



SAÚDE



PROTOCOLO DE
REGULAÇÃO AMBULATORIAL
ANGIOLOGIA

SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS



SAÚDE



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **ANGIOLOGIA**

SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS

ATUALIZADO EM NOVEMBRO DE 2024

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.

© 2024 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
<https://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa 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

Lucas Galhardo de Araújo

Fernanda Adães Britto

Colaboração

Fernanda Penza

Louise Theresa de Araújo Abreu

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 — Angiologia / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. -- (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 ANGIOLOGIA.....	5
PROTOCOLO DE REGULAÇÃO	7
Desordem venosa crônica avançada.....	7
Doença arterial periférica	8
Doença linfática de membros inferiores	9
Vasculites.....	10
Úlceras e pé diabético	10
SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO.....	11
COMO SOLICITAR ANGIOLOGIA NO SISREG	11
ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	12
PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO.....	13
UNIDADES EXECUTANTES.....	13
SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	14
REFERÊNCIAS	15
ANEXO	16
Anexo 1. Fluxograma de atendimento à pessoa com pé diabético... ..	16

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 transparéncia 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 de angiologia na cidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ANGIOLOGIA

A Angiologia é a especialidade médica que cuida do tratamento clínico das doenças que acometem os vasos sanguíneos e linfáticos, enquanto a Cirurgia Vascular se ocupa do tratamento cirúrgico dessas doenças.

Dentre as patologias vasculares mais prevalentes na população, citam-se a desordem venosa crônica (DVC), a doença arterial periférica (DAP) e o linfedema de membros inferiores.

A insuficiência venosa crônica (IVC) é a forma mais avançada da DVC, quando existem alterações da pele e do tecido subcutâneo, sendo geralmente subvalorizada, apesar da sua alta prevalência e da sua influência na vida do paciente. A sua importância está relacionada com o número de pessoas afetadas, sua morbidade potencial e com o impacto socioeconômico das suas manifestações mais graves. A IVC pode ser secundária à trombose venosa profunda (TVP), também chamada de síndrome pós-trombótica (SPT), a varizes primárias calibrosas de longa duração, falha da bomba muscular periférica, entre outras causas.

Dentre os portadores de DVC, até 80% apresentam graus mais leves, como, por exemplo, entre 20% a 64% apresentam grau intermediário, e 1% a 5% evoluem para os estágios mais severos. Mais de 50% dos portadores de úlceras venosas necessitam de terapia prolongada, com duração superior a 1 ano.

O termo doença arterial periférica (DAP) refere-se a qualquer processo patológico que acometa as artérias do corpo, excluindo-se coronárias e vasos cerebrais. O atual conceito de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) também inclui pacientes com lesões arteriais que se traduzem apenas por alteração em exames não invasivos (índice tornozelo-braço menor do que 0,9), antes mesmo do aparecimento de qualquer sintoma detectável pelo exame clínico (cerca de metade das pessoas com DAOP é assintomática). O conceito de DAOP inclui as arterites, aterosclerose e dilatações aneurismáticas. A aterosclerose é uma doença inflamatória multifatorial da parede de vasos de médio e grande calibres, e é considerada a principal causa de mortalidade em países industrializados.

A IVC acomete 10% a 20% dos homens e 25% a 33% das mulheres, com progressão de acordo com o envelhecimento. A DAOP possui prevalência de 15% a 20% nas pessoas acima de 55 anos, em sua maioria assintomáticos.

Estima-se uma prevalência média de 38% na população geral brasileira com varizes, sendo encontrada em 30% dos homens e 45% das mulheres, levando em consideração todas as faixas etárias. Quanto mais idoso maior a prevalência, sendo que 70% das pessoas acima dos 70 anos podem ter varizes. Os maiores fatores de risco são predisposição familiar, sexo feminino (proporção de até 2,3 para 1 homem), idade, obesidade e número de gestações.

A aterosclerose é a causa principal da obstrução arterial crônica dos membros inferiores. A prevalência geral é de cerca de 4% da população, aumentando proporcionalmente com a idade, variando de 0,9% abaixo dos 50 anos a até 14,5% acima de 70 anos. A proporção é levemente superior em homens em relação às mulheres.

Denomina-se “pé diabético” o conjunto de alterações nos membros inferiores de pessoas com diabetes provenientes de modificações circulatórias, motoras, de sensibilidade e formato, podendo ainda serem agravadas pelo desenvolvimento de infecção. As infecções no pé diabético podem ser de origem polimicrobiana (fúngicas e bacterianas), e devido às alterações vasculares locais, a resposta inflamatória pode estar comprometida. Muitas vezes, as lesões não são identificadas pelos usuários por longos períodos, evoluindo para comprometimento de tecidos profundos chegando à osteomielite, gangrena e necessidade de amputação. Complicações decorrentes de pé diabético aumentam constantemente, proporcionalmente ao aumento da prevalência de diabetes na população geral.

Pacientes com diabetes têm chance de 15 a 30 vezes maior de sofrer uma amputação do membro inferior quando comparados a pacientes não diabéticos — 80% das amputações não traumáticas (não decorrentes de traumatismos) ocorrem em pacientes diabéticos (a incidência de amputação é de cerca de 50 a 90 para cada 10.000 pacientes com diabetes por ano). Já 25% dos pacientes com diabetes vão sofrer de úlceras (feridas) de membro inferior em algum momento da sua vida, sendo que 50% das úlceras se tornam infectadas e 20% evoluem para amputação do membro.

O linfedema é considerado uma doença crônica que se manifesta pelo acúmulo de líquido intersticial e alterações teciduais ocasionados por uma insuficiência da circulação linfática, e ocorre como consequência da diminuição da imunidade local, secundária a uma disfunção da circulação linfática. O linfedema congênito ocorre em 1 a cada 6.000 nascimentos. Já os linfedemas precoces (pessoas jovens) estão presentes em cerca de 1,8% dos homens e 12,4% das mulheres.

O membro com linfedema pode desenvolver infecções bacterianas frequentes, conhecidas como erisipelas. O processo inflamatório, ocasionado pelas infec-

ções, piora o linfedema e agrava a fibrose tecidual, o que aumenta o volume do membro e limita ainda mais suas funções.

O diagnóstico do linfedema é clínico, realizado na consulta com um especialista, e é fundamental que seja feito na sua fase mais inicial, pois o tratamento e a orientação adequados podem evitar a progressão da doença para as formas avançadas e limitantes.

Dados a prevalência e o envelhecimento da população, cresce a morbidade e as complicações decorrentes do adoecimento, o que requer que os serviços de APS estejam preparados para a identificação precoce, o tratamento inicial e o encaminhamento ao especialista, quando pertinente, conforme recomendação deste protocolo.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

As indicações clínicas foram separadas segundo o diagnóstico, seguindo a seguinte distribuição:

- 1.** Desordem venosa crônica avançada;
- 2.** Doença arterial periférica;
- 3.** Doença linfática de membros inferiores;
- 4.** Vasculites;
- 5.** Úlceras e pé diabético.

DESORDEM VENOSA CRÔNICA AVANÇADA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ANGIOLOGIA.

Indicações clínicas:

- 1.** Pessoas com varizes e insuficiência venosa crônica CEAP¹ III a VI, refratário ao tratamento clínico conservador instituído na APS e com contraindicação ao tratamento com espuma ou cirurgia convencional (gravidez, doença hemorrágica associada, membro com isquemia e presença de úlcera aberta).
- 2.** Pessoas com varizes CEAP III e VI recidivadas após tratamento cirúrgico prévio.

¹ Do inglês Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology.

ATENÇÃO!

O encaminhamento para angiologia visa definir o planejamento terapêutico das condições vasculares do paciente em complementação ao tratamento integral realizado na APS. O tratamento de úlceras segue sob responsabilidade das equipes de APS. Os ambulatórios de angiologia não dispõem de serviços para tratamento com curativos.

3. Pessoas com síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária à trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema de membros, dermatite ocre e/ou úlcera venosa) refratário ao tratamento clínico na APS.
4. Pessoa com quadro recorrente de trombose venosa profunda e tromboses idiopáticas ou de sítios atípicos. De forma prévia, investigar trombofilias e neoplasias na APS. No caso de encaminhamento à angiologia, enviar relatório e exames.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES

Pessoas com indicação de tratamento cirúrgico inicial deverão ser encaminhadas, via SISREG, somente para “Consulta em Cirurgia Vascular — tratamento de varizes com espuma não estético” ou “Consulta em Cirurgia Vascular — Doença Venosa”. Para saber mais, consultar o “Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Vascular” disponível em smsrio.org.

ATENÇÃO!

O controle da anticoagulação, em pacientes com TVP, deve ser manejado na APS.

DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

- **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ANGIOLOGIA.

Indicações clínicas:

1. Pacientes com claudicação intermitente apresentando ausência de pulsos em membros inferiores, cianose/palidez de extremidades, alterações de temperatura e/ou ITB menor que 0,9, com ou sem diagnóstico de DAOP estabelecido, mas com quadro clínico sugestivo. A associação com tabagismo, diabetes melitus, doença renal (dialítica ou não), doença cerebral vascular, história prévia de

amputação/revascularização são fatores de risco que indicam risco de DAOP em pessoas com claudicação.

- 2.** DAOP em pacientes sem melhora com tratamento clínico otimizado na APS e sem clareza na indicação de tratamento cirúrgico.
- 3.** Pacientes com sintomas de isquemia de membros inferiores persistentes após tratamento cirúrgico anterior para DAOP.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA ARTERIAL

Pacientes com indicação de tratamento cirúrgico inicial deverão ter encaminhamento, via Sistema Estadual de Regulação (SER), para “Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Vascular — Vasculopatia Arterial Periférica”, “Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Vascular — Vasculopatia Carotídea” e “Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Vascular — Pé diabético”.

DOENÇA LINFÁTICA DE MEMBROS INFERIORES

- **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ANGIOLOGIA.

Indicações clínicas:

- 1.** Pessoas com edema de membros inferiores de características linfáticas, associado ou não a desordem venosa crônica, com história prévia ou não de erisipela.
- 2.** Pacientes com doença linfática em fase inicial e sem complicações (Estágio 1) ou na dúvida/incerteza sobre a indicação do tratamento cirúrgico. Pacientes com indicação cirúrgica deverão ser encaminhados, via SISREG, para “Consulta em Cirurgia Vascular — Doença Venosa”. No caso de lipedema (predominância gordurosa), encaminhar para “Consulta em Cirurgia Plástica — Reparadora”.

CLASSIFICAÇÃO DO LINFEDEMA

- **Estágio 0:** Estágio de latência, sem edema.
- **Estágio I:** Edema reversível, caracterizado por edema depressível, ausência ou pouca fibrose e regide com repouso noturno.
- **Estágio II:** Edema espontaneamente irreversível, edema associado à fibrose, não depressível e sem melhora com repouso noturno.
- **Estágio III:** Edema associado a grande deformidade e prejuízo funcional do membro.

VASCULITES

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ANGIOLOGIA.

Indicações clínicas:

1. Pessoas com doença arterial periférica não aterosclerótica, vasculites e vasculopatias menos comuns, a exemplo: tromboangeite obliterante (TAO), vasculopatia livedoide, arterite de Takayasu, arteropatias vasomotoras. As doenças vasculares de diagnóstico menos comum necessitam de acompanhamento conjunto com outras especialidades, a exemplo da Reumatologia. Saiba mais no "Protocolo de Regulação de Reumatologia" disponível em smsrio.org/protocolos.

ÚLCERAS E PÉ DIABÉTICO

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ANGIOLOGIA.

Indicações clínicas:

1. Pessoas diabéticas e com úlceras nos pés em processo final de cicatrização ou cicatrizadas, cuja classificação do risco de ulceração seja moderado ou alto.

ÚLCERAS E PÉ DIABÉTICO

Pacientes com úlceras ativas e que não estejam em remissão não devem ser encaminhados para angiologia. A APS deve investir em cuidados integrais, incluindo os cuidados com feridas, a melhora do estado geral (tratamento da diabetes, estado nutricional, correção da anemia, redução de peso etc.), bem como investigar a associação de alterações vasculares e se há presença de sinais de sintomas sugestivos (p.ex.: claudicação, redução de pulso, presença de varizes etc.). O fluorograma de atendimento ao pé diabético está disponível no Anexo 1.

Quadro 1. Risco de ulceração de pacientes com diabetes.

Muito baixo	Sensibilidade protetora preservada* e ausência de doença arterial periférica.
Baixo	Perda de sensibilidade protetora* ou doença arterial periférica.
Moderado	Perda de sensibilidade protetora* e deformidade dos pés ou doença arterial periférica e deformidade dos pés.
Alta	Perda de sensibilidade protetora* ou doença periférica e uma ou mais das seguintes: 1) História de úlcera; 2) História de amputação de membro inferior (maior ou menor); 3) Doença renal em estágio terminal.

*Perda da sensibilidade protetora = Monofilamento alterado (pelo menos um teste ausente).

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com diabetes mellitus, 2021.

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Pessoas com varizes CEAP I e II e sem insuficiência venosa;
- Pessoas com DAOP com boa resposta ao tratamento clínico inicial;
- Pacientes com doenças arteriais ou venosas com indicação cirúrgica;
- Pacientes com úlceras ativas;
- Linfedema discretos.

COMO SOLICITAR ANGIOLOGIA 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;
- Comorbidades existentes;

- Exame físico, incluindo dados de pulso periférico;
- Classificação CEAP — se doença venosa;
- Resultado de exame, incluindo o Doppler Arterial e Venoso de membros inferiores;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões, incluindo cirurgias;
- Exames solicitados e que aguardam realização.

A ausência de completude nas informações prejudica o seu paciente. Busque atender integralmente ao que foi solicitado pelo regulador. Em casos de dúvidas, açãone o RT de sua unidade, CAP ou Central de Regulação Ambulatorial.

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

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

- Pacientes com sinais de isquemia grave de membro inferior, principalmente se associação com úlceras de membros;
- Pé diabético com isquemia e/ou infecção grave;
- Pacientes com trombose venosa profunda;
- Pacientes com aneurisma roto;
- Pacientes com úlceras de membros inferiores infectadas, com sinais de sepse e/ou instabilidade clínica — solicitar tipo de urgência "Clínica Médica".

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

VERMELHO ➔ Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) em pacientes sem melhora com tratamento clínico otimizado na APS e sem clareza na indicação de tratamento cirúrgico; pacientes com sintomas de isquemia de membros inferiores persistentes após tratamento cirúrgico anterior para DAOP.

AMARELO ➔ Pacientes com síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária à trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema de membros, dermatite ocre e/ou úlcera venosa).

VERDE ➔ Pessoas com varizes e insuficiência venosa crônica CEAP III ou IV, refratário ao tratamento clínico conversador instituído na APS e com contraindicação ao tratamento com espuma ou cirurgia convencional; pessoas com varizes CEAP III e IV recidivadas após tratamento cirúrgico prévio; pacientes com doença linfática em fase inicial e sem complicações.

AZUL ➔ Pacientes com edema de membros inferiores de causa desconhecida, desde excluídas causas sistêmicas.

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 EM ANGIOLOGIA

- Centro Carioca de Especialidades
- Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
- Policlínica Hélio Pellegrino
- Policlínica Lincoln de Freitas Filho
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Rodolpho Rocco
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com diabetes mellitus.** 2021.

BRITO, C. J. **Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular** — Angiologia 4. Ed. — Rio de Janeiro — RJ: Thieme Revinter Publicações, 2020.

CABRAL, A. L.; SILVA, M. C.; BARROS, J. R. N.; CASTRO, A. A.; SANTOS, M. E. **Normas de orientação clínica para o diagnóstico e tratamento da insuficiência venosa crônica.** Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular; 2001.

EVANS, C. J.; FOWKES, F. G.; RUCKLEY, V.; LEE, A. J. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. **J Epidemiol Community Health.** v. 53, n. 149, 1999.

MAFFEI, F. H. A. et al. **Doenças Vasculares Periféricas.** 5. ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

MAFFEI, F. H. A; LASTÓRIA, S.; YOSHIDA, W. B.; ROLLO, H. A. **Doenças Vasculares Periféricas.** 3a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.

PANNIER F.; RABE E. Progression in venous pathology. **Phlebology.** v. 30, n. 1, 2015.

RABE E.; GUEX, J. J.; USKAS, A. et al. **Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program.** Int Angiol. 2012.

ROBERT, T.; EBERHARDT, J. D. R. Chronic Venous Insufficiency. **Circulation.** v. 111, p. 2398-2409, 2005.

ANEXO

ANEXO 1. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À PESSOA COM PÉ DIABÉTICO

ATENDIMENTO À PESSOA COM PÉ DIABÉTICO

CLASSIFICAÇÃO DE FERIDA DIABÉTICA DA UNIVERSIDADE DO TEXAS

Estágio	Grau			
	0	1	2	3
A (ausência de infecção ou isquemia)	Lésão pré ou pós-ulcerativa completamente epitelizada	Ferida superficial não envolvendo tendão, cápsula ou osso	Ferida com exposição de tendão ou cápsula	Ferida com exposição de osso ou articulação
B	Infecção	Infecção	Infecção	Infecção
C	Isquemia*	Isquemia*	Isquemia*	Isquemia*
D	Infecção e isquemia*	Infecção e isquemia*	Infecção e isquemia*	Infecção e isquemia*

* Avaliar isquemia pela Escala WiFi (ANEXO 1)

CONDUTA

A0 e A1: tratar na atenção primária (não encaminhar via Vaga Zero, SISREG ou SER);
A2: tratar na APS, caso a ferida se apresente com extensa área de tecido desvitalizado ou necrose, avaliar encaminhamento para Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Vascular - Pé diabético no SER, conforme protocolo de regulação; A3: encaminhar para Consulta em Cirurgia Plástica no SISREG, conforme protocolo de regulação;
Apresenta sinais de sepsis: solicitar Vaga Zero, tipo de urgência Clínica Médica. Sinais de sepsis: febre, hipotensão, taquicardia, mal-estar geral, letargia, confusão mental, delírio, anorexia. Sem sinais de sepsis: <ul style="list-style-type: none"> Tratar com antibioticoterapia sistêmica pela atenção primária; Se resistente à antibioticoterapia na APS: encaminhar para Internação APS (eletiva), através da plataforma SUBPAV. Após 72 horas sem vaga captada, solicitar Vaga Zero tipo de urgência Clínica Médica.
Se Classificação WiFi até W(2)(2)F(2): encaminhar para Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Vascular - Pé diabético no SER, com agendamento previsto em até 48h. Caso não haja atendimento em até 48h, solicitar Vaga Zero, tipo de urgência Cirurgia Vascular. Se classificação WiFi a partir de W(2)(3)F(3): solicitar Vaga Zero, tipo de urgência Cirurgia Vascular.
Solicitar Vaga Zero, tipo de urgência Cirurgia Vascular.

ANEXO 1: a classificação WiFi para membros inferiores ameaçados para avaliação do risco de amputação

Componente	Graus	Descrição		
Ferida (W)	0	Sem úlcera ou gangrena (dor isquémica em repouso)		
	1	Úlcera pequena ou superficial em perna ou pé, sem gangrena		
	2	Úlcera profunda com exposição de osso, articulação ou tendão e/ou gangrena limitada a pododáctilos		
	3	Úlcera profunda e extensa envolvendo antepé e/ou mediopé e/ou envolvimento do calcâneo e/ou gangrena extensa		
Isquemia (I)	0	ITB	PAS do tornozelo	PAS do Hálux
	1	$\geq 0,80$	$> 100 \text{ mmHg}$	$\geq 60 \text{ mmHg}$
	2	0,6-0,79	70-100 mmHg	40-59 mmHg
	3	0,4-0,59 $\leq 0,39$	50-70 mmHg $\leq 50 \text{ mmHg}$	30-39 mmHg $< 30 \text{ mmHg}$
Infecção do pé (FI)	0	Não infectado		
	1	Infecção local leve, envolvendo apenas pele e subcutâneo, eritema $> 0,5 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$		
	2	Infecção local moderada, com eritema $> 2 \text{ cm}$ ou envolvendo estruturas mais profundas		
	3	Infecção local grave com os sinais de SIRS		

Fonte do ANEXO 1: Cerqueira, Duran, Barros, Cerqueira, Araújo, 2020.

Fonte: Subsecretaria Geral • Arte: AscomSMS-Rio • Atualizado em julho de 2024

