



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

CÂMARA TÉCNICA DE ESPECIALIDADES

# MANUAL DE ATENÇÃO EM CARDIOLOGIA

Versão Preliminar

OUTUBRO 2016

## Sumário

<b>Sumário</b> .....	<b>2</b>
<b>ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA EM CARDIOLOGIA</b> .....	<b>3</b>
ORIENTAÇÕES GERAIS .....	3
<i>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter</i> .....	3
ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS (EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS) .....	4
<i>PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</i> .....	4
<i>PARA PACIENTES ADULTOS</i> .....	4
<i>PARA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA ASA III e ASA IV</i> .....	4
<b>DIRETRIZES</b> .....	<b>4</b>
<b>SUGESTÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO EM CARDIOLOGIA</b> .....	<b>5</b>
VERMELHO (IMEDIATO EM PS).....	5
AMARELO (VAGA DE URGÊNCIA NA ESPECIALIDADE) .....	5
VERDE (PRIORIDADE NA ROTINA).....	6
AZUL (ROTINA) ou APOIO MATRICIAL .....	6
<b>CRITÉRIOS DE ALTA DO CARDIOLOGISTA PARA A EQUIPE DO CENTRO DE SAÚDE...</b>	<b>7</b>
<b>ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DO CARDIOLOGISTA E DA EQUIPE DO CS</b> .....	<b>7</b>
Estratégias .....	7
<b>APOIO MATRICIAL DE CARDIOLOGIA - “Programa-MAIS: Monitorização Ambulatorial Intensiva Supervisionada”</b> .....	<b>8</b>
Frentes de atuação .....	8
1) <i>Cuidado continuado: acompanhamento dos cardiopatas em conjunto com o Cardiologista (Programa-MAIS)</i> .....	8
2) <i>Cuidado transitório: avaliação dos pacientes assintomáticos em prevenção primária.</i> ..	8
3) <i>Capacitação da equipe da atenção básica</i> .....	8
Critérios .....	8
Proposta .....	9
Objetivo .....	10
Conclusão .....	10
<b>RELAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> .....	<b>11</b>
PRÓPRIOS .....	11
CONVENIADOS.....	11
<b>GRUPO DE TRABALHO</b> .....	<b>11</b>
2004 e 2006 .....	11
Revisado em 2016 por: .....	11
Redação final em 2016: .....	11
<b>ANEXO 1: Modelo de Coleta de Dados para Inclusão e Consulta de Enfermagem</b> ..	<b>12</b>
<b>ANEXO 2: Modelo de acompanhamento anual</b> .....	<b>12</b>

## ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA EM CARDIOLOGIA

### ORIENTAÇÕES GERAIS

- Solicitação em impresso REFERÊNCIA e CONTRA-REFERÊNCIA, com letra legível, com assinatura e carimbo do médico solicitante, identificação da unidade de saúde;
- Preencher adequadamente com motivo do encaminhamento (vide classificação de risco), história clínica detalhada, exame físico e hipótese diagnóstica;

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

1. Idade e sexo
2. Presença ou não de sinais e sintomas cardiovasculares (p.ex. angina ou dispneia), descrevendo também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, e consequências hemodinâmicas
3. Medicamentos em uso, com posologia
4. Resultado do eletrocardiograma e raio-X de tórax, com data
5. Resultado de outros exames complementares, se disponíveis (ergometria, ecocardiografia, cintilografia miocárdica, cateterismo cardíaco, *holter*), com data
6. Presença de fatores de risco cardiovasculares (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia). Relatar sim ou não para os principais e informar outros se presentes
7. Informar diagnóstico prévio de arritmia cardíaca, antecedentes familiares significativos (morte súbita ou IAM precoce), se for o caso
8. História de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral (sim ou não). Se sim, descreva o evento e resultado dos exames diagnósticos realizados;
9. Número de descompensações, internações hospitalares ou procura a unidades de pronto atendimento nos últimos 12 meses, se presentes
10. Informar se o caso já foi discutido com Telessaúde.

Referência: Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2). Modo de acesso: World Wide Web [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

- Solicitar que o paciente chegue 30 minutos antes do horário agendado, levando o encaminhamento médico, o TICKET do agendamento e os exames correlacionados em mãos (abaixo descritos) realizados nos últimos 6 meses.

## **ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS (EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS)**

### **PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

- Raio X de Tórax
- ECG convencional
- Receita dos medicamentos em uso.

### **PARA PACIENTES ADULTOS**

- Raio X de Tórax
- ECG convencional
- Receita dos medicamentos em uso
- Exames laboratoriais: Urina I, Hemograma, Creatinina, Ureia, Ácido Úrico, Perfil Lipídico, TSH, Glicemia, Sódio e Potássio.

### **PARA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA ASA III e ASA IV**

- Raio X de Tórax
- ECG convencional
- Receita dos medicamentos em uso
- Exames laboratoriais: Hemograma, Coagulograma, Glicemia de jejum, Creatinina, Ureia, Potássio e Urina I – com prazo máximo de três meses
- Especificar tipo de cirurgia.

## **DIRETRIZES**

1. A organização é baseada em critérios de risco.
2. Mantém-se sob responsabilidade de cada Centro de Saúde a forma de utilização das vagas, isto é, a priorização de cada caso segundo os critérios acordados.
3. Propõem-se 4 grupos ordenadores deste fluxo, os 3 primeiros com classificação por cor (amarelo, verde e azul) padronizadas pelo risco/prioridade e o último que trata dos casos para urgência/emergência (vermelho).
4. Os casos para urgência/emergência devem ser encaminhados imediatamente ao pronto atendimento, conforme fluxo já estabelecido.
5. O apoio matricial de Cardiologia pode ser utilizado para discutir os casos a serem encaminhados ao Cardiologista se houver dúvida quanto à necessidade de avaliação do especialista ou se for necessário priorizar o encaminhamento.

## SUGESTÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO EM CARDIOLOGIA

### VERMELHO (IMEDIATO EM PS)

#### Pacientes sintomáticos, instáveis.

- Emergência hipertensiva (mínima diastólica acima de 120, sugestivo de lesão em órgão alvo)
- Dor precordial sugestiva de insuficiência coronariana aguda
- Insuficiência cardíaca descompensada
- Bloqueios atrioventriculares avançados sintomáticos
- Taquiarritmias com instabilidade hemodinâmica.
- Febre em portadores de prótese valvar ou dispositivo cardíaco (p.ex. marcapasso).

### AMARELO (VAGA DE URGÊNCIA NA ESPECIALIDADE)

#### Pacientes sintomáticos, estáveis.

- Pacientes hipertensos em uso de 3 ou mais drogas anti-hipertensivas em doses otimizadas, boa aderência, sem controle de PA adequado, com alterações nos exames complementares e/ou lesão em órgão alvo
- Pacientes com fatores de risco para coronariopatia (hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesos, dislipidemias e histórico familiar), apresentando sintoma sugestivo de angina (dor precordial típica ou equivalente anginoso)
- Pacientes sintomáticos apresentando arritmia, registrada em ECG, de etiologia mal definida e de difícil controle
- Fibrilação atrial crônica sintomática ou assintomática para início de anticoagulação oral
- Pacientes com insuficiência cardíaca com piora recente da classe funcional
- Pacientes jovens com cardiomiopatia dilatada sem acompanhamento especializado
- Síncope\* em paciente com suspeita de cardiopatia estrutural.

\* **Situações associadas à síncope que usualmente não necessitam avaliação em serviço especializado (síncope vaso-vagal)**

- Postura ortostática prolongada
- Estresse emocional (fatores definidos como: dor, medo, fobia de sangue ou procedimentos médicos) ou situações específicas (tosse, espirro, estimulação gastrointestinal, pós-miccional)
- Sintomas prodrômicos, como sudorese, calor e escurecimento da visão.

Referência: Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2). Modo de acesso: World Wide Web [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

## VERDE (PRIORIDADE NA ROTINA)

### Pacientes sintomáticos apenas ao esforço, estáveis

- Coronariopatas estáveis sem avaliação cardiológica nos últimos 6 meses e que perderam seguimento do cardiologista
- Pacientes com dispneia aos esforços extra-habituais, ou seja, sintomas e exames sugestivos de insuficiência cardíaca
- Pacientes com exames alterados sugestivos de cardiopatia isquêmica
- Sopro cardíaco significativo\*\* em pacientes com indícios de valvopatias congênita, reumática, senil ou traumática.

#### **\*\*Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecocardiografia**

- Qualquer sopro diastólico ou contínuo.
- Sopro sistólico associado a (pelo menos um):
  1. Sintomas (dispneia, dor torácica, síncope/pré-síncope)
  2. Sopro de grau elevado ( $\geq 3+/6+$ ) ou frêmito
  3. Alterações **significativas** em eletrocardiograma e/ou raio-X de tórax
  4. Sopro de início recente e suspeita de valvopatia.

Referência: Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2). Modo de acesso: World Wide Web [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

## AZUL (ROTINA) ou APOIO MATRICIAL

### Pacientes assintomáticos

- Paciente portador de cardiomiopatia dilatada compensada de longa data
- Valvopatas (portadores ou não de prótese valvular mecânica e/ou biológica) que necessitam de acompanhamento ecocardiográfico periódico, com último exame há mais de 12 meses, assintomáticos
- Pacientes assintomáticos com os seguintes exames alterados:
  - ECG: sobrecarga ventricular e/ou atrial, bloqueios de baixo grau (BAV 1o grau e BAV 2o grau tipo I), bloqueios fasciculares completos e arritmia ventriculares frequentes
  - Raio-X: sugestivo de cardiomegalia ou alteração da aorta torácica (dilatação ou placa ateromatosa).

## **CRITÉRIOS DE ALTA DO CARDIOLOGISTA PARA A EQUIPE DO CENTRO DE SAÚDE**

- Sopro inocente
- Cardiopatias congênitas corrigidas e valvopatias sem repercussão hemodinâmica e estrutural
- Refluxo (Insuficiência) valvar leve, sem doença estrutural valvar (mitral, tricúspide, aórtico ou pulmonar).
- Arritmias não complexas – taquicardia atrial, extrassístoles pouco frequentes
- Dor torácica com investigação negativa para isquemia coronariana.
- Ausência de lesões de órgão-alvo.

## **ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DO CARDIOLOGISTA E DA EQUIPE DO CS**

- Miocardiopatias
- Hipertensão arterial com lesão de órgãos alvo
- Cardiopatias congênitas e valvopatias com repercussão hemodinâmica e estrutural
- Insuficiência coronariana
- Insuficiência cardíaca congestiva

### **Estratégias**

- Encaminhar relatório com conclusão diagnóstica e estratégia terapêutica estabelecida pelo cardiologista para a equipe da CS.
- Disponibilizar contato para discussão de casos entre o cardiologista responsável e o médico da CS através do Telessaúde
- Para os casos de maior vulnerabilidade, poderá ser mantido em cuidado continuado no apoio matricial. (Programa-MAIS).
- O apoio matricial fica a disposição para discussão dos casos com a CS pelo Telessaúde.

## APOIO MATRICIAL DE CARDIOLOGIA - “Programa-MAIS: Monitorização Ambulatorial Intensiva Supervisionada”

### Frentes de atuação

#### 1) Cuidado continuado: acompanhamento dos cardiopatas em conjunto com o Cardiologista (Programa-MAIS)

- **Muito graves:** Pacientes com sintomas cardiovasculares para orientação de medicações e exames visando otimizar o atendimento até que o paciente seja avaliado pela especialidade, priorizando a consulta com a especialidade.
- **Graves:** Pacientes com difícil manejo clínico, ainda que acompanhados pela especialidade, para otimização do tratamento e monitorização dos sinais de alarme.
- **Alerta:** Pacientes estáveis com lesão de órgão alvo ou em prevenção secundária de eventos, já avaliados pela especialidade e que devem manter controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares.

#### 2) Cuidado transitório: avaliação dos pacientes assintomáticos em prevenção primária.

- Hipertensos controlados com outros fatores de risco para coronariopatia
- Dislipidêmicos com outros fatores de risco para coronariopatia
- Paciente diabético para avaliação de necessidade de estratificação para isquemia e otimização das metas terapêuticas
- Avaliação pré-participação em atividade esportiva de pacientes com fatores de risco para doença coronariana
- Hipertensão de difícil controle para discutir ajuste medicamentoso

#### 3) Capacitação da equipe da atenção básica

- Discussão de temas relacionados a Cardiologia visando capacitação do profissional, conforme interesse das equipes.

### Critérios

#### 1) Para cuidado continuado: pacientes de alto ou muito alto risco cardiovascular

- Cardiopatas com difícil manejo clínico, ainda que acompanhados pela especialidade, para otimização do tratamento e monitorização dos sinais de alarme.
- Pacientes estáveis com lesão de órgão alvo ou em prevenção secundária de eventos, já avaliados pela especialidade e que devem manter controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares.
- Prevenção secundária de eventos: já teve IAM ou AVC, ou já tem cardiopatia estrutural estabelecida ou já realizou cirurgia cardíaca
- Lesão de órgão-alvo: cardiopatia hipertensiva, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, microalbuminúria, retinopatia, nefropatia, neuropatia, etc.



## **2) Para cuidado transitório: pacientes aguardando avaliação do cardiologista sem prioridade**

- Pacientes assintomáticos com fatores de risco cardiovasculares
- Idealmente discutir os pacientes que forem encaminhados ao cardiologista, como parte do protocolo de encaminhamento, quando houver dúvida quanto à necessidade de avaliação ou priorização.

### **Proposta**

- Seguimento diferenciado dos pacientes mais graves, incluindo consultas de enfermagem no acompanhamento clínico desses pacientes para vigilância dos sinais precoces de descompensação
- Idealmente a consulta de enfermagem deverá ser realizada para todos aqueles que o clínico solicita avaliação da especialidade na forma de Apoio Matricial, podendo modificar a classificação de risco
- Permite apropriação do histórico cardiovascular pela Atenção Básica por meio de formulário de inclusão no programa
- Participação no processo de enfermagem, com prescrição voltada a mudança dos hábitos de vida e aderência ao tratamento medicamentoso.
  - o Anexo 1: Modelo de Coleta de Dados para Inclusão e Consulta de Enfermagem

#### **1) Cuidado Continuado:**

- Manter acompanhamento clínico com médico no CS pelo menos 3 vezes/ano (p.ex. Janeiro, Maio, Setembro)
- Consultas com a enfermagem entre os retornos pelo menos 3 vezes/ano (p.ex. Março, Julho, Novembro) (monitorização dos sinais de alarme)
  - o Anexo 2: Modelo de acompanhamento anual
- Consultas com o cardiologista 1 a 2 vez/ano, a critério da avaliação clínica e da enfermagem.
- A terapêutica poderá ser discutida com o cardiologista a qualquer momento com Telessaúde.

#### **2) Cuidado Transitório:**

- A consulta de enfermagem será obrigatória para todos aqueles que o clínico solicita avaliação da especialidade na forma de Apoio Matricial
- Permite acesso fácil aos antecedentes cardiovasculares por formulário direcionado
- Processo de enfermagem para aderência a terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa
- Facilita a discussão do caso do paciente a partir do formulário preenchido, incluindo os diagnósticos de enfermagem, valorizando o trabalho da equipe multidisciplinar
- Oferece maior segurança ao apoiador matricial cardiologista na discussão das condutas
- Permite maior enfoque na discussão da proposta terapêutica, que pode ocorrer em diversos formatos, conforme cada CS:

- Consulta compartilhada: médicos clínicos, enfermagem, paciente e cardiologista
- Discussão de casos: médicos clínicos, enfermagem e cardiologista
- Telessaúde: médicos clínicos, enfermagem e cardiologista

## Objetivos

### **1) Vigilância clínica de sinais de alarme**

- Piora da classe funcional
- Recorrência de angina
- Piora do edema ou ganho de peso significativo
- Sinais de toxicidade medicamentosa
- Novos eventos cardiovasculares
- Procura por pronto atendimento por sintomas, descontrole pressórico ou glicêmico.

### **2) Maior agilidade no ajuste terapêutico**

- A enfermagem identifica precocemente sinais de alarme e desencadeia condutas: retorno precoce com o clínico, retorno precoce com o cardiologista, avaliação médica imediata ou encaminhamento para serviço de urgência após discussão com o médico

### **3) Prevenção de eventos**

- Melhor controle da pressão arterial e glicemia evita procura aos serviços de pronto atendimento
- Redução de IAM e AVC, além de outras complicações
- Redução nas internações hospitalares
- Redução da mortalidade cardiovascular.

## Conclusão

O presente manual apresenta à equipe multidisciplinar da atenção básica as informações necessárias para que o encaminhamento ao cardiologista seja feito de maneira adequada, de forma que os pacientes que mais necessitem da atenção especializada não sejam prejudicados.

Nosso principal objetivo é auxiliar o médico e a equipe a compreender como identificar o paciente mais grave, para o qual a atenção especializada pode ter mais benefícios.

O apoio matricial é uma forma que a especialidade encontrou de se aproximar da atenção básica e contribuir para que o cuidado seja cada vez melhor ao paciente e, conseqüentemente, para que a atenção básica tenha maior resolutividade.

## RELAÇÃO DOS SERVIÇOS

### PRÓPRIOS

- Policlínica 3 / Ambulatório Ouro Verde / HMMG

### CONVENIADOS

- HMCP-PUCC

## GRUPO DE TRABALHO

### 2004 e 2006

- Antonio Cezar Gulla
- Carmen Sílvia Righetto M. de Tella
- Edson Malvezzi
- Elizabeth Yamaguchi
- Everton Soeiro
- Fernando de M. Porto
- Francisco Fabiano de Andrade
- Helena Menezes Profeta
- José Claret Silva Abreu
- Márcia L. C. Miguel
- Marcos Passos
- Maria do Carmo Teixeira Ribeiro
- Maurício Tasso Nicastro
- Silvio Luis Oliveira
- Taniella Carvalho Mendes
- Valéria Vendramini

### Revisado em 2016 por:

- Alcyclaris Marinho
- Ana Claudia D. C. De Andrade
- Ana Cristina Freire Serodio
- Antonio Cezar Gulla
- Cícília Bertoluzzi R. Martuci
- Cinthia Mendes B. Gottardello
- Francisco Fabiano de Andrade
- Maria Moema de Souza R. Polli
- Tatiane de Lima Fuentes de Andrades
- Tessa V. O. Passarella
- Sheila Tatsumi Kimura Medorima

### Redação final em 2016:

- Ana Cristina Freire Serodio
- Sheila Tatsumi Kimura Medorima

## **ANEXO 1: Modelo de Coleta de Dados para Inclusão e Consulta de Enfermagem**

### Conteúdo:

1. Identificação
2. Dados clínicos
3. Outros antecedentes pessoais relevantes e comorbidades
4. Histórico de procuras ao pronto atendimento, CS ou internações hospitalares
5. Tratamento não medicamentoso
6. Eliminações fisiológicas
7. Tratamento medicamentoso
8. Outros tratamentos
9. Sintomas cardiovasculares atuais
10. Dados antropométricos e sinais vitais
11. Exame físico
12. Diagnósticos e levantamento de problemas
13. Exames laboratoriais
14. Raio-X
15. Eletrocardiograma
16. Ecocardiograma
17. Teste ergométrico
18. Cintilografia do miocárdio
19. Cateterismo cardíaco
20. Consulta com cardiologista

## **ANEXO 2: Modelo de acompanhamento anual**

### Conteúdo:

1. Identificação
2. Consulta de enfermagem No 1, 2, 3
  - a. Dados antropométricos e sinais vitais
  - b. Tratamento não medicamentoso e medicamentoso
  - c. Histórico de procuras ao pronto atendimento, CS ou internações hospitalares
  - d. Sintomas cardiovasculares atuais
  - e. Conduta e retornos
3. Intercorrências
  - a. Pressão arterial, FC e peso
  - b. Comentários
4. Intercorrências 1, 2, 3
5. Exames laboratoriais
6. ECG
7. Consulta com cardiologista

**“Programa-MAIS” - Monitorização Ambulatorial Intensiva Supervisionada**

**Modelo de Coleta de Dados para Inclusão e Consulta de Enfermagem**

Nome da Unidade de Saúde	Equipe	No do Prontuário	Data da Inclusão:
--------------------------	--------	------------------	-------------------

Identificação			
Nome			Idade
Nome da Mãe		Data de Nascimento	Sexo
Endereço		Número	Complemento
Bairro	CEP	Telefone	
Cuidador/Apoio:	Parentesco	Contato:	

Dados Clínicos					
Fatores de risco e doenças concomitantes	Não	Sim	Presença de complicações	Não	Sim
Hipertensão arterial			Infarto agudo do miocárdio		
Diabetes tipo 1			Coronariopatia ou Angina		
Diabetes tipo 2			Cirurgia de revascularização do miocárdio		
Intolerância a glicose (Gli JJ 00-125, HBgli 5,7-6,4)			Outra cirurgia cardíaca		
Tabagismo - _____ anos-maço			Angioplastia com stent (coronária)		
Consumo de álcool - _____ doses/semana			Cardiopatia hipertensiva (Hipertrofia do VE)		
Uso de drogas? Quais? _____			Insuficiência Cardíaca		
Sedentarismo			AVC ou AIT		
Sobrepeso (IMC 25-30)			Pé diabético		
Obesidade (IMC >30)			Amputação por diabetes		
Dislipidemia (LDL >130 ou HDL<50)			Doença renal ou Microalbuminúria +		
Hipertrigliceridemia (Triglicérides >150 mg/dL)			Oftalmopatia +		
Hipotireoidismo			Claudicação de membros inferiores		
Hipertireoidismo			Síndrome metabólica		
Antecedente familiar de morte súbita			Antec. DAC precoce em familiar de 1º grau		

Outros antecedentes pessoais relevantes e comorbidades

Histórico de procuras ao Pronto Atendimento, CS ou Internações Hospitalares
No último ano: _____ vezes No último mês: _____ vezes Paciente ICSAP? Sim _____ Não _____
Onde? Quando?

Tratamento						
Não Medicamentoso						
Atividade física? Quanto?						
Fuma? Quanto?						
Dieta adequada?						
Refeições que faz no dia:	Café da manhã ( )	Lanche 1 ( )	Almoço ( )	Lanche 2 ( )	Jantar ( )	Lanche Noite ( )
Alimentos que consome	Sal ( )Muito ( )Pouco	Gorduras ( )Muito ( )Pouco	Massas ( )Muito ( )Pouco	Verduras ( )Muito ( )Pouco	Frutas ( )Muito ( )Pouco	Açúcares ( )Muito ( )Pouco
Problemas na alimentação	Dificuldade de deglutição? ( )Sim ( )Não	Inapetência? ( )Sim ( )Não	Ingesta excessiva? ( )Sim ( )Não	Náusea ou Vômito? ( )Sim ( )Não	Ingesta hídrica ( )Muito ( )Pouco	Industrializados ( )Muito ( )Pouco

Eliminações Fisiológicas					
Diurese	Sem queixas ( )	Disúria ( )	Poliúria ( )	Hematúria ( )	Coloração:
Evacuação	Frequência:	Aspecto:	Constipação ( )	Diarréia ( )	

Medicamentoso			Avaliação da aderência
Medicamento	Dose (mg/mcg)	Horários que toma o medicamento	
1			Conhece os medicamentos que toma? ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
2			
3			
4			Toma adequadamente? ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
5			Reconhece os medicamentos? ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
6			
7			Reações adversas aos medicamentos? ( ) Sim ( ) Não
8			
9			Dificuldades? ( ) Sim ( ) Não
10			
11			Necessita de auxílio? ( ) Sim ( ) Não
12			

Outros tratamentos

Sintomas Cardiovasculares Atuais					
Tem dispneia?	Sim	Não	Tem dor no peito?	Sim	Não
Há quanto tempo tem os sintomas?					
Queixas atuais?					
Comentários					

Dados Antropométricos e Sinais Vitais					
Pressão Arterial		Frequência Cardíaca		Cintura	
Peso	Altura	IMC	Glicemia Capilar: Jejum ( ) Pós-Prandial ( )		

Exame físico	
Geral	Acuidade visual: Boa ( ) Fraca ( ) Acuidade auditiva: Boa ( ) Fraca ( )
Pele	
Pulmonar	
Cardiovascular	
Abdome	
Extremidades	
Musculoesquelético	
Neurológico	Orientação - Paciente sabe: Dia da semana ( ) Dia do mês ( ) Mês ( ) Ano ( ) Hora aproximada ( ) Local ( ) Bairro ( ) Cidade ( ) Estado ( ) Fala: ( ) Normal ( ) Disartria Força muscular: ( ) Preservada ( ) Déficit motor ( ) Déficit sensitivo Marcha: ( ) Normal ( ) Caminha com déficit ( ) Caminha com bengala/andador ( ) Cadeirante

Diagnósticos e Levantamento de Problemas		
Auto-percepção da saúde do paciente Positiva ( ) Negativa ( )	Auto-percepção da patologia Suficiente ( ) Insuficiente ( )	Autocuidado Suficiente ( ) Insuficiente ( )
Modificações de hábitos de vida	Suficiente ( ) Insuficiente ( ) Necessária ( ) Desnecessária ( )	
Aderência aos medicamentos	Suficiente ( ) Insuficiente ( )	
Disposição para mudanças	Positiva ( ) Negativa ( )	
Levantamento de problemas e prescrição de enfermagem		
Rede de apoio	Suficiente ( ) Insuficiente ( ) Necessária ( ) Desnecessária ( )	

Data da Consulta	Responsável pelo atendimento
------------------	------------------------------

<b>Exames laboratoriais (Data: ___/___/___) (*exames do protocolo)</b>							
Hemoglobina*		Creatinina*		AST*		Colesterol total*	
Hematócrito*		Ureia*		ALT*		LDL-colesterol*	
Leucócitos*		Sódio*		CK*		HDL-colesterol*	
Plaquetas*		Potássio*		Glicemia Jejum*		Triglicérides*	
TTPA		Magnésio		HbGli		TSH*	
TPAP		Cálcio		Fósforo		T4L	
Albumina		Microalbuminúria		Ácido úrico*		Insulina	
Urina 1*							
Outros							

<b>RX tórax (Data: ___/___/___)</b>

<b>ECG (Data: ___/___/___)</b>
Onda P _____ mm PR _____ mm QRS _____ mm QT _____ mm (X 40 = milissegundos)

<b>Ecocardiograma (Data: ___/___/___)</b>							
Aorta		Átrio esquerdo		Ventrículo direito		Fração de ejeção	
Diâmetro diastólico		Diâmetro sistólico		Massa do VE		PSAP	
Comentários							

<b>Teste ergométrico (Data: ___/___/___)</b>							
FC máxima		Pressão arterial máx.		Capacidade (METs)		Protocolo:	
Resultado		Comentários					

<b>Cintilografia do Miocárdio (Data: ___/___/___)</b>							
Stress: Físico ( ) Dipiridamol ( )		Fração de Ejeção:			Resultado:		
Comentários:							

<b>Cateterismo Cardíaco (Data: ___/___/___)</b>							
Tronco:		ADA:		ACX:			
RI:		ACD:		FE:			
Comentários:							

<b>Consulta com Cardiologista (Data: ___/___/___)</b>							
Pressão arterial		Frequência Cardíaca		Estado geral			
Pulmonar							
Cardíaco							
Abdome							
Membros inferiores							
Outros							

<b>Anamnese</b>							

Hipótese diagnóstica e classificação de risco							
---	--	--	--	--	--	--	--

<b>Conduta</b>							
Consultas com enfermagem		Controle da pressão arterial ( ) Reforço ao tratamento medicamentoso ( ) Orientação de mudanças do estilo de vida ( ) Encaminhar para nutricionista ( )					
Consultas com cardiologistas		Retorno ( ) Seguimento com clínico no CS ( ) Programa-MAIS continuado ( )					
Mudança nos medicamentos							
Exames complementares							

Data da Consulta	Responsável pelo atendimento
------------------	------------------------------

**“Programa-MAIS”-Monitorização Ambulatorial Intensiva Supervisionada**

**Modelo de Acompanhamento Anual**

Nome da Unidade de Saúde	No do Prontuário
--------------------------	------------------

<b>Identificação do Usuário</b>	
Nome	

<b>CONSULTA 1: Dados Antropométricos e Sinais Vitais</b>			<b>DATA:</b> ___/___/___
Pressão Arterial	Frequência Cardíaca	Cintura	
Peso	Altura	IMC	Glicemia Capilar: Jejum ( ) Pós-Prandial ( )

<b>Não Medicamentoso</b>			
Dieta adequada?	Atividade física regular?	Abandonou tabagismo?	
<b>Medicamentoso</b>			
Medicamento	Dose (mg/mcg)	Horários que toma o medicamento	Avaliação da aderência
1			Tomada dos medicamentos ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
2			
3			Modificações de hábitos de vida ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
4			
5			Disposição para mudanças ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
6			
7			Reações adversas aos medicamentos? ( ) Sim ( ) Não
8			
9			Dificuldades? ( ) Sim ( ) Não
10			

<b>Histórico de procuras ao Pronto Atendimento, CS ou Internações Hospitalares</b>	
No último ano: ___ vezes	No último mês: ___ vezes.
Onde? Quando?	

<b>Sintomas Cardiovasculares atuais</b>					
Tem dispneia?	Sim	Não	Tem dor no peito	Sim	Não
<b>Sinais de alarme</b> ( ) Sim ( ) Não	Piora da classe funcional ( ) Recorrência de angina ( ) Piora do edema ou ganho de peso significativo ( ) Sinais de toxicidade medicamentosa ( ) Novos eventos cardiovasculares ( ) Procura por pronto atendimento por sintomas, descontrole pressórico ou glicêmico ( )				
Comentários					

<b>Conduta e Retorno</b>		
Adiantar consulta com o clínico no CS ( )	Adiantar retorno com o cardiologista ( )	Manter acompanhamento de rotina ( )

<b>Intercorrências</b>			<b>Data:</b> ___/___/___
Pressão Arterial	Frequência Cardíaca	Peso	
Adiantar consulta com o clínico no CS ( ) Adiantar retorno com o cardiologista ( ) Manter acompanhamento de rotina ( )			



**CONSULTA 2: Dados Antropométricos e Sinais Vitais** DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pressão Arterial		Frequência Cardíaca	Cintura
Peso	Altura	Glicemia Capilar: Jejum ( ) Pós-Prandial ( )	

Tratamento			
Não Medicamentoso			
Dieta adequada?	Atividade física regular?		Abandonou tabagismo?
Medicamentoso - Mudanças			
Medicamento	Dose	Horários	
1			
2			
3			

Histórico de procuras ao Pronto Atendimento, CS ou Internações Hospitalares	

Sintomas Cardiovasculares atuais					
Tem dispneia?	Sim	Não	Tem dor no peito	Sim	Não
<b>Sinais de alarme</b>	Piora da classe funcional ( ) Recorrência de angina ( ) Piora do edema ou ganho de peso significativo ( )				
( ) Sim	Sinais de toxicidade medicamentosa ( ) Novos eventos cardiovasculares ( )				
( ) Não	Procura por pronto atendimento por sintomas, descontrole pressórico ou glicêmico ( )				
Comentários					

Conduta e Retorno		
Adiantar consulta com o clínico no CS ( )	Adiantar retorno com o cardiologista ( )	Manter acompanhamento de rotina ( )

**CONSULTA 3: Dados Antropométricos e Sinais Vitais** DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pressão Arterial		Frequência Cardíaca	Cintura
Peso	Altura	Glicemia Capilar: Jejum ( ) Pós-Prandial ( )	

Tratamento			
Não Medicamentoso			
Dieta adequada?	Atividade física regular?		Abandonou tabagismo?
Medicamentoso - Mudanças			
Medicamento	Dose	Horários	
1			
2			
3			

Histórico de procuras ao Pronto Atendimento, CS ou Internações Hospitalares	

Sintomas Cardiovasculares atuais					
Tem dispneia?	Sim	Não	Tem dor no peito	Sim	Não
<b>Sinais de alarme</b>	Piora da classe funcional ( ) Recorrência de angina ( ) Piora do edema ou ganho de peso significativo ( )				
( ) Sim	Sinais de toxicidade medicamentosa ( ) Novos eventos cardiovasculares ( )				
( ) Não	Procura por pronto atendimento por sintomas, descontrole pressórico ou glicêmico ( )				
Comentários					

Conduta e Retorno		
Adiantar consulta com o clínico no CS ( )	Adiantar retorno com o cardiologista ( )	Manter acompanhamento de rotina ( )

Exames laboratoriais (Data: ___/___/___)				(*exames do protocolo)			
Hemoglobina*		Creatinina*		AST*		Colesterol total*	
Hematócrito*		Uréia*		ALT*		LDL-colesterol*	
Leucócitos*		Sódio*		CK*		HDL-colesterol*	
Plaquetas*		Potássio*		Glicemia Jejum*		Triglicérides*	
TTPA		Magnésio		HbGli		TSH*	
TPAP		Cálcio		Fósforo		T4L	
Albumina		Microalbuminúria		Ácido úrico*		Insulina	
Urina 1*							
Outros							

Intercorrências			Data: ___/___/___
Pressão Arterial	Frequência Cardíaca	Peso	
Adiantar consulta com o clínico no CS ( ) Adiantar retorno com o cardiologista ( ) Manter acompanhamento de rotina ( )			

Intercorrências			Data: ___/___/___
Pressão Arterial	Frequência Cardíaca	Peso	
Adiantar consulta com o clínico no CS ( ) Adiantar retorno com o cardiologista ( ) Manter acompanhamento de rotina ( )			

ECG (Data: ___/___/___)	
Onda P _____ mm PR _____ mm QRS _____ mm QT _____ mm (X 40 = milissegundos)	

Consulta com Cardiologista (Data: ___/___/___)			
Pressão arterial		Frequência Cardíaca	Estado geral
Exame físico			
<b>Anamnese</b>			
Hipótese diagnóstica e classificação de risco			

Conduta	
Consultas com enfermagem	Controle da pressão arterial ( )      Reforço ao tratamento medicamentoso ( ) Orientação de mudanças do estilo de vida ( )      Encaminhar para nutricionista ( )
Consultas com cardiologista	Programa-MAIS continuado ( )
Mudança nos medicamentos	
Exames complementares	
Data da Consulta	Responsável pelo atendimento