

PROTOCOLO DA CARDIOLOGIA - PEDIATRIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Todas as cardiopatias congênitas, abordadas ou não por cirurgia ou intervencionismo por técnicas hemodinâmicas;
- Sopros;
- Alterações do ritmo cardíaco;
- Síncope;
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC);
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Hipertensão arterial pulmonar;
- Miocardiopatias ou miocardite;
- Febre reumática;
- Suspeita de síndrome genética;
- Doenças sistêmicas que podem acometer o coração (colagenoses, fibrose cística, Doença de Kawasaki, anemia falciforme, miopatias etc.);
- Avaliação para uso de medicação cardiotóxica;
- Avaliação de risco cirúrgico ou atividade física.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas ub's:

- Liberação para atividade física escolar em criança assintomática sem achados ao exame físico, como rotina;
- Arritmia sinusal.

Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Insuficiência cardíaca ou respiratória descompensada;
- Quadro febril a esclarecer (mesmo com sopro ou cardiopatia prévia documentada);
- Suspeita de doença de Kawasaki;
- Taquicardia paroxística supraventricular;
- Suspeita de febre reumática em atividade, com comprometimento cardíaco.

1.1 Cardiopatias Congênitas

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos com cardiopatia congênita.
- Encaminhar casos suspeitos:
- Cianose;
- Dificuldade para mamar, com interrupção das mamadas;
- Sudorese profusa às mamadas e/ou noturna;
- Baixo ganho ponderal;
- Mães com infecções durante a gestação: rubéola, coxsackie, HIV ou uso de drogas (lícitas ou ilícitas) durante a gestação;
- Mãe com antecedente de diabetes gestacional;
- História de doença de Kawasaki;
- História familiar de cardiopatia congênita.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): ecocardiograma, eletrocardiograma, Raio-x de tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pós-operatório; cianose; ICC; arritmia (taquicardia supraventricular paroxística).
AMARELO	Cardiopatias comprovadas, congênitas ou adquiridas, com

	repercussão hemodinâmica; história compatível com taquicardia supraventricular paroxística com repercussão hemodinâmica.
VERDE	Cardiopatias congênitas sem repercussão hemodinâmica; sopros aparentemente patológicos.
AZUL	Investigação: infecções na gestação, diabetes gestacional, suspeita de cardiopatia intraútero, história familiar, sopros aparentemente inocentes, dor torácica típica, palpitações taquicárdicas ou extrassistólicas, história de prematuridade com persistência do canal arterial (PCA) tratado ou não.

1.2 Sopro Cardíaco

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sopro associado à cianose; dispnéia ou baixo ganho de peso.
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos.

1.3 Alterações do Ritmo Cardíaco/ Síncope

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração do ritmo cardíaco que não arritmia sinusal (respiratória) documentada ao exame físico ou ECG ou relato que sugira forte suspeita de arritmia.
- Síncope que sugira etiologia cardíaca após exclusão de causas de origem não cardíaca.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (palpitações, síncope), medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos com cianose; dispneia; síncope; síndrome de Brugada; síndrome do QT longo ou curto.
AMARELO	Taquicardia supraventricular/ventricular.
VERDE	Síncope com característica vaso-vagal.
AZUL	Demais casos.

1.4 Insuficiência Cardíaca Congestiva

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos.

OBS: Casos descompensados devem ser encaminhados a um serviço de emergência médica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG e Raio-x de tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Descompensação clínica sem necessidade ainda de pronto atendimento.
AMARELO	Demais casos.
VERDE	
AZUL	

1.5 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar crianças com hipertensão arterial comprovada pelo pediatra após três medidas consecutivas em consultas distintas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax, USG rins e vias urinárias, pesquisa de feocromocitoma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	História de picos hipertensivos recorrentes.
AMARELO	HAS associada à cefaléia ou picos hipertensivos.
VERDE	Demais casos.
AZUL	

1.6 Miocardiopatias/ Miocardite

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG e Raio-x de tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lactentes com sibilância associada à cianose e baixo ganho ponderal, quadro de insuficiência cardíaca descompensada.
AMARELO	
VERDE	Demais casos.
AZUL	

1.7 Febre Reumática

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Crianças e adolescentes com febre reumática suspeita ou confirmada, com ou sem evidência de cardite.

OBS: Casos agudos com febre e sinais de alerta (artrite, artralgias, coréia, sopros, nódulos subcutâneos, rash cutâneo) devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma. PCR, VHS, ASLO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.7.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Suspeita de cardite reumática.
VERDE	Sopro durante ou após quadro de febre reumática.
AZUL	Demais casos.

1.8 Suspeita de Síndrome Genética

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos de recém-nascido (RN) ou criança com dismorfismo facial e/ou malformações que sugiram hipótese de síndrome genética, com ou sem exame de cariótipo já realizado.
- Encaminhar todos os casos de Síndrome de Down, de Marfan, de Turner, de Noonan e de Williams.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.8.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	RN, ou não, com suspeita de Síndrome de Down, Noonan, Turner, Williams e Marfan.
AZUL	Demais casos.

1.9 Avaliação de Risco Cirúrgico ou para Esporte

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Crianças e adolescentes com cardiopatias que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou exames com sedação/anestesia.
- Crianças com sintomas cardiovasculares que necessitam de avaliação para esporte.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas ou doenças associadas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma. ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Avaliação de risco cirúrgico.
AZUL	Avaliação para esporte.

1.10 Avaliação para Uso de Medicação Cardiotóxica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Crianças e adolescentes que farão ou fazem uso de medicação cardiotóxica tais como quimioterapia, antiretrovirais, anticolinérgicos, neurolépticos e antidepressivos.
- Crianças com hemangioma com indicação de betabloqueador.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma. ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.10.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Avaliação para quimioterapia, crianças com hemangioma com indicação de betabloqueador.
VERDE	
AZUL	Demais casos.

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Pós-operatório; cardiopatia com cianose, dispnéia, síncope ou baixo ganho de peso; síndrome de Brugada; síndrome do QT longo ou curto.
AMARELO	Taquicardia supraventricular/ventricular; cardiopatia congênita; insuficiência cardíaca; HAS associada à cefaléia ou picos hipertensivos; suspeita de febre reumática; avaliação para quimioterapia e para uso de betabloqueador; história de taquicardia supraventricular intraútero; mãe com diabetes gestacional; prematuros com história de PCA, tratados ou não.
VERDE	Síncope com característica vaso-vagal; HAS; suspeita de síndrome genética com cardiopatia; avaliação de risco cirúrgico.
AZUL	Sopro cardíaco compensado; febre reumática prévia; avaliação para atividade física; história de doença de Kawasaki.