

## CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### INDICAÇÕES

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
2. Avaliação cardiológica para paciente assintomático com exame cardiológico alterado
3. Insuficiência Cardíaca
4. Dor Torácica / Insuficiência Coronariana
5. Sopros/Valvulopatias em outras condições
6. Parecer Cardiológico – Pré-Operatório em outras condições
7. Miocardiopatias em outras condições
8. Avaliação para atividade física em outras condições
9. Arritmias Cardíacas – Marca Passo

*OBS<sup>1</sup>: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve retornar.*

*OBS<sup>2</sup>: Outras condições: Sopro cardíaco; Gestante de alto risco; Avaliação Risco Cirúrgico; Avaliação Paciente Assintomático com exames cardiológicos; Avaliação para atividade física.*

**PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S)** – Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra; Ginecologista; Geriatra; Neurologista.

### 1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

**HDA** – Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

Encaminhar os pacientes hipertensos acima de 60 anos independente de complicações pelo menos duas consultas anuais.

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

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

**Exames Complementares Necessários** – Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico.), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC)).

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO** (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle (aquela que não consegue ser controlada mesmo com múltiplos medicamentos antihipertensivos) +

Lesões de órgãos-alvo + Comorbidades (DM. AVC. IRC. Idosos. Adultos jovens e crianças); Gestante de alto risco.

● **AMARELO** (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Estágio 3 (PA  $\geq 180/110$ mmHg) + Lesões de órgãos-alvo + Comorbidades (DM. AVC. IRC. Idosos. Adultos jovens e crianças).

● **VERDE** (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Estágio 2 (PA 160-179/100-109) + Uso de mais de 2 anti-HAS sem obtenção de controle. Com ou sem comorbidades (DM. AVC. IRC. Idosos. Adultos jovens e crianças).

● **AZUL** (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que não atende aos critérios acima deve permanecer na atenção básica.

## 2. AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM EXAME CARDIOLÓGICO ALTERADO

**HDA** – Encaminhar os pacientes com idade  $\geq 45$  anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

**Exames Complementares Necessários** – Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERDE** (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente assintomático com exame cardiológico alterado (ECG / Rx de Tórax / Ecodoppler cardiograma)

## 3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes de IC.

Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardio-respiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio raio X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** - ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS. DM, IRC).

**PRAZO DE ESPERA** – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

**Contra-referência** – retornar ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS (com relatório do especialista).

#### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

● **VERMELHO** (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: IC comprovada (ECO com FE  $\leq$  35% / Já em seguimento cardiológico especializado) + Descompensado (Congestão sistêmica / Sinais de baixo débito cardíaco / em Classe Funcional III ou IV) + Com comorbidades e/ou em Fila de Transplante Cardíaco.

- Ambulatório específico de IC / Miocardiopatias.

- Ambulatório específico de Transplante Cardíaco (paciente já submetido a transplante - Contato com a secretária do serviço – Enf.Arlene).

● **AMARELO** (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: IC comprovada (ECO com FE  $\leq$  35% / Já em seguimento cardiológico especializado) + Com comorbidades e/ou em Fila de Transplante Cardíaco + SEM descompensação cardíaca.

● **VERDE** (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: IC NÃO comprovada mas com alterações clínicas sugestivas e Descompensado (Congestão sistêmica / Sinais de baixo débito cardíaco / em Classe Funcional I ou II).

● **AZUL** (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: IC NÃO comprovada mas com alterações clínicas sugestivas.

#### **4. DOR TORÁCICA / INSUFICIÊNCIA CORONARIANA**

**HDA** – Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia). Caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes. Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia. Dor torácica com características de Angina estável.

**PRAZO DE ESPERA** – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

Angina Estável: 30 dias (1ª consulta)

OBS: Angina Instável Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

#### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

● **VERMELHO** (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente com doença coronariana comprovada (aguda ou crônica) sem melhora dos sintomas e com/sem comorbidades (AVC, DM, Arritmias, Marca-Passo, IRC/IRA).

● **AMARELO** (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente com doença coronariana comprovada (aguda ou crônica) e sem comorbidades.

● **VERDE** (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente SEM doença coronariana comprovada, mas com dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica e com fatores de risco para coronariopatia.

● **AZUL** (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente SEM doença coronariana comprovada, mas com dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica e SEM fatores de risco para coronariopatia.

## 5. SOPROS/VALVULOPATIAS EM OUTRAS CONDIÇÕES

**HDA** – Encaminha os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia. Encaminhar os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

OBS: Em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após febre.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.

**PRAZO DE ESPERA** – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO** (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Presença de sopro cardíaco.

## 6. PARECER CARDIOLÓGICO – PRÉ-OPERATÓRIO EM OUTRAS CONDIÇÕES

*Paciente com indicação cirúrgica já confirmada será avaliado pelo cardiologista, para realização do parecer.*

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raio X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.

**PRAZO DE ESPERA** – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO** (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Avaliação pré-operatória de cirurgia não cardíaca (necessário ter ECG/Rx de tórax/Ex.Lab. mínimos).

## 7. MIOCARDIOPATIAS EM OUTRAS CONDIÇÕES

**HDA** – Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes e visceromegalias importantes. Informar as características da ausculta cardíaca.

**EXAMES COMPLEMENTARES** – Caso tenha feito exames tais como, raio-x de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.

**PRAZO DE ESPERA:** 30 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

OBS: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica.

## 8. AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM OUTRAS CONDIÇÕES

**HDA** – Encaminhar os pacientes que iniciarão ou que já praticam atividade física para a avaliação cardiológica uma vez por ano.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio-x de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou idade  $\geq 45$  anos para homens e/ ou  $\geq 50$  anos para mulher.

**PRAZO DE ESPERA** – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

#### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

● **AZUL** (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Avaliação para atividade física (ECG / Rx de tórax / Exames laboratoriais de rotina).

### **9. ARRITMIAS CARDÍACAS – MARCA PASSO**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio-x de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias para 1ª consulta, 07 dias para o retorno.

#### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

● **VERMELHO** (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Presença de Marca-Passo cardíaco (Carteira do Marca-Passo / ECG com artefatos do Marca-Passo / Rx de tórax com presença de marca-passo). Arritmia cardíaca documentada (FC<50bpm / FC>150bpm). Síncope / Pré-Síncope de provável etiologia cardiológica.

- Ambulatório específico de Arritmias / Marca-Passo (contato com a secretária do serviço – Enf.Vilma).

● **AMARELO** (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Arritmia cardíaca NÃO documentada + Clínica sugestiva de arritmia + Alterações sugestivas de substratos arritmogênicos (Brugada, WPW, Onda Epsilon, Repolarização ventricular Precoce, Bloqueio AV de qualquer grau, Distúrbio da condução IV) + Síncope / Pré-Síncope de provável etiologia cardiológica.

● **VERDE** (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Arritmia cardíaca NÃO documentada + Clínica sugestiva de arritmia + Alterações nos exames complementares e/ou comorbidades que possam culminar com arritmias cardíacas (Ex.: FE<35% + Coronariopatia).

● **AZUL** (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Arritmia cardíaca NÃO documentada + Clínica sugestiva de arritmia + Exames complementares normais.