES/DF será realizada inicialmente em Panorama 3.

As consultas terão duração de 20min e pelo menos 50% das consultas deverão ser destinadas às primeiras consultas.

4.3 CID-10:

- I80.1 Flebite e tromboflebite da veia femoral
- I80.2 Flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores
- I80.3 Flebite e tromboflebite dos membros inferiores não especificada
- I80.8 Flebite e tromboflebite de outras localizações
- I80.9 Flebite e tromboflebite de localização não especificada
- I82 Outras embolia e trombose venosas
- I82.8 Embolia ou trombose de outras veias não especificadas
- I82.9 Embolia ou trombose de veia não especificada
- 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
- I83.9 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
- I87.0 Síndrome pós-flebite
- I89.0 Linfedema não classificado em outra parte
- I97.2 Síndrome do linfedema pós-mastectomia
- O22.0 Varizes dos membros inferiores na gravidez
- Q82.0 Linfedema hereditário

4.4. Critérios de inclusão e conteúdo descritivo mínimo

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade. As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação do caso.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: idade e sexo, sintomas e sinais detalhados, comorbidades, tratamentos já realizados com especificação do medicamento, dose e tempo, exame físico, exames complementares realizados com data. Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nesta nota técnica. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

É responsabilidade do médico assistente tomar essa decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Os critérios obrigatórios ao encaminhamento são informados por participar do processo de decisão de priorização.

LINFEDEMA:

- Encaminhar à Cirurgia Vasculare quando:
 - Linfedema refratário ao tratamento clínico por 6 meses
 - Linfedema com Erisipela de repetição >2 episódios ao mês
- Informações obrigatórias no encaminhamento:
 - Comorbidades: história de câncer, TVP,
 - Exames: linfocintilografia, caso tenha.

- Deverá ser conduzido pela Unidade de Saúde Básica:
 - Linfedema com deformidade permanente
 - Linfedema em estágio inicial

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA:

- Encaminhar à Cirurgia Vascular quando:
 - Insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C4 a C6 – quadro 3 no anexo) que apresenta refluxo ou obstrução na ecografia venosa com doppler e refratária ao tratamento conservador na APS por 6 meses; ou
 - Insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C4 a C6 – quadro 3 no anexo) e impossibilidade de solicitar ecografia venosa com doppler na APS.
- Conteúdo obrigatório ao encaminhamento:
 - Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, presença de úlcera atual ou prévia, palpação de pulsos arteriais, entre outros);
 - Episódio de tromboembolismo venoso prévio? (sim ou não). Se sim, descreva;
 - Tratamento conservador realizado para insuficiência venosa crônica (descreva tratamento conservador, medicamentos utilizados e tempo de duração). Se presença de úlcera crônica, descreva tratamento realizado;
 - Resultado de ecografia com doppler venoso, se realizada, com data;

TROMBOEMBOLISMO VENOSO:

- Encaminhar à Cirurgia Vascular quando:
 - TVP aguda recém-diagnosticada
 - Síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária a trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlcera venosa) com evidência de refluxo ou obstrução venosa proximal, refratária ao tratamento conservador na APS por 6 meses (exercícios, elevação de membros, terapia compressiva)
- Informações obrigatórias no encaminhamento:
 - Descreva episódio de TEV, localização, conduta realizada na emergência e data do evento;
 - Paciente em uso de anticoagulante (sim ou não);
 - Apresenta episódios recorrentes de tromboembolismo venoso (sim ou não);
 - Apresenta fatores de risco ou fatores desencadeantes para TEV (sim ou não). Se sim, descreva;
 - Resultado de exames realizados na investigação, com data;
- Deverá ser conduzido pela Unidade de Saúde Básica:
 - Não há indicação de encaminhar para cirurgia vascular pacientes com trombose venosa para controle de anticoagulação. Tal medida deve ser realizada na Atenção Primária à Saúde.

4.5. Critérios de exclusão:

Pacientes que se enquadrem nas situações abaixo descritas não devem ser encaminhados para atendimento ambulatorial em Cirurgia Vascular, pois necessitam de atendimento emergencial ou de urgência (encaminhar ao pronto-socorro mais próximo) ou tratamento pela unidade de Saúde Básica:

- Suspeita de Erisipela

Quadro de início agudo de eritema, edema e linfadenopatia satélite.

- Varicorragia

Sangramento varicoso agudo, podendo estar associado a instabilidade hemodinâmica ou apenas taquicardia.

- Edema de membros inferiores de aparecimento agudo

Quadro de início agudo de edema de membros inferiores, unilateral ou bilateral, não podendo descartar trombose venosa profunda aguda.

- Tromboflebite aguda de veias varicosas

Quadro de início agudo de dor, endureção em trajeto de varizes. Deverá ser descartada Trombose venosa profunda antes de encaminhar ao ambulatório.

Observação: As doenças venosas/linfáticas que possam demandar atendimento de urgência/emergência serão avaliadas e conduzidas pelas equipes de emergência das unidades Regionais e encaminhadas para a cirurgia vascular em pedido de parecer ou inseridas no SISREG III, conforme fluxograma específico.

4.6. Causas de Edema de membros:

UNILATERAL OU ASSIMÉTRICO

Trombose venosa profunda

Insuficiência venosa crônica

Cisto na fossa poplíteia

Trauma

Picada de inseto ou de cobra

BILATERAL OU SIMÉTRICO

Desnutrição

Síndrome nefrótica

Glomerulopatias

Hipoproteinemias

Insuficiência hepática

Insuficiência cardíaca congestiva

Insuficiência renal

Insuficiência venosa

Hipertensão pulmonar

Reações alérgicas

Vasculite sistêmica

Medicamentos

Linfedema

Estado pré-menstrual

Gestação

Mixedema

Edema idiopático

4.7. Medicações que podem causar edema:

Bloqueadores de canais de cálcio
(anlodipino, nifedipina)

Clonidina

Hidralazina

Minoxidil

Betabloqueadores
(propranolol, atenolol)

Corticosteróides

Estrógenos (ACO)

Progestágenos

Antiinflamatórios não esteróides

Pioglitazona, rosiglitazona

Ciclosporina, levodopa

4.8. Prioridades:

Os critérios de classificação de prioridade do SISREG, foram utilizados por base para estratificação das indicações de encaminhamento às consultas ambulatoriais em Cirurgia Vasculard. A saber:

Prioridade vermelha	-Trombose Venosa Profunda -Insuficiência venosa crônica com úlcera venosa ativa - CEAP C6
Prioridade Amarela	-Insuficiência venosa crônica com úlcera venosa cicatrizada - CEAP C5 -Insuficiência venosa crônica com atrofia branca ou lipodermatoesclerose - CEAP C4
Prioridade Verde	-CEAP C0 a CEAP C3 refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses
Prioridade Azul	-Linfedema refratário ao tratamento clínico otimizado por 6 meses

4.9. Classificação CEAP para Insuficiência Venosa Crônica:

C0	Sem sinais de doenças venosas visíveis ou palpáveis
C1	Telangiectasias e veias reticulares (microvarizes)
C2	Veias varicosas
C3	Edema
C4a	Pigmentação ocre ou eczema
C4b	Lipodermatoesclerose ou atrofia branca
C5	Úlcera venosa cicatrizada
C6	Úlcera venosa aberta

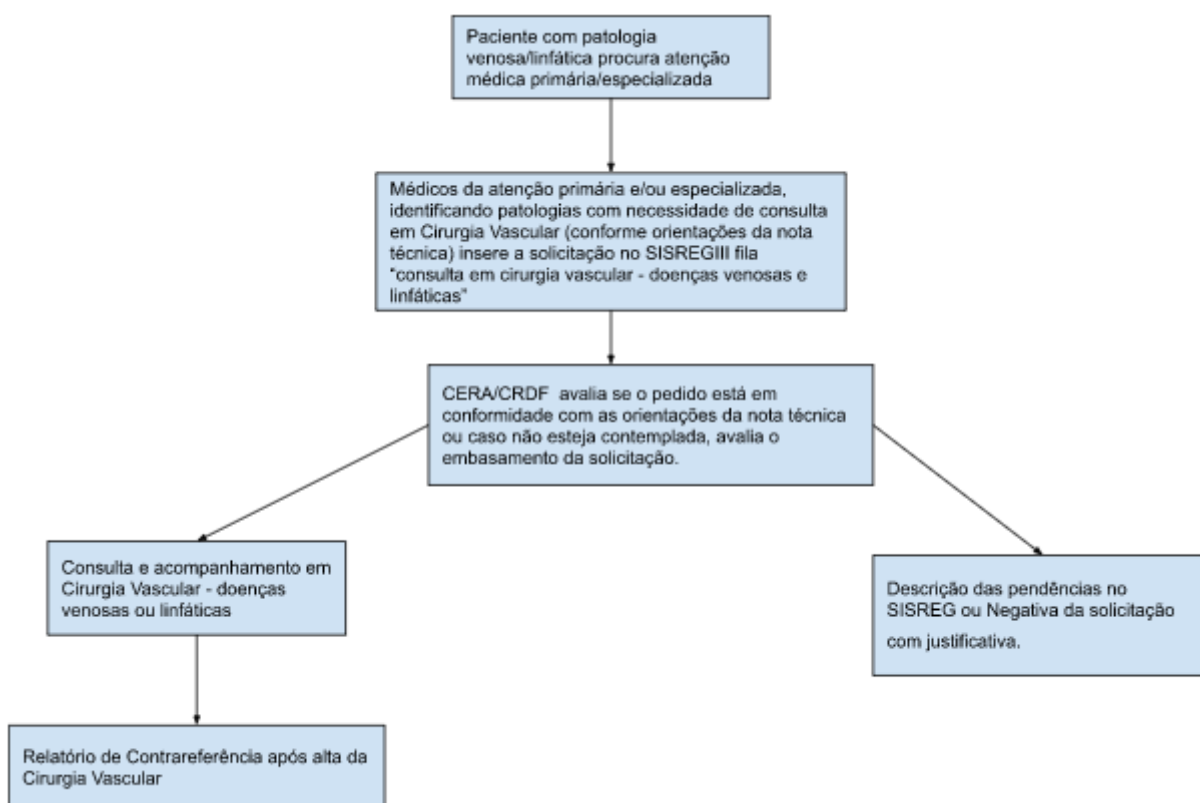
Fonte: Alguire, Mathes (2018).

4.10. Códigos SIGTAP

0301010072	Consulta médica em atenção especializada
0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento

- 0309070015 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)
- 0309070023 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)
- 0303060301 Tratamento de varizes dos membros inferiores com úlcera
- 0415040035 Debridamento de úlcera/ de tecidos desvitalizados
- 0406020574 Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)
- 0406020566 Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)

4.11. Fluxograma:



5. VIGÊNCIA

Esta nota se extinguirá com a publicação Protocolo específico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Cirurgia Vascular, os casos não indicados nesta Nota Técnica deverão ser detalhadamente embasados ao regulador, e caso este julgue procedente poderá prosseguir a marcação.

Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Cirurgia Vascular serão tratados em nota técnica específica.

Em tempo oportuno será publicado o Protocolo de encaminhamento da Especialidade de Cirurgia Vascular conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS)

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretriz brasileira de Trombose Venosa Profunda. Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf>
- Diretriz brasileira de Insuficiência Venosa Crônica. Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
- SELIGMAN, B.G.S. Avaliação do edema de membros inferiores. In: DUNCAN, Bruce B. et al. (Org.). Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p.851-854
- Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, Eklof BG, Gillespie DL, Gloviczki ML, Lohr JM, McLafferty RB, Meissner MH, Murad MH, Padberg FT, Pappas PJ, Passman MA, Raffetto JD, Vasquez MA, Wakefield TW; Society for Vascular Surgery; American Venous Forum. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2011. 53(5 Suppl):2S-48S. doi: 10.1016/j.jvs.2011.01.079.
- ALGUIRE, P. C.; MATHES, B. M. Post-thrombotic (postphlebotic) syndrome [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.
- CARRIER, M. et al. Screening for occult cancer in unprovoked venous thromboembolism. New England Journal of Medicine, Boston, v. 373, n. 8, p. 697-704, 2015.
- LIP, G. Y. H.; HULL, R. D. Overview of the treatment of lower extremity deep vein thrombosis (DVT) [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE Varicose veins in the legs: the diagnosis and management of varicose veins. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2013. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2012 [atualizado em 2015]. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.
- PRESTI, C. et al. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes SBACV. São Paulo: Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Cardiovascular, 2015. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.

8- ELABORADORES

1. Karolina Vencio Frauzino Ramos, RTD Cirurgia Vascular / GESCIR

Karolina Vencio Frauzino Ramos
SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR
Referência Técnica Distrital

Lorena Rodrigues de Souza
SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR
Gerente

Juliana Leão Binda do Vale

SES/SAIS/CATES/DUAEC

Diretora

Fabiana Loureiro Blinda do Vale

SES/SAIS/CATES

Coordenadora

Eddi Sofia de La Santissima Trindad Serícia Mejias Medrei

SES/SAIS

Subsecretária



Documento assinado eletronicamente por **LORENNA RODRIGUES DE SOUZA - Matr.1658404-X, Gerente de Serviços Cirúrgicos**, em 12/01/2023, às 11:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA LEO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 16/01/2023, às 10:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO DE SOUSA CONTI - Matr.1442267-0, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde substituto(a)**, em 16/01/2023, às 18:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 17/01/2023, às 19:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **103474371** código CRC= **4849CE6E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF