
 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.103	Elaboração 21/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 1-4

1. INTRODUÇÃO







As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem atualmente as principais causas de morte no mundo, tendo como característica o início progressivo, o prognóstico normalmente incerto e a duração longa ou indefinida. Nos seus trajetos, possuem períodos críticos que podem levar à incapacitação, possuindo, assim, a necessidade de uma atenção contínua. As doenças cardiovasculares (DCV) são, entre as DCNT, as mais prevalentes e com os maiores coeficientes de morbimortalidade, especialmente quando associadas ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). No Brasil, os serviços públicos de saúde são promovidos pelo sistema único de saúde (SUS), que possui como diretrizes e princípios promovendo, direito à resolutividade ao paciente que possui essa epidemiologia como base.

2. OBJETIVO






Este protocolo norteia o acesso à consulta especializada em cardiologia, seja para a realização de exames complementares não disponíveis na atenção primária à saúde (APS), seja para melhor avaliação diagnóstica ou otimização de um tratamento que já está sendo oferecido.

3. CRITÉRIOS


3.1. Critérios de inclusão



-  Cardiopatia isquêmica: Dor torácica a esclarecer, estratificação de risco após infarto agudo do miocárdio, exames não invasivos com alterações (ergometria, ecocardiográfica de stress, cintilografia miocárdica), avaliação após cateterismo cardíaco.
-  Insuficiência cardíaca: Dispneia a esclarecer, piora da classe funcional, episódio de internação hospitalar devido insuficiência cardíaca descompensada.
-  Arritmias: Palpitação recorrente de origem indeterminada, frequência cardíaca menor que 45 bpm, fibrilação atrial, episódio de taquicardia paroxística supraventricular.
-  Síncope: Com alteração no eletrocardiograma, em pacientes com cardiopatia estabelecida, com história de morte súbita na família, síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, durante exercícios), síncope de origem indeterminada.
-  Hipertensão arterial: suspeita de HAS refratária, HAS secundária, HAS mal controlada.
-  Valvopatias: pacientes com valvopatias moderadas e graves.






Cids contemplados:

-  CID 10 - I25
-  CID 10 - I50
-  CID 10 – I49
-  CID 10 – I34
-  CID 10 – R55















3.2. Critérios de exclusão:

-  Cardiopatia isquêmica: Dor torácica de origem ortopédica ou reumatologia, esofagite e gastrite.






 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.103	Elaboração 21/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 2-4

-  Insuficiência cardíaca: Dispneia de origem pulmonar e cansaço devido falta de condicionamento físico.
-  Arritmias: taquicardia de causa psicológica ou psiquiátrica.
-  Síncope: síncope de origem neurológica.
-  Hipertensão arterial: picos hipertensivos esporádicos devidos stress profissional ou familiar.
-  Valvopatias: pacientes com valvopatias discretas.



4. CONDUTA



-  Cardiopatia isquêmica: Avaliar ajuste dos medicamentos, avaliar necessidade de encaminhar para angioplastia ou para cirurgia de revascularização miocárdica.
-  Exames que podem ser necessários: eletrocardiograma, ecocardiograma, teste ergométrico, cintiografia miocárdica e cinecoronariografia.
-  Insuficiência cardíaca: dispneia a esclarecer, piora da classe funcional e episódio de internação hospitalar devido insuficiência cardíaca descompensada.
-  Exames que podem ser necessários: ecocardiograma.
-  Arritmias: palpitação recorrente de origem indeterminada, frequência cardíaca menor que 45 bpm, fibrilação atrial, episódio de taquicardia paroxística supraventricular.
-  Exames que podem ser necessários: Holter.
-  Síncope: Com alteração no eletrocardiograma, em pacientes com cardiopatia estabelecida, com história de morte súbita na família, síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, durante exercícios), síncope de origem indeterminada.
-  Exames que podem ser necessários: holter, mapa e ecocardiograma.
-  Hipertensão arterial: suspeita de HAS refratária, HAS secundária e HAS mal controlada.
-  Exames que podem ser necessários: mapa, doppler artéria renal.
-  Valvopatias: pacientes com valvopatias moderadas e graves.
-  Exames que podem ser necessários: ecocardiograma.
-  Pré-operatório: realizar exames de eletrocardiograma e RX de tórax.
-  Exames que podem ser necessários: holter, mapa, ecocardiograma e teste ergométrico.

4.1. Patologias

-  Cardiopatia isquêmica;
-  Insuficiência cardíaca;
-  Arritmias;
-  Hipertensão arterial sistêmica (resistente ou refratária);
-  Valvopatias.

4.2. Monitoramento/ acompanhamento:

-  Cardiopatia isquêmica: em caso necessidade de angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica, encaminhar para hospital.
-  Insuficiência cardíaca: encaminhar para serviço terciário os pacientes refratários ao tratamento medicamentoso.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.103	Elaboração 21/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 3-4

- Arritmias: encaminhar para serviço terciário os pacientes refratários ao tratamento medicamentoso, e os pacientes que necessitem de marcapasso.
- Síncope: encaminhar para serviço terciário os pacientes que apresentam risco de morte súbita.
- Hipertensão arterial: encaminhar para serviço terciário os pacientes que HAS de difícil controle.
- Valvopatias: encaminhar para serviço terciário os pacientes com alterações de grau severo.

4.3. Critérios de Alta:

Paciente após 6-12 meses, não apresentando nenhuma alteração, sem sinais de descompensação do quadro clínico, receberá alta ambulatorial e poderá realizar segmento na unidade básica de saúde ou unidade referência.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

Sem necessidade de referências ou anexos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [Ebook]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2018 maio 5]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf.
- World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [acesso em 2018 maio 10]. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/ » https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/.
- Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. Arq. Bras. Cardiol. 2017; 109(1):39-46.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 8th Edition [internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2017. [acesso em 2019 mar 17]. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>. » <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>.


7. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Revisão	Histórico de Alterações	Data
000	Construção do Protocolo	21/01/2024

8. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
21/01/2024	Médica/cardiologia	Marcio Taira	Médico

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
--------------------	------	---------------------	-------

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.103	Elaboração 21/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 4-4

22/01/2024	Coordenação médica	Vania Aranha Zito	Coordenadora médica
------------	--------------------	-------------------	---------------------

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
25/01/2024	Gerência	Andreia Godoi	Gerente administrativa