

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXIV

Capítulo 2

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA VASCULAR NA UBS COMO PORTA DE ENTRADA PARA O SUS: UMA REVISÃO NARRATIVA

FABIO GUIMARÃES DA SILVEIRA¹
RAYARA CRISTINA CARDOSO RODRIGUES¹
GUILHERME DE LAVOR MENDONÇA¹
BEATRIZ ITABAIANA NICOLAU CANTARINO O'DWYER¹
KARINA MACEDO SILVA DA CONCEIÇÃO FERREIRA¹
EDUARDO LUIZ MENEZES DE AZEVEDO¹

¹*Discente – Medicina em Universidade Salgado de Oliveira*

Palavras-Chave: *Atenção Primária à Saúde; Doença Vascular Periférica; Saúde Pública.*

DOI

10.59290/2202956014

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As doenças vasculares periféricas (DVP) englobam um amplo espectro de condições clínicas que comprometem a integridade funcional e estrutural dos vasos sanguíneos localizados fora dos territórios cardíaco e cerebral, com destaque particular para a doença arterial periférica (DAP), a insuficiência venosa crônica (IVC) e, em menor grau, a trombose venosa profunda (TVP). Tais enfermidades têm em comum a capacidade de evoluir de forma assintomática ou com sinais clínicos inespecíficos, retardando o diagnóstico e, conseqüentemente, o início de intervenções que poderiam evitar desfechos graves como amputações, úlceras de difícil cicatrização, embolias pulmonares ou eventos cardiovasculares maiores (KASPER *et al.*, 2015; SBACV, 2019).

A DAP, por exemplo, é reconhecida internacionalmente como marcador independente de risco cardiovascular, sendo comparável à doença arterial coronariana no que se refere à probabilidade de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AHA/ACC, 2017). Já a insuficiência venosa crônica, embora frequentemente subestimada, compromete substancialmente a qualidade de vida do indivíduo, produzindo sintomas persistentes como dor, sensação de peso, edema, alterações tróficas e úlceras de difícil resolução, especialmente em pacientes idosos e do sexo feminino (SBACV-SC, 2021). A TVP, por sua vez, ainda que menos prevalente na atenção básica, exige alto grau de suspeição clínica devido ao seu potencial desfecho fatal quando evolui para embolia pulmonar.

No contexto brasileiro, dados recentes indicam que a DAP afeta entre 10% e 20% da população com mais de 60 anos, e que até 70% das mulheres adultas apresentam algum grau de varizes (BRASIL, 2022; SBACV-SC, 2021). Essas cifras, somadas ao fato de que os sinto-

mas podem não ser reconhecidos nem mesmo pelos profissionais de saúde, escancaram a fragilidade do sistema em lidar com a identificação precoce desses agravos. Adicionalmente, a ausência de protocolos clínicos específicos e a baixa disponibilidade de exames diagnósticos básicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) limitam a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada qualificada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

A APS, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é o ponto de contato preferencial do cidadão com o SUS e deve estar apta a resolver a maioria dos problemas de saúde da população, incluindo o manejo inicial das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2012). No entanto, a atuação da APS frente às DVP ainda é tímida, marcada por dificuldades na realização de exame físico vascular, desconhecimento de sinais clínicos precoces, e limitações para o uso de tecnologias simples como o índice tornozelo-braquial (ITB) — que, quando $<0,9$, já sugere obstrução arterial significativa (FERRAZ *et al.*, 2023).

Diante desse panorama, torna-se imperativo repensar o papel da atenção básica na prevenção, diagnóstico e condução inicial das doenças vasculares. O reconhecimento precoce de sinais e sintomas, a incorporação de protocolos de triagem validados e o acesso ampliado a exames de baixo custo devem ser estratégias centrais para garantir o cuidado oportuno e integral desses pacientes. Além disso, a valorização do papel da equipe multiprofissional — médicos de família, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e agentes comunitários — é essencial para o enfrentamento coletivo desses agravos. A qualificação da APS para atuar como eixo estruturante do cuidado vascular representa não apenas uma ação técnica eficaz, mas também

uma medida de equidade e justiça sanitária dentro dos princípios do SUS.

Fundamentação Teórica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o eixo estruturante dos sistemas de saúde organizados segundo os princípios da universalidade, equidade e integralidade. A APS é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), devendo concentrar ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico de agravos prevalentes, como as doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas (BRASIL, 2012; STARFIELD, 2002).

As doenças vasculares periféricas (DVP), embora altamente prevalentes, ainda não figuram como prioridade nas agendas programáticas da APS no Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), a doença arterial periférica (DAP) afeta de 10% a 20% dos idosos brasileiros, com impacto direto sobre a mobilidade, a qualidade de vida e a mortalidade cardiovascular (SBACV, 2019). A insuficiência venosa crônica, por sua vez, é subestimada, sendo frequentemente negligenciada como problema estético, embora esteja relacionada à dor, edemas recorrentes, infecções cutâneas e úlceras de difícil cicatrização (SBACV-SC, 2021).

De acordo com Kasper *et al.* (2015), a DAP compartilha mecanismos fisiopatológicos com a aterosclerose coronariana e cerebrovascular, sendo considerada um marcador clínico de alto risco cardiovascular. Por esse motivo, sua identificação precoce na APS pode reduzir significativamente a ocorrência de eventos graves, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. No entanto, a literatura aponta que a DAP permanece amplamente subdiagnosticada, em parte pela ausência de sintomatologia típica nos estágios iniciais, e em parte pela

insegurança dos profissionais da APS em aplicar exames físicos e diagnósticos específicos (SANTOS *et al.*, 2022).

A trombose venosa profunda (TVP), embora menos incidente na atenção primária, apresenta risco elevado de complicações graves, como tromboembolismo pulmonar. A identificação de sinais clínicos precoces (como edema assimétrico e dor à compressão da panturrilha), aliada à aplicação de escores clínicos (como o de Wells) e testes laboratoriais como o D-dímero, pode otimizar o manejo desses casos mesmo no nível primário (SOUZA *et al.*, 2021).

Do ponto de vista organizacional, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a APS deve funcionar como ordenadora da atenção e coordenadora do cuidado. No entanto, sua efetividade está condicionada à existência de protocolos clínicos estruturados, capacitação técnica continuada das equipes de saúde da família, e disponibilidade de tecnologias leves, como o doppler portátil para cálculo do índice tornozelo-braquial (BRASIL, 2022; FERRAZ *et al.*, 2023).

Assim, a atuação da APS frente às DVP deve ser compreendida como um compromisso estratégico e sanitário, pois atua diretamente na redução da carga de doenças crônicas, na diminuição da morbidade vascular e na promoção do cuidado integral, centrado no território e na realidade dos usuários.

MÉTODO

Este estudo configura-se como uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, elaborada como parte das atividades da disciplina “Habilidades e Atitudes Profissionais I”, no curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). A escolha por uma revisão narrativa justifica-se pela intenção de construir uma análise crítica e ampla sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS)

frente às doenças vasculares periféricas (DVP), com foco na aplicabilidade prática, no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem a limitação de critérios estatísticos rígidos, típicos das revisões sistemáticas (ROTHER, 2007).

A investigação teve como objetivo reunir e interpretar evidências relevantes que abordassem o processo de avaliação clínica de DVP na APS, incluindo a doença arterial periférica (DAP), a insuficiência venosa crônica e a trombose venosa profunda (TVP). A coleta de dados foi conduzida entre abril e maio de 2025, a partir de uma busca ativa em bases de dados científicas eletrônicas, incluindo: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV).

Para garantir a relevância e a adequação do material selecionado, foi definida uma estratégia de busca combinando descritores DeCS/MeSH, como: “Doença Vascular Periférica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Exame Físico”, “Rastreamento” e “Unidades Básicas de Saúde”, articulados por operadores booleanos AND e OR. A busca foi delimitada para publicações entre os anos de 2020 e 2025, contemplando idiomas português, inglês e espanhol, desde que com acesso ao texto completo gratuito.

Foram incluídos na amostra artigos científicos originais, revisões integrativas e narrativas, diretrizes clínicas, consensos de sociedades médicas e protocolos ministeriais que abordassem diretamente o tema central: a avaliação clínica de DVP no nível primário de atenção à saúde. Publicações com enfoque exclusivo em tratamentos hospitalares ou cirúrgicos de alta complexidade, assim como artigos de opinião, cartas ao editor, editoriais sem embasamento científico e documentos anteriores a 2020 fo-

ram excluídos, a fim de preservar a atualidade e aplicabilidade dos dados.

A seleção inicial foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos. Os textos selecionados passaram, então, por uma leitura crítica e analítica, com extração de dados organizados em categorias temáticas: (1) definição e prevalência das DVP; (2) componentes da anamnese e do exame físico na APS; (3) exames complementares disponíveis na UBS; (4) condutas terapêuticas iniciais; (5) critérios de encaminhamento e (6) desafios organizacionais e estruturais da atenção básica.

A análise dos conteúdos seguiu os princípios da revisão narrativa, priorizando a construção de uma visão abrangente, prática e contextualizada, com ênfase na realidade brasileira, conforme orientações metodológicas propostas por Rother (2007). Sempre que possível, as evidências foram trianguladas com fontes oficiais nacionais, como a Política Nacional de Atenção Básica, os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e os documentos técnicos da SBACV.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos na revisão revelou que, embora as doenças vasculares periféricas (DVP) apresentem alta prevalência na população brasileira, sua detecção precoce ainda é escassa no nível da atenção primária. A maioria dos trabalhos convergiu no reconhecimento de uma subutilização de estratégias clínicas simples e custo-efetivas, bem como na constatação de lacunas relevantes na formação técnica das equipes de saúde da família no tocante ao exame físico vascular e ao raciocínio clínico voltado para o reconhecimento de agravos arteriais e venosos (SANTOS *et al.*, 2022).

No caso da doença arterial periférica (DAP), diversos estudos destacaram que sua principal manifestação clínica — a claudicação inter-

mitente — está ausente em aproximadamente 50% dos pacientes. Mesmo quando presente, esse sintoma é frequentemente subestimado ou confundido com outras causas de dor em membros inferiores, como artropatias ou neuropatias periféricas (KASPER *et al.*, 2015; AHA/ACC, 2017). A suspeita clínica adequada depende da realização de anamnese dirigida, incluindo perguntas específicas sobre dor durante a marcha, e da execução rotineira de palpação dos pulsos periféricos, técnica que, segundo levantamento nacional, é negligenciada por cerca de 70% dos profissionais da APS (SANTOS *et al.*, 2022).

Em relação à insuficiência venosa crônica, os sinais clínicos mais relevantes incluem edema vespertino, varizes visíveis, alterações tróficas da pele (como hiperpigmentação e lipodermatoesclerose) e, nos casos avançados, úlceras venosas, especialmente em região de maléolo medial. Entretanto, muitos desses sinais são desvalorizados nas consultas da APS, frequentemente tratados como queixas estéticas e não como manifestações de um distúrbio funcional progressivo (SBACV, 2019; SILVA *et al.*, 2021). Essa postura contribui para o retardo no diagnóstico, atraso terapêutico e aumento do risco de complicações infecciosas e recidivas ulcerativas.

A trombose venosa profunda (TVP), por sua vez, embora menos prevalente no cenário ambulatorial, apresenta risco elevado de evolução para embolia pulmonar, especialmente em pacientes com imobilização, trauma ou antecedentes oncológicos. Os achados clínicos como edema assimétrico, dor à compressão da panturrilha e aumento da circunferência do membro inferior exigem rápida avaliação e tomada de decisão. O uso de escores clínicos, como o de Wells, associado ao D-dímero (quando disponível), é recomendado como ferramenta auxiliar de triagem (SOUZA *et al.*, 2021).

No campo dos exames complementares, o índice tornozelo-braquial (ITB) destaca-se como método de triagem eficaz e acessível. Um ITB $<0,9$ é fortemente indicativo de obstrução arterial significativa e correlaciona-se com risco cardiovascular aumentado. Entretanto, a falta de esfigmomanômetro doppler e de capacitação técnica nas UBS limita sua aplicação sistemática, apesar de evidências demonstrarem que sua implementação pode aumentar em até 40% o diagnóstico precoce da DAP, especialmente em idosos e diabéticos (FERRAZ *et al.*, 2023).

Quanto às condutas iniciais recomendadas para APS, os principais pilares incluem: educação em saúde, cessação do tabagismo, prescrição de estatinas e antiagregantes plaquetários, controle glicêmico e pressórico rigoroso, além da orientação para prática regular de atividade física. No caso da insuficiência venosa, indica-se o uso de meias elásticas compressivas e elevação dos membros.

Casos com isquemia crítica, úlceras refratárias ou suspeita de trombose aguda devem ser encaminhados para avaliação especializada, conforme os protocolos nacionais (BRASIL, 2022).

Além disso, os dados indicam que a ausência de fluxos bem definidos para contrarreferência e a baixa integração entre os níveis de atenção agravam a fragmentação do cuidado e a sobrecarga do sistema hospitalar, comprometendo a resolutividade do SUS. A falta de interoperabilidade entre os prontuários eletrônicos e a escassez de diretrizes padronizadas nas UBSs figuram entre os obstáculos mais citados pelos profissionais nos estudos qualitativos (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

A atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento das doenças vasculares periféricas (DVP) constitui um ponto de inflexão crucial entre o reconhecimento precoce e

o agravamento silencioso de condições clínicas de alto impacto. A análise dos resultados evidencia não apenas fragilidades estruturais e operacionais no sistema público de saúde, mas também oportunidades estratégicas para otimizar o cuidado longitudinal dos pacientes acometidos por DAP, insuficiência venosa crônica e trombose venosa profunda.

Segundo a **Tabela 2.1**, embora a doença arterial periférica (DAP) seja reconhecida como um marcador clínico de risco cardiovascular tão relevante quanto a doença arterial coronariana e o também acidente vascular cerebral (AHA/ACC, 2017), sua triagem ainda não é rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tal lacuna expõe os usuários a riscos desnecessários, uma vez que a ausência de sintomas clássicos em metade dos casos dificulta o diagnóstico clínico baseado apenas em queixas espontâneas. Isso reforça a necessidade de incorporar instrumentos padronizados de avaliação, como a anamnese dirigida e o exame físico vascular, como práticas sistemáticas nas consultas, especialmente para pacientes com fatores de risco como diabetes, hipertensão e tabagismo (KASPER *et al.*, 2015).

O índice tornozelo-braquial (ITB), embora amplamente recomendado nas diretrizes internacionais e nacionalmente reconhecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), ainda é subutilizado. Isso se deve, em parte, à ausência de equipamentos doppler nas UBSs e, sobretudo, à falta de capacitação técnica dos profissionais para sua aplicação correta. Estudos como o de Ferraz *et al.* (2023) mostram que sua implementação pode aumentar significativamente a detecção precoce da DAP, sendo uma estratégia simples, de baixo custo e de alto impacto. Sua adoção rotineira se alinha aos princípios da equidade e integralidade do SUS, pois permite o rastreamento populacional com base em critérios clínicos objetivos.

Em relação à insuficiência venosa crônica, a negligência diagnóstica frequentemente decorre de uma visão reducionista e estetizante do problema, que ignora sua capacidade de gerar complicações graves, como úlceras venosas infectadas e tromboflebitides. Essa postura compromete a resolubilidade da APS e sobrecarrega o sistema secundário, gerando encaminhamentos tardios e internações evitáveis. A educação permanente das equipes de saúde da família, com foco na diferenciação clínica entre úlceras venosas, arteriais e neuropáticas, é apontada por Silva *et al.* (2021) como ação fundamental para melhorar a acurácia diagnóstica e a escolha terapêutica adequada.

Já no caso da trombose venosa profunda (TVP), a APS é frequentemente percebida como um cenário clínico inadequado para seu manejo, o que leva à subvalorização dos sinais de alarme. No entanto, a aplicação de escores clínicos como o de Wells e o uso racional de exames laboratoriais (como o D-dímero) podem ser instrumentos eficazes para nortear condutas e encaminhamentos. Souza *et al.* (2021) propõem inclusive um protocolo simplificado adaptado à realidade da APS brasileira, destacando a viabilidade da atuação proativa das UBSs diante de casos suspeitos.

Um ponto recorrente nos estudos analisados refere-se à falta de protocolos clínicos unificados e linhas de cuidado bem estabelecidas para pacientes com doenças vasculares. A fragmentação entre os níveis de atenção, somada à ausência de contrarreferência estruturada, compromete o seguimento longitudinal, a continuidade terapêutica e o retorno do paciente à UBS. Essa disfunção organizacional agrava desigualdades regionais e impede que a APS cumpra seu papel como ordenadora do cuidado.

Do ponto de vista da gestão do conhecimento, destaca-se a necessidade de incorporar conteúdos de avaliação vascular ao currículo

das graduações em Medicina, Enfermagem e áreas afins, bem como em cursos de formação continuada. A baixa autopercepção de competência técnica relatada por profissionais da APS (SANTOS *et al.*, 2022) deve ser enfrentada com investimentos em capacitação prática, simulação realística e integração interprofissional. Além disso, o fortalecimento da supervisão clínica e o uso de ferramentas digitais de apoio à decisão podem otimizar a segurança diagnóstica nas UBSs.

Por fim, do ponto de vista da saúde pública, o manejo eficiente das DVP na APS representa

uma estratégia de alto retorno sanitário e econômico. A detecção precoce de DAP pode evitar amputações; a intervenção precoce em TVP pode prevenir embolias fatais; e o controle da insuficiência venosa pode evitar hospitalizações prolongadas por úlceras infectadas. Mais do que um desafio técnico, o enfrentamento das DVP na APS deve ser entendido como uma responsabilidade ética e constitucional, que visa garantir o acesso universal, integral e resolutivo aos cuidados em saúde vascular — uma necessidade crescente na era do envelhecimento populacional.

Tabela 2.1 Tabela com a Síntese Das Doenças Vasculares Periféricas Na APS

Doença Vascular	Principais Sinais Clínicos	Desafios na APS	Ferramentas Recomendadas
Doença Arterial Periférica (DAP)	Claudicação intermitente (ausente em ~50%), pulsos periféricos diminuídos	Falta de triagem sistemática, subutilização do ITB, ausência de doppler	Anamnese dirigida, exame físico vascular, ITB (<0,9 indicativo de DAP)
Insuficiência Venosa Crônica	Edema vespertino, varizes, hiperpigmentação, úlceras em maléolo medial	Sinais desvalorizados, visão estetizante, falta de capacitação para diagnóstico diferencial	Avaliação clínica dos sinais, uso de meias compressivas, educação permanente
Trombose Venosa Profunda (TVP)	Edema assimétrico, dor à compressão da panturrilha, aumento da circunferência da perna	Percepção de não ser responsabilidade da APS, falhas no uso do escore de Wells	Escore de Wells, D-dímero, protocolo simplificado adaptado à APS

Fonte: KASPER *et al.*, 2015; AHA/ACC, 2017; FERRAZ *et al.*, 2023

CONCLUSÃO

As doenças vasculares periféricas (DVP) — especialmente a doença arterial periférica (DAP), a insuficiência venosa crônica e a trombose venosa profunda (TVP) — configuram um conjunto de condições clínicas com elevada prevalência, impacto funcional significativo e forte associação a eventos cardiovasculares maiores, amputações e hospitalizações evitáveis. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), tais agravos exigem uma abordagem sistemática e estruturada, centrada no cuidado contínuo, na detecção precoce e na articulação eficiente com os demais níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados apresentados nesta revisão evidenciam que a atuação da APS frente às DVP ainda está marcada por subdiagnóstico, baixa capacitação técnica, ausência de protocolos clínicos padronizados e limitada disponibilidade de recursos básicos como o índice tornozelo-braquial (ITB) e o doppler portátil. A maioria dos profissionais não se sente segura para realizar um exame físico vascular completo, o que compromete a qualidade da avaliação clínica e reforça a fragmentação do cuidado. Essa realidade contrasta com o potencial resolutivo da APS e com seu papel estratégico como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

A superação desses obstáculos requer um investimento sistemático na qualificação dos

profissionais da APS, tanto por meio de inserção dos temas relacionados às DVP nos currículos da graduação em saúde quanto por meio da educação permanente, com ênfase em raciocínio clínico, exame físico direcionado, uso de ferramentas diagnósticas simples e interpretação de sinais precoces. Além disso, a elaboração e implementação de protocolos clínicos adaptados à realidade da atenção básica, baseados em evidências e validados por sociedades científicas, devem nortear a tomada de decisão e reduzir a variabilidade de condutas entre diferentes territórios.

Outro ponto central diz respeito à organização dos fluxos de referência e contrarreferência, que precisam ser funcionais, ágeis e integrados com os sistemas de informação da rede. Pacientes com sinais de isquemia crítica, úlceras refratárias ou suspeita de trombose aguda devem ter acesso facilitado à atenção especializada, mas também devem retornar à UBS para continuidade do acompanhamento, evitando descontinuidade assistencial e sobrecarga dos serviços hospitalares. Esse tipo de gestão compartilhada fortalece a lógica da rede de atenção às doenças crônicas e torna o SUS mais eficiente e centrado nas necessidades reais da população.

A implementação rotineira de ações como o rastreamento vascular em grupos de risco, o controle dos principais fatores modificáveis (como tabagismo, sedentarismo, hipertensão e diabetes) e a educação em saúde voltada à população pode reduzir substancialmente os custos com internações e complicações, além de melhorar indicadores como amputações evitáveis, tempo de cicatrização de feridas e mortalidade cardiovascular precoce. A APS, quando bem estruturada, tem potencial para agir como sentinela da saúde vascular coletiva.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da APS no enfrentamento das doenças vasculares periféricas é uma estratégia de alto impacto sanitário, baixo custo relativo e elevado potencial de transformação da prática clínica no SUS. Tal fortalecimento não se limita à aquisição de equipamentos ou capacitação isolada, mas exige uma visão sistêmica, intersetorial e ética, que reconheça a importância da prevenção, da detecção precoce e da continuidade do cuidado. Valorizar o protagonismo da atenção básica nesse contexto é reafirmar os princípios de universalidade, equidade e integralidade do sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHA/ACC. American Heart Association / American College of Cardiology. 2016 Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease. *Circulation*, v. 135, p. e726–e779, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em: 20/01/2025.

FERRAZ, L. C. G. *et al.* Implementação do índice tornozelo-braquial na atenção primária: impacto na detecção da doença arterial periférica. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3592, 2023.

KASPER, D. L. *et al.* Harrison's Principles of Internal Medicine. 20. ed. New York: McGraw-Hill; 2015.

OLIVEIRA, F. R. B. *et al.* Doença Arterial Obstrutiva Periférica e seu Atual Impacto Epidemiológico no Brasil. *Revista Científica da Escola de Saúde Pública de Goiás*, v. 10, p. e856 2024.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, 2007.

SANTOS, E. L. *et al.* Exame físico vascular na APS: percepções e limitações dos profissionais. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 854-864, 2022.

SBACV. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Consenso e Atualização no Tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica. São Paulo: SBACV; 2019. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-e-atualizacao-no-tratamento-da-daop.pdf>. Acesso em: 20/01/2025.

SILVA, M. R. *et al.* Avaliação de feridas na APS: desafios diagnósticos e terapêuticos. *Revista APS*, v. 24, n. 2, p. 78-87, 2021.

SOUZA, J. T. *et al.* Diagnóstico clínico da TVP na atenção básica: proposta de protocolo simplificado. *Jornal de Medicina de Família*, v. 10, n. 3, p. 110-117, 2021.