



# **PROTOCOLO DE ACESSO À ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

## **FICHA TÉCNICA**

Dário Jorge Giolo Saadi  
**Prefeito Municipal de Campinas**

Lair Zambon  
**Secretário Municipal de Saúde**

Deise Fregni Hadich  
**Secretária Adjunta de Saúde**

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes  
**Diretora do Departamento de Saúde**

Denise Vieira Amaral  
**Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle**

Marcelle Regina Silva Benetti  
**Diretora do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital**

Gláucia Margoto  
**Coordenadora do Distrito de Saúde Leste**

Rita Bottcher  
**Coordenadora do Distrito de Saúde Norte**

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos  
**Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste**

Maria Antonieta Salomão Menezes  
**Coordenadora do Distrito Sudoeste**

Jorge Mendes Ávila  
**Coordenador do Distrito de Saúde Sul**

Maryane Cristina Chanquette Pesce  
**Coordenador do Distrito de Saúde Sudeste**

Sara Maria Teixeira Sgobin  
**Coordenadora da Atenção Secundária**

## **GRUPO DE TRABALHO**

Mayara Motta Melo  
**Departamento de Saúde**

Renata Cauzzo Zingra Mariano  
**Departamento de Saúde**

Viviane Lourenço Guimarães  
**Departamento de Regulação, Avaliação e Controle**

## **COLABORADORES**

Leonel Carlos Pereira  
**Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação**

Felipe Hideo Fávaro Kajihara  
**Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação**

## SUMÁRIO

<b>PROTOCOLO DE ACESSO À ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>4</b>
<b>PROTOCOLO 1 – TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)</b>	<b>4</b>
1. ENCAMINHAMENTO NÃO NECESSÁRIO:	4
2. ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:	4
3. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:	4
4. ENCAMINHAMENTO PARA HEMATOLOGIA:	4
5. CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO:	4
<b>PROTOCOLO 2 – INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA</b>	<b>4</b>
1. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:	4
2. ENCAMINHAMENTO PARA DERMATOLOGIA:	4
3. CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO:	5
<b>PROTOCOLO 3 – DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA</b>	<b>5</b>
1. ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:	5
2. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:	5
3. CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO:	5
<b>PROTOCOLO 4 – ANEURISMA DA AORTA</b>	<b>5</b>
1. ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:	5
2. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:	5
3. CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO:	5
<b>PROTOCOLO 5 – DOENÇAS DOS VASOS EXTRACRANIANOS (CARÓTIDAS)</b>	<b>5</b>
1. ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:	5
2. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR OU NEUROCIRURGIA:	5
3. CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO:	6

## PROTOCOLO DE ACESSO À ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR

Os motivos de encaminhamento listados neste protocolo foram selecionados por representarem as condições mais prevalentes que indicam a necessidade de avaliação pela especialidade de Cirurgia Vascular. No entanto, destacamos que outras situações clínicas, bem como achados específicos na história clínica e no exame físico do paciente, podem justificar a solicitação de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos aqui descritos.

### Protocolo 1 – Tromboembolismo Venoso (TEV)

#### 1. Encaminhamento não necessário:

- Pacientes com trombose venosa para controle de anticoagulação não devem ser encaminhados para Cirurgia Vascular. Esse manejo é realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).

#### 2. Encaminhamento para urgência/emergência:

- **Suspeita de trombose venosa profunda (TVP):** Pacientes com sinais clínicos de TVP (como edema, dor na perna) devem ser encaminhados conforme o quadro de Escore de Wells para TVP.
- **Suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP):** Pacientes com sintomas indicativos de TEP, como dor torácica, falta de ar ou hemoptise, devem ser avaliados com urgência.

#### 3. Encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- Pacientes com **síndrome pós-trombótica** (insuficiência venosa secundária a trombose de membros inferiores) com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlceras venosas), refratários ao tratamento conservador (exercícios, elevação de membros, terapia compressiva) por pelo menos 6 meses.

#### 4. Encaminhamento para Hematologia:

- Pacientes com episódio de **TEV idiopático**, especialmente antes dos 45 anos ou com histórico familiar de TEV.
- **TEV recorrente** (dois ou mais eventos tromboembólicos).

#### 5. Conteúdo mínimo do encaminhamento:

- Descrição do episódio de TEV, localização e condutas realizadas;
- Paciente em uso de anticoagulante;
- Histórico de eventos tromboembólicos recorrentes;
- Resultados de exames realizados, com laudos anexos.

---

### Protocolo 2 – Insuficiência Venosa Crônica

#### 1. Encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- Pacientes com **insuficiência venosa crônica grave** (classificação CEAP C3 a C5) que não respondem ao tratamento conservador na APS por 6 meses;
- Pacientes com **úlceras venosas crônicas** (CEAP 6).

#### 2. Encaminhamento para Dermatologia:

- Pacientes com úlceras crônicas suspeitas de etiologia não vascular (ex: vasculite, infecção, neoplasia).

### 3. Conteúdo mínimo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas (tempo de evolução, presença de úlceras, palpação de pulsos arteriais);
  - Histórico de tromboembolismo venoso, se houver;
  - Detalhamento do tratamento conservador já realizado e exames complementares (anexar laudo de ecodoppler venoso, se disponível).
- 

## Protocolo 3 – Doença Arterial Periférica

### 1. Encaminhamento para urgência/emergência:

- Pacientes com suspeita de **isquemia crítica aguda do membro** (dor em repouso, palidez, ausência de pulso, alteração de sensibilidade, sinais de gangrena).

### 2. Encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- Pacientes com **doença arterial crônica avançada** com sinais ameaçadores ao membro (dor em repouso, úlcera arterial ou gangrena);
- **Claudicação** que limita as atividades diárias, refratária ao tratamento conservador (medicações, exercícios físicos) por 6 meses.

### 3. Conteúdo mínimo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas (ausência de pulsos, presença de necrose ou lesões tróficas);
  - Fatores de risco associados (HAS, diabetes, tabagismo, etc.);
  - Detalhamento do tratamento conservador realizado e exames (anexar laudo de ecodoppler arterial).
- 

## Protocolo 4 – Aneurisma da Aorta

### 1. Encaminhamento para urgência/emergência:

- Pacientes com suspeita ou diagnóstico de **ruptura de aneurisma da aorta**;
- Pacientes com **aneurisma não roto** e suspeita de ruptura iminente.

### 2. Encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- Pacientes com **aneurisma sintomático não roto**;
- Pacientes com **aneurisma da aorta abdominal assintomático** com diâmetro  $\geq 4,5$  cm, expansão rápida ou outros aneurismas periféricos.

### 3. Conteúdo mínimo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas, frequência e evolução;
  - Laudos de exames complementares (raio-X, ecocardiografia, tomografia), se realizados.
- 

## Protocolo 5 – Doenças dos Vasos Extracranianos (Carótidas)

### 1. Encaminhamento para urgência/emergência:

- Pacientes com **suspeita de AVC** ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) agudo.

### 2. Encaminhamento para Cirurgia Vascular ou Neurocirurgia:

- Pacientes com **estenose de carótida** maior ou igual a 70%, com indicação de intervenção.

### **3. Conteúdo mínimo do encaminhamento:**

- Histórico de AVC ou AIT;
- Laudos de exames (ecodoppler de carótidas, ecocardiograma) e fatores de risco.