



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA


Proposto por: Coordenação Assistencial Divisão Clínica	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Direção Geral		
Abrangência: Geral	Código da Política: POLITICA.INC.012	Início da vigência: 26/09/2022	Revisão: 00	Página: 1 de 12

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INC

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	2 de 12

SUMÁRIO

1	Objetivo	3
2	Referências Normativas	3
3	Introdução.....	3
4	Abrangência	4
5	Definições e siglas.....	4
6	Critérios de admissão e alta de pacientes referenciados ao INC.	4
6.1	Área de insuficiência cardíaca e transplante cardíaco.....	4
6.2	Área de orovalvulopatia	5
6.3	Área de coronariopatia.....	6
6.4	Área de arritmia e eletrofisiologia.....	7
6.5	Área de cardio-oncologia	8
6.6	Área de cardiopatia congênita do adulto e doenças da aorta – Doença da Aorta	9
6.7	Área de cardiopatia congênita do adulto e doenças da aorta – Cardiopatia Congênita do Adulto	10
6.8	Área de hipertensão.....	11
7	Contrarreferência de pacientes do INC	11

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	3 de 12

1 OBJETIVO

Criar uma política institucional que defina os critérios para admissão, seguimento do atendimento e para alta para cada especialidade, que possam ser considerados protocolos para permitir identificar às situações em que os pacientes possam ser contrarreferenciados a rede de atenção básica.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Portaria nº 258 da Secretária de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde, de 30/07/2009, que trata da regulação de procedimentos de alta complexidade;

Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades;

Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

3 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Cardiologia (INC) é considerado referência nacional na área de cardiologia como define a portaria nº 258 da Secretária de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde, de 30/07/2009, que trata da regulação de procedimentos de alta complexidade. O instituto está estruturado para realizar atendimentos cirúrgicos e de alta complexidade na área cardiovascular. Atua, dessa forma, no nível de atenção terciária/quaternária na organização de funcionamento do SUS.

O Acesso ao Instituto ocorre de forma referenciada, ou seja, os pacientes são encaminhados ao INC após atendimento básico na rede do SUS. Para que o sistema funcione de forma adequada, os pacientes devem retornar a rede de atenção básica quando não houver mais a necessidade do atendimento em alta complexidade, de modo a oferecer oportunidade de atendimento no INC a outros pacientes que demandem esse tipo de atendimento.

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	4 de 12

4 ABRANGÊNCIA

Esta política deve ser cumprida por todos os setores que realizam admissão de pacientes referenciados, são eles: Departamento de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco; Departamento de Doenças Orovalvares; Departamento de Doença Coronariana; Departamento de Arritmia e Eletrofisiologia Clínica; Departamento de Cardio-Oncologia; Departamento de Doenças da Aorta; Serviço de Hipertensão Resistente; Cardiopatia Congênita no Adulto; Cardiologia da Criança e do Adolescente.

5 DEFINIÇÕES E SIGLAS

BRA - Bloqueadores de receptores da angiotensina;

Complexo QRS - Formado pelas Ondas Q,R e S, que juntas , representam a despolarização ventricular;

ECA - Enzima conversora de angiotensina;

ETT - Ecocardiograma transtorácico;

Heart team - conjunto de diferentes profissionais com experiência em doenças cardiovasculares;

TE - Teste ergométrico

6 CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DE PACIENTES REFERENCIADOS AO INC

6.1 ÁREA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRANSPLANTE CARDÍACO

6.1.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ

- **Transplante Cardíaco – Insuficiência Cardíaca Refratária (Estágio D):**

- ✓ Pacientes com até 65 anos;
- ✓ Classe funcional III ou IV;
- ✓ Plenamente medicado (betabloqueador, inibidor da ECA, BRA ou Sacubitril valsartana, espironolactona e terapia diurética);
- ✓ Fração de ejeção reduzida ou cardiopatia restritiva.

- **Terapia de Ressincronização Cardíaca**

- ✓ Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca em classe funcional II – IV, preferencialmente em ritmo sinusal;

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	5 de 12

✓ Bloqueio de Ramo Esquerdo com QRS >130 e com terapêutica otimizada (betabloqueador, inibidor da ECA ou BRA ou Sacubitril valsartana e espirolactona).

▪ **Cardiomiopatia Hipertrófica**

✓ Diagnóstico de Miocardiopatia Hipertrófica através de Ecocardiografia ou estudo genético.

6.1.2 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:

- Pacientes em estágio D com idade para transplante cardíaco;
- Cardiomiopatia hipertrófica ou restritiva;
- Pacientes ressincronizados até 01 ano pós-implante.

6.1.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes com contraindicação absoluta a transplante cardíaco (idade e/ou comorbidades proibitivas);
- Pacientes com resolução da insuficiência cardíaca (curados).

6.2 ÁREA DE OROVALVULOPATIA

6.2.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:

- Pacientes com diagnóstico de doença orovalvar moderada a grave comprovada por ecocardiograma transtorácico (ETT) com indicação de intervenção cirúrgica e/ou percutânea.

6.2.2 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:

- Pacientes com disfunção valvar nativa ou protética moderada a grave em avaliação de procedimento invasivo (cirurgia aberta ou percutânea);
- Pacientes submetidos à troca valvar (cirurgia aberta ou percutânea) - Revisão anual após o sexto mês de pós-operatório nos pacientes clinicamente estáveis e com prótese normofuncionante ao ETT e exame físico;
- Pacientes submetidos a reparo valvar cirúrgico - Revisão anual após o sexto mês de pós-operatório nos pacientes clinicamente estáveis e com reparo valvar bem sucedido ao ETT e exame físico;

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	6 de 12

- Pacientes submetidos à valvuloplastia mitral por balão para tratamento de estenose mitral - Revisão anual nos pacientes clinicamente estáveis e com estenose mitral leve ao ETT.

6.2.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes com diagnóstico de doença orovalvar leve a moderada;
- Pacientes com doença orovalvar considerados para tratamento paliativo pelo heart team valvar em virtude risco cirúrgico proibitivo ou indicação fútil de intervenção.

6.3 ÁREA DE CORONARIOPATIA

6.3.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:

- Paciente com diagnóstico de doença coronária aterosclerótica comprovada por coronariografia, com indicação de avaliação para procedimentos de alta complexidade cirúrgico e/ou percutâneo;
- Paciente com diagnóstico de doença coronária congênita comprovada por exames complementares (angiotomografia coronária ou coronariografia), com indicação de avaliação para procedimentos de alta complexidade cirúrgico e/ou percutâneo.

6.3.2 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:

- Paciente em avaliação de revascularização miocárdica (cirúrgico e/ou percutâneo) ou de outro procedimento cirúrgico de alta complexidade até a tomada de decisão quanto à indicação de sua realização;
- Pacientes que estejam participando de estudos clínicos.

6.3.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes com DAC estáveis que foram avaliados, estratificados, e já tenha sido tomada a decisão de não realizar procedimentos de alta complexidade.
- Pacientes com DAC estáveis, já submetidos a procedimento cirúrgico, em tratamento clínico, sem indicação atual para novos procedimentos de alta complexidade. **Alta no ambulatório de Coronária do INC após o 1º ano de pós-operatório**

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	7 de 12

- Pacientes com DAC estáveis, já submetidos a procedimento percutâneo, em tratamento clínico, sem indicação atual para novos procedimentos de alta complexidade. **Alta no ambulatório de Coronária do INC após o 2º ano de pós-operatório**

6.4 **ÁREA DE ARRITMIA E ELETROFISIOLOGIA**

6.4.1 **CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:**

- Paciente com diagnóstico de taquicardia supraventricular **SUSTENTADA** com documentação eletrocardiográfica (ECG, Holter ou TE) com indicação de ablação por radiofrequência;
- Paciente com diagnóstico de fibrilação atrial paroxística, quando **SINTOMÁTICOS** e quando candidatos a isolamento percutâneo das veias pulmonares;
- Paciente com diagnóstico de *flutter* atrial quando candidatos à ablação percutânea do *flutter* atrial;
- Paciente com alta incidência de extrassístoles ventriculares ou com taquicardia ventricular não sustentada quando **SINTOMÁTICOS** e quando candidatos à ablação percutânea das ectopias;
- Paciente sintomático ou assintomático com alta incidência de extrassístoles ventriculares ou com taquicardia ventricular não sustentada que apresentem cardiopatia estrutural com disfunção grave do VE e com **INDICAÇÃO DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL:**

- Paciente com diagnóstico de taquicardia ventricular **SUSTENTADA**, independentemente da presença de sintomas ou da presença de cardiopatia estrutural;
- Paciente com diagnóstico comprovado ou suspeito de canalopatia (Síndrome do QT longo, do QT curto, de Brugada e de TV catecolaminérgica);
- Paciente com bradiarritmia ou bloqueio atrioventricular com indicação de implante de marcapasso.

6.4.2 **SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:**

- Pacientes submetidos a implante de dispositivos de estimulação cardíaca artificial (marcapassos, ressincronizadores e desfibriladores) deverão permanecer em

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	8 de 12

acompanhamento no ambulatório de estimulação cardíaca artificial, com revisão anual.

O seguimento clínico / cardiológico deve ser realizado pelo serviço de origem;

- Paciente em avaliação pré-operatória para implante de dispositivo de estimulação cardíaca artificial ou para realização de estudo eletrofisiológico ou ablação percutânea;
- Paciente que foi submetido à ablação percutânea deve ser acompanhado no ambulatório do Serviço de Arritmia do INC pelo período de 01(um) ano;
- Paciente que esteja participando de estudos clínicos vinculados ao Serviço de Arritmia e Eletrofisiologia Clínica;
- Pacientes portadores de canalopatias.

6.4.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes submetidos à ablação por radiofrequência, que não tenham apresentado recorrência da arritmia no período de 01(um) de acompanhamento ambulatorial pelo Serviço de Arritmia do INC;
- Pacientes fora de perfil para candidatura aos procedimentos de implante de dispositivos de estimulação cardíaca artificial, estudo eletrofisiológica ou a ablação percutânea de arritmias.

6.5 ÁREA DE CARDIO-ONCOLOGIA

6.5.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:

- Pacientes Oncológicos apresentando complicações cardiológicas relacionadas ao tratamento radioterápico ou quimioterápico;
- Pacientes com doença cardíaca necessitando de avaliação pré-quimioterapia;
- Pacientes com neoplasia primária do coração.

6.5.2 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:

- Pacientes oncológicos apresentando complicações cardiológicas em avaliação de procedimento de alta complexidade (intervenção cirúrgica ou percutânea ou implante de dispositivos cardíacos);
- Pacientes oncológicos com doença cardíaca com indicação de procedimento invasivo pré- quimioterapia.

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	9 de 12

6.5.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes oncológicos avaliados pelo departamento, já submetidos a procedimentos cirúrgico e/ou percutâneo, em tratamento clínico, sem indicação atual para novos procedimentos de alta complexidade;
- Pacientes oncológicos que foram avaliados, estratificados, e que já tenha sido tomada a decisão de não realizar procedimentos de alta complexidade.

6.6 ÁREA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA DO ADULTO E DOENÇAS DA AORTA – DOENÇA DA AORTA

6.6.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:

- Pacientes com as seguintes patologias CIRÚRGICAS: dissecções aórticas Stanford A; dissecções aórticas Stanford B complicadas; aneurismas da aorta torácica ou toracoabdominal com diâmetro maior ou igual a 5,5 cm sem elastopatias associadas; aneurismas da aorta torácica ou toracoabdominal com diâmetro maior ou igual a 5,0 cm com diagnóstico ou suspeita de elastopatias associadas, serão encaminhados para a realização de exames pré-operatórios ambulatoriais ou internação hospitalar, de acordo com a complexidade da patologia, visando à correção da mesma por via cirúrgica convencional ou endovascular
- Pacientes com as seguintes patologias NÃO CIRÚRGICAS: dissecções aórticas Stanford B não complicadas; aneurismas da aorta torácica ou toracoabdominal com diâmetro maior que 4,4 e menor que 5,5 cm sem elastopatias associadas; aneurismas da aorta torácica ou toracoabdominal de qualquer diâmetro abaixo de 5,0 cm com diagnóstico ou suspeita de elastopatias associadas.

6.6.2 SEGUIMENTO AMBULATORIALE ADMISSÃO:

- Pacientes submetidos às cirurgias de dissecções aórticas Stanford A, dissecções aórticas Stanford B, aneurismas de qualquer porção da aorta serão acompanhados no primeiro ano, com regularidade a ser definida de acordo com a complexidade do caso e, a partir do segundo ano, o acompanhamento é semestral com realização de exames de imagem anual ou bianual, por período de tempo indefinido;
- Pacientes com patologias NÃO CIRÚRGICAS. O acompanhamento é semestral com realização de exames de imagem anual ou bianual, por período de tempo indefinido;

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	10 de 12

- Pacientes com diagnóstico ou suspeita de elastopatias ou com dissecções em qualquer porção da aorta, com alto risco de novos eventos ou recorrências;

6.6.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes com aneurismas da aorta torácica ou toracoabdominal com diâmetro menor que 4,5 cm sem elastopatias associadas;
- Pacientes **JÁ OPERADOS NESTA INSTITUIÇÃO** das seguintes patologias: aneurismas da aorta ascendente e arcos tratados por cirurgia convencional, sem complicações e com imagem recente mostrando resolução completa da patologia;
- Pacientes com aneurismas da aorta torácica ou toracoabdominal tratados por via endovascular ou híbrida, sem complicações e com imagem recente mostrando bom resultado tardio da cirurgia, ausência de endoleaks e involução do saco aneurismático excluído, receberão alta ambulatorial após cinco anos de seguimento.

6.7 **ÁREA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA DO ADULTO E DOENÇAS DA AORTA – CARDIOPATIA CONGÊNITA DO ADULTO**

6.7.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:

- Idade igual ou maior de 18 anos;
- Pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita comprovada por ecocardiograma transtorácico com indicação de acompanhamento especializado e/ou de intervenção (cirúrgica, hemodinâmica ou híbrida).

6.7.2 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:

- Pacientes com cardiopatia congênita em avaliação de intervenção (cirúrgica, hemodinâmica ou híbrida);
- Pacientes submetidos à intervenção serão acompanhados no primeiro ano, com regularidade a ser definida de acordo com a complexidade do caso e, a partir do segundo ano, o acompanhamento é semestral com realização de exames de imagem anual ou bianual, por período de tempo indefinido;
- Pacientes com cardiopatia congênita complexa avançada que foram avaliados, estratificados, e já tenha sido tomada a decisão de não realizar intervenção (cirúrgica, hemodinâmica ou híbrida).

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	11 de 12

6.7.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Pacientes com cardiopatia congênita, já submetida a procedimentos cirúrgico e/ou percutâneo, em tratamento clínico, sem indicação atual para novos procedimentos de alta complexidade.

6.8 ÁREA DE HIPERTENSÃO

6.8.1 CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ:

- Paciente com diagnóstico de hipertensão arterial com níveis pressóricos permanentemente acima de 140 X 90 mmHg, em uso de três ou mais classes de anti-hipertensivos em doses otimizadas, sendo um diurético e boa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico;
- Paciente em que seja caracterizada Hipertensão Resistente após três consultas no período de 30 dias.

6.8.2 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ADMISSÃO:

- Paciente não controlado, apesar de boa adesão ao tratamento e medicação plena;
- Paciente com risco iminente de complicação cardiovascular;
- Paciente que esteja participando de estudos clínicos vinculados ao Serviço de Hipertensão Resistente.

6.8.3 ALTA AMBULATORIAL:

- Paciente que não cubra os critérios diagnósticos de Hipertensão Resistente;
- Paciente estável, com níveis tensionais controlados, medicação otimizada e boa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

7 CONTRARREFERÊNCIA DE PACIENTES DO INC

- 7.1 Os pacientes devem ser contra referenciados à rede de atenção básica sempre que o médico do INC identificar na alta hospitalar ou no atendimento ambulatorial que o paciente não se enquadra no perfil de atendimento das especialidades ambulatoriais de adulto, de acordo com critérios definidos nesta política institucional.

	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLITICA.INC.012
		Revisão:	00
		Página:	12 de 12

- 7.2** A contra referência à atenção básica deverá conter a descrição do caso, orientações adequadas ao manejo dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e à vigilância da patologia específica;
- 7.3** A transferência de cuidados não significa necessariamente o encerramento do atendimento no INC. O paciente poderá ser reencaminhado através de agendamento via SER a qualquer momento, caso haja, na evolução da sua doença, mudança do quadro clínico e/ou no padrão anatômico da doença com necessidade de procedimentos de alta complexidade.
- 7.4** Todos os pacientes acompanhados no INC devem também ser acompanhados pela unidade básica próxima à sua residência. O médico deve anotar no cabeçalho de atendimento o nome da unidade básica à qual o paciente é vinculado e, se não for, encaminhá-lo para agendamento com resumo clínico e propostas terapêuticas.