



ITU

TEMPO DE CRESCER

Protocolo singularizado para o Município de ITU

CIRURGIA VASCULAR

Organização e Elaboração

Departamento de Regulação da Saúde Unidade de Gestão de
Promoção da Saúde

2023



Secretaria Municipal
de Saúde



Guilherme Gazzola
Prefeito Municipal

Janaina Guerino de Camargo
Secretária Municipal de Saúde

Dra. Claudia Cristina Pinton Magaldi
Gestora médica

Dr. Fabiano C. B. Ralid
Coordenador Médico do Ambulatório de Especialidades Médicas

Dr. Renato Ribeiro
Médico Cirurgião Vascular do Ambulatório de Especialidades Médicas

Erica J. de Castro Tuani
Coordenação de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades Médicas

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
FLUXO DE ATENDIMENTO	6
PRIORIZAÇÃO	6
DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA	7
Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta	7
1. Dor nos membros inferiores não articulares origem vascular (arterial):.....	7
2. Síndrome de Raynaud	8
3. Alterações de pulsos periféricos/DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica)	8
4. Úlcera de membros inferiores.	9
5. Varizes com indicação cirúrgica	9
REFERÊNCIAS	9

APRESENTAÇÃO

A **Atenção Básica** se caracteriza como porta de entrada primordial aos serviços de saúde do SUS e como locus privilegiado da gestão do cuidado dos usuários, e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Portanto, é importante que a Atenção Básica seja altamente resolutiva, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

O **Serviço Especializado** é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas em função da própria resolutividade da atenção básica.

Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de Regulação do Acesso (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

A Regulação da Assistência à Saúde visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos em saúde em tempo oportuno. Para este ordenamento são necessárias informações clínicas mínimas que permitam determinar esta necessidade. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação e colabora com uma melhor qualificação das indicações/solicitações médicas.

A oferta deste protocolo é mais uma estratégia para aumentar a ampliação do cuidado clínico, resolutividade, capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da atenção primária. Serve como subsídio para uma triagem clínica mais qualificada dos encaminhamentos desnecessários, colaborando com a priorização do acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos.

Por fim, tendo como objetivo essencial o melhor uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários, trazendo eficiência e equidade à gestão da demanda reprimida.

Atenção: Importante orientar 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.

FLUXO DE ATENDIMENTO

- A necessidade de consulta será determinada pelo profissional médico/generalista ESF, que deve constatar esta necessidade e fará o encaminhamento deste paciente.
- Somente serão aptos ao agendamento os encaminhamentos que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento.
- O paciente será agendado de acordo com Classificação de Prioridade e disponibilidade de vagas da Central de Regulação.
- O paciente será acompanhado pelo serviço de especialidade ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento na própria unidade básica (UBS).

Priorização

- **Urgência:** Não se aplica ao atendimento ambulatorial. São os casos com necessidade de atendimento imediato e de características hospitalares. Encaminhar as Unidades de Urgência e Emergência do Município.
- **PRIORIDADE:** Casos que necessitam de atendimento especializado em um curto período de tempo (até 21 dias); e casos cuja demora implique em dificuldade ou quebra de acesso a outros procedimentos – situações clínicas sem gravidade que necessitam de agendamento eletivo em até 02 meses;
- **NORMAL:** Todos os casos restantes – necessitam de atendimento eletivo e não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica e agendamento com especialidade acima de 02 meses sem prejuízo ao paciente.

Quadro demonstrando as priorizações disponíveis em nosso sistema de prontuário eletrônico – siss online.



The screenshot displays the 'Encaminhamento' (Referral) form in the Siss online system. On the left, there is a sidebar with navigation buttons: RETORNO, URGÊNCIA, REFERÊNCIA (highlighted in green), CONTRA REFERÊNCIA, INTERNAÇÃO, and TRATAMENTO / SESSÃO. The main form area is titled 'Encaminhamento' and contains a 'Referência' section. This section includes fields for: * Procedimento: (text input), * Prioridade: (dropdown menu with options URGÊNCIA, PRIORIDADE, and NORMAL), * Diagnóstico: (text input), and * Justificativa: (text input). Below these fields is a section for 'Provas Diagnósticas:' with a text input area.

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Dor nos membros inferiores não articulares origem vascular (arterial)
- Síndrome de Raynaud
- Alterações de pulsos periféricos/ DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica)
- Úlcera de membros inferiores
- Varizes com indicação cirúrgica

Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta

1. Dor nos membros inferiores não articulares origem vascular (arterial):

Classificação de FONTAINE:

Estágio	Manifestação Clínica
1	Assintomático
2a	Claudicação leve
2b	Claudicação de moderada a grave
3	Dor isquêmica de repouso
4	Úlcera ou gangrena

Encaminhar todos os pacientes cirúrgicos

Critério - Encaminhamento Normal

- Exames complementares necessários – U.S.G. doppler arterial mmii (claudicantes/ausência ou diminuição de pulsos em mmii ou lesões tróficas)
- Exame físico –ausência ou diminuição de pulsos, dor em repouso dos mmii, claudicação intermitente caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos dos membros inferiores, causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.

Prioridade para a regulação – pacientes tratados e descompensados.

Os pacientes portadores de doenças arteriais obstrutivas periféricas (DAOP) com estágio inicial (1,2a,2b), o médico clínico das UBS pode iniciar o tratamento com antiagregante plaquetário (AAS 100 mg /dia) associado a um vasodilatador (Cilostazol 100mg/dia). Orientar caminhadas e solicitar doppler arterial e encaminhar ao especialista. O médico especialista avaliará o caso e irá dar acompanhamento nos mais complexos e poderá referenciar as UBS os casos mais leves para seguimento com o clínico.

Critério – Encaminhamento Prioridade

- 1) Edema/dor de membros inferiores, de origem vascular (venoso):

Classificação da doença venosa (CEAP)

- C0 ----- Sem sinais de doença venosa crônica
- C1 ----- Telangiectasias ou veias reticulares
- C2 ----- Veias varicosas
- C3 ----- Edema
- C4 ----- Alterações de pele
- C5 ----- Úlcera venosa cicatrizada
- C6 ----- Úlcera venosa ativa

Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.

- **Exames complementares necessários** - Doppler venoso dos membros inferiores.
- Exame físico – edema crônico nos membros inferiores, sinais de insuficiência venosa (dor, canseira, dermatite ocre, varizes, vasinhos e eczemas).

Prioridade para a regulação – pacientes tratados e descompensados.

O médico da Atenção Primária diante dos casos de doença venosa pode iniciar prescrevendo um flebotônico, meias compressivas, solicitar exame de Us doppler venoso e encaminhar ao especialista do AEM que fará avaliação dando seguimento nos casos mais complexos e nos casos leves referenciará as UBS para seguimento com o clínico.

2. Síndrome de Raynaud

Encaminhar casos não responsivos ao tratamento clínicos.

- **Exames complementares necessários** - Doppler arterial do membro acometido, exames laboratoriais de sangue (provas reumáticas e marcadores inflamatórios).
- Exame físico – Dor, palidez, frialdade e edema nas extremidades por exposição ao frio, cianose ou eritema.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – Encaminhamento Normal

Contra referência – A UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

3. Alterações de pulsos periféricos/DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica)

Encaminhar casos diagnosticados.

- **Exames complementares necessários** - US doppler arterial
- **Exame físico** – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos ou ausentes e lesões tróficas em artelhos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério Encaminhamento – Normal

Contra referência – A UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE AO UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- AVC agudo
- Aneurisma com dor.
- Pé diabético infectado.
- Pé diabético isquêmico.
- Dor de repouso em MMII por DAOP.
- Lesões tróficas isquêmicas , gangrenas ou necrose.
- Suspeita de trombose venosa profunda ou Embolia Pulmonar (TEP).

4. Úlcera de membros inferiores.

Pacientes não responsivos ao tratamento conservador e/ou com indicação cirúrgica.

- **Exames complementares necessários** - U.S.G. doppler, cultura de secreção;
- **Exame físico** – Presença de ulceração em membros inferiores;

Prioridade para a regulação – pacientes tratados e descompensados

Critério de Encaminhamento Normal

Obs: necessário contatar o Ambulatório de Feridas do AEM.

5. Varizes com indicação cirúrgica

Encaminhar todos os pacientes com indicação cirúrgica

- **Exames complementares necessários** – U.S.G doppler venoso, E.C.G., RX de Tórax, coagulograma, hemograma, glicemia.
- **Exame físico** – dor tipo queimação ou cansaço, sensação das pernas pesadas, edema (inchaço) das pernas, veias varicosas, dermatite ocre, úlcera venosa cicatrizada ou aberta.

Prioridade para a regulação – pacientes tratados e descompensados.

REFERÊNCIAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Versão:	Data aprovação: