



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

HCFAMEMA PROTOCOLO DE ACESSO

Nº do Processo: 144.00003118/2025-58

Assunto: UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS —UNIDADE CORONARIANA (UCO)

Código: HCF-DASAC-PAC-4

Revisão: 1

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

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)

1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA

- I20.0 Angina Instável;
- I20.1 Angina Pectoris com Espasmo Documentado;
- I21.0 Infarto Agudo Transmural da parede anterior do miocárdio;
- I21.1 Infarto Agudo Transmural da parede inferior do miocárdio;
- I21.2 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações
- I21.3 Infarto Agudo Transmural do miocárdio de localização não especificada;
- I21.4 Infarto Agudo Subendocárdico do miocárdio;
- I21.9 Infarto Agudo do Miocárdio não especificado;
- I24.8 Doença Isquêmica aguda do coração;
- I24.9 Doença Isquêmica aguda do coração não especificada.

2. ARRITMIAS INSTÁVEIS

- I44.1 Bloqueio Atrioventricular de segundo grau;
- I44.2 Bloqueio Atrioventricular total;
- I44.3 Outras formas de bloqueio atrioventricular e as não especificadas;
- I45.3 Bloqueio Trifascicular;

I45.6 Síndrome da pré-excitação;
I47.0 Arritmia Ventricular por reentrada
147.1 Taquicardia Supraventricular;
I47.2 Taquicardia Ventricular;
I48 Flutter e fibrilação atrial;
I49.0 Flutter e fibrilação ventricular;
I49.4 Outras formas de despolarização prematura e as não especificadas;
I49.5 Síndrome do nó sinusal;
I49.8 Outras arritmia cardíacas especificadas;
I49.9 Arritmia cardíaca não especificada.

3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva;
I11.0 Doença Cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva);
I13.2 Doença Cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) e insuficiência renal;
I26.0 Embolia pulmonar com menção de Cor Pulmonale Agudo;
I40.0 Miocardite infecciosa;
I40.9 Miocardite aguda não especificada;
I41.8 Miocardite em outras doenças classificadas em outra parte;
I42.0 Cardiomiopatia dilatada.

4. DOENÇA AGUDAS DO PERICÁRDIO

I31.0 Pericardite adesiva crônica;
I31.1 Pericardite constrictiva crônica;
I31.3 Derrame pericárdico (não-inflamatório);
I31.8 Outras doenças especificadas do pericárdio;
I31.9 Doença não especificada do pericárdio;
I32.8 Pericardite em outras doenças classificadas em outra parte.

5. VALVOPATIAS DESCOMPENSADAS

I33.0 Endocardite aguda e subaguda;
I34.0 Insuficiência (da valva) mitral;
I34.1 Prolapso (da valva) mitral;
I34.2 Estenose (da valva) mitral não-reumática;
I35.0 Estenose (da valva) aórtica;
I35.1 Insuficiência (da valva) aórtica;
I35.2 Estenose (da valva) aórtica com insuficiência;
I36.0 Estenose (da valva) tricúspide não-reumática;
I36.1 Insuficiência (da valva) tricúspide não-reumática
I36.2 Estenose (da valva) tricúspide com insuficiência não-reumática;
I37.0 Estenose da valva pulmonar;
I37.1 Insuficiência da valva pulmonar;
I37.2 Estenose da valva pulmonar com insuficiência;
I38 Endocardite de valva não especificada;
I05.0 Estenose Mitral;
I05.1 Insuficiência Mitral reumática;
I05.2 Estenose Mitral com insuficiência;
I05.8 Outras doenças da valva mitral;
I06.0 Estenose aórtica reumática;
I06.1 Insuficiência aórtica reumática;

I06.2 Estenose aórtica reumática com insuficiência;
I06.8 Outras doenças reumáticas da valva aórtica;
I07.0 Estenose tricúspide;
I07.8 Outras doenças da valva tricúspide;
I08.0 Transtornos de valvas mitral e aórtica;
I08.8 Doenças de múltiplas valvas;
I09.1 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;
I25.4 Aneurisma de artéria coronária.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST: As solicitações recebidas pela Equipe de Regulação Interna (ERI) serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência, em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme a necessidade clínica e a 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 CORONÁRIA AGUDA).

Síndromes Coronarianas Agudas com Elevação do Segmento ST: As solicitações recebidas pela ERI serão avaliadas pelo médico plantonista da unidade de emergência, em conjunto com o cardiologista de plantão na UCO e aceitas conforme a necessidade clínica e a 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 pela 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 Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST deverão ser trombolisados na origem, caso o tempo de transporte até o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) ultrapasse 120 minutos (CID referente ao item 1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA).

Pacientes Internados com Solicitação de Coronariografia sem Critério de Urgência: Pacientes com Infarto Agudo de Miocárdio (IAM) evoluindo estável (mais de 72 horas do início do quadro), IAM trombolisados com critério de reperfusão, ou em outras situações onde o médico responsável solicita coronariografia sem critério de urgência, devem ser encaminhados via Departamento Regional de Saúde (DRS). Esses pacientes deverão retornar ao leito de internação de origem, exceto em situações indicadas pela equipe de cardiologia do HCFAMEMA. A UCO sempre deve oferecer leito de retaguarda para realização desse procedimento (CID referente ao item 1. DOENÇA CORONARIANA AGUDA).

Arritmias cardíacas instáveis: As solicitações recebidas pela 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 pela 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 pela 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. DOENÇAS AGUDAS DO PERICÁRDIO).

Valvopatias descompensadas: As solicitações recebidas pela 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 pela 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 a cuidados pós-operatórios de cirurgia cardíaca regulados por via ambulatorial coordenado pelo Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia (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 pela 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 a cuidados pós-operatórios regulados por via ambulatorial coordenado pelo 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 da internação atual, além de assinatura e identificação do profissional médico com Conselho Regional de Medicina (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;
- 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).

7. ORIENTAÇÕES GERAIS

A apresentação dos laudos de exames realizados é primordial para um atendimento mais ágil e eficaz na UCO. Esses laudos fornecem informações cruciais sobre o estado clínico do paciente, permitindo que a equipe médica tome decisões rápidas e precisas. A agilidade na análise desses resultados pode ser determinante para a estabilização do paciente e a redução de complicações, melhorando significativamente os desfechos clínicos.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo**. CID-10 - Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão. Disponível em: https://www.saudepp.sp.gov.br/farmacia/cons_CID10.asp. Acesso em: 14 mar. 2025.

9. CONTROLE DE QUALIDADE

9.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	01/12/2022	-	Elaboração
1	14/03/2025	-	Atualização dos CIDs

10. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Coordenação Unidade Coronária	Leonardo Maróstica Alves Silva

11. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

12. APROVAÇÃO

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



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 14/03/2025, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto de Freitas Visentin, Diretor Técnico de Saúde III**, em 14/03/2025, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059778794** e o código CRC **E3D4B574**.