PROTOCOLO CARDIOLOGIA ADULTO

Procedimento Regulado

Quem agenda: Unidades de Saúde e Central de Agendamentos.

Onde acontece: Unidade Central Bom Pastor para solicitações vindas da atenção básica e Hospital Regional de Araranguá para solicitações vindas das referências / especilidades.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

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

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas ESFs:

- 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 emergência hospitalar:**
- ICC descompensada;
- Insuficiência respiratória ou sinais de baixo débito;
- Angina instável ou suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM);
- Alterações do ritmo com sinais de instabilidade hemodinâmica.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

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 (comprometimento renal, cardiopatia hipertensiva, antecedentes de eventos neurológicos) ou com co-morbidades (diabetes mellitus (DM), doença vascular periférica (DVP), insuficiência renal crônica (IRC));
- 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.

Evidencias 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): eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).

Profissionais solicitantes

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Miocardiopatias

Critérios de encaminhamento

- 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.

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 com 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.

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 alivio e agravo, descrever a presença ou não de diabetes, 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.

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.

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.

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 dada 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, Ecocardiograma, cateterismo.

Profissionais solicitantes
- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Arritmias

Critérios de encaminhamento

- 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 2o grau ou maior, fibrilação atrial (FA)/flutter atrial, extrasistolia 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.

Avaliação Cardiológica para pessoas acima de 45 anos (Sexo Masculino) e 50 anos (Sexo Feminino)

Critérios de encaminhamento

- Pacientes com dois ou mais fatores de risco cardiovascular com controle inicial inadequado pela atenção básica;
- Dados de história, exame físico ou eletrocardiograma sugestivo 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.

Avaliação para Atividade Física

Critérios de encaminhamento

- Pacientes acima de 40 anos, sintomáticos (precordialgia, palpitações, pré-síncope, dispnéia);
- 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 eletrocardiogramas 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.

Marcapasso (Agenda Específica)

Critérios de encaminhamento

- Pacientes com dúvida quanto à necessidade de implante de marcapasso (pacientes com síncopes tipo liga-desliga ou pré-síncopes 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, exame físico e medicações em uso;
- 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.

REFERENCIAS

Protocolo da cardiologia – adulto. Secretaria do Estado da Saúde, 2020. https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/acessos-por-especialidade/consulta-adulto/13758-cardiologia-adulto/file

Equipe de Regulação Municipal

Município de Araranguá