

## NOTA TÉCNICA SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

**Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de procedimentos endovasculares pela especialidade de Cirurgia Vasculare (“GRUPO - CE VASCULAR/ENDOVASCULAR”)**

### 1. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção especializada para a realização de procedimentos endovasculares pela especialidade de Cirurgia Vasculare, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

### 2. CARTEIRA DE SERVIÇO DA SES

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.

O serviço de procedimentos endovasculares está presente somente no HBDF, que hoje não por não atender às demandas de procedimentos arteriais é complementado pelos serviços do ICDF (contrato 046/2016) e HUB (contrato 001/2016).

<b>REGIÃO</b>	<b>Hospital da Rede SES</b>	<b>Hospital que consta serviço de vascular</b>
<b>Região Norte</b> Sobradinho Planaltina	HRS, HRPL	HRS
<b>Centro-norte</b> Asa Norte, Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste	HRAN	HRAN
<b>Centro-sul</b> Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Lago Sul, Candangolândia, Guará, Asa Sul	HMIB, IHBDF	IHBDF
<b>Região Sul</b> Santa Maria, Gama	HRSM, HRG	HRSM, HRG
<b>Região Sudeste</b> Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires	HRT	HRT
<b>Região Leste</b>	HRL	não tem

São Sebastião, Itapoã, Jardim Botânico		
<b>Região Oeste</b> Brazlândia, Ceilândia	HRC, HRB	não tem

## 2-1- Panorama:

A regulação de consultas ambulatoriais na rede SES/DF deverá ser realizada em **Panorama 3**, devido ao recurso estar concentrado nos Hospitais HBDF, ICDF e HUB, que servirão a toda a rede SES/DF.

## 3- ENCAMINHADORES

Serão aceitas somente encaminhamentos de Médicos Cirurgiões Vasculares lotados no HBDF ou de médicos cirurgiões vasculares das Unidades regionais em casos selecionados, como pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva com necessidade de colocação de filtro de veia cava a serem avaliados pela CERCE.

## 4- CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

### 4-1- CID Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

I79	Transtornos das artérias, das arteríolas e dos capilares em doenças classificadas em outra parte
I79.0	Aneurismas de aorta em doenças classificadas em outra parte
I 79.1	Angiopatia periférica em doenças classificadas em outra parte
I 79.8	Outros transtornos das artérias, das arteríolas e dos capilares em doenças classificadas em outra parte
I70	Aterosclerose
I70.1	Aterosclerose da aorta
I70.2	Aterosclerose das artérias das extremidades
I70.8	Aterosclerose de outras artérias
I70.9	Aterosclerose generalizada e a não especificada
I 74	Embolia e trombose arteriais
I77.3	Displasia fibromuscular arterial
I65.2	Oclusão e estenose da artéria carótida

S15.0	Traumatismo da artéria carótida
I77.0	Fístula arteriovenosa adquirida
I71	Aneurisma e dissecção da aorta
I72	Outros aneurismas
I72.0	Aneurisma da artéria carótida
I72.1	Aneurisma de artéria dos membros superiores
I72.2	Aneurisma da artéria renal
I72.3	Aneurisma de artéria ilíaca
I72.	Aneurisma de artéria dos membros inferiores
I72.8	Aneurisma de outras artérias especificadas
I72.9	Aneurisma de localização não especificada
I15.0	Hipertensão renovascular

#### 4-2-Códigos SIGTAP

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (C/ STENT)
0406040222	FECHAMENTO PERCUTANEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS C/ LIBERACAO DE COILS
0406040230	FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)
0406040010	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)
0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO
0210010037	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS

0406040044	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (S/ STENT)
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (C/ STENT)
0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT NÃO RECOBERTO)
0406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT RECOBERTO)
0406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (S/ STENT)
0406040109	ANGIOPLASTIA DE VASOS VISCERAIS C/ STENT NÃO RECOBERTO
0406040117	ANGIOPLASTIA DE VASOS VISCERAIS C/ STENT RECOBERTO
0406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)
0406040141	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)
0406040206	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)

0406040214	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)
0406040249	FIBRINOLISE P/ EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)
0210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR
0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO
0406040273	OCLUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA
0406040281	RECONSTRUCAO DA BIFURCACAO AORTO-ILIACA C/ ANGIOPLASTIA E STENTS
0406040320	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS
0406040338	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA

**5-3- Critérios de inclusão e conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

DAOP

-Critérios de inclusão:

Paciente com doença arterial crônica avançada com sinais ameaçadores ao membro (dor crônica em repouso, úlcera arterial ou gangrena) 1; ou Doença arterial crônica sintomática com claudicação refratária ao tratamento conservador por 6 meses (uso de cilostazol, exercício físico apropriado, antiagregante plaquetário, controle de fatores de risco cardiovascular - cessar tabagismo, tratamento de diabetes, hipertensão e dislipidemia).

-Conteúdo mínimo descritivo:

Sinais e sintomas (ausência de pulsos, atrofia da musculatura, perda de pêlos, presença de lesão trófica, presença de necrose, tempo de evolução, amputações prévias); fatores de risco (HAS, dislipidemia, tabagismo, diabetes, doença cardiovascular, síndrome metabólica); tratamento realizado na APS (exercício, medicações em uso, com posologia); resultado de ecodoppler arterial com data, se realizado;

ANEURISMA / PSEUDOANEURISMA

-Critérios de inclusão:

Aneurisma da aorta abdominal com diâmetro maior ou igual a 5 cm ou com expansão rápida (maior do que 1 cm no ano ou 0,5 cm em 6 meses) ou com sinais de complicação; pseudoaneurismas; aneurismas de artéria ilíaca maiores que 2,5cm independente de sintomas; aneurismas viscerais maiores que 2cm independente de sintomas ou entre 1,5 e 2cm em gestantes ou sintomáticos; aneurismas periféricos maiores que 2cm independente de sintomas ou entre 1,5 e 2cm com sintomáticos.

-Conteúdo mínimo descritivo:

Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, alterações ao exame físico); se realizado, descrever atendimento prévios em emergência e conduta na ocasião; medicamentos em uso, com posologia; resultados de exames complementares, como raio-X de tórax, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética, com data (se disponíveis); presença de fatores de risco para ruptura de aneurisma se presentes;

### ESTENOSE VISCERAL

-Critérios de inclusão:

Estenose visceral acima de 60% sintomática; ou estenose visceral de órgão transplantado

-Conteúdo mínimo descritivo:

Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com alimentação ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, alterações ao exame físico); se realizado, descrever atendimento prévios em emergência e conduta na ocasião; medicamentos em uso, com posologia; resultados de exames complementares, como ecodoppler arterial ou venoso, tomografia, ressonância magnética, com data (se disponíveis);

### HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

-Critérios de inclusão:

Estenose de artéria renal maior que 60% em paciente com hipertensão arterial sistêmica refratária ao tratamento clínico otimizado

-Conteúdo mínimo descritivo:

sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, alteração ao exame físico), medicamentos em uso, com posologia; resultados de exames complementares, como ecodoppler de artérias renais, angiogramografia, com data (se disponíveis)

### ESTENOSE CAROTÍDEA

-Critérios de inclusão:

AVC isquêmico ou AIT em paciente com estenose de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70%, que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico; paciente com estenose de carótida maior ou igual a 70%, independentemente se assintomática ou sintomática .

-Conteúdo mínimo descritivo:

presença de AVC ou AIT prévio (sim ou não). Se sim, descreva data do evento, quando conhecida; 2. resultado de exame de imagem (TC de crânio) com data (se

realizado); resultado de ecocardiograma com data (se realizado); resultado de ecodoppler de carótidas (se realizado); comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) (sim ou não). Se sim, quais.

### FILTRO DE VEIA CAVA

-Critérios de inclusão:

Tromboembolismo venoso e contraindicação à anticoagulação

-Conteúdo mínimo descritivo:

sinais e sintomas, incluindo justificativa de contraindicação à anticoagulação; comorbidades apresentadas pelo paciente; medicações em uso no momento; resultado de ecodoppler venoso ou angiotomografia com data.

### CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA

-Critérios de inclusão:

Fístula arteriovenosa para hemodiálise com estenose ou oclusão; Fístula arteriovenosa traumática; fístula arteriovenosa adquirida.

-Conteúdo descritivo mínimo:

sinais e sintomas, comorbidades apresentadas pelo paciente; medicações em uso no momento; resultado de exames comprobatórios.

### VASCULITES

-Critérios de inclusão:

Estenoses hemodinamicamente significativas, oclusões ou aneurismas residuais ou refratários ao tratamento clínico.

-Conteúdo descritivo mínimo:

sinais e sintomas, comorbidades apresentadas pelo paciente, medicações em uso no momento; resultado de exames comprobatórios.

## **5-7- Prioridades**

As prioridades foram definidas, seguindo modelo de priorização SWALIS modificado, no qual:

- Vermelho A1 - Evolução rápida e evidente da doença que afeta o resultado por atraso
- Vermelho A2 - Progressão rápida potencial da doença que afeta o resultado por atraso
- Amarelo - Dor e / ou disfunção e / ou incapacidade severas, mas nenhuma progressão rápida da doença que afeta o resultado por atraso
- Verde - Dor leve e / ou disfunção e / ou incapacidade, mas nenhuma progressão rápida da doença que afeta o resultado por atraso
- Azul - Sem dor, disfunção e incapacidade e sem progressão rápida da doença que afeta o resultado por atraso

<b>Prioridade vermelha</b>	Doença arterial obstrutiva periférica com lesão trófica maior (Classe Rutherford 6)* Doença arterial obstrutiva periférica com lesão trófica infectada* Doença arterial obstrutiva periférica com dor em repouso* (Fontaine 3)* Aneurisma de aorta abdominal com evidência de ruptura iminente (dor abdominal, aneurisma selado, crescimento rápido, sinal do crescente à tomografia)* Aneurisma de íliaca isolado* Aneurisma sacular* Aneurisma de aorta abdominal acima de 7cm* Aneurisma de aorta abdominal associado a câncer* Aneurisma infeccioso* Hemorragia ativa* Indicação de Filtro de veia cava* Aneurisma de aorta abdominal roto* Estenose grave (hemodinamicamente significativa) de órgão transplantado*
<b>Prioridade Amarela</b>	Doença arterial obstrutiva periférica com lesão trófica menor estável Aneurisma de aorta entre 5cm e 7cm Aneurismas viscerais Aneurismas e pseudoaneurismas periféricos sintomáticos Fístulas arteriovenosas com repercussão hemodinâmica Tumores vasculares malignos Estenose de órgão transplantado sem outros critérios
<b>Prioridade Verde</b>	Doença carotídea extracraniana Hipertensão renovascular Angina mesentérica Vasculites Displasia fibromuscular sintomática
<b>Prioridade Azul</b>	Tumores vasculares benignos Fístulas arteriovenosas sem repercussão hemodinâmica

\*Casos identificados pelo médico assistente como evolução rápida e evidente da doença (classificação vermelho A1), determinando risco iminente de perda de membro ou de óbito, serão priorizados dentro da mesma classificação mediante comprovação.

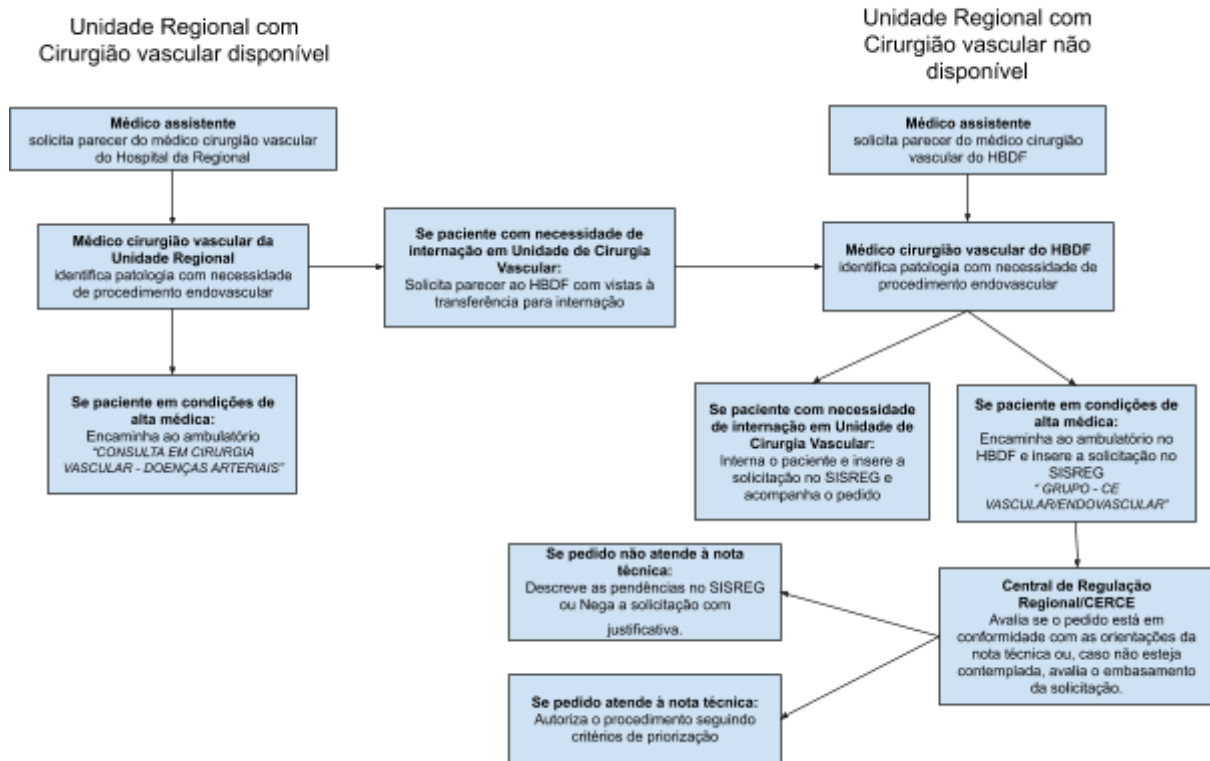
## 6- FLUXOGRAMA

Pacientes com indicação de realização de procedimento endovascular, porém sem necessidade de internação em Unidade de Cirurgia Vascular deverão ser encaminhados ao ambulatório "CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENÇAS ARTERIAIS", onde acompanhados pelo serviço de cirurgia vascular do HBDF, para a solicitação do procedimento.

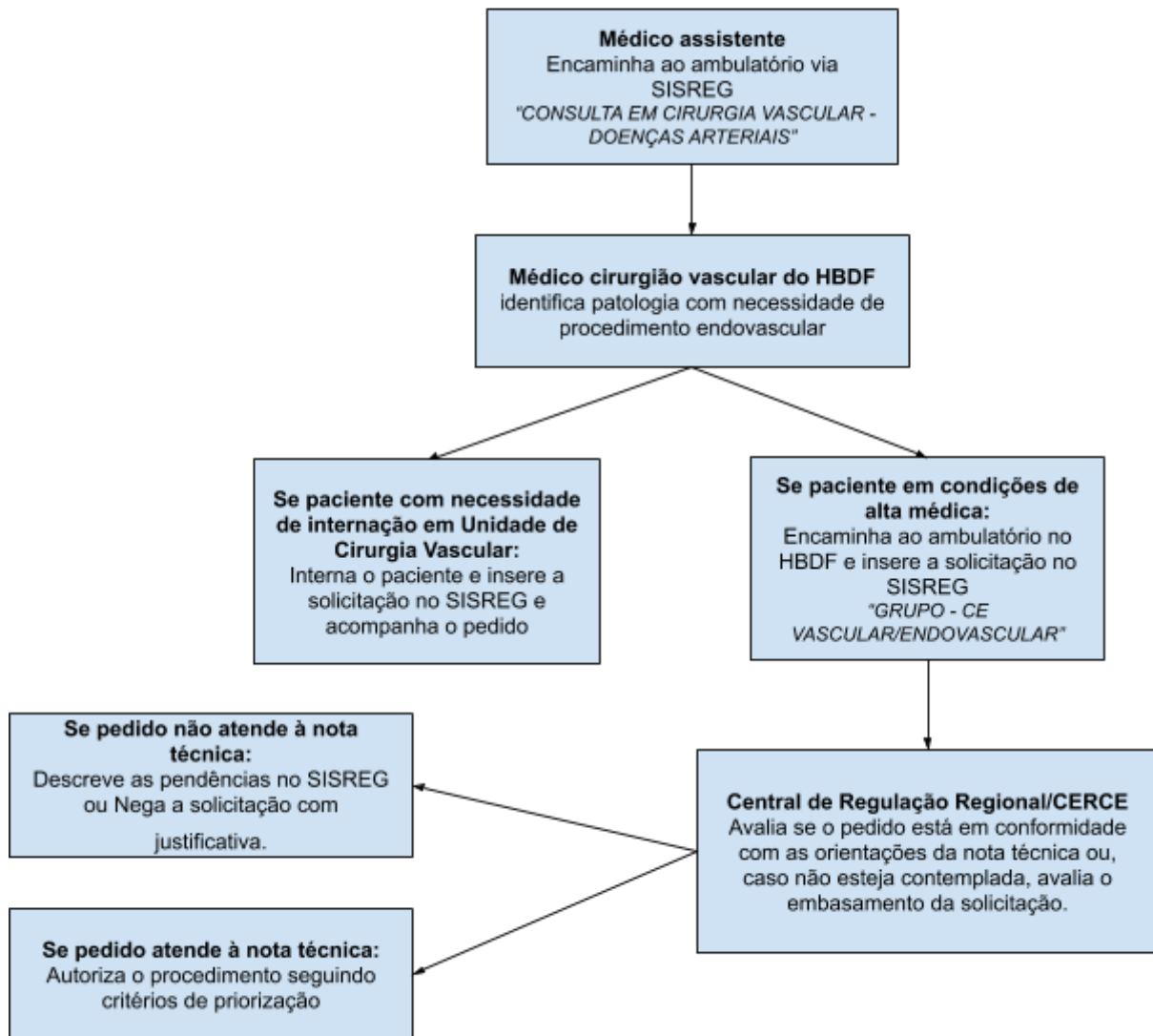


Pacientes com indicação de realização de procedimento endovascular e com necessidade de internação deverão ser internados na Unidade de Cirurgia Vascular do HBDF para a solicitação do procedimento, salvo casos de impossibilidade de transferência do paciente, como pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e indicação de colocação de filtro de veia cava.

### FLUXOGRAMA - PACIENTE INTERNADO



## FLUXOGRAMA - PACIENTE NÃO INTERNADO



### 7- CONCLUSÃO

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

### 8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretriz brasileira de Aneurisma de Aorta Abdominal. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/aneurismas-da-aorta-abdominal.pdf>. Acesso em: 15 out 2019

- Diretriz de Doença Arterial Obstrutiva Periférica de Membros Inferiores. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/daopmmii.pdf>. Acesso em 15 out 2019
- Diretriz de Doença Carotídea Extracraniana. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/doenca-carotidea-extracraniana.pdf>. Acesso em 15 out 2019
- Diretriz Brasileira de para o Tratamento de Aneurisma de Aorta Abdominal. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio\\_Diretriz\\_AneurismaAortaAbdominal\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_Diretriz_AneurismaAortaAbdominal_final.pdf). Acesso em 15 out 2019
- BELCZAK, S. Q. Cirurgia endovascular e angiorradiologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.
- CHAIKOF, E. L. et al. The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. Journal of Vascular Surgery, St. Louis, v. 67, n. 1, p. 2-77, 2018.
- DALMAN, R. L.; MELL, M. Management of asymptomatic abdominal aortic aneurysm [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018.
- ERBEL, R. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal, London, v. 35, n. 41, p. 2873-926, 2014.
- HIRSCH, A. T. et al. ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic): a collaborative report from the American Association for Vascular Surgery/Society for Vascular Surgery, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, Society of Interventional Radiology, and the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for the Management of Patients With Peripheral Arterial Disease): endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation; National Heart, Lung, and Blood Institute; Society for Vascular Nursing; TransAtlantic Inter-Society Consensus; and Vascular Disease Foundation. Circulation, Dallas, v. 113, n. 11, p. e463-654, 2006.
- Kearon, Clive et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest 2016;149:315-352.
- Badila E, Tintea E. How to manage renovascular hypertension. ESC Journal. Vol. 13, N° 8 - 09 Dec 2014.
- Fernandes e Fernandes R, Pedro LM, Evangelista A, et al. Tratamento endovascular de lesões arteriais traumáticas. Angiol Cir Vasc. 2011;7(1).
- Roberto Valente\*1, Angela Testi2, Elena Tanfani2. A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time. BMC Health Services Research 2009, 9:1.
-