



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

1

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A  
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **ANGIOLOGIA**



## PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

2

Ouro Preto, agosto de 2025

### **Secretário Municipal de Saúde**

Leandro Leonardo Assis Moreira

### **Secretária Adjunta de Saúde**

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

### **Gerente da Atenção Secundária/Terciária**

Simone de Cassia Caetano

### **Diretora da Atenção Especializada**

Paola Cristiane Andrade Amorim

### **Gerente da Atenção Primária**

Ricardo Duarte Pereira

### **Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária**

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

### **Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto**

Vinícius Gonçalves de Paula

### **Responsável técnica da Junta Reguladora**

Taciana de Oliveira



## PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

3

### COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Thiago Silva Ramos - Médico Cirurgião Vascular





# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

## SUMÁRIO

|      |                                                                                                       |    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.   | APRESENTAÇÃO.....                                                                                     | 5  |
| 2.   | REGULAÇÃO.....                                                                                        | 5  |
| 3.   | CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....                                                                       | 6  |
| 3.1  | Orientações aos Pacientes .....                                                                       | 6  |
| 3.2  | Solicitação de Exames Complementares .....                                                            | 9  |
| 4.   | PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....                                                                       | 12 |
| 5.   | CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE.....                                                         | 7  |
| 6.   | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....                                                                            | 8  |
| 6.1. | Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na Atenção Primária à Saúde..... | 8  |
| 6.2  | Situações que devem ser encaminhadas IMEDIATAMENTE à UPA ou Serviço de Emergência Hospitalar.....     | 8  |
| 6.3  | Encaminhar para outras Especialidades.....                                                            | 9  |
| 7.   | REFERÊNCIAS.....                                                                                      | 10 |
| 8.   | ANEXOS.....                                                                                           | 11 |
| 8.1. | Quadro 1: Suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP) - Escore de Wells para TVP.....                  | 11 |
| 8.2. | Quadro 2: Suspeita de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) - Escore de Wells para TEP.....                  | 12 |
| 8.3. | Quadro 3: Classificação CEAP para Insuficiência Venosa Crônica.....                                   | 13 |
| 8.4. | Quadro 4: Orientação para Acompanhamento de Aneurisma de Aorta Abdominal com Ecografia.....           | 14 |





## 1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade de Angiologia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Angiologia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

## 2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

**P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.**



**P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.**

**P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.**

### 3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais;
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente).

#### 3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;
- Exames complementares realizados.

#### 3.2 SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Para os casos de DAOP, Pé diabético, Aneurisma de Aorta Abdominal e suspeita de Hipertensão Renovascular é sugerida a realização dos seguintes exames:

- Hemograma, Tempo de Atividade da Protrombina (TAP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (PTTa), Glicemia de jejum, Hemoglobina Glicada, Creatinina, Colesterol total e frações, Triglicérides e VDRL.



#### 4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

#### 5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P0</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Trombose venosa profunda aguda, recém-diagnosticadas (informar sempre localização, data do evento, tratamento prévio e atual, fatores predisponentes e recorrência);</li><li>- Insuficiência venosa crônica CEAP 6;</li><li>- Pé diabético com lesão neuropática ou ulcerosa;</li><li>- Doença arterial obstrutiva periférica avançada, apresentando palidez ou cianose de extremidades, dor presente mesmo no repouso, alteração de temperatura do membro, parestesias ou úlceras isquêmicas;</li><li>- Claudicação intermitente com sintomas limitantes de atividade de vida diária;</li><li>- AAA maior que 5cm ou com crescimento maior que 0,3cm em 6 meses.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>P1</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Trombose venosa profunda de repetição;</li><li>- Insuficiência venosa crônica CEAP 5 ou 4 (Descrever sempre quadro prévio de TVP e úlcera, tratamentos anteriores e atuais, complicações e tempo de evolução);</li><li>- Insuficiência venosa crônica CEAP 3 com varicorrágia prévia;</li><li>- Pé diabético com lesão trófica (p. ex. escassez de pelos, unhas dos pés quebradiças, pulsações diminuídas ou ausentes e hipotrofia no membro acometido) sem avaliação prévia por especialista;</li><li>- Linfedema com Erisipela de repetição &gt;2 episódios ao mês;</li><li>- Linfedema pós-mastectomia;</li><li>- Claudicação intermitente não limitante;</li><li>- Aneurisma de Aorta Abdominal: com diâmetro maior que 4,5cm; com expansão rápida (maior do que 1 cm no ano ou 0,5 cm em seis meses); pacientes com outros aneurismas periféricos; para acompanhamento com exame de imagem quando indisponível na Atenção Básica (Obs.: AAA em paciente assintomático deve ser monitorado com USG abdominal total a cada 6 meses na Atenção básica, conforme anexo 2).</li></ul> |
| <b>P2</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Flebites e tromboflebites crônicas ou agudas após descartar evento profundo agudo</li><li>- Síndrome pós-trombótica sintomática e refratária ao tratamento na Atenção Básica por 6 meses;</li><li>- Insuficiência venosa crônica (CEAP 2 ou 3) ou na impossibilidade de realização de</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |





EcoDoppler, refratária ao tratamento clínico por 6 meses (informar quadro prévio de TVP);

- Pé diabético com dor no repouso;
- Suspeita de Hipertensão Renovascular (pacientes com hipertensão de difícil controle em uso de 3 ou mais drogas ou evolução acelerada, início <30 anos ou apresentação grave >55 anos, EAP recorrente, atrofia renal inexplicada, piora da função renal após início de iECA ou BRA).

## 6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

### 6.1 SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS

- Insuficiência Venosa Crônica – CEAP 1 e/ou 2;
- Acompanhamento ambulatorial de pacientes com trombose venosa profunda (TVP) prévia, assintomáticos e com anticoagulação já instituída;
- Claudicação intermitente não limitante (sem prejuízo funcional importante): tratamento clínico com antiagregante plaquetário (AAS), estatina, controle de fatores de risco e encaminhamento para fisioterapia vascular.

### 6.2 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Encaminhar imediatamente pacientes com quadro agudo, com risco potencial de complicações graves, conforme as seguintes situações:

- Oclusão arterial aguda: dor súbita em membro, associada a frialdade, palidez ou cianose, com ou sem déficit sensitivo e/ou motor;
- Erisipela ou celulite aguda com sinais sistêmicos ou dor intensa;
- Varicorrágia (sangramento de varizes);
- Edema agudo de membros inferiores, especialmente se de início súbito e assimétrico;
- Tromboflebite aguda, devido à necessidade de exclusão de TVP aguda;
- Suspeita de isquemia crítica de membros (dor em repouso, lesões tróficas, cianose persistente);
- Úlcera profunda com suspeita de acometimento ósseo ou articular;
- Pé diabético com lesão ulcerada aguda e sinais de infecção (calor local, secreção, rubor, febre);
- Dor epigástrica ou lombar aguda, intensa, com palidez, sudorese e/ou hipotensão – considerar ruptura de aneurisma de aorta abdominal, especialmente em pacientes acima de 60 anos.





### 6.3 ENCAMINHAR PARA OUTRAS ESPECIALIDADES

- Hematologia:
  - Investigação / acompanhamento de Trombofilia
  - Orientação/acompanhamento de anticoagulação
- Dermatologia:
  - Úlcera crônica de etiologia não-vascular (vasculite, infecção, neoplasia).
- Cirurgia geral ou Cirurgia plástica:
  - Ulceras de decúbito ou de pressão: escaras





## 7. REFERÊNCIAS

1. PORTARIA Nº4.279,DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_3\\_01210.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_3_01210.pdf)
2. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO AO AMBULATORIO DE DOENCAS VENOSAS E LINFATICAS, Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64149/Fluxo+de+encaminhamento+ao+ambulat%C3%B3rio+de+doen%C3%A7as+venosas+e+linf%C3%A1ticas.pdf>
3. REVISION — OF THE CEAP CLASSIFICATION FOR CHRONIC VENOUS DISORDERS: Consensus statement, Disponível em: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(04\)01277-7/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(04)01277-7/fulltext)
4. BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 2020. Disponível em: — <https://www.ufres.br/telessaude/rs/regulasus/>. Acesso em: 10 jul. — 2020.
5. PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA VASCULAR. Ministério da Saúde, 2022, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MiE2MQ=>
6. AUTORREGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL, PROTOCOLO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, ES, 2021, Disponível em: <https://icepi.es.gov.br/Media/ICEPi/Arquivos-ICEPi/Autorregulacao%20Angiologia%20e%20Cirurgia%20Vascular%20site.pdf>



## 8. ANEXOS

**Quadro 1 – Suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP) - Escore de Wells para TVP.**

| Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Sinais e sintomas de TVP (edema de membro inferior e dor a palpação de veias profundas)                                                                                                                                                                                                                                                      | 3      |
| Diagnóstico alternativo é menos provável que TEP (dor torácica, falta de ar ou hemoptise não é provavelmente explicado por outra condição clínica)                                                                                                                                                                                           | 3      |
| Frequência cardíaca > 100 batimentos por minuto                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1.5    |
| Imobilização (> 3 dias) ou cirurgia nas últimas 4 semanas                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1.5    |
| TVP ou TEP prévio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1.5    |
| Hemoptise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1      |
| Câncer em atividade (tratamento atual ou nos últimos 6 meses ou cuidados paliativos)                                                                                                                                                                                                                                                         | 1      |
| Escore simplificado de probabilidade clínica para TEP <ul style="list-style-type: none"><li>• Mais de 4 pontos – TEP provável. Encaminhar para avaliação em serviço de emergência.</li><li>• 4 ou menos pontos – TEP pouco provável. Porém se a suspeita clínica é elevada, encaminhar para investigação em serviço de emergência.</li></ul> |        |

Fonte: National Institute for Health and Care Excellence (2020).

Aplicar o escore em pessoas com suspeita clínica de TVP (edema de membro inferior e dor/aumento de sensibilidade a palpação de veias profundas).



**Quadro 2 – Suspeita de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) – Escore de Wells para TEP.**

| Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Sinais e sintomas de TVP (edema de membro inferior e dor a palpação de veias profundas)                                                                                                                                                                                                                                                      | 3      |
| Diagnóstico alternativo é menos provável que TEP (dor torácica, falta de ar ou hemoptise não é provavelmente explicado por outra condição clínica)                                                                                                                                                                                           | 3      |
| Frequência cardíaca > 100 batimentos por minuto                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1.5    |
| Imobilização (> 3 dias) ou cirurgia nas últimas 4 semanas                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1.5    |
| TVP ou TEP prévio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1.5    |
| Hemoptise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1      |
| Câncer em atividade (tratamento atual ou nos últimos 6 meses ou cuidados paliativos)                                                                                                                                                                                                                                                         | 1      |
| Escore simplificado de probabilidade clínica para TEP <ul style="list-style-type: none"><li>• Mais de 4 pontos – TEP provável. Encaminhar para avaliação em serviço de emergência.</li><li>• 4 ou menos pontos – TEP pouco provável. Porém se a suspeita clínica é elevada, encaminhar para investigação em serviço de emergência.</li></ul> |        |

Fonte: National Institute for Health and Care Excellence (2020).

Aplicar o escore em pessoas com suspeita de TEP (como dor torácica, falta de ar ou hemoptise, não explicável por outra doença previamente conhecida e mais provável).





**Quadro 3 – Classificação CEAP para Insuficiência Venosa Crônica**

| Classificação Clínica (C)         |                                                                                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| C 0                               | Sem sinais visíveis ou palpáveis para doença venosa                            |
| C 1                               | Teleangiectasias, veias reticulares                                            |
| C 2                               | Veias varicosas                                                                |
| C 3                               | Edema                                                                          |
| C 4                               | Alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, lipodermatofibrose)              |
| C 5                               | Classe 4 com úlcera prévia curada                                              |
| C 6                               | Classe 4 com úlcera ativa                                                      |
| S                                 | Sintomática, incluindo dor, prurido, irritação, sensação de peso, entre outros |
| A                                 | Assintomática                                                                  |
| Classificação Etiológica (E)      |                                                                                |
| EC                                | Congênita                                                                      |
| EP                                | Primária                                                                       |
| ES                                | Secundária (pós-trombótica, pós-traumática, entre outras)                      |
| EN                                | Sem causa identificada                                                         |
| Classificação Anatômica (A)       |                                                                                |
| AS                                | Veias superficiais                                                             |
| AD                                | Veias profundas                                                                |
| AP                                | Veias perforantes                                                              |
| AN                                | Sem localização identificada                                                   |
| Classificação Fisiopatológica (P) |                                                                                |
| PR                                | Refluxo                                                                        |
| PO                                | Obstrução                                                                      |
| PR,O                              | Refluxo e obstrução                                                            |
| PN                                | Sem causa fisiopatológica identificada                                         |

Fonte: Scovell e Alguire (2020).



## PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

### Quadro 4 – Orientação para Acompanhamento de Aneurisma de Aorta Abdominal com Ecografia

| <b>Diâmetro do aneurisma</b> | <b>Periodicidade do acompanhamento com ecografia</b>                                                             |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>&gt; 2,5 a 2,9 cm</b>     | Repetir exame em 10 anos.                                                                                        |
| <b>≥ 3 a 3,9 cm</b>          | Repetir exame a cada 3 anos.                                                                                     |
| <b>≥ 4 a 4,9 cm</b>          | Repetir exame a cada 12 meses (acima de 4,5 cm, encaminhar para Cirurgião Vascular avaliar benefício cirúrgico). |
| <b>≥ 5,0 a 5,4 cm</b>        | Repetir exame a cada 6 meses (encaminhar para Cirurgião Vascular avaliar benefício cirúrgico).                   |

Fonte: Chaikof *et al.* (2018).