



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 18, DE 05 DE MARÇO DE 2024**

*Aprova o Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Telemedicina em Cardiologia da Paraíba.*

A **Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde; e,



A decisão da plenária da CIB-PB, na 2ª Reunião Ordinária, em 05 de março de 2024, realizada na Fundação Centro Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa/PB.

***RESOLVE:***

**Art. 1º** Aprovar o Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Telemedicina em Cardiologia da Paraíba, conforme anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

***JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA***  
Presidente da CIB/PB

***RAFAEL AIRES TENÓRIO***  
Sec. Municipal de Saúde de Mamanguape/PB  
Diretoria do COSEMS/PB



**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 18 DE 05 DE MARÇO DE 2024**

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE  
PACIENTES AO PROGRAMA DE  
TELEMEDICINA DE CARDIOLOGIA DA  
PARAÍBA**

**Fevereiro/2024**



**João Azevêdo Lins**

Governador do Estado

**Jhony Wesllys Bezerra Costa**

Secretário de Estado da Saúde

**Renata Valéria Nóbrega**

Secretária Executiva de Estado da Saúde

**Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto**

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**Soraya Galdino de Araújo Lucena**

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

**Gerentes**

Atenção à Saúde

**Maria Izabel Ferreira Sarmento**

Atenção Especializada

**Vanessa Oliveira Costa Silva**

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

**Lidiane Nascimento Cassimiro**

**Equipe de elaboração**

Artur Dantas Costa

Raquel Pinto Lins Sodré– Cardiologia

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Kamilla Hellen Kapistrano

Laís Paiva de Medeiros

Fernanda Lúcia da Silva

Vivian Kelly Rezende Costa

Ana Maria Fernandes da Silva

Anna Katarina Galiza

Lucas Lima Rocha

Vanessa Monteiro Costa



## Sumário

1. Introdução .....	5
2. Objetivos .....	5
3. Condições clínicas que demandam o encaminhamento a telemedicina (cardiologia) .....	6
3.1 HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA .....	6
3.2 CORONARIOPATIAS .....	7
3.3 INSUFICIÊNCIA CARDIACA .....	7
3.4 ARRITMIAS.....	8
3.5 VALVULOPATIAS .....	9
3.6 DOENÇAS DA AORTA .....	9
3.7CARDIOMIOPATIAS .....	10
4. Método de funcionamento .....	11
4.1 Fluxograma de encaminhamento a tele consulta de cardiologia .....	11
Referências.....	12



## **1. Introdução**

Visando uma maior otimização e resolutividade ao atendimento na Atenção Primária e secundária do paciente do SUS, a telemedicina torna-se ferramenta fundamental no processo de integralidade e acompanhamento de excelência.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) definem Telemedicina como “a prestação de serviços de saúde remotos na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação pelos profissionais de saúde que utilizam as tecnologias de informação e comunicação, que lhes permitem trocar dados, com o objetivo de facilitar o acesso e a oportunidade na prestação de serviços à população que tem limitações de fornecimento, e acesso a serviços, ou ambos, em sua área geográfica”.

Considerando que as doenças cardiovasculares constituem atualmente, em pleno século XXI, a maior causa de mortalidade e morbidade em nível global, incluindo o Brasil, a possibilidade de utilizar instrumentos que permitam uma atuação mais eficaz na sua prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento abre perspectivas muito relevantes, com o intuito de prestar melhores cuidados a população. Entretanto não podem ser negligenciados os aspectos e consequências de natureza bioética, dado isso assumam-se a importância de modelos de funcionamento que sejam reguladas por diretrizes organizadas por quem tem a autoridade científica-médica para encontrar o equilíbrio.

## **2. Objetivos**

- Melhoria de acesso a serviços especializados;
- Diminuição do número de encaminhamentos de pacientes a outros municípios para atendimento especializado;
- Aumento da resolutividade do nível básico;
- Redução de tempo para o diagnóstico, com diminuição do risco de complicações
- Racionalização dos custos e tempo para o paciente;
- Redução de internações e utilização de unidades de urgência;
- Melhoria na continuidade dos cuidados clínicos;
- Economia para o sistema de saúde.



### **3. Condições**

#### **clínicas que demandam o encaminhamento a telemedicina (cardiologia)**

- HAS
- Coronariopatias
- ICC
- Arritmias
- Valvulopatias
- Doenças da aorta
- Miocardiopatias

#### **3.1 HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA**

- Situações que justifiquem o encaminhamento:
- Hipertensão de difícil controle estágio 2 ou 3 com medicação já otimizada;
- Suspeita de hipertensão secundária;
- Hipertensos de alto risco, com outras comorbidades e/ou alterações em órgão alvo;
- Atenção: Pacientes com sinais de instabilidade hemodinâmica como dispneia, cianose ou rebaixamento do nível de consciência, encaminhar para pronto atendimento de urgência e emergência.

#### **As Solicitações deverão conter:**

- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Medicções em uso, com posologia;
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);
- Medidas já adotadas na unidade de origem;
- Exames laboratoriais de rotina (urina tipo I, potássio, creatinina, glicemia de jejum, HemoglobinaGlicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimado);
- Exame complementar: eletrocardiograma;
- Outros exames que houvera realizado.



### **3.2 CORONARIOPATIAS**

- Situações que justifiquem o encaminhamento:
- Doenças coronarianas já estabelecidas como pós-IAM, pós-revascularização do miocárdio e pós-angioplastia;
- Cardiopatia isquêmica crônica com alteração eletrocardiográfica;
- Cardiopatia isquêmica crônica em pessoa com dor torácica ou equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia em repouso);
- Otimização medicamentosa no paciente ainda sintomático.

#### **Solicitação deverá conter:**

- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);
- Medicação em uso, com posologia;
- Exames laboratoriais de rotina (potássio, creatinina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimada);
- Eletrocardiograma;
- Outros exames que houvera realizado.

### **3.3 INSUFICIÊNCIA CARDIACA**

#### **Situações que justifiquem o encaminhamento:**

- Paciente com sinais de descompensação do quadro clínico mesmo com tratamento otimizado para insuficiência cardíaca; (pacientes com descompensações graves deve ser encaminhado ao pronto atendimento de urgência e emergência);
- Episódios de internações hospitalares recorrentes devido a insuficiência cardíaca descompensada;
- Suspeita clínica de insuficiência cardíaca.



**Solicitação deverá conter:**

- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Medicação em uso, com posologia;
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);
- Número de internações hospitalares no último ano;
- Exames laboratoriais de rotina (potássio, creatinina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimada);
- Eletrocardiograma e raio x de tórax;
- Exames complementares cardiológicos, caso o paciente possua anexar laudos (ecocardiograma).

### **3.4 ARRITMIAS**

**Situações que justifiquem o encaminhamento:**

- Pacientes com quadro de síncope ou pré-síncope;
- Presença de marca passo;
- Bradicardia sinusal sintomática com frequência cardíaca menor que 50 bpm;
- Investigação de palpitação recorrente de origem indeterminada;
- Taquicardias sintomáticas com frequência cardíaca maior que 100 bpm mesmo em repouso;
- Histórico de fibrilação atrial, flutter atrial, bloqueio de ramo esquerdo ou outra alteração de eletrocardiograma.

**Solicitação deverá conter:**

- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Se história familiar de morte súbita;
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);



• Medicação em uso, com posologia;

- Exames laboratoriais de rotina (potássio, creatinina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimada);
- Eletrocardiograma;
- Outros exames que houvera realizado.

### **3.5 VALVULOPATIAS**

- Situações que justificam o encaminhamento:
- Suspeita de valvopatias por sopro cardíaco;
- Pacientes com diagnóstico de valvopatias já conhecida com piora dos sintomas;
- Pacientes em pós-operatório tardio de troca valvar sem medicação otimizada.
- Solicitação deverá conter:
- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Presença de sopro (sim ou não). Se sim, descrever as características (intensidade, localização e irradiação);
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);
- Medicação em uso, com posologia;
- Exames laboratoriais de rotina (potássio, creatinina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimada);
- Eletrocardiograma;
- Outros exames que houvera realizado.

### **3.6 DOENÇAS DA AORTA**

- Situações que justifiquem o encaminhamento:
- Pacientes com aneurisma de aorta conhecido;
- Paciente que já foi tratado cirurgicamente, mas sem otimização clínica medicamentosa;
- Paciente com aneurisma corrigido com relato de dor torácica ou dorsalgia;
- Suspeita de aneurisma aórtico torácico.



**Solicitação deverá conter:**

- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Presença ou não de sopro e verificar extremidades (pulso simétrico ou assimétrico);
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);
- Medicação em uso, com posologia;
- Exames laboratoriais de rotina (potássio, creatinina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimada);
- Eletrocardiograma;
- Outros exames que houvera realizado.

**3.7 CARDIOMIOPATIAS**

**Situações que justifiquem o encaminhamento:**

- Cardiomiopatia Chagásica;
- Cardiomiopatia Dilatada;
- Cardiomiopatia Hipertrófica;
- Miocardites;
- Cardiomiopatia Peri parto;

**Solicitação deverá conter:**

- Anamnese - exame clínico e físico, além de sinais e sintomas que justificaram o encaminhamento;
- Comorbidades pré-existentes (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, tireoidopatia, dentre outras);
- Medicação em uso, com posologia;
- Exames laboratoriais de rotina (potássio, creatinina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, ac. úrico e ritmo de filtração glomerular estimada);
- Eletrocardiograma;



• Outros exames que houvera realizado.

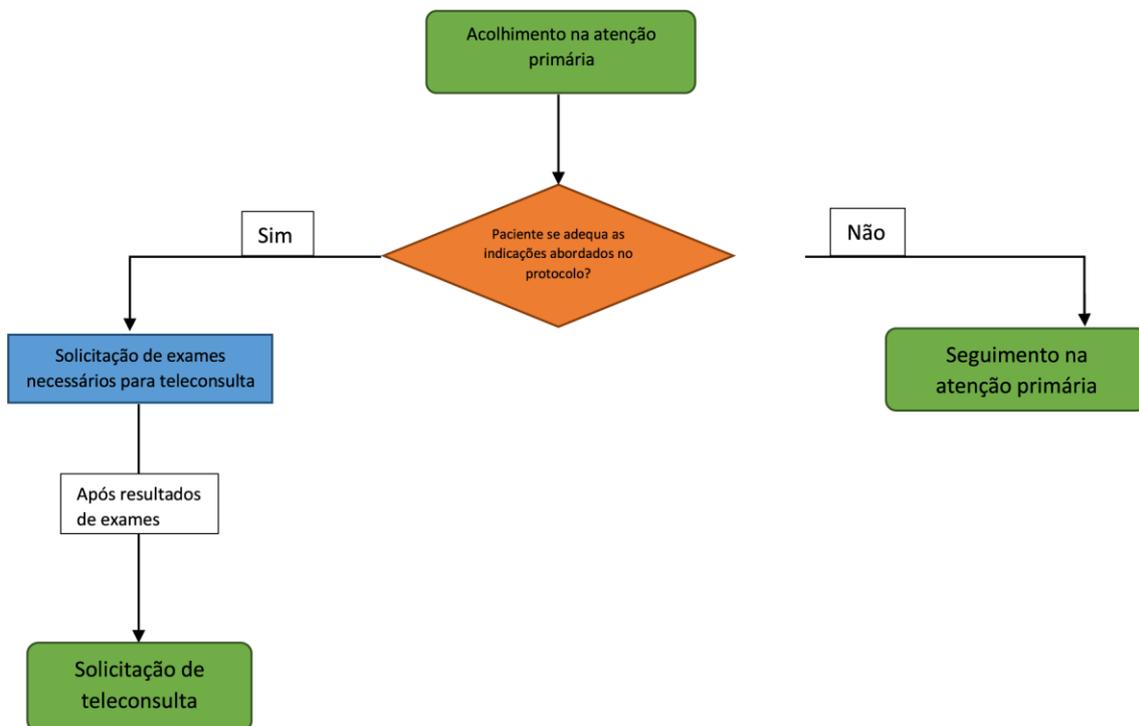
#### 4. Método de funcionamento

O médico assistente tem o dever de realizar o encaminhamento baseado nas indicações propostas pelo protocolo e informar todas as informações colhidas de acordo com os recursos disponíveis locais, no qual justifique o encaminhamento.

Durante o atendimento remoto, coletar os dados clínicos básicos, sintomas e sinais vitais, norteando o tele atendimento, sendo a decisão final relativa ao paciente, tomada em conjunto entre o médico especialista e o médico assistente, aumentando a resolubilidade na atenção primária.

\*Pacientes com doença de base descompensada grave devem ser encaminhadas ao pronto atendimento de urgência e emergência.

#### 4.1 Fluxograma de encaminhamento a tele consulta de cardiologia





## **Referências**

DIRETRIZ da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia, [S. l.], p. 01-51, 2019.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL INTERCONSULTA SUGERIDO NA CARDIOLOGIA ADULTO. Campo Grande, MS, 2022. Disponível em: [https://fiocruz.teiascampogrande.com.br/arquivos/uploads/Documentos/portal/Protocolo cardiologia.pdf](https://fiocruz.teiascampogrande.com.br/arquivos/uploads/Documentos/portal/Protocolo%20cardiologia.pdf). Acesso em: 23 fev. 2024.

LEI Nº 14.510: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, Campo Grande, MS, p. 1-2, 27 out. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm). Acesso em: 23 fev. 2024.

Telemedicina em Cardiologia para Seguimento Ambulatorial de Pacientes com Alto Risco Cardiovascular em Reposta à Pandemia de COVID-19. Scielo, [S. l.], p. 0-2, 2021.

Estudo acompanha resultados de um projeto que oferece tele consulta cardiológica no Norte do país. Sociedade Brasileira de Cardiologia, [S. l.], p. 0-1, 2023.

***JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA***  
Presidente da CIB/PB

***RAFAEL AIRES TENÓRIO***  
Sec. Municipal de Saúde de Mamanguape/PB  
Diretoria do COSEMS/PB