

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>PROTOCOLO</b>					 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" <b>ITAPEVI</b>	
<b>ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>							
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PC.ASSIST.100	<b>Elaboração</b> 15/02/2024	<b>Última Revisão</b> 08/2024	<b>Próxima Revisão</b> 08/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 1-6	

## 1. INTRODUÇÃO

A Cirurgia Vascular é uma especialidade médica dedicada ao tratamento de condições venosas, arteriais e do sistema linfático, que envolve o emprego de medidas clínicas, diagnósticas invasivas e não invasivas e intervenções cirúrgicas para restaurar a saúde do sistema vascular. No Brasil, a Cirurgia Vascular foi fundada em 1952 através da Sociedade Brasileira de Angiologia e ao longo dos anos, a acumulação de evidências científicas destacou seu papel crucial na abordagem terapêutica de diversas patologias, tais como obstruções arteriais, aneurismas e insuficiência venosa crônica.

Dentre as patologias de maior relevância numérica, destaca-se as Varizes dos membros inferiores. A abordagem cirúrgica vascular é destacada como uma opção benéfica para pacientes que apresentam restrições ao uso de determinados medicamentos, como anti-inflamatórios e até opioides.

Demais patologias citadas abaixo, são de interesse da especialidade como:

- 👉 Erisipela: trata-se de doença não transmissível. O contágio está vinculado a um fator chamado “porta de entrada”, que inclui lesões cutâneas que facilitam a penetração da bactéria. Úlceras venosas crônicas, frieiras, picadas de insetos, ferimentos e a manipulação inadequada das unhas funcionam como portas de entrada. Uma vez dentro da pele, a bactéria se dissemina rapidamente.
- 👉 Flebite: A tromboflebite (ou apenas flebite) acontece quando há a formação de um trombo (coágulo) em uma veia do sistema venoso superficial. Pode estar associada a processos inflamatório loco-regionais e ser decorrente de punções venosas.
- 👉 Trombose venosa profunda: trata-se da formação aguda (imediata) de coágulos na luz das veias profundas, causando obstrução total ou parcial ao fluxo sanguíneo. Dentre as complicações possíveis de ocorrer, destaca-se a migração do trombo para as artérias pulmonares, configurando o tromboembolismo pulmonar.
- 👉 Síndrome pós trombótica: manifesta-se devido a insuficiência venosa crônica sintomática após trombose venosa profunda. As causas são os distúrbios que acarretam hipertensão venosa, normalmente por lesão venosa ou insuficiência das valvas venosas.
- 👉 Úlceras venosas: são feridas crônicas que ocorrem predominantemente nos membros inferiores, resultantes de uma insuficiência venosa crônica. Elas representam uma condição debilitante, que pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A seguir, abordaremos a classificação e as principais características das úlceras venosas.

## 2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes objetivas para o atendimento em cirurgia vascular no AME Itapevi, visando garantir um atendimento qualificado e adequado às necessidades dos pacientes, alinhado ao perfil do serviço oferecido. O protocolo inclui critérios de atendimento, fluxos estabelecidos e garantia de acompanhamento adequado para promover a ampliação do cuidado clínico e a resolutividade dentro das competências da especialidade.

## 3. CRITÉRIOS

### 3.1 Critérios de inclusão

- 👉 Pacientes com varizes associadas a dor e edema, ou úlceras em membros inferiores.
- 👉 Exame de ultrassonografia doppler vascular.

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
<b>ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>							
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PC.ASSIST.100	<b>Elaboração</b> 15/02/2024	<b>Última Revisão</b> 08/2024	<b>Próxima Revisão</b> 08/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 2-6	

### Classificação dos CID's

- 👉 I.83.9 - Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
- 👉 I.83.0 - Varizes dos membros inferiores com úlcera
- 👉 I.83.2 - Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação
- 👉 I.87.2 - Insuficiência venosa (crônica) (periférica)
- 👉 I.80 – Flebite e tromboflebite
- 👉 I.80.2 –Flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores
- 👉 A.46 - Erisipela

### 3.2 Critérios de exclusão

- 👉 Pacientes que não aderiram ao tratamento clínico (exemplo: perda de peso, cessar tabagismo, uso de meia elástica e realização de exercício físico).
- 👉 Contraindicação clínica
- 👉 Comorbidades graves
- 👉 Aterosclerose importante em membros inferiores

### 3.3 Diagnóstico diferencial

- 👉 Linfedema
- 👉 Obstrução arterial
- 👉 Vasculites
- 👉 Erisipela

## 4. CONDUTAS

### Diagnóstico clínico

No contexto da cirurgia vascular, após o encaminhamento do paciente, o cirurgião vascular conduzirá uma avaliação complementar para enriquecer o diagnóstico clínico. Essa abordagem permite uma compreensão mais abrangente da situação clínica, possibilitando decidir sobre a adequação do tratamento clínico ou cirúrgico além da necessidade de prescrever medicação e tratamento tópicos e elastocompressão (meia de compressão ou faixa elástica).

### Diagnóstico diferencial

Membros superiores: dor miofascial (muscular), dor crônica do ombro, osteoartrite, epicondilite (inflamação dos tendões do cotovelo), LER/DORT, distrofia simpática reflexa, síndrome detúnel do carpo e dor pós-cirúrgica.

Membros inferiores: mialgia, ciatalgia (dor ciática), osteoartrose de joelho, osteoartrite de joelho e quadril, fasciíte plantar (inflamação naplanta do pé/calcanhar), esporão do calcâneo e dor pós-cirúrgica.

### 4.1 Tratamento

#### Clinico

Nos casos de processos trombóticos do sistema venoso superficial, o emprego de analgesia e anti-inflamatórios são empregados rotineiramente. Em casos específicos pode ser necessário a anticoagulação

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" <b>ITAPEVI</b>	
<b>ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>							
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PC.ASSIST.100	<b>Elaboração</b> 15/02/2024	<b>Última Revisão</b> 08/2024	<b>Próxima Revisão</b> 08/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 3-6	

do paciente considerando-se a clínica, extensão e localização do trombo. Havendo processo infeccioso associado, o uso de antimicrobianos é prescrito.

Diante de trombose venosa profunda, nos processos agudos, é empregado terapêutica com anticoagulante (parenteral ou oral), além de analgesia.

### **Escleroterapia**

O procedimento escleroterápico consiste na injeção de determinada substância irritante ao endotélio vascular na luz de uma veia doente, incluindo veias tronculares com refluxo, varizes tributárias, veias reticulares e telangiectasias. Várias substâncias têm sido utilizadas com esse propósito (solução salina hipertônica, glicose hipertônica, glicerina cromada, oleato de monoetanolamina, polidocanol, álcool, entre outros) podendo ser divididos em irritantes diretos (desnaturantes de proteínas) ou desidratantes do endotélio (soluções hipertônicas), podendo ser injetados em forma líquida ou na forma de espuma e em diversas concentrações e volumes, dependendo do vaso alvo a ser tratado. Apesar de representar um método seguro a Escleroterapia não é isenta de riscos que incluem complicações locais como hiperpigmentação, necrose de pele e matting, mas também sistêmicas como reações alérgicas, cefaleia, distúrbios visuais trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou cerebral e morte, sendo assim recomendável ser realizada por médico com competência e conhecimento para diminuir e lidar com tais efeitos adversos.

### **Acompanhamento pré e pós-operatório de cirurgia convencional de veias tronculares**

O tratamento cirúrgico se demonstrou superior em termos cosméticos e com melhora de sintomas atribuíveis a doença venosa quando comparado ao tratamento conservador. Vários estudos demonstraram que a ligadura da croça com safenectomia associada obteve resultados mais sólidos e duráveis que a ligadura isolada. Isto ocorreu com maior frequência nos casos em que as safenas eram mais dilatadas, geralmente acima de 7 a 8 mm. Os estudos têm demonstrado taxas de recorrência da doença venosa na ordem de 20 a 25% no longo prazo (5 a 10 anos) e 1 a 10% no médio prazo (2 a 5 anos) após o tratamento cirúrgico. A definição de recorrência inclui novas veias devido a progressão da doença, veias residuais que sobraram do procedimento inicial e recanalização venosa pós Escleroterapia ou ablação térmica.

### **Pós-operatório**

- ↗ Posição de Trendelenburg 30 graus (membros inferiores elevados);
- ↗ Retirar as faixas após 24 horas (dia seguinte) e após o banho calçar a meia elástica;
- ↗ Usar meia durante o dia, retirar a noite;
- ↗ Não retirar os curativos das pernas (micropore);
- ↗ Trocar o curativo da virilha diariamente;
- ↗ Repouso no leito por 24 horas, porém andar 5 minutos a cada hora e movimentar os pés para evitar TVP (trombose venosa profunda);
- ↗ Retorno em 7-14 dias no ambulatório para reavaliação;
- ↗ Não se expor ao sol por 3 meses;
- ↗ Úlcera: não usar meia. Manter repouso e curativo diário;
- ↗ Úlcera: retorno em 7 dias e provável curativo com Bota de Unna.

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>
<b>ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PC.ASSIST.100	<b>Elaboração</b> 15/02/2024	<b>Última Revisão</b> 08/2024	<b>Próxima Revisão</b> 08/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 4-6

### **Bota de unna**

A Bota de Unna é uma modalidade de terapia compressiva utilizada no tratamento de úlceras venosas e outras condições que beneficiam da compressão externa. Este método consiste na aplicação de uma bandagem impregnada com uma mistura de óxido de zinco, glicerina e, às vezes, outras substâncias como calamina, que são conhecidas por suas propriedades cicatrizantes e calmantes.

### **Indicações**

A Bota de Unna é indicada principalmente para:

- Tratamento de úlceras venosas.
- Redução de edema em pacientes com insuficiência venosa crônica.
- Tratamento de dermatite de estase.
- Manejo de linfedema em estágio inicial.

### **Tempo de Tratamento**

O tempo de tratamento com a Bota de Unna pode variar de acordo com a gravidade da úlcera e a resposta do paciente ao tratamento. Geralmente, a Bota de Unna é trocada a cada 7 dias, mas isso pode ser ajustado com base na quantidade de exsudato e na condição da pele do paciente. O tratamento pode durar várias semanas a meses, até que a úlcera esteja completamente cicatrizada.

### **Motivos para Exclusão do Tratamento**

Existem algumas condições e situações em que a Bota de Unna não é recomendada:

- Úlceras arteriais ou de origem mista: Pacientes com insuficiência arterial significativa não devem usar terapia compressiva, pois pode agravar a isquemia.
- Infecções cutâneas ativas: A presença de infecção ativa na pele pode piorar com o uso da compressão.
- Alergia aos componentes da bota: Reações alérgicas aos componentes da mistura (como óxido de zinco ou calamina) são contra-indicações para seu uso.
- Dermatite de contato: Pacientes com sensibilidade ou dermatite de contato aos componentes da bandagem devem evitar seu uso.
- Fragilidade cutânea extrema: Em alguns casos, a pele muito frágil pode não tolerar a compressão e a manipulação necessárias para aplicar a Bota de Unna.

### **Periodicidade para retorno de avaliação**

A avaliação regular é essencial para monitorar a eficácia do tratamento e detectar possíveis complicações.

A periodicidade dos retornos pode variar, mas uma abordagem comum inclui:

- Primeira Semana: O paciente deve ser avaliado após a primeira aplicação, geralmente dentro de 3 a 7 dias, para assegurar que a bota está bem-posicionada e para avaliar a resposta inicial.
- Semanal: Após a avaliação inicial, recomenda-se que o paciente retorne semanalmente para a troca da bota e avaliação da úlcera.

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" <b>ITAPEVI</b>	
<b>ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>							
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PC.ASSIST.100	<b>Elaboração</b> 15/02/2024	<b>Última Revisão</b> 08/2024	<b>Próxima Revisão</b> 08/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 5-6	

- 👉 Ajustes de Frequência: Dependendo da evolução do quadro clínico e da quantidade de exsudato, pode ser necessário ajustar a frequência das trocas. Em casos de exsudato excessivo ou complicações, retornos mais frequentes podem ser indicados.

#### **Periodicidade para retorno de avaliação médica**

- 👉 Trimestral: O retorno para avaliação do médico cirurgião vascular, deverá ocorrer a cada 3 (três) meses. Salvo alguma alteração importante, onde a avaliação ocorrerá pontualmente.

#### **Procedimento de aplicação**

A aplicação da Bota de Unna deve ser realizada por um profissional de saúde treinado e envolve os seguintes passos:

- 👉 Limpeza da úlcera: Limpeza adequada da úlcera com solução salina ou outro agente de limpeza adequado.
- 👉 Aplicação de medicamentos: Se necessário, aplicação de medicamentos tópicos diretamente sobre a úlcera.
- 👉 Aplicação da Bota de Unna: Enrolar a bandagem impregnada ao redor da perna, começando dos dedos dos pés e subindo até abaixo do joelho, aplicando pressão uniforme.
- 👉 Camada de compressão adicional: Em alguns casos, uma camada adicional de bandagem elástica pode ser aplicada para aumentar a compressão.

#### **4.2 MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO**

- 👉 Estímulo a realização de exercício físico, perda de peso e uso de meia elástica.
- 👉 Não há necessidade de acompanhamento crônico com a cirurgia vascular, podendo ser manejado pelo clínico da UBS após o retorno pós-operatório.

#### **4.3 CRITÉRIOS DE ALTA**

- 👉 Tratamento efetivo, uso da meia elástica e orientação quanto a cronicidade da doença.
- 👉 Desistência: 2 faltas seguidas e injustificadas.
- 👉 Melhora do quadro agudo e/ou crônico.

### **5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS**

Não se aplica.

### **6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

- 👉 <https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2018/02/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>.

### **7. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES**

Revisão	Histórico de Alterações	Data
000	Elaboração do documento	15/02/2024

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	<b>PROTOCOLO</b>				<b>AME</b> Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
<b>ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PC.ASSIST.100	<b>Elaboração</b> 15/02/2024	<b>Última Revisão</b> 08/2024	<b>Próxima Revisão</b> 08/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 6-6

001	Antes do documento ser publicado, foi solicitado uma nova revisão, somente após a nova revisão, foi aprovado para publicação.	15/08/2024
-----	---	------------

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
15/02/2024	Médica/Vascular	Luiz Guilherme B. G. Junior	Médico

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
15/08/2024	Coordenação médica	Vania Aranha Zito	Coordenadora médica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
17/08/2024	Gerência	Andreia Godoi	Gerente administrativa