



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
Gerência de Serviços Cirúrgicos

Fluxograma/Organograma - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Nota Técnica nº2

1- ASSUNTO:

Fluxograma diagnóstico do paciente com suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP) na rede SES/DF.

2- OBJETIVO:

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária e atenção especializada com suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP) à Cirurgia Vasculare na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

3- JUSTIFICATIVA:

No Distrito Federal, os serviços que hoje contam com equipe de cirurgia vascular são HBDF, HRAN, HRS, HRSM, HRG e HRT, conforme tabela abaixo, onde estão discriminadas, havendo um hiato de atendimento em cirurgia vascular nas regiões Leste e Oeste.

Região de Saúde	Unidade Hospitalar	Unidade Hospitalar com serviço de cirurgia vascular	Unidade Hospitalar referência para atendimento de TVP pela cirurgia vascular
Central	HRAN	HRAN	HRAN
Centro Sul	HRGu	HRGu	HRAN
Leste	HRL	não tem	HRAN
Norte	HRS, HRPI	HRS	HRS / HRAN
Oeste	HRBz, HRC	não tem	HRT
Sudoeste	HRSam, HRT	HRT	HRT
Sul	HRG, HRSM	HRG, HRSM	HRG, HRSM

4- CONTEÚDO:

4.1- Encaminhadores:

Médicos da Atenção Especializada da SES/DF.

4.2- Encaminhamento:

Os pacientes com suspeita de TVP serão inicialmente avaliados pela equipe médica assistente e serão referenciados seguindo este fluxograma.

Os serviços demandantes com usuários referenciados à Cirurgia Vasculare para parecer deverão fazer contato com a respectiva equipe do hospital receptor, via chefia de equipe, antes do encaminhamento do usuário. É obrigatório o envio de relatório médico com todas as informações do quadro clínico do paciente.

O encaminhamento será realizado no período diurno (segundas a sextas-feiras) em até 72h, mediante agendamento pelo cirurgião vascular após contato prévio, em face de não haver plantonistas à noite ou finais de semana.

Em caso de TVP confirmada o paciente retornará à unidade de origem com plano terapêutico escrito definido pelo Cirurgião Vasculare.

Em caso de intercorrências, solicitar novo parecer para a Cirurgia Vasculare de referência.

Os casos de suspeita de tromboembolismo pulmonar serão manejados pela pneumologia e seguem fluxograma específico.

4.3. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10):

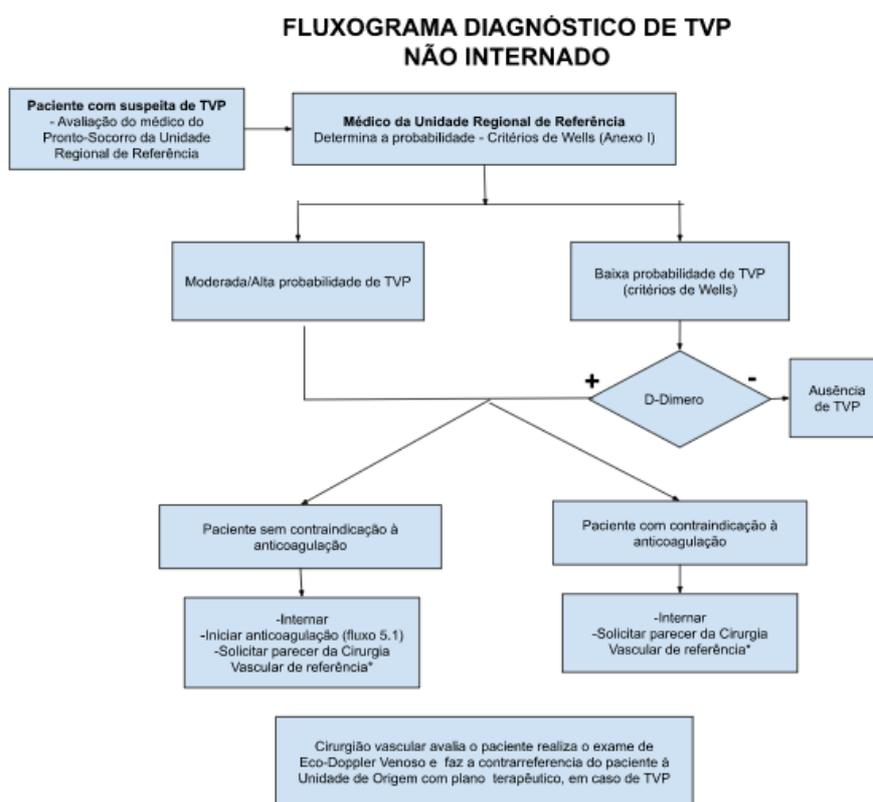
CID's relacionados	
I80.1	Flebite e tromboflebite da veia femoral

180.2	Flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores
180.3	Flebite e tromboflebite dos membros inferiores não especificada
180.8	Flebite e tromboflebite de outras localizações
180.9	Flebite e tromboflebite de localização não especificada
182	Outras embolia e trombose venosas
182.8	Embolia ou trombose de outras veias não especificadas
182.9	Embolia ou trombose de veia não especificada

4.4- Conteúdo descritivo mínimo:

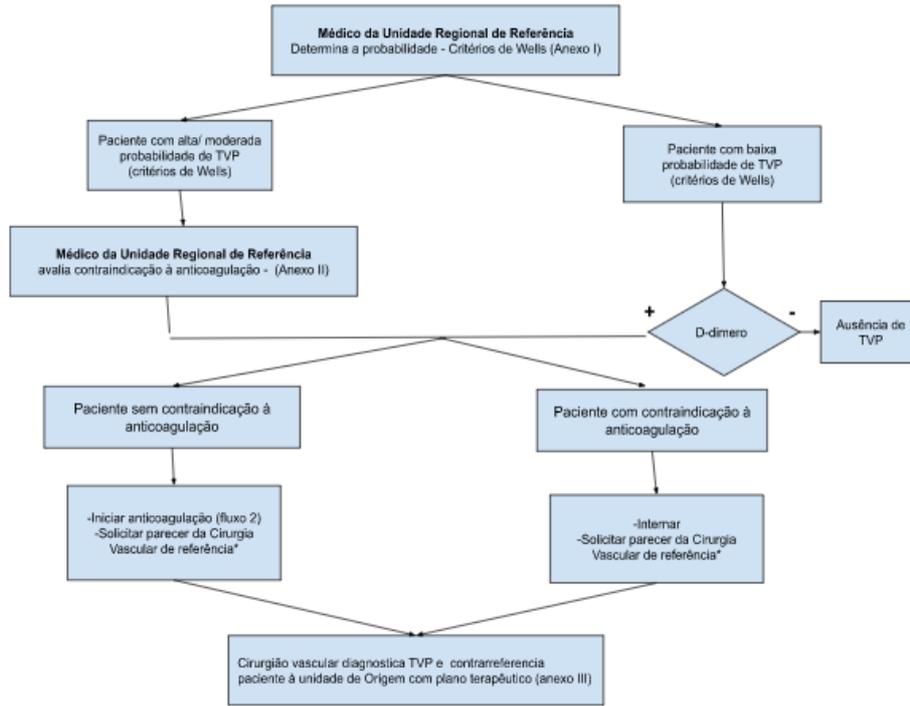
Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: idade e sexo, sintomas e sinais detalhados, comorbidades, tratamentos já realizados com especificação do medicamento, dose e tempo, exame físico, exames complementares realizados com data. Orientar ainda que o paciente traga todos os exames já realizados no dia da consulta com o especialista.

4.5- Fluxograma de diagnóstico: paciente internado com suspeita de TVP:



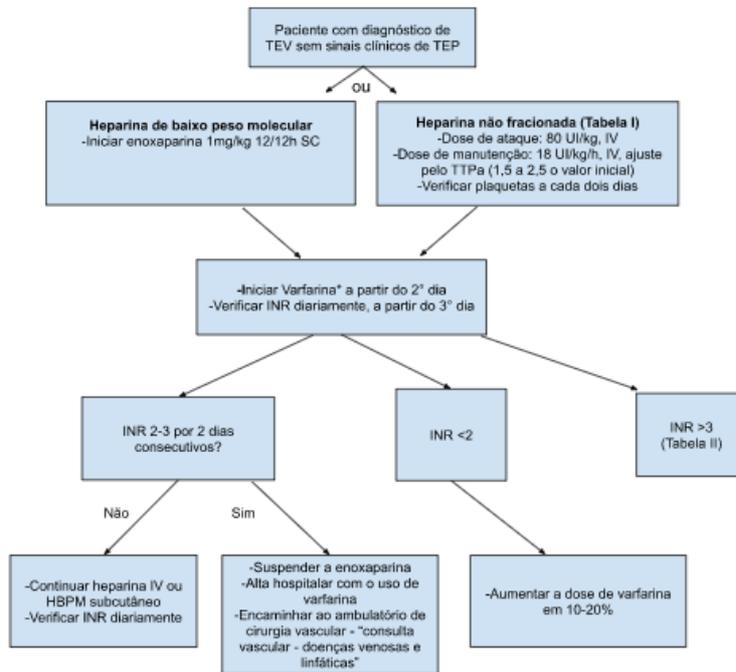
4.6- Fluxograma de diagnóstico: paciente internado com suspeita de TVP:

FLUXOGRAMA DIAGNÓSTICO DE TVP INTERNADO



*Solicitação de parecer será feita por comunicação direta à chefia de equipe ou cirurgião vascular do plantão.

4.7- Fluxograma de tratamento:



*Dose inicial de varfarina: 5-10mg/dia em adultos e ≤ 5mg/dia em pacientes idosos, desnutridos, com insuficiência cardíaca, doença hepática, em pós-operatório de cirurgia de grande porte ou que estejam usando medicação que conhecidamente aumenta a sensibilidade a varfarina (Tabela III).

4.8- Tabela - Condutas no INR aumentado para anticoagulação oral:

Sangramento menor ou ausente		Sangramento maior presente
INR	Conduta	Conduta
< 5,0	<ul style="list-style-type: none"> - Omitir 1 dose de Varfarina*. - Novo INR em 24h. - Reduzir dose semanal em 5-20%, reiniciando quando INR terapêutico**. - Não usar Vitamina K ou Plasma 	<ul style="list-style-type: none"> - Suspender Varfarina. - Vit. K 10mg EV lento. - Plasma (PFC). - Controle frequente do INR. - Repetir Vit. K 12/12h se INR permanecer elevado.

5,0 - 9,0	<ul style="list-style-type: none"> - Omitir 1 ou 2 doses de Varfarina. - Novo INR em 24h. - Reduzir dose semanal em 20%. - Reiniciar quando INR terapêutico. - Usar 1-2,5mg de Vitamina K oral se risco alto de sangramento. - Não usar plasma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia intracraniana, retroperitoneal, intraocular, hematoma muscular com síndrome do compartimento; - Sangramento orifical associado a PAS \leq 90mmHg ou a oligúria ou a queda maior que 2 pontos na hemoglobina
>9,0	<ul style="list-style-type: none"> - Suspender Varfarina - Vitamina K 2,5-5mg oral - Novo INR em 24h. - Repetir Vitamina K se não houver normalização do INR em 24-48h. - Reduzir dose semanal em 20% reiniciando quando INR terapêutico. - Não usar Plasma. 	

4.9- Escore de Wells:

Estratifica o risco de trombose venosa profunda em baixa ou moderada/ alta probabilidade de TVP.

Características Clínicas	Pontuação
Neoplasia Maligna tratada nos últimos 6 meses ou sob tratamento paliativo	01
Paralisia, paresia ou imobilização recente dos MMII com gesso	01
Acamamento recente por 3 ou mais dias ou cirurgia maior nas últimas 12 semanas	01
Desconforto localizado ao longo do trajeto do sistema venoso profundo	01
Edema da perna ao joelho	01
Diâmetro da perna edemaciada pelo menos 3 cm superior ao da perna assintomática	01
Edema com sinal de "godet" confinado à perna sintomática	01
Veias superficiais colaterais (não varicosas)	01
TVP prévia documentada	01
Um diagnóstico alternativo é tão provável como a TVP	-02

Probabilidade:

- > 6: Alta probabilidade de TVP
- 3-6: Moderada probabilidade de TVP
- 0-2: Baixa probabilidade de TVP

5- VIGÊNCIA:

Esta nota se extinguirá com a publicação do Protocolo de encaminhamento da Especialidade de Cirurgia Vascular conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES/DF.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Trombose Venosa Profunda, os casos não indicados nesta Nota Técnica deverão ser detalhadamente embasados ao médico cirurgião vascular e caso este julgue procedente poderá prosseguir a marcação.

Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Cirurgia Vascular serão tratados em nota técnica específica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Projeto Diretrizes SBACV. Trombose Venosa Profunda. Diagnóstico e tratamento. <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf>
- Musil, Dalibor. (2017). 10th edition of the ACCP guidelines for diagnosis and treatment of venous thromboembolism. 19. 7-9.
- Brito, C.J.; Silva, R.M. - Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia, 3a ed., Revinter, 2014.
- Maffei FHA. Doenças Vasculares Periféricas. 5ª ed., Guanabara, 2015.
- ALGUIRE, P. C.; MATHES, B. M. Post-thrombotic (postphlebotic) syndrome [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.
- CARRIER, M. et al. Screening for occult cancer in unprovoked venous thromboembolism. New England Journal of Medicine, Boston, v. 373, n. 8, p. 697-704, 2015.
- LIP, G. Y. H.; HULL, R. D. Overview of the treatment of lower extremity deep vein thrombosis (DVT) [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.

- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2012 [atualizado em 2015]. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.
- PRESTI, C. et al. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes SBACV. São Paulo: Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Cardiovascular, 2015. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2018.

8- ELABORADORES:

Karolina Vêncio Frauzino Ramos, Referência Técnica Distrital de Cirurgia Vascular.

Karolina Vencio Frauzino Ramos
SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR
Referência Técnica Distrital de Cirurgia Vascular

Lorena Rodrigues de Souza
SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR
Gerente de Serviços Cirúrgicos

Juliana Leão Silvestre de Souza
SES/SAIS/CATES/DUAEC
Diretora de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Fabiana Loureiro Blinda do Vale
SES/SAIS/CATES
Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde

Eddi Sofia de La Santissima Trindad Serícia Mejias Medrei
SES/SAIS
Subsecretária de Atenção Integral à Saúde

Luciano Moresco Agrizzi
SES/SAA
Subsecretário Adjunto de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **KAROLINA VENCIO FRAUZINO RAMOS - Matr.1673317-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Cirurgia Vascular**, em 27/01/2023, às 12:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LORENA RODRIGUES DE SOUZA - Matr.1658404-X, Gerente de Serviços Cirúrgicos**, em 30/01/2023, às 09:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA LEAO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 03/02/2023, às 10:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA LOUREIRO BINDA DO VALE - Matr.0165279-6, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 07/02/2023, às 18:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI** - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde, em 08/02/2023, às 19:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI** - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde, em 10/02/2023, às 08:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=104324856)
verificador= **104324856** código CRC= **01140A45**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF