

PROTOCOLO DE CONSULTA EM CARDIOLOGIA**Critérios de encaminhamento**

- Síndrome coronariana aguda (SCA);
- Hipertensão Arterial Sistêmica resistente ou de difícil controle (HSA);
- Insuficiência Cardíaca (IC);
- Doença Arterial Coronariana (DAC);
- Arritmias;
- Valvopatias;
- Dor torácica e precordialgia;
- Hipertensão Pulmonar;
- Pré operatorio / Avaliação de risco cirúrgico
- Avaliação cardiologica de população acima de 45 anos com fatores de risco não compensados na Atenção Primária a Saúde (APS);
- Avaliação de atividade física em grupos específicos;
- Hipertensão pulmonar.

A teleconsulta com Cardiologista através de sistema de telemedicina é compulsória para encaminhamento presencial.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADOS NA ATENÇÃO BÁSICA:

- Avaliação para atividade física, exceto grupos específicos deste protocolo;
- HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas.
- Pós infarto agudo do miocárdio (IAM) completamente revascularizados que estejam evoluindo assintomáticos há mais de um ano, que demandem apenas controle de fatores de risco.

DEVEM SER ENCAMINHADOS A UM SERVIÇO DE EMERGENCIA:

- Paciente em vigência de síndrome coronariana aguda (SCA) com instabilidade elétrica, mecânica ou isquêmica;
- SCA;
- Choque cardiogênico com suspeita de doença isquêmica como causa;
- Paciente recuperado de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular com suspeita de doença isquêmica miocárdica;
- Edema agudo de pulmão;
- Embolia pulmonar;
- Taquiarritmia e bradiarritmia sintomáticas;
- Dissecção de aorta.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Identificação: Nome completo, idade, sexo, telefone de contato.

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- Pacientes em que há risco significativo de piora em curto prazo, demandando avaliação especializada mais breve (dias ou poucas semanas). Não é atendimento de Pronto-Socorro, mas uma vaga prioritária no ambulatório de Cardiologia. -Testes isquêmicos alterados.
AMARELO	Pacientes que requerem avaliação especializada em prazo menor (semanas ou poucos meses), pois apresentam complexidade maior ou sintomas não controlados.
VERDE	Pacientes estáveis , sem sinais de descompensação ou risco associados, pode aguardar consulta especializada em prazo mais longo, mantendo seguimento na Atenção Primária (APS).
AZUL	Pacientes estáveis , sem sinais de descompensação com fatores de risco controlados podendo aguardar consulta especializada em prazo mais longo, mantendo seguimento na Atenção Primária (APS).

PROTOCOLO DE ACESSO – Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente (HAR)**Critérios de encaminhamento:**

- Uso de ≥ 3 fármacos anti-hipertensivos (incluindo diurético em doses adequadas) sem atingir valores-alvo;
- Suspeita de Hipertensão Secundária;
- Lesão de Órgão-Alvo ou Descontrole Importante.

**A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida quando a Pressão Arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três fármacos anti-hipertensivos com ações sinérgicas em doses máximas preconizadas e toleradas, sendo um deles preferencialmente um diurético, ou quando em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, mesmo com a PA controlada.*

***HAR verdadeira **deve** ser diferenciada da **pseudorresistência**, que ocorre em razão de não adesão ao tratamento, medidas inadequadas da PA, uso de doses ou esquemas terapêuticos não apropriados, ou presença do efeito do avental branco.*

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADOS NA ATENÇÃO BÁSICA:

2. Avaliação para atividade física, exceto grupos específicos deste protocolo;
3. HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- Síndrome coronariana aguda; - Paciente com dor torácica típica; - Testes isquêmicos de alto risco; - Angina com classificação funcional 4 (em repouso).
AMARELO	- Pacientes sintomáticos com doença coronariana estabelecida. - Teste funcional alterado quando não há possibilidade de realizar outro método de avaliação anatômica - Pós-transplante cardíaco (com ou sem a realização de biopsia endomiocárdica) com sinais de rejeição.
VERDE	Demais indicações

PROTOCOLO DE ACESSO – INSUFICIENCIA CARDÍACA E MIOCARDITE**Critérios de encaminhamento**

- IC de difícil controle (em uso de medicação plena: betabloqueador dose plena, inibidor da enzima conversora da angiotensina- IECA ou bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) em dose plena tolerável, diurético de dose tolerável com manutenção de classe funcional II, III tanto pela história clínica como pelo exame físico.)
- Doenças associadas que possam manter/promove a descompensação clínica (HAS, coronariopatas, arritmias e valvopatias) - obedecidos aos critérios de tratamento pleno acima
- Miocardite.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- ICC de difícil controle - Possível indicação de CDI, ressincronizador ou cirurgia valvar em paciente com piora clínica recente. - se paciente apresentar classe funcional (CF) III/IV (dispneia aos mínimos esforços ou repouso), ortopneia, edema significativo ou internação recente;
AMARELO	- ICC com doenças associadas que possam promover a descompensação (HAS, coronariopatias,arritmias, valvopatias) - Possível indicação de CDI, ressincronizador ou cirurgia valvar em paciente compensado.
VERDE	- Suspeita leve e paciente assintomático, sem internações prévias; ainda em investigação na APS. - Miocardites.
AZUL	Demais casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)**Critérios de encaminhamento**

- Pacientes com diagnósticos abaixo que estão estáveis ou necessitam de avaliação e/ou exames para definir necessidade de encaminhamento para a alta complexidade:
 - Pós infarto do miocárdio (IAM);
 - Pós revascularização do miocárdio ou angioplastia;
 - Angina com mudança de padrão (aumento de frequência, redução do limiar);
 - Angina estável + comorbidades descompensadas (HAS, arritmias, valvopatias)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**VERMELHO**

- Angina com mudança do padrão (aumento de frequência, redução delimiar) ou de inicio recente, angina estavel + comorbidades descompensadas (HAS, arritmias, valvopatias)

- Infarto foi muito recente (últimas semanas), ou há complicações (arritmias, disfunção VE) que exigem avaliação célere.

- Angina classe funcional de dor (CCS) III/IV (dor em repouso ou mínimos esforços), piora rápida dos sintomas, ou alta breve de internação por síndrome coronariana.

AMARELO

- Pós infarto agudo do miocardio (IAM), revascularização do miocárdio ou angioplastia, estaveis, para reavaliação e ajuste do tratamento medicamentoso;

- CCS I-II mas **sem** resposta ao tratamento inicial na APS e presença de fatores de risco relevantes.



VERDE	- Baixa probabilidade de DAC, quadro atípico, ou paciente com angina leve controlada e sem piora — ainda em investigação inicial na APS.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – VALVOPATIAS**Critérios de encaminhamento**

- Pacientes com valvopatias estabelecidas(ecocardiograma) com sinais clínicas de descompensação associada.
- Pacientes com valvopatias estabelecidas(ecocardiograma), assintomático, mas com suspeita de sobrecarga pressórica ou volumétrica do coração.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Valvopatias estabelecidas associadas a sinais de descompensação clínica
AMARELO	- valvopatias estabelecidas, assintomáticos, mas com suspeita de sobrecarga pressórica ou volumétrica do coração. - pacientes com valvopatias e sintomas leves a moderados(dispnéia aos esforços maiores, agitação, palpitações bem toleradas) - Sopro $\geq 3+/6$ em paciente estável, necessitando confirmação diagnóstica (eco) e eventual intervenção programada.
VERDE	- Sopro leve ($1+/6$ ou $2+/6$), sem repercussão clínica, em investigação inicial na APS.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ARRITMIAS**Critérios de encaminhamento**

- Alterações o ritmo cardíaco observadas na avaliação clínica ou documentadas por exames, tais como: palpitações paroxísticas, bloqueios atrioventriculares de II grau ou maior, FA/flutter atrial, extrassístole ventricular ou supraventricular frequentes, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), sinais de pre excitação ventricular ou QT longo ou curto ou síndrome de Brugada. Especial atenção para os casos onde achados estejam associados a cardiopatia estrutural conhecida ou suspeita.
- Extrassístolia frequente em geral e sintomática;
- Sincope ou pre síncope de provável etiologia cardíaca;
- Fibrilação arterial ou flutter atrial com história de tromboembolismo ou necessidade de anticoagulação;
- Bradicardia sintomática.
- Bloqueio de ramo esquerdo, sintomático, com necessidade de investigação cardiológica;
- Bloqueio de ramo direito devem investigar etiologias e referenciar os casos de Doença de Chagas positivos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- Pacientes com arritmia associadas a insuficiência cardíaca ou insuficiência coronariana; - investigação de tromboembolismo recente de provável etiologia cardíaca; - pacientes com provável indicação e marcapasso.
AMARELO	- síncope de provável etiologia cardíaca - fibrilação arterial ou flutter atrial com história de tromboembolismo ou necessidade de anticoagulação. - sinais de pre excitação ventricular ou QT longo ou curto, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), BAV de 2º grau ou maior; - arritmias sintomáticas; - pacientes que já em uso de marcapasso. - Bloqueio de ramo esquerdo com necessidade de investigação cardiológica
VERDE	- Extrassístolia supraventricular frequente sintomática - Bloqueio de ramo direito com sorologia de chagas positivo
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOR TORÁCICA E PRECORDIALGIA**Critérios de encaminhamento**

- Dor torácica precordial sugestiva de angina pectoris

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Angina instável.
AMARELO	Dor característica de angina estável.
VERDE	Dor torácica a esclarecer.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERTENSÃO PULMONAR**Critérios de encaminhamento**

- Dispneia, redução da tolerância ao exercício, palpitações, dor torácica semelhante a angina pectoris;
- Síncope ou pre síncope;
- Fenômeno de Raynaud, edema de MMII;
- Sinais de insuficiência ventricular direita>edema de MMII, estase jugular, diminuição de pulso carótido, sopro de insuficiência tricúspide e pulmonar, presença de B4;
- Formas avançadas da doença: ascite, hepatomegalia, cianose importante, sinais de baixo débito;
- Distúrbios metabólicos e ventilatórios;
- Distúrbios do ritmo cardíaco.

CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA:

1.1 Idiopática

1.2 Familiar

1.3 Relacionada a DTC, CCg, H. portal, HIV, drogas, toxinas e outras

1.4 HAP com significativo envolvimento venoso e/ou capilar

1.5 Hipertensão pulmonar persistente do recém nascido

2 Hipertensão pulmonar por doença do coração esquerdo:

2.1 Doença cardíaca atrial ou ventricular esquerda

2.2 Valvulopatia

3 Hipertensão Pulmonar por doença pulmonar e/ou hipóxia:

3.1 Doença pulmonar obstrutiva crônica

3.2 Doença pulmonar intersticial

3.3 Distúrbios durante o sono, hipoventilação alveolar, exposição crônica a grandes altitudes

3.4 Anormalidades do desenvolvimento

4 Hipertensão Pulmonar por doença e/ou embólica crônica

4.1 Obstrução tromboembólica das artérias pulmonares proximais

4.2 Obstrução tromboembólica das artérias pulmonares distais

4.3 Embolia pulmonar de origem tumoral, parasitas, corpo estranho

5 Miscelânea

5.1 Sarcoidose, histiocitose, linfangioamatose, compressão de vasos pulmonares

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;

- Transcrição o laudo de exames já realizados: ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

*Classificação etiológica da HP

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	Suspeita clínica de HP com compoavção elevada de HAP por ecocardiograma (ECO) ou probabilidade elevada de HP pelo ECO.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ OPERATÓRIO/ AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO**Critérios de encaminhamento**

- Pacientes em que há evidências de cardiopatia com indicação de cirurgia eletiva de risco alto e moderado

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDÍACO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:

- **ALTO RISCO:** risco cardíaco $\geq 5,0\%$
 - Cirurgias vasculares (aórtica, grandes vasos, vascular periférica)
 - Cirurgias cardiovasculares.
- **INTERMEDIÁRIO:** risco cardíaco $\geq 1,0\%$ e $5,0\%$
 - Endarterectomia de carótida
 - Correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal
 - Cirurgia de cabeça e pescoço
 - Cirurgias intraperitoneais e intratorácicas
 - Cirurgias ortopédicas
 - Cirurgias urológicas
 - Cirurgias ginecológicas
- **BAIXO:** risco cardíaco $1,0\%$
 - Procedimentos endoscópicos
 - Procedimentos superficiais
 - Cirurgia catarata
 - Cirurgia de mama
 - Cirurgia ambulatorial

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

*É importante considerar na abordagem inicial do procedimento inicial o tipo de cirurgia a que o paciente será submetido.

* Em pacientes com cardiopatias leves, compensados a serem submetidos a cirurgias de baixo risco, questionar a real necessidade de avaliação especializada dado o baixo percentual de intercorrências perioperatórias significativas, demonstrado na quase totalidade dos estudos clínicos.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- Alto risco - Pacientes com indicação de cirurgia de grande porte e cirurgias oncológicas
AMARELO	Risco intermediário
VERDE	Baixo risco
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA**Critérios de encaminhamento**

- Pacientes acima de 40 anos, sintomáticos (precordialgia, palpitações, pré síncope, dispneia)
- Pacientes acima de 40 anos, assintomáticos, porém múltiplos fatores de risco, em especial se não compensados na Atenção Básica, que desejam realizar atividades físicas de alta intensidade (tipo corrida ou atividades competitivas)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Pacientes com fatores de risco não compensados e sintomáticos.

PROTOCOLO DE ACESSO – ONCO - CARDIOLOGIA**Critérios de encaminhamento**

- Início de quimioterapia, anticorpos monoclonais, radioterapia ou hormonioterapia;
- Pacientes com câncer que irão iniciar a quimioterapia para seguimento pré-quimioterapia/hormonioterapia, durante quimioterapia, pós quimioterapia para acompanhamento e realização de exames complementares de acompanhamento (eletrocardiograma, ecocardiograma, troponina I, NT-pro-BNP e demais laboratoriais).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- Pacientes com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca descompensadas, angina, hipertensão arterial, sinais de hipotensão e arritmias (bradiarritmias e taquiarritmias) durante tratamento de câncer. - Início de quimioterapias que contemplem uso de antraciclinas (doxorubicina, daunorubicina, epirubicina, mitoxantrona e idarrubicina); alquilantes (altretamina, bendamustina, busulfan, carboplatina, carmustine, clorambucil, cisplatina, ciclofosfamida, dacarbazina, ifosfamida, lomustina, mecloretamina, melfalano, oxaliplatina, temozolomida, tiotepa e trabectedina); taxanos (paclitaxel ou docitaxel); inibidores de proteossoma (bortezomibe – velcade); Inibidor a timidilato sintase (5-Fluorouracil -5-FU e metotrexate), alcalóides da vinca (vincristina e vimblastina).
AMARELO	- Pacientes que irão realizar radioterapia em topografia de tórax, principalmente mediastinal e a esquerda. demais quimioterápicos. - Avaliação pré-operatória em pacientes com câncer.
VERDE	Pacientes em demais quimioterapias com doenças cardiovasculares para acompanhamento.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CARDIOPATIA GESTACIONAL**Critérios de encaminhamento**

- Gestantes com suspeita ou confirmação de cardiopatia para avaliação especializada em cardiologia gestacional, conforme grau de risco materno-fetal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Descrição o quadro clínico do paciente;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento(sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Transcrição o laudo de exames já realizados:ECG (obrigatório se queixa for cardiológica), Exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter, MAPA.

Médicos da rede municipal e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	- História de miocardiopatia periparto com disfunção do ventrículo esquerdo. - Fração de ejeção < 30 % ou NYHA III–IV - Estenose mitral / aórtica grave - Hipertensão pulmonar PASP ≥ 70 mmHg / síndrome de Eisenmenger - Arritmia sustentada, síncope de causa cardíaca - Prótese mecânica com INR fora da meta ou suspeita de trombose
AMARELO	- Fração de ejeção levemente reduzida ou NYHA II - Estenose valvar moderada - Arritmias não sustentadas ou FA controlada - Hipertensão crônica ou com lesão-alvo - Doença congênita corrigida com repercussão residual leve/moderada - Uso de fármacos potencialmente teratogênicos que precisem ajuste
VERDE	Demais casos de cardiopatias na gestação
AZUL	

Referências:

- **Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)** – Diretrizes de HAS (2020), IC (2021), Arritmias (2019-2021), DAC e Valvopatias (2020-2021).
- **American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA)** – Guidelines recentes de hipertensão, insuficiência cardíaca, DAC, arritmias.
- **European Society of Cardiology (ESC)** – Guidelines sobre IC (2021), Doença Coronariana Crônica (2019), Valvopatias (2021), e Arritmias (2020-2021).

Colaboração para Elaboração:

- Médicos que compõem a rede própria da Secretaria Municipal da Saúde de Uberaba.
- Médicos cardiologistas do Hospital de Clínicas de Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
- Médicos Reguladores do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial do município de Uberaba.

Elaboração	Implementação	Revisão
Agosto/2025	Setembro/2025	Setembro/2027