



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Protocolo de Acesso HCFAMEMA

TÍTULO: UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS - UNIDADE CORONARIANA (UCO)

Código: HCF-DASAC-PAC-4
Revisão: 0

ESPECIALIDADE:

Cardiologia Intensiva.

IDADE E SEXO:

Aplica-se a todos os pacientes de ambos os sexos, acima de 14 anos de idade.

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:

CID:

1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA:

I200 Angina Instável;
I201 Angina Pectoris com Espasmo Documentado;
I210 Infarto Agudo Transmural da parede anterior do miocárdio;
I211 Infarto Agudo Transmural da parede inferior do miocárdio;
I212 Outras localizações;
I213 Infarto Agudo Transmural do miocárdio de localização não especificada;
I214 Infarto Agudo Subendocárdico do miocárdio;
I219 Infarto Agudo do Miocárdio não especificado;
I248 Doença Isquêmica aguda do coração;
I249 Doença Isquêmica aguda do coração não especificada.

2. ARRITMIAS INSTÁVEIS:

Classif. documental

001.02.02.002



HCFAMEMAFIC202201045A

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

I441 Bloqueio Atrioventricular de segundo grau;
I442 Bloqueio Atrioventricular total;
I443 Outras formas de bloqueio atrioventricular e as não especificadas;
I453 Bloqueio Trifascicular;
I456 Síndrome de pré-excitação;
I470 Arritmia Ventricular por reentrada;
I471 Taquicardia Supraventricular;
I472 Taquicardia Ventricular;
I48 Flutter e fibrilação atrial;
I490 Flutter e fibrilação ventricular;
I4494 Outras formas de despolarização prematura e as não especificadas;
I495 Síndrome do nó sinusal;
I498 Outras arritmia cardíacas especificadas;
I499 Arritmia cardíaca não especificada.

3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA:

I500 Insuficiência cardíaca congestiva;
I110 Doença Cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva);
I132 Doença Cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) e insuficiência renal;
I260 Embolia pulmonar com menção de Cor Pulmonale Agudo;
I400 Miocardite infecciosa;
I409 Miocardite Aguda não especificada;
I418 Miocardite em outras doenças classificadas em outra parte;
I420 Cardiomiopatia dilatada.

4. DOENÇA AGUDAS DO PERICÁRDIO:

I310 Pericardite adesiva crônica;
I311 Pericardite constrictiva crônica;
I313 Derrame pericárdico (não-inflamatório);
I318 Doenças especificadas do pericárdio;
I319 Doença não especificada do pericárdio;
I328 Pericardite em outras doenças classificadas em outra parte.

5. VALVOPATIAS DESCOMPENSADAS:

I33 Endocardite aguda e subaguda;
I340 Insuficiência (da valva) mitral;
I341 Prolapso (da valva) mitral;
I342 Estenose (da valva) mitral não-reumática;
I350 Estenose (da valva) aórtica;
I351 Insuficiência (da valva) aórtica;
I352 Estenose (da valva) aórtica com insuficiência;
I360 Estenose (da valva) tricúspide não-reumática;
I361 Insuficiência (da valva) tricúspide não-reumática;
I362 Estenose (da valva) tricúspide om insuficiência não-reumática;
I370 Estenose da valva pulmonar;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

I371 Insuficiência da valva pulmonar;
I372 Estenose da valva pulmonar com insuficiência;
I38 Endocardite de valva não especificada;
I050 Estenose Mitral;
I051 Insuficiência Mitral reumática;
I052 Estenose Mitral com insuficiência;
I058 Outras doenças da valva mitral;
I060 Estenose aórtica reumática;
I061 Insuficiência aórtica reumática
I062 Estenose aórtica reumática com insuficiência;
I068 Doenças reumáticas da valva aórtica;
I070 Estenose tricúspide;
I078 Doenças da valva tricúspide;
I080 Transtornos de valvas mitral e aórtica;
I088 Doenças de Múltiplas valvas;
I091 Doenças reumáticas do endocárdio, valva não especificada.

6. DOENÇAS AGUDAS DA AORTA:

I71 Aneurisma e dissecação da aorta;
I71.1 Aneurisma da aorta torácica roto;
I254 Aneurisma da aorta torácica sem menção de ruptura.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO:

Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito. A equipe de cardiologia intervencionista será acionada pela equipe da Unidade Cardiológica de acordo com o momento oportuno para realizar a estratificação invasiva (CID referente ao item 1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA).

Síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito. A equipe de cardiologia intervencionista será acionada pelo plantonista do Pronto Socorro, de acordo com o momento oportuno para realizar a estratificação invasiva. Estes pacientes devem passar por primeira avaliação na Unidade de Emergência para confirmação diagnóstica e direcionamento para hemodinâmica com intuito de manter tempo porta-balão menor que 90 minutos. Pacientes com diagnóstico de IAM com elevação do segmento ST deverão ser trombolisados na origem se o tempo de transporte até o HC I ultrapassar 120 minutos (CID referente ao item 1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA).

Pacientes internados com solicitação de coronariografia sem critério de urgência: Pacientes com IAM evoluído estáveis (mais de 72 horas de início do quadro), IAM trombolisados com critério de reperfusão, ou outras situações em que o médico responsável solicita coronariografia sem critério de urgência devem ser encaminhados via DRS. Esses pacientes devem retornar ao leito



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

de internação de origem exceto em situações à critério da equipe de cardiologia do HCFAMEMA. A UCO sempre deve oferecer leito de retaguarda para realização desse procedimentos (CID referente ao item 1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA).

Arritmias cardíacas instáveis: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito (CID referente ao item 2. ARRITMIAS INSTÁVEIS).

Insuficiência cardíaca aguda: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito (CID referente ao item 3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA).

Doenças agudas do pericárdio: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito (CID referente ao item 4. DOENÇA AGUDAS DO PERICÁRDIO).

Valvulopatias descompensadas: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito (CID referente ao item 5. VALVOPATIAS DESCOMPENSADAS).

Encaminhamentos direcionados ao serviço de cirurgia cardíaca: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com a equipe de cirurgia cardíaca e cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito. Os pacientes com necessidade de procedimentos eletivos (cirurgia cardíaca) terão acesso em cuidados pós operatório de cirurgia cardíaca regulados por via ambulatorial (DASAMB). (CID referente aos itens 5. VALVOPATIAS DESCOMPENSADAS e 6. DOENÇAS AGUDAS DA AORTA).

Bloqueio atrioventricular/Bradiarritmias com necessidade de implante de marcapasso: As solicitações recebidas pelo ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme necessidade clínica e disponibilidade de leito. Os pacientes com necessidade de procedimentos eletivos (dispositivo de estimulação cardíaca artificial - marcapasso) terão acesso em cuidados pós operatório regulados por via ambulatorial (DASAMB). (CID referente ao item 2. ARRITMIAS INSTÁVEIS).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Cartão Nacional de Saúde (CNS);
Comprovante de Residência;
Filipeta da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS);
Guia de Referência com CID, Anamnese (queixa/duração, história da moléstia atual, história pessoal e familiar), Exame Físico incluindo sinais vitais, exames complementares realizados, medicações de uso prévio e na internação atual, além de assinatura e identificação do profissional



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

médico com CRM responsável pelo encaminhamento;
Registro Geral (RG).

EXAMES OBRIGATÓRIOS:

1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA:

- Eletrocardiograma;
- Troponina plasmática;
- CKMB (creatinofosfoquinase fração MB) plasmática;
- Creatinina plasmática;
- Radiografia de tórax (se disponível).

2. ARRITMIAS INSTÁVEIS:

- Eletrocardiograma;
- Sódio, Potássio, Magnésio plasmáticos;
- TSH (Hormônio tireoestimulante) plasmático (se disponível);
- Creatinina e Ureia plasmáticos;
- Ecocardiograma (se disponível);
- Radiografia de tórax (se disponível).

3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA:

- Eletrocardiograma;
- Sódio, Potássio, Magnésio plasmáticos;
- Creatinina e Ureia plasmáticas;
- Ecocardiograma (se disponível);
- Radiografia de tórax (se disponível).

4. DOENÇA AGUDAS DO PERICÁRDIO:

- Eletrocardiograma;
- Sódio, Potássio, Magnésio plasmáticos;
- Creatinina e Ureia plasmáticas;
- Ecocardiograma (se disponível);
- Radiografia de tórax (se disponível).

5. VALVOPATIAS DESCOMPENSADAS:

- Eletrocardiograma;
- Sódio, Potássio, Magnésio plasmáticos;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

- Creatinina e Ureia plasmáticas;
- Ecocardiograma (se disponível);
- Radiografia de tórax (se disponível).

6. DOENÇAS AGUDAS DA AORTA:

- Eletrocardiograma;
- Sódio, Potássio, Magnésio plasmáticos;
- Creatinina e Ureia plasmáticas;
- Ecocardiograma (se disponível);
- Radiografia de tórax (se disponível).

Elaborador: Leonardo Maróstica Alves Silva - Médico Coordenação Unidade Coronariana.

Marília, 01 de dezembro de 2022.

Luciano Roberto de Freitas Visentin
Diretor
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade

Amanda Scombate Deodato Luizetti
Diretor Técnico I
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

