



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 109, DE 15 DE OUTUBRO DE 2024

Estabelece o Protocolo Clínico Cardiológico nas Unidades Básicas de Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Art. 22, da Lei n.º 5.373/2017.

CONSIDERANDO a Resolução de Consolidação CIT n.º 01/2021 que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo sobre a necessidade de adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação n.º 02/2017 que determina a elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais, protocolos de regulação, protocolos clínicos, viabilização do processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização e coordenação da elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais

CONSIDERANDO a Resolução CIT n.º 04/2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer um fluxo a ser utilizado na formulação de protocolos clínicos, contendo padrões, critérios e parâmetros a serem observados na sua elaboração e publicação;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer critérios de diagnóstico e tratamento de enfermidades, observando ética e tecnicamente a prescrição médica e promover o uso racional dos medicamentos para o tratamento de doenças por meio de regulamentação de indicações e esquemas terapêuticos;

CONSIDERANDO o relevante papel desempenhado pelos Protocolos Clínicos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, para a prescrição segura e eficaz, para a atualização e democratização do conhecimento médico, para a melhoria da qualidade da informação prestada aos pacientes e para o aperfeiçoamento dos processos gerenciais relacionados à atenção à saúde;

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico Cardiológico nas Unidades Básicas de Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Muriaé/MG, 15 de outubro de 2024.

LUIZA AGOSTINI DE ANDRADE
Secretária Municipal de Saúde

Linha de Cuidados

1- Linha de Cuidados Cardiologia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

O cuidado com o paciente com sintomas relativos a cardiopatias, inicia com o paciente atendido pelo médico da UBS, que realiza a avaliação clínica atentando para os fatores de risco para doença Cardiovascular descritas no anexo 1 e 2. Em sequência, apresentando alterações cardiológicas, de acordo com a urgência/ emergência, o médico determina qual será o encaminhamento destinado ao paciente:

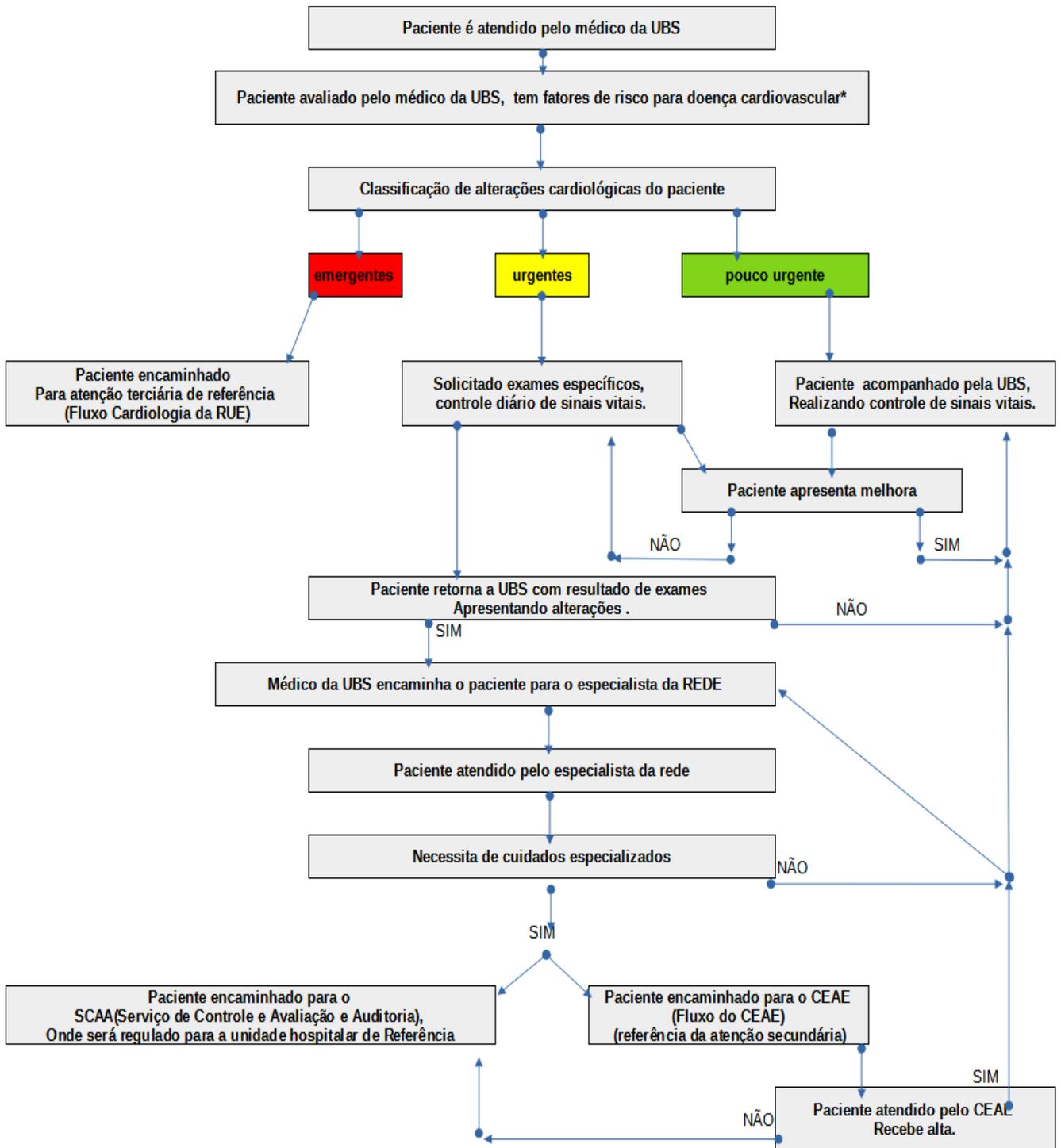
- Emergente: paciente encaminhado para a atenção terciária de acordo com o fluxo da RUE.
- Urgente: solicitado exames específicos, e o paciente orientado a retornos diários á UBS para controle de sinais vitais, e identificando alterações, é avaliado pelo médico e determinado conduta/encaminhamento.
- Pouco urgente: paciente é acompanhado pela UBS, orientado a retornos diários á UBS para controle de sinais vitais, e identificando alterações, é avaliado pelo médico e determinado conduta/encaminhamento.

O paciente que dentro deste ciclo apresenta estabilização do quadro, segue sendo acompanhado pela UBS. O paciente que foi solicitado exames específicos e retorna a UBS com exames alterados, e sem estabilização do quadro, se mantendo no critério de urgência é encaminhado para consulta com especialista da REDE.

O especialista da REDE, realiza o atendimento e tratamento do paciente que caso seja estabilizado, retorna a ser acompanhado pela UBS, que agenda consultas mensais com esse especialista ou de acordo com a necessidade. Caso seja identificado que o paciente necessite de cuidados especializados, de acordo com os critérios descritos no anexo 3 é encaminhado então para o CEAE (Centro Estadual de Atenção Especializada), onde segue o fluxo do CEAE descrito no anexo 4 .

Quando o paciente recebe alta do CEAE, ele volta a ser acompanhado pela UBS, e de acordo com a necessidade é acompanhado pelo especialista da REDE. A partir do CEAE também caso o paciente tenha critério para possível intervenção cirúrgica, é encaminhado para o SCAA (Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria) onde será regulado para a atenção terciária, unidade hospitalar de referência.

FLUXOGRAMA CARDIOLOGIA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



1-1 - Considerações relacionadas ao Fluxograma da Cardiologia:

- Paciente com necessidades cardiológicas deve ser levado em consideração os principais fatores de risco para doença cardiovascular conforme quadro abaixo

Quadro 1. Fatores de risco para doença cardiovascular.

■ História familiar de DAC prematura (familiar 1º. grau sexo masculino <55 anos e sexo feminino <65 anos)
■ Homem >45 anos e mulher >55 anos
■ Tabagismo
■ Hipercolesterolemia (LDL-c elevado)
■ Hipertensão arterial sistêmica
■ Diabetes melito
■ Obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²)
■ Gordura abdominal
■ Sedentarismo
■ Dieta pobre em frutas e vegetais
■ Estresse psico-social

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) pag. 12

- Avaliação clínica com achados que indiquem a necessidade de exames laboratoriais conforme quadro abaixo:

Indicadores de alto risco
Infarto do miocárdio prévio
Acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório prévio
Doença aneurismática de aorta
Doença vascular periférica
Insuficiência cardíaca congestiva de etiologia isquêmica
Angina de peito
Doença renal crônica
Indicadores intermediários de risco
Idade > 45 anos homens, > 55 anos mulheres
Manifestações de aterosclerose: <ul style="list-style-type: none"> ■ Sopros arteriais carotídeos ■ Diminuição ou ausência de pulsos periféricos
História familiar de infarto agudo do miocárdio, morte súbita ou acidente vascular cerebral em familiares de 1o. grau ocorrido antes dos 50 anos
Diagnóstico prévio de diabetes melito, tolerância à glicose diminuída, glicemia de jejum alterada, diabetes gestacional.
Diagnóstico prévio de dislipidemia
Diagnóstico prévio de síndrome do ovário policístico
Tabagismo
Obesidade (IMC >30 kg/m ²) ou obesidade central (cintura medida na crista ilíaca: > 88 cm em mulheres; > 102 cm em homens)
Hipertensão (>140/90 mmHg) ou história de pré-eclampsia
História de doença renal na família (para risco de insuficiência renal)

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) pag. 17