

|                                                                                                                   |                                                  |                       |                           |                            |               |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br>AMBULATORIAL |                       |                           |                            |               |  |  |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                |                       |                           |                            |               |                                                                                     |  |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                             | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001 | Página<br>1-9                                                                       |  |

## 1. INTRODUÇÃO

A Cirurgia Vascular constitui especialidade médica dedicada ao diagnóstico e tratamento das afecções que acometem o sistema circulatório arterial, venoso e linfático. Abrange patologias obstrutivas, aneurismáticas, traumáticas, malformações congênitas e distúrbios funcionais do sistema vascular periférico. O escopo terapêutico inclui manejo clínico, procedimentos vasculares e intervenções cirúrgicas convencionais, visando preservar a perfusão tecidual, prevenir complicações isquêmicas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Ressalta-se que outras condições clínicas, inclusive aquelas não contempladas no presente protocolo, bem como achados relevantes na história e no exame físico, podem justificar a necessidade de encaminhamento à especialidade. Nesse sentido, solicita-se que todas as informações consideradas clinicamente relevantes sejam devidamente relatadas na solicitação

## 2. OBJETIVO

Estabelecer critérios técnicos para regulação do acesso ambulatorial à especialidade de Cirurgia vascular, definindo as patologias de competência da especialidade, critérios de encaminhamento, exames necessários e sistema de priorização, visando otimizar o atendimento e reduzir o tempo entre a suspeita diagnóstica e a definição terapêutica.

## 3. ABRANGÊNCIA

O protocolo aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionadas à especialidade de Cirurgia vascular no âmbito ambulatorial.

## 4. CRITÉRIOS

### ➤ Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Santo André, com registros atualizados no sistema Siss Online e com cadastro em Unidade Básica de Saúde de referência.
- Solicitações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchida no Sistema de informação e com justificativa médica incluindo história clínica com anamnese detalhada, exame físico, resultados de exames complementares.

### ➤ Critérios de Exclusão.

- Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
- Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
- Pedidos incompletos ou com informações clínicas insuficientes no sistema Siss Online;

|                                                                                                                   |                                                                   |                       |                           |                            |               |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | <b>PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br/>         AMBULATORIAL</b> |                       |                           |                            |               |  |  |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                                 |                       |                           |                            |               |                                                                                     |  |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                                              | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001 | Página<br>2-9                                                                       |  |

## 5. CONDUTA

### 5.1 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:

| Patologia                  | CID                       | CrITÉRIOS de Encaminhamento ao Especialista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Exames MÍNIMOS NecessÁrios                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA | I70.2,<br>I70.9,<br>I73.9 | <b>Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Claudicação intermitente:</b> Limitante, distância &lt;200m, refrataria ao tratamento &gt;3 meses;</li> <li>• <b>Índice tornozelo-braço:</b> &lt;0,9 ou &gt;1,3 (calcificação arterial);</li> <li>• <b>Úlceras arteriais:</b> Não cicatrizantes, localizadas em extremidades;</li> <li>• <b>Diminuição/ausência de pulsos:</b> Periféricos com sintomas associados;</li> <li>• <b>Sopros vasculares:</b> Carotídeos, femorais, com repercussão hemodinâmica;</li> <li>• <b>Falha do tratamento conservador:</b> Exercícios, medicações, controle de fatores de risco.</li> </ul> | <b>Exame sugerido para melhor avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice tornozelo-braço;</li> <li>• Doppler arterial de membros inferiores;</li> <li>• perfil lipídico.</li> </ul> |
|                            |                           | <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Quadro clínico:</b> Claudicação (distância, localização), dor de repouso, úlceras;</li> <li>2. <b>Exame físico vascular:</b> Pulsos periféricos, sopros, temperatura, coloração;</li> <li>3. <b>Fatores de risco:</b> Tabagismo, diabetes, hipertensão, dislipidemia;</li> <li>4. <b>Tratamentos realizados:</b> Exercícios supervisionados, medicações, tempo de duração;</li> <li>5. <b>Comorbidades:</b> Doença coronariana, cerebrovascular, insuficiência renal.</li> </ol>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                   |                                                                   |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | <b>PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br/>         AMBULATORIAL</b> |                       |                           |                            |  |               |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                                 |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                                              | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001                                                                       | Página<br>3-9 |

|                               |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VARIZES DE MEMBROS INFERIORES | I83.0, I83.1, I83.2, I83.9 | <b>Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Varizes sintomáticas:</b> Dor, peso, câibras, edema vespertino;</li> <li>• <b>Classificação CEAP:</b> C2-C6 (varizes visíveis até úlcera ativa);</li> <li>• <b>Insuficiência venosa crônica:</b> Edema, alterações tróficas, lipodermatoesclerose;</li> <li>• <b>Úlcera venosa:</b> Ativa ou cicatrizada, localizada em região maleolar;</li> <li>• <b>Falha do tratamento conservador:</b> Meia elástica, medicações, elevação &gt;6 meses;</li> <li>• <b>Complicações:</b> Eczema, dermatite, sangramento, tromboflebite recorrente.</li> </ul> | <b>Exame sugerido para melhor avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eco-Doppler venoso de membros inferiores;</li> <li>• D-dímero (se suspeita TVP, se houver).</li> </ul> |
|                               |                            | <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Quadro clínico:</b> Sintomas (dor, peso, edema), tempo de evolução;</li> <li>2. <b>Exame físico:</b> Classificação CEAP, distribuição das varizes, úlceras;</li> <li>3. <b>Tratamentos realizados:</b> Meia elástica (compressão), medicações flebotônicas;</li> <li>4. <b>Complicações:</b> Tromboflebites, sangramentos, alterações tróficas;</li> <li>5. <b>Antecedentes:</b> Gestações, ortostatismo prolongado, história familiar.</li> </ol>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                   |                                                                   |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | <b>PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br/>         AMBULATORIAL</b> |                       |                           |                            |  |               |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                                 |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                                              | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001                                                                       | Página<br>4-9 |

|                                    |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TROMBOEMBOLIS<br/>MO VENOSO</b> | I80.1,<br>I80.2,<br>I80.3,<br>I26.9 | <b>Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TVP recorrente:</b> Episódios múltiplos documentados;</li> <li>• <b>Síndrome pós-trombótica:</b> Edema crônico, alterações tróficas, úlceras;</li> <li>• <b>Investigação de trombofilia:</b> TVP em jovens, localização atípica, recorrência;</li> <li>• <b>Complicações da anticoagulação:</b> Sangramentos, contraindicações;</li> <li>• <b>Sequelas crônicas:</b> Insuficiência venosa pós-trombótica;</li> <li>• <b>Filtro de veia cava:</b> Indicação ou complicações.</li> </ul> | <b>Exame sugerido para melhor avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrassonografia Doppler venoso,</li> <li>• Coagulograma;</li> <li>• D-dímero (se houver).</li> </ul> |
|                                    |                                     | <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>História da TVP:</b> Data, localização, tratamento realizado, duração;</li> <li>2. <b>Fatores de risco:</b> Cirurgias, imobilização, neoplasias, trombofilias;</li> <li>3. <b>Anticoagulação:</b> Medicação, dose, duração, complicações;</li> <li>4. <b>Sintomas atuais:</b> Edema, dor, alterações tróficas, úlceras.</li> </ol>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                   |                                                                   |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | <b>PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br/>         AMBULATORIAL</b> |                       |                           |                            |  |               |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                                 |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                                              | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001                                                                       | Página<br>5-9 |

|                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANEURISMAS<br/>ARTERIAIS</b> | I71.4,<br>I71.9,<br>I72.0,<br>I72.1 | <b>Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aneurisma de aorta abdominal:</b> &gt;5,5cm em homens, &gt;5,0cm em mulheres;</li> <li>• <b>Aneurisma de artéria periférica:</b> Poplítea &gt;2cm, outras localizações &gt;1,5x normal;</li> <li>• <b>Rastreamento familiar:</b> História familiar de aneurisma de aorta;</li> <li>• <b>Seguimento de aneurismas:</b> Controle evolutivo, crescimento;</li> <li>• <b>Pseudoaneurisma:</b> Pós-traumático, iatrogênico, infectado;</li> <li>• <b>Aneurisma micótico:</b> Suspeita de infecção, febre, leucocitose.</li> </ul> | <b>Exame sugerido para melhor avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecocardiograma.</li> </ul> |
|                                 |                                     | <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Características do aneurisma:</b> Localização, dimensões, morfologia;</li> <li>2. <b>Sintomas:</b> Dor, massa pulsátil, compressão, embolização;</li> <li>3. <b>Fatores de risco:</b> Tabagismo, hipertensão, aterosclerose, idade;</li> <li>4. <b>História familiar:</b> Aneurismas, doenças do tecido conjuntivo;</li> <li>5. <b>Exames de imagem:</b> Ultrassonografia, angioTC, angio-RM (se realizado).</li> </ol>                                                                                                                                |                                                                                                                  |

|                                                                                                                   |                                                                   |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | <b>PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br/>         AMBULATORIAL</b> |                       |                           |                            |  |               |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                                 |                       |                           |                            |                                                                                     |               |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                                              | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001                                                                       | Página<br>6-9 |

|                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ÚLCERAS<br/>         VASCULARES E<br/>         FERIDAS<br/>         COMPLEXAS</b> | L97,<br>L98.4,<br>I83.0 | <b>Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Úlcera arterial:</b> Localização em extremidades, bordas bem definidas, base necrótica;</li> <li>• <b>Úlcera venosa:</b> Região maleolar, bordas irregulares, base fibrinosa;</li> <li>• <b>Úlcera mista:</b> Componente arterial e venoso;</li> <li>• <b>Úlcera não cicatrizante:</b> &gt;6 semanas sem melhora com tratamento adequado;</li> <li>• <b>Úlcera recidivante:</b> Episódios múltiplos no mesmo local;</li> <li>• <b>Ferida complexa:</b> Exposição de estruturas nobres, perda de substância.</li> </ul> | <b>Exame sugerido para melhor avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrassom doppler arterial e venoso;</li> <li>• Cultura de secreção;</li> <li>• Biópsia (casos selecionados).</li> </ul> |
|                                                                                      |                         | <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Características da úlcera:</b> Localização, dimensões, aspecto, bordas, base;</li> <li>2. <b>Tempo de evolução:</b> Duração, cicatrização prévia, recidivas;</li> <li>3. <b>Tratamentos realizados:</b> Curativos, medicações, tempo de duração</li> <li>4. <b>Exame vascular:</b> Pulsos, ITB, sinais de insuficiência venosa;</li> <li>5. <b>Comorbidades:</b> Diabetes, insuficiência renal, imunossupressão.</li> </ol>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                   |                                                  |                       |                           |                            |               |                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br>AMBULATORIAL |                       |                           |                            |               | <br>Sistema Único de Saúde |  |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                |                       |                           |                            |               |                                                                                                               |  |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                             | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001 | Página<br>7-9                                                                                                 |  |

## 5.2 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

| Patologia                                     | Critérios de Encaminhamento para urgência e emergência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Isquemia aguda:</b> Dor súbita, palidez, ausência de pulsos, parestesias</li> <li>➤ <b>Isquemia crítica:</b> Dor de repouso, úlceras isquêmicas, gangrena</li> <li>➤ <b>Embolia arterial:</b> Oclusão súbita com sinais de isquemia aguda</li> <li>➤ <b>Síndrome compartimental:</b> Edema, dor desproporcional, déficit neurológico</li> </ul> |
| <b>VARIZES DE MEMBROS INFERIORES</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Tromboflebite superficial:</b> Dor intensa, eritema, cordão palpável</li> <li>➤ <b>Hemorragia varicosa:</b> Sangramento ativo por ruptura de varizes</li> <li>➤ <b>Úlcera varicosa infectada:</b> Sinais de celulite, linfangite</li> <li>➤ <b>Suspeita de trombose venosa profunda:</b> Edema unilateral, dor, empastamento</li> </ul>         |
| <b>TROMBOEMBOLISMO VENOSO</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Trombose venosa profunda aguda:</b> Edema unilateral, dor, empastamento</li> <li>➤ <b>Embolia pulmonar:</b> Dispneia súbita, dor torácica, taquicardia</li> <li>➤ <b>Flegmasia cerulea dolens:</b> Edema maciço, cianose, isquemia arterial</li> <li>➤ <b>Síndrome pós-trombótica grave:</b> Úlcera ativa, edema refratário</li> </ul>          |
| <b>ANEURISMAS ARTERIAIS</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Aneurisma roto:</b> Dor abdominal/torácica súbita, choque, massa pulsátil</li> <li>➤ <b>Aneurisma sintomático:</b> Dor, compressão de estruturas adjacentes</li> <li>➤ <b>Crescimento rápido:</b> Aumento &gt;0,5cm em 6 meses</li> <li>➤ <b>Complicações tromboembólicas:</b> Isquemia distal por embolia</li> </ul>                           |
| <b>ÚLCERAS VASCULARES E FERIDAS COMPLEXAS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Úlcera infectada:</b> Celulite, linfangite, sinais sistêmicos</li> <li>➤ <b>Gangrena:</b> Necrose tecidual, sinais de sepse</li> <li>➤ <b>Fasciíte necrotizante:</b> Necrose progressiva, instabilidade hemodinâmica</li> <li>➤ <b>Osteomielite:</b> Exposição óssea, secreção purulenta</li> </ul>                                             |

|                                                                                                                   |                                                  |                       |                           |                            |               |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br>AMBULATORIAL |                       |                           |                            |               |  |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                |                       |                           |                            |               |                                                                                     |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                             | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001 | Página<br>8-9                                                                       |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

### 6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

| CLASSIFICAÇÃO        | INVESTIGAÇÃO                       | CID-10 |
|----------------------|------------------------------------|--------|
| <b>P0 (vermelho)</b> | Isquemia crítica de membros        | I70.2  |
|                      | Aneurisma de aorta >5,5cm          | I71.4  |
|                      | Trombose venosa profunda aguda     | I80.1  |
|                      | Úlcera arterial com gangrena       | L97    |
|                      | Hemorragia varicosa ativa          | I83.0  |
| <b>P1 (amarelo)</b>  | Claudicação intermitente limitante | I70.9  |
|                      | Varizes sintomáticas CEAP C3-C5    | I83.1  |
|                      | Síndrome pós-trombótica            | I87.0  |
|                      | Aneurisma de aorta 4,5-5,4cm       | I71.4  |
|                      | Úlcera venosa ativa                | I83.0  |
|                      | Pseudoaneurisma periférico         | I72.8  |
| <b>P2 (verde)</b>    | Seguimento pós-operatório          | Z98.8  |
|                      | Seguimento de aneurisma            | I71.4  |
|                      | Varizes assintomáticas CEAP C2     | I83.9  |
|                      | Controle pós-operatório rotina     | Z09.0  |
|                      | Rastreamento familiar aneurisma    | Z87.7  |

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da doença arterial periférica. J Vasc Bras. 2024;23:e20240089.
- Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Arterial Periférica. Brasília: MS; 2023.
- Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes: Varizes de Membros Inferiores. São Paulo: AMB; 2022.
- Silva MR, Santos JL, Oliveira CP. Tratamento endovascular da doença arterial periférica: revisão sistemática. J Vasc Bras. 2024;23(2):145-152.
- Ferreira AL, Costa RM. Tromboembolismo venoso: diagnóstico e tratamento atual. Rev Bras Cir Vasc. 2023;38(4):234-241.
- Instituto Nacional de Cardiologia. Diretrizes para o Tratamento de Aneurismas de Aorta. Rio de Janeiro: INC; 2023.
- Ribeiro JM, Campos FG. Úlceras vasculares: abordagem diagnóstica e terapêutica. J Vasc Bras. 2023;22(4):412-420.
- TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolos de regulação ambulatorial: Cirurgia Vascular. Porto Alegre: UFRGS; 2024.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular. Consenso sobre tratamento de varizes. J Vasc Bras. 2023;22(3):289-305.
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Manual de Cirurgia Vascular. 4ª ed. São Paulo: CBC; 2024.



|                                                                                                                   |                                                  |                       |                           |                            |               |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>PREFEITURA DE<br>SANTO ANDRÉ | PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO<br>AMBULATORIAL |                       |                           |                            |               |  |
|                                                                                                                   | CIRURGIA VASCULAR                                |                       |                           |                            |               |                                                                                     |
| Área<br>REGULAÇÃO AMBULATORIAL                                                                                    | Código<br>PRREG- 023                             | Elaboração<br>11/2025 | Última Revisão<br>06/2026 | Próxima Revisão<br>06/2028 | Versão<br>001 | Página<br>9-9                                                                       |

## 8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

## 9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

| Data da Elaboração | Área                                | Nome do Responsável             | Cargo                  |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 27/11/2025         | Atenção Hospitalar- Ambulatório CHM | Willian Ribeiro Farias          | Diretor geral          |
| 27/11/2025         | Atenção Hospitalar- Ambulatório CHM | Getúlio Nardelli Neto           | Coordenador Médico     |
| 27/11/2025         | Atenção Hospitalar- Ambulatório CHM | Elisabete Ap. Nunes Tomaz Silva | Gerente administrativo |

| Data da Revisão | Área                        | Nome do Responsável             | Cargo                |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 25/06/2026      | DGE- Regulação Ambulatorial | Bianca de Paiva                 | Coordenadora Médica  |
| 25/06/2026      | DGE- Regulação Ambulatorial | Leila Maria Ribeiro             | Coordenadora Técnica |
| 25/06/2026      | Secretaria de saúde         | Maria Carolina P.A. Nascimento  | Coordenadora Médica  |
| 25/06/2026      | APS                         | Vanessa M. dos Santos Henriques | Coordenadora Médica  |
| 25/06/2026      | Atenção Especializada       | Mateus Ruas                     | Médico RT            |
| 25/06/2026      | Atenção Especializada       | Olgair Almeida de Jesus         | Coordenadora Técnica |

| Data da Aprovação | Área                | Nome do Responsável | Cargo                   |
|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| 10/08/2026        | Secretaria de saúde | Diego Cabral        | Secretário de Saúde     |
| 10/08/2026        | Secretaria de saúde | Victor Chiavegato   | Diretor Geral           |
| 10/08/2026        | DGE                 | Leandro Aceto Amado | Diretor de Departamento |