



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

Fluxograma/Organograma - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Nota Técnica 3

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 à Saúde (APS) e atenção especializada para o atendimento na especialidade de Cirurgia Vascular, doenças Venosas e linfáticas, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

3- JUSTIFICATIVA:

No Distrito Federal, os serviços que hoje contam com equipe de cirurgia vascular são HRGu, HBDF, HRAN, HRS, HRSM, HRG e HRT.

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

Região de Saúde	Unidade Hospitalar	Unidade com serviço de vascular	Unidade referência da SES
Central	HRAN	HRAN	HRAN HRGu HRS HRT HRSM HRG
Centro Sul	HRGu	HRGu	
Leste	HRL	Não há	
Norte	HRS, HRPI	HRS	
Oeste	HRBz, HRC	Não há	
Sudoeste	HRSam, HRT	HRT	
Sul	HRSM, HRG	HRSM, HRG	

4- CONTEÚDO:

4.1- Encaminhadores:

- Médicos das Unidades Básicas.
- Médicos da atenção especializada.

4.2- Informes sobre a regulação:

A regulação de consultas ambulatoriais na rede SES/DF será realizada inicialmente em Panorama 3. Destarte, as consultas serão marcadas exclusivamente via SISREGIII em fila única incluindo todas as regiões. A autorização será feita em preferência, mas não exclusividade, para as regionais mais próximas ao endereço do solicitante.

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

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

CIDs relacionados	
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.

Situação	Quando encaminhar à cirurgia vascular	Informações obrigatórias no encaminhamento	Casos conduzidos pela APS
Linfedema	- Linfedema refratário ao tratamento clínico por 6 meses - Linfedema com Erisipela de repetição >2 episódios ao mês	- Comorbidades: história de câncer, TVP - Exames: linfocintilografia, caso tenha.	- Linfedema com deformidade permanente - Linfedema em estágio inicial
Insuficiência venosa crônica	- Insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C4 a C6) 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) e impossibilidade de solicitar ecografia venosa com doppler na APS	- 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	-Doença venosa crônica em estágio inicial -Doença venosa crônica sem indicação ou com alguma contra-indicação à realização de procedimentos intervencionistas. Casos devem ser conduzidos clinicamente na APS e encaminhado somente se refratários ao tratamento clínico -Insuficiência venosa crônica por síndrome pós-trombótica
Tromboembolismo venoso	- 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)	- 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;	-Não há indicação de encaminhar para cirurgia vascular pacientes com trombose venosa para controle de anticoagulação. Tal medida deve ser realizada na APS

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 APS:

- Suspeita de Erisipela: Quadro de início agudo de eritema, edema e linfadenopatia satélite.
- Varicorrágia: 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, endurecimento 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 poplítea
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- Medicções 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 Vasculat. A saber:

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

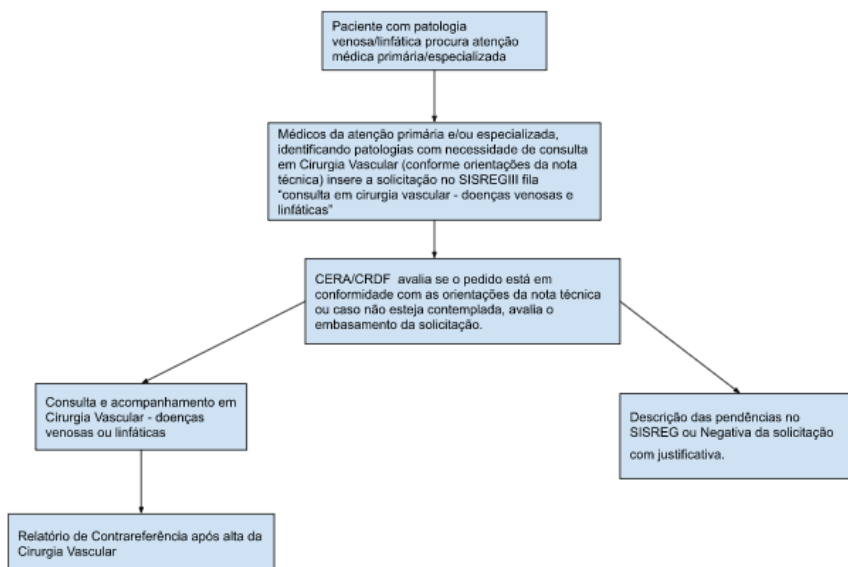
Fonte: Alguire, Mathes (2018).

4.10- Códigos SIGTAP:

Código	Descrição
--------	-----------

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 do Protocolo de encaminhamento da Especialidade de Cirurgia Vascular conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES/DF em tempo oportuno.

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.

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:

Karolina Vencio Frauzino Ramos - Referência Técnica Distrital de Cirurgia Vascular.

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

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

Juliana Leão Silvestre de Souza
SES/SAIS/CATES/DUAEC
Diretora de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Fabiana Loureiro Blinda do Vale
SES/SAIS/CATES
Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde

Eddi Sofia de La Santissima Trindad Serícia Mejias Medrei
SES/SAIS
Subsecretária de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **KAROLINA VENCIO FRAUZINO RAMOS - Matr.1673317-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Cirurgia Vascular**, em 07/02/2023, às 17:10, 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 **LORENA RODRIGUES DE SOUZA - Matr.1658404-X, Gerente de Serviços Cirúrgicos**, em 07/02/2023, às 17:42, 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 LEAO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 07/02/2023, às 18:18, 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 **FABIANA LOUREIRO BINDA DO VALE - Matr.0165279-6, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 07/02/2023, às 18:24, 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 08/02/2023, às 19:48, 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 **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 10/02/2023, às 08:57, 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](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=104461317)
verificador= **104461317** código CRC= **4431EB06**.

