



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Gerência de Rede Ambulatorial Especializada – GERAE

Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC

CRITÉRIOS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE CARDIOLOGIA ADULTO PARA TODOS OS ENCAMINHAMENTOS

HISTÓRIA CLÍNICA: História sucinta com tempo de evolução - data do início e evolução. Detalhar a história e evolução do quadro, informando sobre doenças associadas. Informar a presença de história recente de atendimento de urgência e/ou internação. Descrever se presença de anemia, fadiga e palpitação, medicamento em uso. Presença de Tabagismo e ou alcoolismo, uso de drogas, doenças autoimunes como Lúpus, doenças pulmonares, embolia pulmonar. Descrever a presença de sintomas como fraqueza e o cansaço aos esforços, dispneia de decúbito, edemas de membros inferiores ou ascite, tosse e expectoração esbranquiçada.

EXAME FÍSICO: Relatar os achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS: RX de tórax, ECG, glicemia em jejum, K+, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides, urina rotina e ácido úrico. Caso tenha feito outros exames, ecocardiograma, por exemplo, orientar o paciente a levar ao especialista.

TRATAMENTOS REALIZADOS: Especificar os tratamentos realizados e os medicamentos e doses em uso atualmente

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: especificar os motivos de encaminhamento ao especialista e quais as dúvidas devem ser esclarecidas com a interconsulta.

PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA:

- Quadros de IC aguda ou de IC crônica descompensada com sinais de gravidade, que não permitam tentativa de controle ambulatorial;
- Dor torácica aguda com suspeita da SCA / TEP/ dissecação aguda de aorta
- Taqui ou bradiarritmias persistentes sintomáticas, com sinais de repercussão hemodinâmica.
- Quadros de emergências hipertensivas
- Quadro suspeito de endocardite infecciosa

PRIORIDADE ALTA (INSERIR SOB A COR ALARANJADA NO SIGRAH)

- Hipertensão arterial com alterações de órgão-alvo e/ou de difícil controle ou refratária **Atenção** considera como hipertensão arterial refratária HAR aquela em que, após duas consultas consecutivas, os valores pressóricos mantêm-se acima de 140 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 90 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD), a

despeito de tratamento não farmacológico e farmacológico tríplice, incluindo diurético em pacientes que tiveram adesão plena ao tratamento dietético e medicamentoso.

- Insuficiência coronariana / dor torácica / precordialgia
- Insuficiência cardíaca / dispneia / cansaço
- Arritmia/extrassístolia sintomática

PRIORIDADE MÉDIA (INSERIR SOB A COR AMARELA NO SIGRAH)

- Valvulopatias sem ICC/ sopros
- Arritmia/extrassístolia assintomática

PRIORIDADE BAIXA (INSERIR SOB A COR VERDE NO SIGRAH)

- Avaliação de sopros em pacientes assintomáticos
- Casos de Valvopatia confirmadas que estejam assintomáticos
- Pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca em pacientes que vinham sem controle cardiológico e que estejam assintomáticos
- Síncopes com suspeita principal de origem não cardíaca

ATENÇÃO: O risco cirúrgico deverá sempre ser feito pelo prestador que vai realizar procedimento. O especialista cardiologista não realiza risco cirúrgico. Caso a avaliação do risco cirúrgico seja feita na UBS e for detectada alguma alteração ou diagnosticado alguma patologia, o paciente poderá ser encaminhado a algum especialista para parecer, dependendo obviamente do caráter do(s) achado(s) e da necessidade percebida pelo médico assistente. Como exemplo ao cardiologista, deverá ser encaminhado quando couber parecer deste especialista, com história clínica sucinta e relato dos achados importantes do exame físico, devendo o paciente estar de posse dos seguintes exames: ECG, hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, RX de tórax, creatinina e K+.

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: Para crianças abaixo de 13 anos ou acima, mas com compleição pequena – o agendamento de qualquer patologia cardíaca ou suspeita deverá ser encaminhado com história clínica sucinta e com exames físicos e complementares para a cardiologia pediátrica. Em crianças, se houver a observação de sopro cardíaco durante um quadro febril, reavaliar após a febre para verificar se o mesmo permanece. Quando encaminhar, já solicitar RX de tórax e ECG (e hemograma se houver suspeita de anemia, uma vez que esta é frequentemente causa de sopro).