

CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

1. Varizes em membros inferiores
2. Úlceras de pernas
3. Insuficiência circulatória arterial/venosa com dor e dormência e/ou edema em membros inferiores
4. Pé diabético
5. Doenças arteriais

OBS. Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve retornar.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S) – Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra; Ginecologista; Geriatria.

1. Varizes em membros inferiores

HDA: História clínica e patologias associadas.

Exame físico: Relatar o exame clínico, caracterizando as varizes.

Exames complementares essenciais: nenhum

Prioridade para Regulação: Tromboflebite superficial localizada próximo a junção safeno-femoral ou safeno-poplítea; Varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave tais como dermatites ocre e/ou úlceras varicosas.

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco- ● verde

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

PROVÁVEIS CIDS:

- I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
O220 Varizes dos membros inferiores na gravidez
I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação
I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera
I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação

2. Úlceras de pernas

HDA: História sucinta, descrevendo a evolução e relatar as patologias associadas.

Exame físico: Relatar os achados importantes.

Exames complementares essenciais: Cultura e antibiograma de secreção da úlcera; Glicemia; Hemograma; VDRL; triglicerídeos (se houver); Colesterol total (se houver); Uréia e creatinina (se houver). Orientar o paciente a levar até o especialista demais exames já realizados.

Prioridade para Regulação: Pacientes com lesões ulcerosas; Tromboflebite superficial localizada próximo a junção safeno-femoral ou safeno-poplítea; Varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave tais como dermatites ocre e/ou úlceras varicosas.

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco- ● verde

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

PROVÁVEIS CIDS:

I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação

I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera

3. Insuficiência circulatória arterial/venosa com dor e dormência e/ou edema em membros inferiores

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas.

Exame físico: Relatar dados importantes que se referem à palpação dos pulsos.

Exames complementares essenciais: Glicemia; VDRL; Creatinina; Colesterol total e frações (se houver); Triglicerídeos (se houver); Hemograma completo (se houver); Raios-X de coluna lombo-sacro em AP e perfil (se houver); Ultrassonografia de vasos com Doppler (se houver).

Prioridade para Regulação: Encaminhar com alterações de perfusão periférica e da palpação de pulsos.

Prazo de espera- 20 dias

Classificação de risco- ● verde

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

OBS. Edema de 01 extremidade de início súbito com dormência à palpação sem traumas aparentes e com possibilidade de trombose e sinais de isquemia arterial aguda deve ser encaminhado para a urgência vascular.

PROVÁVEL CID:

I872 Insuficiência venosa (crônica) (periférica)

4. Pé diabético

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas.

Exame físico: Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

Exames complementares essenciais: não há.

Prioridade para Regulação- Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

Contra-referência- Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco- ● amarelo

OBS. Úlcera infectada e com área extensa de necrose tecidual com indicação de desbridamento cirúrgico imediato deve ser encaminhado para a urgência vascular.

5. Doenças arteriais

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas (Aneurisma da aorta abdominal infrarrenal; Aneurisma periférico, vis ais e carótidas; Estenose ou oclusão de carótidas e vertebrais; Oclusão de aorta abdominal e ilíaca (síndrome de Leriche); Insuficiência circulatória arterial de membros; Úlceras isquêmicas de membros; Pé diabético apenas isquêmico (ausência de pulsos distais); Tromboangeite obliterante; Fístulas arteriovenosas traumáticas; Acesso vascular de grandes vasos).

Exame físico: Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

Exames complementares essenciais: Ultrassonografia de vasos com Doppler (aneurisma, estenose, oclusões e fistulas); Glicemia.

Prioridade para Regulação: Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: ● amarelo

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

OBS: Os casos agudos de doença arterial encaminhar para urgência vascular.

CONSULTA EM ANGIOLOGIA- ANEURISMA E TROMBOSE

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

1. Doenças arteriais
2. Aneurisma
3. Trombose

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S) – Angiologista; Cardiologista; Neurologista; Neurocirurgião.**1. Doenças arteriais**

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas (Aneurisma da aorta abdominal infrarrenal; Aneurisma periférico, vis ais e carótidas; Estenose ou oclusão de carótidas e vertebrais; Oclusão de aorta abdominal e ilíaca (síndrome de Leriche); Insuficiência circulatória arterial de membros; Úlceras isquêmicas de membros; Pé diabético apenas isquêmico (ausência de pulsos distais); Tromboangeite obliterante; Fístulas arteriovenosas traumáticas; Acesso vascular de grandes vasos).

Exame físico: Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

Exames complementares essenciais: Ultrassonografia de vasos com Doppler (aneurisma, estenose, oclusões e fístulas); Glicemia.

Prioridade para Regulação: Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: ● amarelo

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

OBS: Os casos agudos de doença arterial encaminhar para urgência vascular.

2. Aneurisma

HDA: História clínica e familiar de aneurismas cerebrais e certos problemas médicos, como doença renal policística, coartação aórtica e pressão alta. Informar história progressiva ou familiar de hipertensão arterial, Dislipidemia, Diabetes e uso de cigarros e de substâncias alcoólicas.

Exame físico: Registrar aspectos relacionados à alterações na visão (visão dupla, perda de visão), Dores de cabeça, Dores nos olhos, Dores no pescoço, Pescoço rígido, Confusão, letargia, sonolência ou estupor, Queda da pálpebra, Dores de cabeça acompanhadas de náusea e vômito, Fraqueza muscular ou dificuldade de mobilidade de qualquer parte do corpo, Dormência ou diminuição da sensibilidade de qualquer parte do corpo, Convulsões, Fala prejudicada.

OBS. O rompimento de um aneurisma é uma emergência médica e se traduz por cefaléia intensa de início súbito.

Exames complementares essenciais: Angiografia cerebral; Tomografia de crânio; Exame de líquido cefalorraquidiano; Eletroencefalograma (EEG); Ressonância magnética da cabeça.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: ● amarelo

3. Trombose

HDA: Investigar os fatores de risco de após um cateter de marcapasso ter sido passado através da veia na virilha, Repouso absoluto, Hábito de fumar, Histórico familiar de coágulos sanguíneos, Fraturas na pélvis ou nas pernas, Parto nos últimos 6 meses, Insuficiência cardíaca, Obesidade, Cirurgia recente (especialmente cirurgia de quadril, joelho ou cirurgia pélvica feminina), Hipercoagulabilidade sanguínea, Câncer, uso de estrogênios ou pílulas anticoncepcionais.

Exame físico: O exame físico pode mostrar uma perna vermelha, inchada ou sensível.

Exames complementares essenciais: Hemograma completo, Proteína C reativa, Níveis de antitrombina III, Anticorpos antifosfolídeos, Exame de ultrassom Doppler das pernas, Pletismografia (medição do fluxo sanguíneo) das pernas, Venografia.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: ● amarelo