



PROTOCOLO DE ACESSO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO – CIRURGIA CARDÍACA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Doença arterial coronariana com indicação de revascularização do miocárdio, exceto os pacientes com Síndrome Coronariana Aguda cujo atendimento deve ser hospitalar, em caráter de urgência ou emergência (não ambulatorial).
- Doenças valvares com indicação de tratamento cirúrgico (TROCA OU PLASTIA VALVAR).
- Aneurismas de aorta ascendente com indicação de tratamento cirúrgico, sem sinais de dissecação da aorta (ver informações sobre UPA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR).
- Distúrbios de ritmo cardíaco com necessidade de implante de marcapasso.
- Obs.: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e a ele deve retornar (Atenção Básica)

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Quadro clínico compatível com Síndrome Coronariana Aguda: angina instável, infarto agudo do miocárdio.
- Alterações do ritmo com sinais de instabilidade hemodinâmica.
- Insuficiência Cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão.
- Insuficiência respiratória ou sinais de baixo débito cardíaco.

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Encaminhar pacientes com Doença Arterial Coronariana que tenham indicação para cirurgia de revascularização do miocárdio, conforme avaliação do cardiologista clínico.



- **Obs.:** Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (angina instável, infarto agudo do miocárdio, sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, visceromegalias, edema, classe funcional, medicações em uso e aderência ao tratamento.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaco, ECG, RX de tórax, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos cardiologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Doença multiarterial com indicação de revascularização do miocárdio (Angina Estável Classe III ou IV, ou evidência de achados de risco intermediário a alto de isquemia em testes não invasivos).
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

DOENÇAS VALVARES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Encaminhar pacientes com doenças valvares: Estenose e/ou Insuficiência Mitral, Estenose e/ou Insuficiência Aórtica, Endocardite, Miocardiopatia dilatada; que tenham indicação de cirurgia valvar conforme avaliação do cardiologista clínico.



Obs.: Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, visceromegalias, edema, classe funcional, medicações em uso e aderência ao tratamento.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaco, ECG, RX de tórax, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos cardiologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Estenose Aórtica importante, Estenose Mitral importante, Insuficiência Aórtica importante, Insuficiência Mitral importante.
VERDE	
AZUL	

ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Encaminhar pacientes com aneurisma de aorta ascendente que tenham indicação de cirurgia conforme avaliação do cardiologista clínico.

Obs.: Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema



agudo de pulmão ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, visceromegalias, edema, classe funcional, medicações em uso e aderência ao tratamento.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): **Angiotomografia de Aorta, Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaco, ECG, RX de tórax, laboratório.**

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos cardiologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	• Aneurisma de aorta ascendente.
VERDE	
AZUL	

DISTÚRBIOS DE RITMO CARDÍACO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Encaminhar pacientes com distúrbios de ritmo cardíaco: Bloqueio Atrioventricular, Fibrilação Atrial com bradicardia, Doença do Nó Sinusal; que tenham indicação para implante de marcapasso conforme avaliação do cardiologista clínico.

Obs.: Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.



CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas que possam sugerir etiologia, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, edema, classe funcional, medicações em uso e aderência ao tratamento.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): **Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaco, ECG, Holter 24h**, RX de tórax, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos cardiologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	· Bloqueio Atrioventricular de 3º grau (BAVT) e Bloqueio Atrioventricular de 2º grau tipo II.
VERDE	· Bloqueio Atrioventricular de 2º grau tipo I com síncope, Fibrilação atrial com bradicardia, doença do nó sinusal.
AZUL	



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretriz de Doença Coronária Estável da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2): 1-59.

- Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) SBC-AMB SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SOBRAC/SBC DEPARTAMENTO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL – DECA/SBCCV:

Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210-e238.

- DIRETRIZ BRASILEIRA DE VALVOPATIAS – SBC 2011 I DIRETRIZ INTERAMERICANA DE VALVOPATIAS – SIAC 2011.

Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67

- Brasil. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2)

- **Versão Preliminar.**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

COLABORADORES:

Dr. Guilherme Loureiro Fialho
Médico Regulador GERAM
CRM/SC 9014

Dra. Juliana Vieira Gomes
Coordenadora Médica GERAM
CRM/SC 5211

Dra. Karla Rosana
Coordenadora Médica GERAM
CRM/SC 14398

Dr. Ramon Tartari
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação