



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 98, DE 05 DE JUNHO DE 2024

*Aprova o protocolo para
encaminhamento de pacientes
ao Programa de Cirurgia
Vascular por Doença Arterial
Periférica do Estado da Paraíba*

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;



A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 05 de junho de 2024, realizada no Auditório da UNIFIP – Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o protocolo para encaminhamento de pacientes ao Programa de Cirurgia Vascular por Doença Arterial Periférica do Estado da Paraíba

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 98 de 05 de JUNHO de 2024

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES
AO PROGRAMA DE CIRURGIA VASCULAR POR DOENÇA
ARTÉRIAL PERIFÉRICA DO ESTADO DA PARAÍBA.

MAIO/2024

João Azevêdo Lins

Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Gerentes

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada

Dayana Sampaio de Almeida

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Lidiane Nascimento Cassimiro

Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Equipe de elaboração

Willia Max Sousa- Angiologia e Cirurgia Vascular;;

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Kamilla Hellen Kapistrano

Laís Paiva de Medeiros

Fernanda Lúcia da Silva

Artur Dantas Costa

Vivian Kelly Rezende Costa

Ana Maria Fernandes da Silva

Anna Katarina Galiza

Lucas Lima Rocha

Vanessa Monteiro Costa

Matheus Spricido



Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. DIAGNÓSTICO	7
3. TRATAMENTO	9
4. DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....	11
5. TELEATENDIMENTO / SALA VIRTUAL DE CONSULTA	13
6. CONFORMAÇÃO DE MACROREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA	13
7. PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	13
7.1 CONSULTA COM CIRURGIÃO VASCULAR	13
7.2 PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES	14
7.2.1 EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS OBRIGATÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR.....	14
8. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)	15
9. UNIDADES EXECUTANTES (Ambulatório de Cirurgia Vascular do Estado)	15
10. FLUXOGRAMA.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A doença arterial periférica (DAP), também conhecida como doença arterial obstrutiva crônica (DAOP), é uma doença potencialmente grave, marcada pela



obstrução ou redução do fluxo em um ou mais segmentos arteriais responsáveis pela nutrição dos membros inferiores. Esta patologia pode ser desencadeada por uma variedade de processos patológicos, cujo efeito comum é o comprometimento da circulação arterial, evoluindo frequentemente para a isquemia dos tecidos afetados. Entre as principais causas, destaca-se a aterosclerose arterial, caracterizada pela diminuição da elasticidade vascular decorrente de lesões crônicas nas células endoteliais. Fatores de risco majoritários incluem hiperlipidemia, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, diabetes melito, hiper-homocisteinemia, além da exposição a infecções ou toxinas, com ênfase no consumo de tabaco. Existem, contudo, causas menos frequentes, como a tromboangeíte obliterante (Doença de Buerger), arterite da aorta (Doença de Takayasu), complicações decorrentes de oclusões arteriais agudas, entre outras vasculites.

Os pacientes afetados pela DAOP podem apresentar um espectro clínico diversificado, muitas vezes iniciando de forma assintomática e progredindo para quadros de maior gravidade, incluindo a perda da vitalidade dos tecidos envolvidos. Um dos sintomas mais comuns é a claudicação intermitente, caracterizada pela dificuldade de locomoção devido a dores nas panturrilhas, desencadeadas por esforços físicos e atenuadas após breves períodos de repouso. A localização da dor está diretamente relacionada ao nível da obstrução arterial, sendo mais frequente nas panturrilhas, mas podendo afetar também coxas, nádegas e, em casos masculinos, levar à impotência sexual, fenômeno conhecido como Síndrome de Leriche. É importante destacar que em pacientes com mobilidade reduzida, os sintomas de claudicação podem não ser evidentes, sugerindo a possibilidade de um estágio avançado da doença ao diagnóstico.

O reconhecimento da DAOP é crucial, dado o seu frequente vínculo com doenças cardiovasculares significativas. Estima-se que indivíduos com DAOP possuam um risco substancialmente elevado de eventos como infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico (AVE), em comparação com a população geral da mesma faixa etária, refletindo a sobreposição dos fatores de risco e das vias patogênicas envolvidas.

2. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da doença arterial periférica (DAP) inicia-se frequentemente com a combinação da história clínica do paciente e um exame físico detalhado, muitas vezes



suficientes para estabelecer a presença da doença e indicar sua severidade, conforme ilustrado na figura 1. No entanto, para uma avaliação mais precisa da gravidade da DAP, é comum recorrer a métodos diagnósticos não invasivos após a coleta inicial de informações detalhadas sobre histórico clínico, incluindo fatores de risco, medicações em uso, comorbidades, histórico de doenças e antecedentes familiares de relevância, especialmente em relação a isquemia miocárdica, acidente vascular encefálico (AVE) e estenose carotídea.

Durante o exame físico, a aferição e comparação da pressão arterial em ambos os braços é essencial, bem como a avaliação da presença de sopros carotídeos, cardíacos e abdominais. A palpação abdominal em busca da pulsação aórtica, assim como a de pulsos carotídeos, radiais, ulnares, femorais, poplíteos, dorsais do pé e tibiais posteriores, são cruciais para a documentação da amplitude das pulsações. Sinais como extremidades frias, perda de pelos, pele atrófica e brilhosa, e unhas hipertróficas são indicativos de isquemia crônica intensa. Úlceras ou manifestações gangrenosas nos dedos dos pés, quando presentes, denotam isquemia crítica. Em estágios avançados da doença, a elevação das pernas e a flexão das panturrilhas podem provocar palidez plantar, seguida de rubor quando o membro é rebaixado, indicativo de hiperemia reativa.

Uma ferramenta diagnóstica prática e frequentemente empregada é a mensuração do Índice Pressórico Tornozelo-Braço (ITB), que compara a pressão sistólica no tornozelo com a do braço, usando Doppler ultrassom para a aferição. Um ITB normal tem o valor de aproximadamente $1,11 \pm 0,10$, indicando que a pressão sistólica no tornozelo tende a ser ligeiramente superior à do braço. Valores de ITB entre 0,5 a 0,9 são comumente associados à claudicação, enquanto um $ITB \leq 0,4$ sugere isquemia crítica, e valores abaixo de 0,13 podem indicar risco de necrose tecidual.

Embora a anamnese e o exame físico possam direcionar fortemente para o diagnóstico de DAP, exames de imagem se fazem necessários tanto para a confirmação diagnóstica quanto para o planejamento terapêutico, sejam eles clínicos ou intervencionistas. A ultrassonografia com Doppler, ou ecoDoppler, apresenta-se como um método não invasivo e de custo acessível, ideal para triagem e monitoramento da doença, oferecendo dados precisos sobre a lesão, a estrutura da parede arterial, relações anatômicas, conteúdo arterial e a dinâmica circulatória na área afetada.



Exames mais custosos ou invasivos, como a angiotomografia, angiorressonância, ultrassom intravascular ou arteriografia convencional, são reservados para detalhamento anatômico, principalmente em pacientes com previsão de terapia cirúrgica ou endovascular, servindo como suporte na tomada de decisões e na escolha das técnicas cirúrgicas apropriadas.

ESTÁGIO	CLÍNICO (CLASSIFICAÇÃO FONTAINE)	GRAU	CLÍNICO (CLASSIFICAÇÃO RUTHERFORD)
	I		Assintomático
IIa	Claudicação leve	1	Claudicação leve
IIb	Claudicação moderada a severa	2	Claudicação moderada
		3	Claudicação grave
III	Dor isquêmica em repouso	4	Dor isquêmica em repouso
IV	Úlceras ou gangrena	5	Perda de tecido menor
		6	Perda de tecido maior

Tabela 1: classificação de DAOP de acordo com a gravidade

3. TRATAMENTO

O manejo da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) ultrapassa a prescrição de fármacos e procedimentos, enfatizando a importância crucial do controle de fatores de risco e da modificação do estilo de vida dos pacientes. A cessação tabágica é uma intervenção obrigatória, tendo demonstrado impacto significativo na sobrevivência dos indivíduos afetados pela DAOP. Em muitos casos, é essencial o suporte farmacológico para o abandono do tabagismo.

O tratamento de comorbidades crônicas, como dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensão arterial, deve ser rigoroso e constante.

Fonte 1: adaptado sabiston tratado de cirurgia Especificamente em relação à hipertensão, apesar de pressões arteriais elevadas contribuírem para o dano endotelial, não está claramente estabelecido se o seu controle influencia



diretamente a progressão da DAOP ou o risco de claudicação. Cabe ressaltar que uma terapia anti-hipertensiva excessivamente intensiva pode desestabilizar lesões arteriais críticas, especialmente se envolver o uso de betabloqueadores.

No que se refere a agentes farmacológicos específicos, o cilostazol, um inibidor da fosfodiesterase com efeitos antiplaquetários e vasodilatadores, demonstrou em estudos um incremento de 40–60% na distância de marcha sem afetar a sobrevida ou incrementar complicações cardiovasculares, tampouco diminuir a qualidade de vida em comparação com placebo. Seu mecanismo exato de ação, no entanto, ainda não foi totalmente esclarecido. A pentoxifilina, por outro lado, é conhecida por diminuir a viscosidade sanguínea e melhorar a flexibilidade das hemácias, mas sua efetividade não foi consistentemente comprovada em estudos clínicos.

Adicionalmente, uma meta-análise realizada pela Cochrane Library, que avaliou o impacto das estatinas em pacientes com DAOP, constatou que o tratamento com estes fármacos está associado a uma redução na mortalidade e pode alterar positivamente a evolução clínica da doença. As estatinas, além de reduzirem os níveis de LDL-C, exercem efeitos pleiotrópicos, incluindo a melhoria da função endotelial, aumento da estabilidade das placas ateroscleróticas com potencial para sua regressão, redução do estresse oxidativo e da inflamação, e inibição da resposta trombogênica ou indução de ruptura da placa.

Agentes antiplaquetários desempenham um papel fundamental no tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), uma vez que comprovadamente diminuem o risco de eventos isquêmicos, tanto fatais quanto não fatais. O uso do ácido acetilsalicílico (AAS), em doses que variam de 75 a 325 mg por dia, é recomendado para todos os pacientes diagnosticados com esta condição.

Quando as medidas de tratamento clínico não alcançam os resultados esperados, é necessário considerar abordagens intervencionistas, que se dividem em endovasculares e cirúrgicas. Os pacientes ideais para estes procedimentos são aqueles com sintomas severos e debilitantes que não melhoraram significativamente com a fisioterapia ou tratamento medicamentoso, bem como pacientes que apresentam isquemia em repouso, caracterizada por dor constante ou o desenvolvimento de úlceras isquêmicas.



A avaliação do Índice de Pressão Tornozelo-Braço (ITB) é um aspecto crucial na determinação do risco de isquemia significativa nos membros. Pacientes com um ITB inicial inferior a 0,5 têm uma probabilidade mais alta de desenvolver isquemia significativa comparativamente aos indivíduos com ITB acima de 0,5. Portanto, este índice é um importante indicador na tomada de decisão para a escolha do tratamento intervencionista mais adequado.

4. DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o primeiro ponto de contato dos indivíduos com o Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel crucial no cuidado contínuo e abrangente da população. Essa modalidade de atendimento, quando eficazmente implementada e estruturada, é capaz de solucionar aproximadamente 80% a 90% das necessidades apresentadas pelos usuários, evidenciando sua significativa capacidade de resposta às demandas populacionais. As solicitações que não são completamente atendidas pela APS, representando cerca de 10% a 20% do total, necessitam ser direcionadas para a Atenção Especializada (AE).

A AE é caracterizada por sua habilidade em tratar condições mais complexas, que requerem um elevado nível de tecnologia e especialização focal, ou que precisam do emprego de equipamentos específicos. Esta instância de cuidado engloba intervenções que se utilizam de tecnologias avançadas, tais como procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia, além de exames endoscópicos, oftalmológicos e aqueles guiados por imagens, garantindo a complementaridade e a integralidade do atendimento ao paciente dentro do SUS.

As doenças vasculares periféricas representam um grupo de patologias com alta incidência em diferentes grupos etários, observando-se um aumento de sua prevalência em função do envelhecimento populacional. Isso se dá porque a probabilidade de desenvolvimento dessas doenças aumenta com a idade. Elas podem manifestar-se de forma arterial, venosa ou ter uma etiologia mista.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a estratégia inicial para o manejo de pacientes afetados por estas condições deve ser abrangente e holística. Isso implica na realização de uma avaliação detalhada dos membros afetados, bem como na



investigação e manejo de possíveis doenças subjacentes. A aderência ao tratamento prescrito é fundamental, juntamente com a promoção de mudanças no estilo de vida dos pacientes. Entre essas mudanças, destacam-se a necessidade de redução ou cessação do consumo de tabaco, aprimoramento do condicionamento físico através de atividades físicas regulares, reeducação alimentar, controle antropométrico e a implementação de outras medidas gerais de saúde. Estas ações visam não apenas o tratamento das condições vasculares periféricas, mas também a prevenção de seu agravamento e o fomento de um bem-estar geral no paciente.

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é reconhecida como uma manifestação sistêmica e multifatorial, com a aterosclerose dos membros inferiores como um dos principais componentes. O tratamento clínico incide principalmente sobre a eliminação e controle de fatores de risco como dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Essa estratégia implica, crucialmente, na mudança para um estilo de vida mais saudável e no manejo adequado das comorbidades.

Nesse contexto, o papel da atenção primária é essencial para educar o paciente sobre sua condição, esclarecendo aspectos da doença, sua evolução, cuidados necessários e a terapêutica indicada. Observa-se que a cronicidade da DAOP, somada à baixa aderência ao tratamento, pode levar ao agravamento do quadro, resultando em mutilações e impacto negativo na qualidade de vida do paciente.

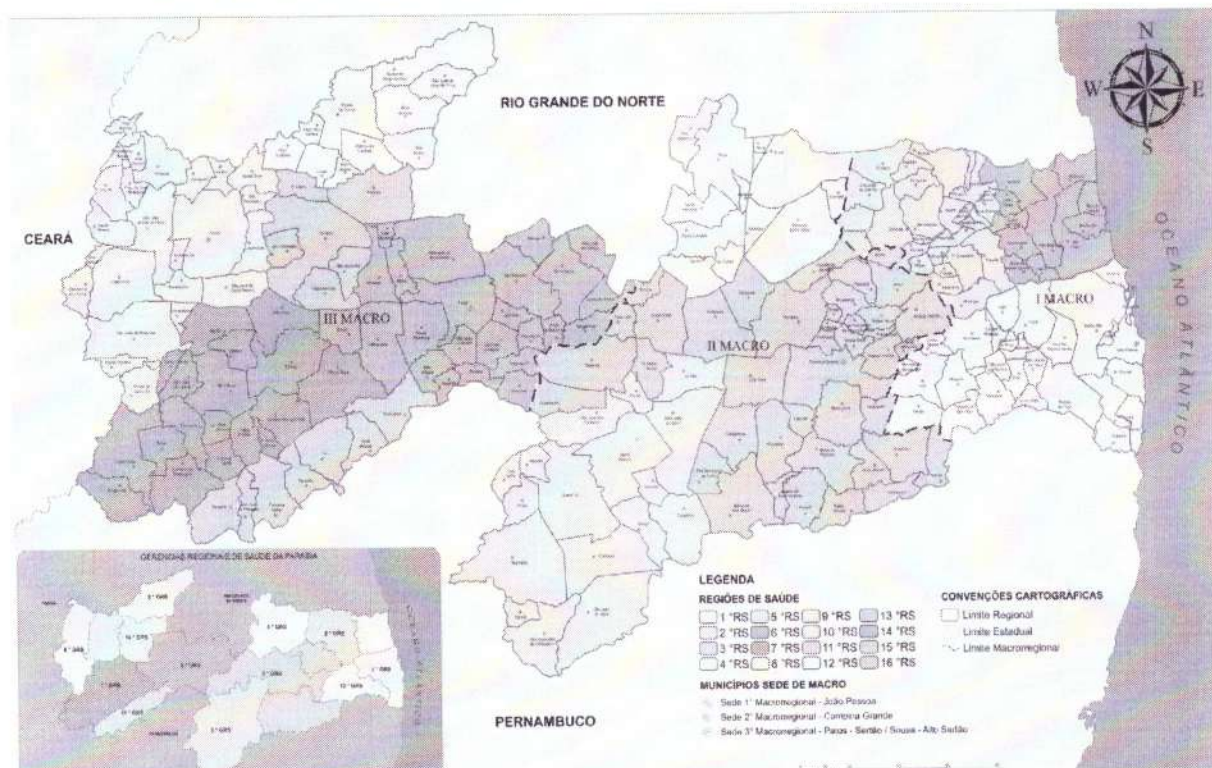
Pacientes assintomáticos (Classificação Fontaine I, Classificação Rutherford 0) devem ser gerenciados no nível da atenção primária, com foco no controle dos fatores de risco e no tratamento das comorbidades. Aqueles sintomáticos (Classificação Fontaine II-IV, Classificação Rutherford 1-6), geralmente apresentando claudicação intermitente como manifestação inicial, devem ser encaminhados à Atenção Especializada, porém é preciso iniciar o tratamento enquanto paciente aguarda para uma abordagem terapêutica específica, que pode ser conservadora ou invasiva. A esses pacientes é indicado o rastreamento da DAOP, preferencialmente por meio de exames de imagem como a ultrassonografia com doppler, sendo esta a técnica de escolha, dessa forma a APS é responsável por essa identificação e disparo do fluxo de atendimento a fim de agir no início da história natural da doença.



5. TELEATENDIMENTO / SALA VIRTUAL DE CONSULTA

Foi publicada a portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). A atenção primária também é foco desta ferramenta, uma vez que enfrenta uma significativa pressão assistencial, com a necessidade de gerenciar os casos de maneira ágil e assertiva. A central de regulação estadual disponibilizará um canal de teleatendimento com profissionais de maior expertise em casos complexos para auxiliar a equipe técnica da atenção primária na condução e manejo de casos moderados a graves.

6. CONFORMAÇÃO DE MACROREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA



Fonte 1: COSEMS PB

7.1 CONSULTA COM CIRURGIÃO VASCULAR

MACRO I: Hospital Edson Ramalho

Código do SISREG: CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - ADULTO

MACRO II: Hospital de Clínicas de Campina Grande

Código do SISREG: CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - ADULTO



Macro III: Hospital Distrital Deputado Manoel Gonçalves De Abrantes

Código no SISREG: CONSULTA EM ANGIOLOGIA

A regulação é feita pela Secretaria Municipal de Saúde do município onde o paciente reside. A atenção primária à saúde (APS) realiza o primeiro atendimento ao paciente, verificando a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, após esgotar todas as opções de tratamento clínico na APS. O encaminhamento, realizado pelo médico, deve descrever o quadro clínico completo do paciente, bem como os exames complementares realizados. A Secretaria Municipal de Saúde insere o paciente no sistema de regulação SISREG estadual, conforme os códigos descritos, e aguarda a liberação da vaga para consulta.

OBS: os pacientes serão encaminhados às unidades de serviço mais próximas de sua preferência. No entanto, poderão ser referenciados a uma unidade mais distante, caso haja escassez de vagas na unidade de preferência.

7.2 PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES

MACRO I: Hospital Metropolitano

MACRO II: Hospital de Trauma de Campina Grande

MACRO III: Hospital Janduhy Carneiro

Deverá ser anexado a APAC de encaminhamento, assinado pelo médico especialista (cirurgião vascular/angiologista) juntamente aos exames complementares realizados, documentos pessoais e comprovante de residências.

A regulação para procedimentos endovasculares, tais como arteriografia de membros, arteriografia cerebral, aortografia, flebografia, angioplastia de membros e revascularização de membros, é realizada por meio de e-mail (regulacaoestadual.pb@gmail.com).

7.2.1 EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS OBRIGATÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR

- Hemograma completo
- Ureia
- Creatinina



- Glicemia
- Eletrocardiograma
- Ultrassonografia com doppler (USG doppler)
- Arteriografia

Com o objetivo de garantir o acesso célere a linha de cuidado para o tratamento mencionado em relação aos procedimentos cirúrgicos, o Complexo Regulador Estadual estará ofertando conforme a sua capacidade instalada, os exames pré-operatórios para otimizar a regulação de pacientes e organizar a lista de cirurgias do Programa Opera Paraíba, respeitando assim o princípio doutrinário de integralidade do Sistema Único De Saúde (SUS).

8. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- I70 – Aterosclerose
- I70.0- Aterosclerose da aorta
- I70.2 – Aterosclerose das artérias das extremidades
- I70.8 – Aterosclerose de outras artérias
- I70.9 – Aterosclerose generalizada e não especificada
- I73 – Outras doenças vasculares periféricas
- I73.1 – Tromboangeíte obliterante (Doença de Buerger)
- I73.8 – Outras doenças vasculares periféricas especificadas
- I73.9 – Doença vascular periférica não especificada

9. UNIDADES EXECUTANTES (Ambulatório de Cirurgia Vascular do Estado)

Como forma de facilitar o processo regulatório, abaixo estão listadas as unidades executantes, divididas por macro e os procedimentos que os ofertam.

I MACRO

Hospital Edson Ramalho: consulta com cirurgião vascular. O acesso via SISREG, paciente é encaminhado pela atenção primária à saúde, via secretaria do



município onde reside, que insere no sistema e aguarda liberação. O perfil do hospital é: feridas (isquemia crítica), varizes, infecções (linfangite), aneurismas (exceto de aorta abdominal e torácico).

Hospital Metropolitano: procedimentos endovasculares (arteriografias de membros, angioplastia de membros, revascularização). A regulação ocorre via e-mail (regulacaoestadual.pb@gmail.com) onde o município envia a APAC carimbada por médico especialista, como também documentos pessoais e comprovante de residência. O agendamento é feito pela central de regulação ambulatorial e a autorização é enviada via e-mail.

MACRO II

Hospital de Clínicas de Campina Grande: consulta em cirurgia vascular. A regulação ocorre via SISREG, onde o paciente entrega o encaminhamento do médico da atenção básica na secretaria de saúde, que insere no sistema SISREG.

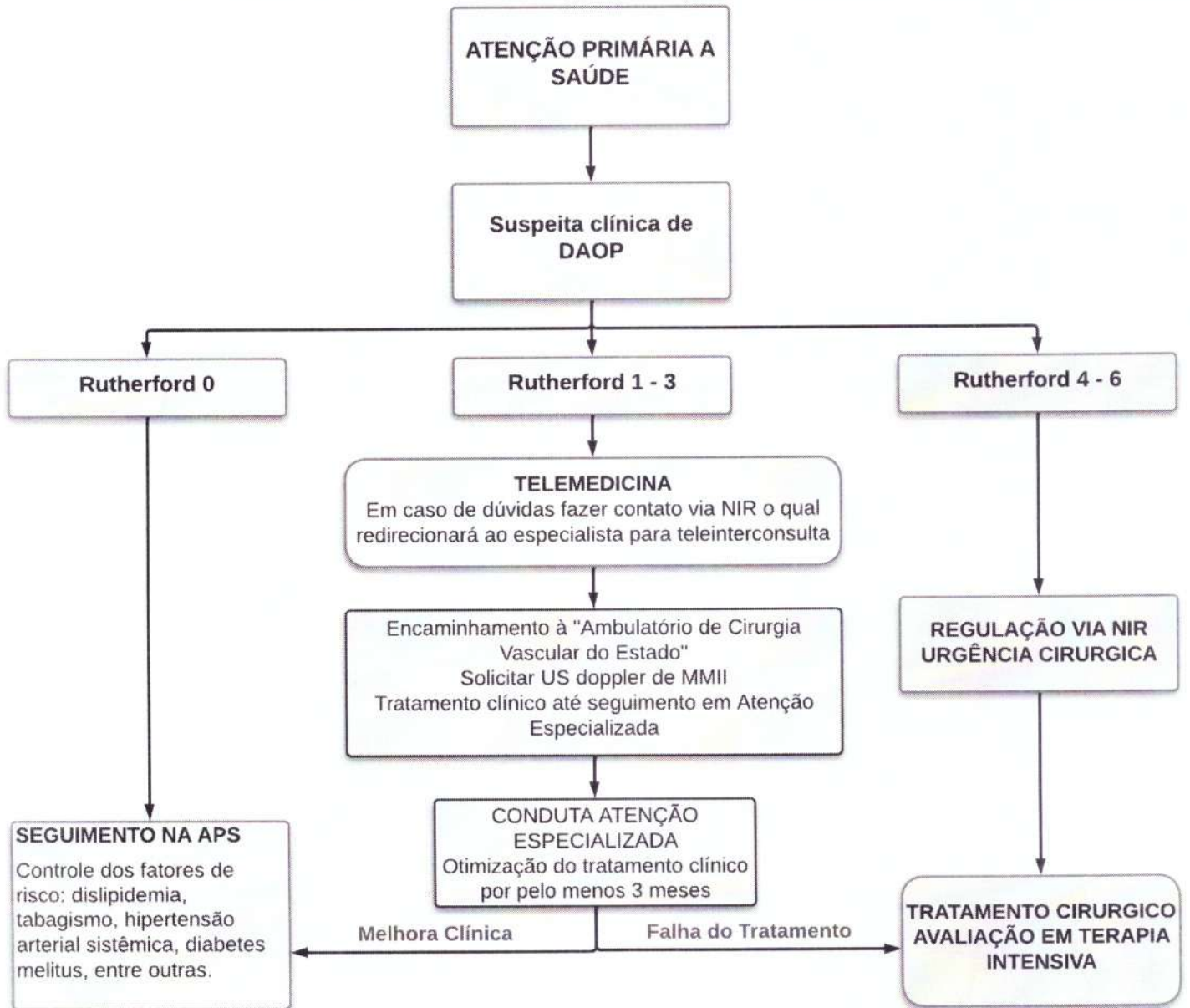
MACRO III

Hospital Distrital Deputado Manoel Gonçalves De Abrantes (Sousa): consulta em cirurgia vascular. A regulação ocorre via SISREG, onde o paciente entrega o encaminhamento do médico da atenção básica na secretaria de saúde, que insere no sistema SISREG.



10. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO CIRURGIA VASCULAR - APS



ATENÇÃO A AVALIAÇÃO DE FERIDAS / PÉ DIABÉTICO

Pacientes com doença arterial ou mista (arterial/venosa) em membros inferiores estão sujeitos a úlceras e feridas, portanto, após identificação de feridas de difícil cicatrização - realizar curativo não compressivo, encaminhar a Cirurgia Vascular via NIR para avaliação, debridamento ou cirurgia definitiva.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSENSO e Atualização no Tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Sociedade brasileira de angiologia e cirurgia vascular. Consenso e Atualização no Tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica, Rio de Janeiro, p. 7-56, 15 ago. 2019.
2. VASCULAR: Doença arterial periférica. In: SABISTON, DAVID C. SABISTON TRATADO DE CIRURGIA. [S. l.: s. n.], 2020. cap. 62, p. 2720-2791.
3. PICCINATO, Carlos Eli. Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Manual prático de angiologia e cirurgia vascular. Tradução . São Paulo: Atheneu, 2013. . . Acesso em: 21 fev. 2024
4. NETO, Silvestre Savino e do Nascimento, José Luis Martins. Doença arterial obstrutiva periférica: novas perspectivas de fatores de risco. Rev. Para. Med. [online]. 2007, vol.21, n.2 [citado 2017- 12-05],pp.35-39
5. Rutherford RB. Recommended standards for reports on vascular disease and its management. In: Callow AD, Ernest CB (eds). Vascular surgery: Theory and Practice. Stamford, Appleton & Lange, 1995 p.1145-59 6. Abordagem do Paciente com Diabetes Mellitus e Doença Ateromatosa em Outros Territórios: Membros Inferiores. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, [S. l.], p. 187-192, 23 maio 2018 7. DURAZZO, Anaí Espinelli de Souza. Doença arterial obstrutiva periférica: que atenção temos dispensado à abordagem clínica dos pacientes?. Scielo, [S. l.], p. 260-265, 16 ago. 2005.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB