

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**Gerência de Rede Ambulatorial Especializada – GERA E****Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC****CRITÉRIOS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE CARDIOLOGIA
PEDIÁTRICA****PARA TODOS OS ENCAMINHAMENTOS**

HISTÓRIA CLÍNICA: História sucinta com tempo de evolução - data do início e evolução. Descrever se presença de anemia, fadiga e palpitação, uso de medicamento.

EXAME FÍSICO: Relatar os achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS: Dependendo da suspeita devem ser solicitados e encaminhados ao especialista.

TRATAMENTOS REALIZADOS: – especificar tratamentos anteriores

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: especificar os motivos de encaminhamento ao especialista e quais as dúvidas devem ser esclarecidas com a interconsulta.

AGENDAMENTO SOB REGULAÇÃO: Diagnóstico de Doença Falciforme**SUGERE-SE ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NOS
SEGUINTE CASOS:**

- Insuficiência cardíaca aguda ou crônica descompensada.
- Quadro de crise hipóxica.
- Arritmia cardíaca descompensada.
- Emergência hipertensiva.
- Quadros suspeito de endocardite infecciosa.
- Quadros suspeito de doença de kawasaki.
- Cardite reumática.

PRIORIDADE ALTA (INSERIR SOB A COR ALARANJADA NO SIGRAH)

- Insuficiência cardíaca, apenas compensada e já em tratamento (casos agudos ou descompensados devem ser encaminhados para urgência e internação hospitalar).
- Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica.
- História recente de atividade reumática.
- Doença reumática com sequela cardíaca.
- Pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.
- Pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca com sinais de descompensação.

- Arritmias cardíacas.
- Síncope com suspeita de origem cardíaca.
- Hipertensão arterial (três medidas da pressão arterial sistólica e/ou da pressão arterial diastólica maior ou igual ao percentil 95, de acordo com o sexo, idade e estatura, e com manguito adequado para o diâmetro do braço).
- Crise hipóxica recente.
- Hipertensão pulmonar com PSAP > 35 mmHg.
- Miocardiopatia dilatada.
- Miocardiopatia hipertrófica.
- História recente de endocardite infecciosa.
- Dor torácica no paciente cardiopata.
- Síndrome de kawasaki com diagnóstico recente.

PRIORIDADE MÉDIA (INSERIR SOB A COR AMARELA NO SIGRAH)

- Cardiopatia congênita sem repercussão hemodinâmica.
- Doença reumática sem sequelas cardíaca.
- Pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca com sequelas residuais sem repercussão hemodinâmica.
- Dor torácica atípica para esclarecimento diagnóstica.

PRIORIDADE BAIXA (INSERIR SOB A COR VERDE NO SIGRAH)

- Avaliação de sopros em pacientes assintomáticos.
- Síncope com suspeita de origem não cardíaca.
- Pós-operatório de cirurgia cardíaca, assintomático e sem sequelas residual.

OBS: Pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca congênita no primeiro ano deve ser feita no prestador onde foi realizada a cirurgia.

Para um fluxo ambulatorial ágil e resolutivo, sugere-se que o paciente que já possua exames complementares básicos (ECG, radiografia de tórax e ecocardiograma em casos de alta suspeita de cardiopatias congênitas). Os exames devem ter sido realizados há menos de 01 ano, do contrário deverão ser renovados para encaminhamento para a primeira consulta da cardiologia. Caso o mesmo já tenha realizado outros exames, (como teste de esforço, ecocardiograma ou exames de patologia clínica), deve ser orientado a levá-los para a consulta com o especialista. O impresso de encaminhamento deve conter informações claras sobre o motivo da Interconsulta, assim como dados essenciais sobre história pregressa relacionada ao mesmo.

Retornos devem ser sempre agendados para o médico assistente que já acompanha o paciente.