

**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO – CIRURGIA CARDÍACA
AGOSTO 2022**

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).

Os distúrbios de ritmo cardíaco com necessidade de implante de marca-passo devem ser orientados para inserir em **CONSULTA EM CARDIOLOGIA-MARCAPASSO-TCGA**.

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.
- Endocardite

PROTOCOLO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

INDICAÇÕES:

- 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:	
<ul style="list-style-type: none"> Médicos Cardiologistas. 	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Lesão de da proximal, tronco da coronária esquerda ou equivalente, em paciente com ou sem sintomas anginosos com grande área ventricular sob risco
AMARELO	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).
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE DOENÇAS VALVARES	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar pacientes com doenças valvares: Estenose e/ou Insuficiência Mitral, Estenose e/ou Insuficiência Aórtica, Miocardiopatia dilatada; que tenham indicação de cirurgia valvar conforme avaliação do cardiologista clínico. <p>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.</p>	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none"> 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:	
<ul style="list-style-type: none"> Médicos Cardiologistas. 	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Estenose Aórtica importante, Estenose Mitral importante, Insuficiência Aórtica importante, Insuficiência Mitral importante. Endocardite com lesão valvar e decompensação da função ventricular e/ou endocardite com risco embólico
VERDE	Combinação de lesões valvares moderadas com piora do quadro clínico atribuível às lesões valvares
AZUL	

PROTOCOLO DE ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar pacientes com aneurisma de aorta ascendente ou raiz da aorta que tenham indicação de cirurgia conforme avaliação do cardiologista clínico. <p>Obs.: Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão, dissecação de aorta ascendente, ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.</p>	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none"> 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:	
<ul style="list-style-type: none"> Médicos Cardiologistas. 	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Aneurisma de aorta ascendente ou raiz da aorta
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesão de da proximal, tronco da coronária esquerda ou equivalente, em paciente com ou sem sintomas anginosos com grande área ventricular sob risco
AMARELO	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). Estenose Aórtica importante, Estenose Mitral importante, Insuficiência Aórtica importante, Insuficiência Mitral importante, Aneurisma de aorta ascendente ou raiz da aorta
VERDE	Combinação de lesões valvares moderadas com piora do quadro clínico atribuível às lesões valvares
AZUL	

REFERÊNCIAS:

- 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)
- Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):943-987
- 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/ 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

COLABORADORES:

- Dra. Josiane de Souza, médica cardiologista, chefe do ambulatório do ICSC- CRM/SC 12810
- Dr. Guilherme Loureiro Fialho - Médico Regulador- GERAM- CRM/SC 9014
- Dra. Susana Yara Bortolon - Médica Reguladora- GERAM- CRM/SC 5816
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.