

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

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

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>
<b>ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.103	<b>Elaboração</b> 21/01/2024	<b>Última Revisão</b> 01/2024	<b>Próxima Revisão</b> 01/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 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](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/) » [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	<b>PROTOCOLO</b>				<b>AME</b> Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
<b>ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.103	<b>Elaboração</b> 21/01/2024	<b>Última Revisão</b> 01/2024	<b>Próxima Revisão</b> 01/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 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