



SAÚDE



---

# PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

# CIRURGIA VASCULAR

---

SÉRIE ESPECIALIDADES | CIRURGIAS

---

PROTOCOLO DE  
REGULAÇÃO AMBULATORIAL

**CIRURGIA  
VASCULAR**

---

**SÉRIE ESPECIALIDADES | CIRURGIAS**

**ATUALIZADO EM OUTUBRO DE 2023**

**Rio de Janeiro/RJ**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2023 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

## **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro // Subsecretaria Geral**

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110  
<http://saude.prefeitura.rio/>

### **Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

### **Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz

### **Subsecretário Executivo**

Rodrigo Prado

### **Subsecretária Geral**

Fernanda Adães Britto

### **Coordenador Geral de Contratualização, Controle e Auditoria**

Andre Luis Paes Ramos

### **Coordenador Geral do Complexo Regulador**

David Tebaldi Marques

### **Coordenadora da Regulação Ambulatorial**

Eliana Bittencourt da Silva

### **Coordenação Técnica**

Fernanda Adães Britto

Lucas Galhardo de Araújo

### **Colaboração**

Felippe Beer

Fulvio Toshio de Souza Lima Hara

João Marcos Fonseca e Fonseca

### **Revisão Técnica e Final**

Fernanda Adães Britto

### **Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio**

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

### **Supervisão Editorial**

Aluisio Bispo

### **Capa**

Aluisio Bispo

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Sandra Araujo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Cirurgia Vascular / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. -- (Série Especialidades)

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia

16p.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Ambulatórios 3. Saúde Pública — Rio de Janeiro (RJ) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Araújo, Lucas Galhardo de II. Britto, Fernanda Adães de III. Título IV. Série.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	4
CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE CIRURGIA VASCULAR .....	5
PROTOCOLO DE REGULAÇÃO .....	6
Doppler venoso de membros inferiores.....	7
Consulta cirurgia vascular — tratamento de varizes com espuma não estética .....	7
Cirurgia vascular — doença venosa.....	8
SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO.....	9
COMO SOLICITAR CIRURGIA VASCULAR NO SISREG.....	9
ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ....	10
PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO .....	10
UNIDADES EXECUTANTES.....	11
SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	12
REFERÊNCIAS .....	12

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se organiza como serviço de primeiro contato do paciente com todo o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo cuidado integral e longitudinal das pessoas.

A APS, quando organizada e estruturada, consegue atender cerca de 80% a 90% das demandas que lhe são trazidas pelas pessoas, demonstrando seu alto poder de resolutividade junto à população. Os demais 10% a 20% das demandas não inteiramente resolvidas na APS devem ser encaminhados para os diversos pontos da rede de Atenção Especializada (AE).

A Atenção Especializada figura como serviço para dar resolutividade aos demais problemas da população, geralmente casos mais complexos, ou que exijam alta densidade tecnológica ou técnica, ou, ainda, que demandem o uso de equipamentos especializados e intervenções que utilizem tecnologias duras, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e procedimentos endoscópicos e oftalmológicos, e os guiados por imagem.

A APS realiza, também, a coordenação do cuidado, que inclui a organização do acesso às consultas especializadas e exames complementares, quando necessário, devendo, então, garantir que o usuário trace um itinerário terapêutico que corresponda às suas necessidades, no menor tempo possível e sem prejuízo ao mesmo e ao sistema, evitando o desperdício de vagas com um consumo desnecessário das mesmas.

Para atingir este objetivo, a regulação deve atuar na garantia de que os pacientes acessem as vagas quando suas situações clínicas estejam embasadas nas evidências mais atuais que justifiquem o seu uso, bem como os encaminhando no tempo adequado, respeitando sua prioridade clínica, e para um determinado prestador que atenda à demanda, de forma a corresponder ao que se pediu na solicitação.

Ao profissional cabe a tarefa de solicitar a consulta, exame ou cirurgia de forma correta, fazendo-as quando possui clareza técnica baseada em evidências para tal, realizando as solicitações em campo adequado e com justificativa detalhada. Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparência e segurança técnica para a

regulação das vagas e facilitar a jornada do paciente. O presente protocolo deverá ser visto e atualizado permanentemente, buscando adequação e compatibilidade com a linha de cuidado da cirurgia vascular na cidade.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE CIRURGIA VASCULAR

As doenças vasculares periféricas são condições de acometimento frequente na população de diversas faixas etárias e estão ainda mais presentes nos dias atuais pelo envelhecimento da população, haja vista sua frequência ser diretamente proporcional à idade. Podem ser de natureza arterial, venosa ou mista.

As doenças vasculares venosas podem cursar com o aparecimento de varizes, edema de membro inferior, dor, alterações em textura e pigmento de pele, ulcerações e outros sintomas que causam prejuízo na qualidade de vida das pessoas, redução de produtividade e aumento da morbimortalidade por outras condições indiretas.

A abordagem inicial na Atenção Primária à Saúde aos pacientes com condições vasculares deve ser realizada de forma integral, o que inclui além da avaliação completa dos membros, investigação e compensação de doenças de base, adesão ao tratamento, orientações e reforço para um estilo de vida saudável, incluindo a redução ou cessação do tabagismo, melhora de condicionamento com atividades físicas, reeducação alimentar, controle antropométrico e outras medidas gerais.

O tratamento inicial dos pacientes com doenças vasculares venosas de membros inferiores, que pode ser integralmente realizada na APS, inclui as seguintes medidas, além das citadas anteriormente: uso de meias de média ou alta compressão sob orientação médica; cuidados com a pele, incluindo hidratação; higiene criteriosa de membros inferiores; tratamento precoce e intensivo de quaisquer lesões em membros; uso de medicamentos vasoativos, desde que discutidos com o paciente, mas cujo uso não substitui o uso das meias. Os medicamentos podem ser úteis para a redução do edema.

Durante a anamnese e o exame físico, deve ser determinada a Classificação CEAP.

### CLASSIFICAÇÃO CEAP

#### Classificação Clínica (C)

- Classe 0 — Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa

- Classe 1 — Telangiectasias e/ou veias reticulares
- Classe 2 — Veias varicosas
- Classe 3 — Edema
- Classe 4 — Alterações de pele (hiperpigmentação, lipodermatosclerose)
- Classe 5 — Classe 4 com úlcera cicatrizada
- Classe 6 — Classe 4 com úlcera ativa

### **Classificação Etiológica (E)**

- Congênita — EC
- Primária — EP
- Secundária — ES (pós-trombótica, pós-traumática e outras)

### **Classificação Anatômica (A)**

- Veias superficiais — AS
- Veias profundas — AD
- Veias perforantes — AP

### **Classificação Fisiopatológica (P)**

- Refluxo — PR
- Obstrução — PO
- Refluxo e obstrução — PR,O

## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

As indicações clínicas foram separadas segundo a nomenclatura do SISREG a ser solicitada. Os temas foram agrupados da seguinte maneira:

1. Doppler venoso de membros inferiores;
2. Consulta cirurgia vascular — tratamento de varizes com espuma não estética;
3. Cirurgia vascular — doença venosa.

Este protocolo se destina a tratar dos temas relacionados à regulação das condições vasculares venosas, cujo encaminhamento deve ser realizado via SISREG.

**DOENÇA VASCULAR ARTERIAL**

**Todos os pacientes com patologias arteriais ou mistas devem ser encaminhados via SER (Sistema Estadual de Regulação).**

**DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES**

► **Nomenclatura no SISREG:** DOPPLER VENOSO DE MMII.

Exame não invasivo recomendado para avaliação do refluxo de veia safena magna e parva, localização das perforantes e da insuficiência valvar profunda.

**Indicações clínicas:**

1. Pacientes com recidivas de varizes após tratamento;
2. Pacientes com suspeita de anomalias ou malformações do sistema venoso;
3. Pacientes com história recente de TVP para investigação etiológica no casos onde não há diagnóstico prévio com doppler venoso no serviço de urgência e emergência. Não há indicação de doppler de seguimento (o seguimento deve ser clínico).

Em linhas gerais, pode ser solicitado na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à cirurgia vascular (CEAP 3 a 6) ou nos casos de dúvida no diagnóstico de Insuficiência Venosa Crônica — início do quadro antes dos 40 anos, associação com doença arterial ou história de trauma.

**CONSULTA CIRURGIA VASCULAR — TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA NÃO ESTÉTICA**

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA CIRURGIA VASCULAR — TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA NÃO ESTÉTICA.

**Indicações clínicas:**

1. Insuficiência venosa crônica com varizes de membros inferiores classificação CEAP 3 a 6. Os pacientes devem estar cientes que objetivo do tratamento não é melhora estética das varizes.

**TRATAMENTO VASCULAR COM ESPUMA — CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

1. Pacientes em uso de anticoagulação;
2. Doença de base descompensada (HAS, DM II, DRC, cardiopatas);
3. Pacientes idosos CEAP 3 e 4 em pacientes acima de 80 anos.



## CIRURGIA VASCULAR — DOENÇA VENOSA

► **Nomenclatura no SISREG:** CIRURGIA VASCULAR — DOENÇA VENOSA.

### Indicações clínicas:

1. Pacientes com insuficiência venosa crônica com edema de membros inferiores por compressão ou estenose/oclusão de veias ilíacas diagnosticados no Doppler Venoso de MMII.
2. Pacientes com insuficiência venosa crônica cujo Doppler Venoso de MMII aponta refluxo na junção safeno-femoral ou safeno-poplítea, estando documentado que estes não são os principais troncos de escoamento vascular venoso.
3. Pacientes com insuficiência venosa crônica e úlcera venosa cicatrizada (CEAP 5) ou úlcera ativa com refluxo na junção safeno-femoral ou safeno-poplítea.

#### ÚLCERA MISTA

**Pacientes com patologias arteriais e venosas associadas devem ser encaminhados unicamente via SER para “Cirurgia Vascular”.**

4. Pacientes com insuficiência valvular primária quando há anatomia preservada e refluxo significativo ou em casos de lesão valvular.
5. Pacientes com diagnóstico de veias perforantes insuficientes e sem melhora com o tratamento clínico devem ser submetidos à cirurgia para ligadura dos vasos.
6. Pacientes apresentando sintomas persistentes de insuficiência venosa periférica (síndrome pós-trombótica) sem melhora após seis meses de tratamento clínico otimizado na APS.

#### SÍNDROME PÓS TROMBÓTICA

**Sintomas: edema, dor, eczema ocre ou úlcera.**

**Tratamento na APS: elevação de membros, uso de meia elástica e exercícios.**

7. Paciente com Malformações Vasculares Venosas, principalmente na vigência de sintomas. Caso paciente assintomático ou com sintomas benignos, o cirurgião pode optar por tratamento conservador, que, orientado, pode retornar à APS para seguimento.

## **SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO**

- Varizes de membros inferiores com classificação CEAP 1 a 2 e insuficiência venosa crônica com classificação CEAP 1 a 2. Estes casos devem ser conduzidos na APS;
- Pacientes com refluxo de veia safena sem sintomas associados de doença venosa CEAP 1 e 2;
- Toda e qualquer doença arterial ou mista — encaminhar via SER;
- Telangiectasias e veias reticulares;
- Seguimento de TVP. O seguimento é clínico e pode ser realizado na APS.

## **COMO SOLICITAR CIRURGIA VASCULAR NO SISREG**

Ao solicitante, sugere-se descrever, para melhor compreensão da situação clínica do paciente e das razões pelas quais o mesmo necessita de consulta especializada, exame e/ou procedimento, as seguintes informações::

- Condições clínicas apresentadas e suas complicações;
- Exame físico, incluindo classificação CEAP e descrição da úlcera, se houver;
- Descrever se há pulso distal;
- Resultado do Doppler Venoso e Arterial, se houver;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Se tabagista;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões.

## ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

O encaminhamento imediato deve ser realizado via Vaga Zero nas situações a seguir.

- Suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP);
- Varricorragia;
- Pacientes com úlceras com necrose infectadas sem possibilidade de terapia ambulatorial ou na APS.

## PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

**VERMELHO ➔ Úlcera venosa ativa crônica com necrose.**

**AMARELO ➔ Compressão ou estenose/oclusão de veias ilíacas; refluxo na junção safeno-femoral ou safeno-poplíteia; úlcera venosa cicatrizada; insuficiência venosa crônica com varizes de membros inferiores C5.**

**VERDE ➔ Insuficiência venosa crônica com varizes de membros inferiores C3 e C4; insuficiência valvular primária; veias perfurantes insuficientes; síndrome pós-trombótica.**

**AZUL ➔ Malformações vasculares venosas.**

## UNIDADES EXECUTANTES

Como forma de facilitar o processo regulatório, nas páginas a seguir estão listados os procedimentos e as unidades executantes que os ofertam. Atentar para o preparo do paciente para cada tipo de consulta especializada, exame e/ou procedimento, que pode variar entre as unidades executantes. As informações do preparo por procedimento e unidade executante estão no portal **smsrio.org**.

### CONSULTA CIRURGIA VASCULAR — TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA NÃO ESTÉTICA

- Hospital Federal da Lagoa
- Policlínica Piquet Carneiro
- Hospital Municipal Rocha Faria

### CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR — DOENÇA VENOSA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Policlínica Piquet Carneiro
- Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal Salgado Filho

### DOPPLER VENOSO DE MMII

- 4ID Médicos Associados
  - Clínica de Diagnóstico Khayat
  - Projeto Colibri
  - Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem
  - Hospital Municipal da Piedade
  - Hospital Municipal Miguel Couto
  - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
  - Hospital Municipal Salgado Filho
-

**Em caso de dúvidas ou para casos muito particulares,** o profissional solicitante deve acionar o RT médico da unidade, NIR da CAP, RT médico da CAP ou a Central de Regulação Ambulatorial, para definição da conduta mais adequada. Sugere-se, também, que acione o Telessaúde vinculado ao Ministério da Saúde, caso necessário, pelo telefone 0800-644-6543 (das 8h às 17h30) — linha de atendimento para acesso em todo o Brasil.

## SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL



No site **smsrio.org**, você pode consultar o “Manual de Regulação Ambulatorial — Diretrizes para Coordenação do Cuidado” e os critérios de acesso aos prestadores.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, E.T.; PINTO, L.J.; FIGUEIRDO, M.A./ SAVNO, S.N. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da SBACV. Úlcera de insuficiência venosa crônica. **J Vasc Bras.** v. 4, s. 2, 2005.

CASTRO, S.M.; CABRAL, A.L.S.; BARROS, J.N.; CASTRO, A.A.; SANTOS, M.E.R.C. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da SBACV. Diagnóstico e tratamento da doença venosa. **J Vasc Bras.** V. 4, s. 2, 2005.

FIGUEIREDO, D.P. *et al.* Radiofrequency Ablation for Axial Reflux Associated with Foam Sclerotherapy for Varicosities in One-Step Approach: A Prospective Cohort Study Comprising Large Diameters Saphenous Veins. **Vasc Health Risk Manag.** v. 17, p. 379-387, 2021.

FRANÇA, L.G.H.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **J Vasc Br.** v. 2, n. 4, 2003.

JOVAN, N. MARKOVIC, J.N.; SHORTELL, C.K. Venous malformations. **J Cardiovasc Surg.** v. 62, n. 5, p. 456-466, out. 2021.

RODRIGUEZ, E.J.R.; QUESADA, F.F.; MONTOYA, B.S.. Prevalence and clinical characteristics of chronic venous disease in patients seen in primary care in Spain: results of the International Study Vein Consult Program. **Cir Esp.** v. 92, n.8, p. 539-546, 2014.









