



**PROTOCOLO DE ACESSO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO – CIRURGIA CARDÍACA**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Doença arterial coronariana com indicação de revascularização do miocárdio, exceto os pacientes com Síndrome Coronariana Aguda cujo atendimento deve ser hospitalar, em caráter de urgência ou emergência (não ambulatorial).
- Doenças valvares com indicação de tratamento cirúrgico (TROCA OU PLASTIA VALVAR).
- Aneurismas de aorta ascendente com indicação de tratamento cirúrgico, sem sinais de dissecação da aorta (ver informações sobre UPA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR).
- Distúrbios de ritmo cardíaco com necessidade de implante de marcapasso.
- Obs.: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e a ele deve retornar (Atenção Básica)

**ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:**

- Quadro clínico compatível com Síndrome Coronariana Aguda: angina instável, infarto agudo do miocárdio.
- Alterações do ritmo com sinais de instabilidade hemodinâmica.
- Insuficiência Cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão.
- Insuficiência respiratória ou sinais de baixo débito cardíaco.

**DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Encaminhar pacientes com Doença Arterial Coronariana que tenham indicação para cirurgia de revascularização do miocárdio, conforme avaliação do cardiologista clínico.



- **Obs.:** Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (angina instável, infarto agudo do miocárdio, sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, 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, Cateterismo Cardíaco, ECG, RX de tórax, laboratório.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos cardiologistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>VERMELHO</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Doença multiarterial com indicação de revascularização do miocárdio (Angina Estável Classe III ou IV, ou evidência de achados de risco intermediário a alto de isquemia em testes não invasivos).</li></ul> |
| <b>AMARELO</b>  |   |
| <b>VERDE</b>    |   |
| <b>AZUL</b>     |   |

**DOENÇAS VALVARES**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Encaminhar pacientes com doenças valvares: Estenose e/ou Insuficiência Mitral, Estenose e/ou Insuficiência Aórtica, Endocardite, Miocardiopatia dilatada; que tenham indicação de cirurgia valvar conforme avaliação do cardiologista clínico.



**Obs.:** Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, 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, Cateterismo Cardíaco, ECG, RX de tórax, laboratório.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos cardiologistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>VERMELHO</b> |   |
| <b>AMARELO</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estenose Aórtica importante, Estenose Mitral importante, Insuficiência Aórtica importante, Insuficiência Mitral importante.</li></ul> |
| <b>VERDE</b>    |   |
| <b>AZUL</b>     |   |

**ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Encaminhar pacientes com aneurisma de aorta ascendente que tenham indicação de cirurgia conforme avaliação do cardiologista clínico.

**Obs.:** Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema



agudo de pulmão ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, 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): **Angiotomografia de Aorta, Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaco, ECG, RX de tórax, laboratório.**

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos cardiologistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| <b>VERMELHO</b> |                                  |
| <b>AMARELO</b>  | • Aneurisma de aorta ascendente. |
| <b>VERDE</b>    |                                  |
| <b>AZUL</b>     |                                  |

**DISTÚRBIOS DE RITMO CARDÍACO**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Encaminhar pacientes com distúrbios de ritmo cardíaco: Bloqueio Atrioventricular, Fibrilação Atrial com bradicardia, Doença do Nó Sinusal; que tenham indicação para implante de marcapasso conforme avaliação do cardiologista clínico.  
**Obs.:** Pacientes com sinais de alarme que sugiram uma descompensação aguda do paciente (insuficiência cardíaca descompensada: congestão pulmonar, edema agudo de pulmão ou sinais de baixo débito cardíaco) deverão ser encaminhados à emergência médica.



**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ 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, edema, classe funcional, medicações em uso e aderência ao tratamento.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): **Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaco, ECG, Holter 24h**, RX de tórax, laboratório.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos cardiologistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>VERMELHO</b> |   |
| <b>AMARELO</b>  | · Bloqueio Atrioventricular de 3º grau (BAVT) e Bloqueio Atrioventricular de 2º grau tipo II.                       |
| <b>VERDE</b>    | · Bloqueio Atrioventricular de 2º grau tipo I com síncope, Fibrilação atrial com bradicardia, doença do nó sinusal. |
| <b>AZUL</b>     |   |



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretriz de Doença Coronária Estável da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2): 1-59.

- Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) SBC-AMB SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SOBRAC/SBC DEPARTAMENTO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL – DECA/SBCCV:

Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210-e238.

- DIRETRIZ BRASILEIRA DE VALVOPATIAS – SBC 2011 I DIRETRIZ INTERAMERICANA DE VALVOPATIAS – SIAC 2011.

Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67

- Brasil. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2)

- **Versão Preliminar.**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

**COLABORADORES:**

---

Dr. Guilherme Loureiro Fialho  
Médico Regulador GERAM  
CRM/SC 9014

---

Dra. Juliana Vieira Gomes  
Coordenadora Médica GERAM  
CRM/SC 5211

---

Dra. Karla Rosana  
Coordenadora Médica GERAM  
CRM/SC 14398

---

Dr. Ramon Tartari  
Superintendente de Serviços  
Especializados e Regulação