

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo os deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Regulação Estadual e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera nas Centrais de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada entre seu Município e o Estado.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do SISREG todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na Central de Regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

3.2. Critério de não Inclusão ou Exclusão

- a) Não serão incluídos no atendimento pacientes que não tenham referência médica, ou não sejam encaminhados através do SISREG, ou não tenham formulário de encaminhamento devidamente preenchido.
- b) Serão excluídos os pacientes que preencherem os critérios de cura da doença.
- c) Serão excluídos os pacientes que não comparecerem a mais de duas consultas sem justificativa. Nos casos de doença potencialmente grave em paciente criança faltante, o Conselho tutelar deverá ser comunicado.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- ☐ ☒ Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- ☐ ☒ Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- ☐ ☒ Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- ☒ ☒ Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática,
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

7. PROTOCOLO DA CARDIOLOGIA – ADULTO:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- HAS de difícil controle
- ICC descompensada
- Doença arterial coronariana
- Dor torácica/precordialgia
- Sopros/ valvulopatias
- Parecer cardiológico – pré-operatório
- Miocardiopatia
- Arritmias
- Marcapasso (agenda específica)
- Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos com fatores de risco não compensados na atenção básica
- Avaliação para atividade física em grupos específicos

OBS: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deve retornar (Atenção Básica).

Disponibilização de vagas:

FILA DE ESPERA: 0%

REGULAÇÃO: 100%

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Avaliação para atividade física, exceto nos grupos específicos deste protocolo
- HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- ICC descompensada
- Insuficiência respiratória ou sinais de baixo débito
- Angina instável ou suspeita de IAM
- Alterações do ritmo com sinais de instabilidade hemodinâmica

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente (HAR): quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três fármacos anti-hipertensivos com ações sinérgicas, em doses máximas preconizadas e toleradas, sendo um deles preferencialmente um diurético.
- HAS associada a alterações em órgãos-alvo ou com co-morbidades (comprometimento renal, cardiopatia hipertensiva, antecedentes de eventos neurológicos).
- Pacientes que necessitam de investigação para casos suspeitos de HAS secundária (Nos adultos os dados mais recentes colocam a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) como uma das mais importantes. Destacam-se ainda o hiperaldosteronismo, os transtornos da tireoide, e raramente hipercortisolismo (Cushing) e feocromocitoma).

OBS: Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas deverão ser acompanhados pelo clínico em Unidade Básica de Saúde.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, edema, visceromegalias.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): ECG, ecocardiograma, MAPA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	HAS resistente associada a comorbidades descompensadas (ICC, DM, DVP, doença cérebro-vascular, coronariopatias, IRC)
AMARELO	HAS resistente associada à comorbidades compensadas
VERDE	
AZUL	Demais casos de HAS onde mesmo diante de hipertensão controlada a presença de comorbidades exige avaliação especializada

PROTOCOLO DE ACESSO –INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) e MIOCARDIOPATIAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar pacientes com ICC com função sistólica reduzida (fração de ejeção > 45%) em classes funcionais III e IV, quadros de difícil compensação, arritmias associadas, suspeita de etiologia isquêmica, valvar, periparto ou miocardites.
- Nos casos de ICC com função sistólica preservada (fração de ejeção > 45%) encaminhar casos de difícil compensação, suspeita de etiologia isquêmica e/ou arritmias associadas.

OBS: Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência respiratória ou sinais de baixo débito) deverão ser encaminhados à emergência médica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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, visceromegalias, edema, classe funcional, medicações em uso e aderência ao tratamento.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX de tórax, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	ICC de difícil controle
AMARELO	Doenças associadas que possam promover/manter a descompensação (HAS, coronariopatia, arritmias, valvopatias)
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO –DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pós infarto agudo do miocárdio (IAM)
- Pós revascularização do miocárdio ou angioplastia
- DAC conhecida
- Angina com mudança do padrão (aumento de frequência, redução do limiar)
- Angina estável + comorbidades descompensadas (HAS, arritmias, valvopatias)

OBS: Casos de angina instável ou suspeita de IAM requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): enzimas cardíacas, Ecocardiograma, ECG, teste ergométrico, cintilografia, cateterismo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pós infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização do miocárdio ou angioplastia, com sinais de complicação ou dor torácica
AMARELO	Pós infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização do miocárdio ou angioplastia, estáveis
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOR TORÁCICA E PRECORDIALGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor torácica/precordial sugestivas de angina pectoris.

OBS: Casos de angina instável ou suspeita de IAM requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, caracterizar se a dor é típica ou atípica, localização, irradiação, duração, fatores de alívio e agravamento, descrever a presença ou não de DM, insuficiência renal, obesidade, dislipidemia, tabagismo.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, teste ergométrico, cintilografia, cateterismo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Dor com características de angina estável
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SOPROS/ VALVULOPATIAS ESTABELECIDAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos de alterações na ausculta, excluindo causas clínicas como anemia e hipertireoidismo.
- Diagnóstico de valvulopatia estabelecida.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, histórico de febre reumática, sintomas e características do sopro. Sopros discretos, sem sintomas associados, sem alterações ao RX ou ECG tendem a representar patologias leves e com bom prognóstico em geral.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de tórax, ECG, Ecocardiograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pacientes com sopros e sinais clínicos de descompensação cardíaca associada
AMARELO	Pacientes com sopros e sintomas leves a moderados (dispneia aos esforços maiores, angina estável, palpitações bem toleradas)
VERDE	Pacientes assintomáticos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ-OPERATÓRIO/ AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes em que há evidências de cardiopatia com indicação cirúrgica eletiva de risco moderado a alto* já confirmada.

Extratificação de risco cardíaco para procedimentos não cardíacos

Alto (Risco cardíaco $\geq 5,0\%$)
Cirurgias vasculares (aórtica, grandes vasos, vascular periférica)
Cirurgias de urgência ou emergência
Intermediário (Risco cardíaco $\geq 1,0\%$ e $< 5,0\%$)
Endarterectomia de carótida
correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal
Cirurgia de cabeça e pescoço
Cirurgias intraperitoneais e intratorácicas
Cirurgias ortopédicas
Cirurgias prostáticas
Baixo (Risco cardíaco $< 1,0\%$)
Procedimentos endoscópicos
Procedimentos superficiais
Cirurgia de catarata
Cirurgia de mama
Cirurgia ambulatorial

Fonte: Arq Bras Cardiol 2011; 96(3 supl.1): 1-68

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, diagnóstico e tipo de cirurgia a que o paciente será submetido.
- Em pacientes com cardiopatias leves, compensados a serem submetidos a cirurgias de baixo risco, questionar a real necessidade de avaliação especializada dado o baixo percentual de intercorrências perioperatórias significativas, demonstrado na quase totalidade dos estudos clínicos.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de tórax, ECG, laboratório. Se existirem outros exames (Ecocardiograma, cateterismo) levarem também.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Pacientes com indicação de cirurgia de grande porte e cirurgias oncológicas
VERDE	Demais casos com risco cirúrgico moderado
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ARRITMIAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar todos os pacientes com:

- Diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca.
- Síncope ou pré-síncope precedida de palpitações (episódios repetitivos, após excluídas causas como anemia, distúrbio metabólico e distúrbio ventilatório).
- Alterações do ritmo cardíaco observadas na avaliação clínica ou documentadas por exame, sintomáticas, tais como: palpitações paroxísticas, bloqueios atrioventriculares de II grau ou maior, FA/flutter atrial, extrasístolia ventricular ou supraventricular frequentes, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), sinais de pré-excitação ventricular ou QT longo. Especial atenção para casos onde os achados estejam associados à cardiopatia estrutural conhecida ou suspeita.

OBS: Alterações do ritmo com sinais de instabilidade hemodinâmica devem ser encaminhados à uma emergência hospitalar.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de tórax, ECG, holter, teste ergométrico, cintilografia do miocárdio, laboratório, ecocardiograma, cateterismo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pacientes com arritmias associadas à insuficiência cardíaca ou insuficiência coronariana (evidências de cardiopatia estrutural)
AMARELO	Síncope de provável etiologia cardíaca. FA/flutter atrial com história de tromboembolismo ou necessidade de anticoagulação. Pacientes com pré-excitação ventricular, TVNS ou QT longo.
VERDE	Extrassístolia frequente em geral e sintomática
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO – AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA PESSOAS ACIMA DE 45 ANOS
(SEXO MASCULINO) E 50 ANOS (SEXO FEMININO)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com 2 ou mais fatores de risco cardiovascular com controle inicial inadequado pela atenção básica. Dados de história, exame físico ou eletrocardiograma sugestivos de cardiopatia estrutural.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, presença de edema ou visceromegalias.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de tórax, ECG, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Pacientes com fatores de risco não compensados e sintomáticos
AZUL	Todos os demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes acima de 40 anos, sintomáticos (precordialgia, palpitações, pré-síncope, dispneia).
- Pacientes acima de 40 anos, assintomáticos, porém com múltiplos fatores de risco, em especial se não compensados na atenção básica, que desejem realizar atividades físicas de alta intensidade (tipo corrida ou atividades competitivas).

OBS: Dados de história, exame físico ou eletrocardiograma sugestivos de cardiopatia estrutural devem motivar encaminhamento de rotina.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, medidas da pressão arterial, dados de ausculta cardíaca e respiratória, edema, visceromegalias.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de tórax, ECG, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Sintomáticos, cardiopatas, múltiplos fatores de risco, HAS e DM descompensados
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – MARCAPASSO (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Pacientes com dúvida quanto à necessidade de implante de marcapasso (pacientes com síncope tipo liga-desliga ou pré-síncope sem causa não-cardíaca aparente).
- Pacientes bradicárdicos ou com bloqueios atrioventriculares e quadro clínico que possa sugerir baixo débito.

OBS: Portadores de marcapasso para controle de rotina: agenda interna no ICSC – não é regulado.

OBS: Os pacientes com eventual indicação de implante de marca-passo deverão ser avaliados, inicialmente, pelo ambulatório de arritmias cardíacas, já que a indicação inicial é do cardiologista clínico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica,
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de tórax, ECG, laboratório, holter, ecocardiograma, cateterismo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Portados de marcapasso com sintomas atribuíveis a eventual falha do dispositivo (tonturas, pré-síncope ou síncope, palpitações, bradicardia excessiva)
AMARELO	Dúvida quanto à necessidade de implante de marcapasso
VERDE	
AZUL	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas.
<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf
- Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>