

INTRODUÇÃO

A regulação do acesso no município de Silva Jardim-RJ começou com suas primeiras ações em janeiro de 2013. Foram vários treinamentos, encontros, pactuações, etc., que resultaram na implantação da ferramenta “SISREG”, que o próprio DATASUS-MS disponibilizou ao município, onde cada unidade de saúde, desde o nível primário até o terciário, se assim o desejar, tem a possibilidade de agendar para o seu usuário, consultas de especialidades e/ou exames para qualquer prestador dentro do sistema. Todo esse processo de trabalho é mediado pela transparência das ações, desde o que temos no município e como o utilizamos. Há uma grande facilidade do usuário de agendar uma consulta de especialidade e/ou exame, indo à unidade básica de saúde, a qual está vinculado, e esta acessar o SISREG e solicitar o agendamento. Essa ação foi sem dúvida uma grande revolução no acesso das pessoas ao nível secundário do atendimento. Para avançarmos mais um degrau na diretriz do Ministério da Saúde dentro da regulação do acesso, foi proposto por uma equipe de profissionais multidisciplinares da própria Secretaria Municipal de Saúde, os quais conhecem as necessidades desta população em uma visão macro e suas referências em especialidades e exames no município, a formulação deste protocolo de regulação para a atenção básica. Esperamos que este Protocolo traga facilidades aos profissionais que estão na linha de frente com os usuários e conhecem as suas reais necessidades. Com a sua utilização, temos a certeza, o princípio da equidade estará garantido. Sabemos que o protocolo não é isento de falhas, nem é estático, pois se reconhecem suas limitações que vão sendo aprimoradas pelo próprio processo de discussão, implementação e práticas diárias, cabendo com isso, o compromisso de sempre revisá-lo.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA

Motivos Para Encaminhamento:

Alteração de exame de urina.

Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.

Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, Doenças Reumatologias e Autoimune.

Alteração anatômicas do rim em ultra som, tomografia e ressonância.

1. Alteração de exame de urina:

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, historia progressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a pressão arterial e volume urinário.

Exames Complementares Necessários - Sumario de urina, ureia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade para a Regulação – Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado:

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, historia progressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames Complementares Necessários – Urina - ureia, creatinina e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação – Hematúria maciça

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

3. Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes:

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, historia progressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina I, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação – creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

Outros motivos frequentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematuria, Infecções urinarias de repetição e Calculo Renal.

4. Alterações Anatômicas

HDA – Historia sucinta etc.

Exames Necessários – US, RNM e TC com alteração.

Prioridade para a Regulação – creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

Déficit Visual.

Cefaleia.

Retinopatia Diabética / Hipertensiva.

Inflamação Ocular.

Catarata.

Glaucoma.

Estrabismo infantil.

Obs. Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do medico que encaminhou e a ele deve voltar.

1. Déficit Visual:

HDA – Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento. Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

OBS: os pacientes com queixa de déficit visual devem ser submetidos pelo medico clinico ou outro profissional habilitado ao teste de Snellem.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

Contra- referência – retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

2. Cefaléia:

HDA – Encaminhar os pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).

Obs.: Cefaleia Matinal ou no meio da noite não esta relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados as urgências clinicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.

Exame Físico – Aferição da Pressão Arterial.

Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão:

HDA – descrever historia clinica, tempo de evolução e complicações.

Exame Físico – relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

Exames Complementares – Diabetes: glicemia, triglicérides e colesterol (ate 30 dias). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios.

Oftalmológicos prévios.

Prioridade para Regulação – paciente diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

4. Inflamação Ocular

HDA – Encaminhar os pacientes com relato de ardor ou dor, secreção, hiperemia ocular, diplopia.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com dor e maior tempo de evolução.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

5. Catarata

HDA – Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídas cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

Prioridade para Regulação – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

6. Glaucoma

HDA – Encaminhar os pacientes com historia familiar de glaucoma.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com historia familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

7. Estrabismo

HDA – Encaminhar pacientes com desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição de cabeça (diagnostico diferencial do torcicolo congênito).

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – menores de 7 anos.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

Micoses.

Prurido/Eczema.

Dermatite de Contato.

Neoplasias Cutâneas / Diagnostico Diferencial de Lesões Infiltradas.

Herpes Zoster.

Discromias (Vitiligo, Melasma).

Hanseníase.

Urticaria Crônica.

Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Liquen-Plano, Pitiríase Rosa).

Farmacodermias.

Buloses (Pênfigo, Penfigoide, Dermatite Herpetiforme).

Lesões ulceradas (leishmaniose).

Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea).

Outros motivos.

Obs: Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta.

Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do medico que encaminhou e a ele deve voltar.

1. Micoses

HDA: Encaminhar os pacientes tratados clinicamente sem melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc.), descrevendo a história sucinta constando data do inicio, evolução e tratamento instituído.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

Contra- referência – retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

2. Prurido / Eczema

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico. Ex: icterícia de causa medicamentosa, escabiose etc. Encaminhar paciente com história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (se houver).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.

Contra- referência – permanecer no nível secundário ou retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

3. Dermatite de Contato

HDA – Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

Contra- referência – retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

HDA – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.

Exame Físico – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de Linfonodo.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

Obs: Suspeita de melanomas (07 dias) e encaminhar para a referencia em oncologia.

Contra referencia – Permanecer no nível secundário

5. Herpes Zoster

HDA – Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

6. Discromias, Vitiligo

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita clinica.

Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

7. Hanseníase

HDA – Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnostico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansenicas). Informar tratamento instituído e reações.

Obs: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

Exames complementares necessários – Pesquisa de BH

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h.

8. Urticária Crônica

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 90 dias. Relatar medidas de prevenção adotadas.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

9. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses).

HDA – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

10. Farmacodermias

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

OBS: Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento.

12. Lesões ulceradas (leishmaniose)

HDA – Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam ha mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

13. Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea).

HDA – Encaminha paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos;

Exames complementares – Pesquisa e cultura de fungos;

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros externos e que não respondem ao tratamento.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

Outros motivos frequentes de encaminhamento

Acne: encaminhar com história sucinta, relatando os medicamentos empregados, se for o caso, e enumerar as doenças de base.

Problemas estéticos – (melasma, cicatrizes de acne) evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psicossocial do problema.

Exame de pele (carteira) – encaminhar ao especialistas somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA

Motivos para encaminhamento:

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle.

Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino).

Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

Insuficiência Coronariana.

Dor Torácica / Precordialgia.

Sopros / Valvulopatias estabelecidas.

Parecer Cardiológico – Pré-Operatório.

Miocardopatias.

Avaliação para atividade física.

Arritmias.

Obs: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

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.

Observações: 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, ureia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrassonografia 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 (pos-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC)).

Critério – Prioridade para a 1ª consulta para o retorno.

Contra referencia – Permanecer no nível secundário.

2. Avaliação cardiológica para pessoas acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino).

HDA – Encaminhar os pacientes com idade ≥ 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, ureia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, USG 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 historia de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

Critério – Prioridade para a 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

HDA – Encaminhar todos os pacientes de ICC.

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 cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispneia, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários: Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicédeos, creatinina, ureia 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).

Critério – Prioridade para a 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC.

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

4. Insuficiência Coronariana

HDA – Doenças Coronarianas (DC) estabelecidas (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia)

Prioridades para regulação: dor torácica de início recente (em esforço ou repouso);

Critério: Prioridade para 1ª consulta e Prioridade para a consulta de retorno;

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia, 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.

Critério – Prioridade para a 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

5. Angina Estável

Critério - Prioridade (1ª consulta);

Contra referência – Permanecer no nível secundário;

Obs: Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

6. Dor Torácica e Precordialgia

HDA – 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 de dispneia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia 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 - Dor torácica com características de Angina estável.

Critério – Prioridade para a 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

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.

7. Sopros / Valvulopatias estabelecidas

HDA – Encaminhar os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clinicas como anemia e os pacientes com diagnostico de valvulopatia pré-estabelecida.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispneia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

Obs: em crianças, se o sopro for observado durante episodio 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.

Critério – Prioridade para 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário;

8. Parecer Cardiológico – Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico.

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

Exames Complementares Necessários: Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, ureia 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;

Critério - Prioridade para 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

9. Miocardiopatias

HDA: Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstica, 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, ureia 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.

Critério - Prioridade para a 1ª consulta, Prioridade para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário;

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

10. Avaliação para atividade física

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, ureia, sódio e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio-x de tórax, espirometria, ultrassonografia 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 ≥ 45 anos para homens e/ ou ≥ 50 anos para mulher.

Critério – Prioridade para 1ª. consulta, Prioridade para o retorno.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referencia.

11. Arritmias

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, ureia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio-x de tórax, espirometria, ultrassonografia 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.

Critério – Prioridade para 1ª. Consulta Prioridade para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.