



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 17/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 16 de outubro de 2018

### **Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Pneumologia Pediátrica**

#### **DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Pneumologia Pediátrica na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista que será objeto desta Nota Técnica são: pneumonia recorrente; tosse crônica; criança ou lactente com sibilância; dispnéia crônica; alterações em exame de imagem Atelectasia; doença respiratória originada no período perinatal; outras afecções ou malformações originadas no período neonatal; tórax carinado.
3. A fim de atender ao objetivo dos critérios de encaminhamento, a idade limite de atendimento da Pediatria na atenção ambulatorial secundária será de: 14 anos, 11 meses e 29 dias

#### **DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO**

##### **4. Pneumonia recorrente**

###### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Criança ou adolescente com 3 ou mais episódios de pneumonia no intervalo de 1 ano e radiografias normais nos intervalos.

###### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- laudo da radiografia de tórax;
- resultado do último hemograma e do PPD;
- resultado de outros exames realizados, com as datas;
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

##### **5. Tosse crônica (> 8 semanas)**

###### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Se tosse crônica, quadros recorrentes de infecção de vias aéreas inferiores, com prejuízo pondero-estatural, intolerância aos grandes e médios esforços, com ou sem internações.

###### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- se houver prejuízo pômdero-estatural, descrever o percentil (escore Z);
- laudo da radiografia de tórax;
- se houver - resultado de outros exames realizados, com as datas;
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

## 6. Criança ou lactente com sibilância

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

#### ASMA MODERADA:

- Presença de sintomas de tosse, chiado no peito, cansaço, > duas vezes na semana, com limitação a atividade física diariamente, porém não continua ao longo do dia, e despertares noturnos semanais. Em tratamento no STEP 3 da Diretriz de Asma (Corticóide inalatório média dose associada ao LABA, ou ao Antileucotrieno, OU Corticóide inalatório alta dose) por > 3 meses.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- histórico familiar (pais ou irmãos asmáticos);
- se houver - resultado do último hemograma e IgE sérica total;
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

#### BEBÊ CHIADOR:

- Lactente com 3 ou mais episódios de chiado no peito, ou sibilância, ao longo de 2 meses, ou chiado no peito que dura pelo menos 1 mes.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- histórico familiar (pais ou irmãos asmáticos);
- laudo da radiografia de tórax;
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

## 7. Dispnéia crônica

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Dispnéia que afeta atividades diárias e com baqueteamento digital.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- histórico familiar (pais ou irmãos asmáticos);
- se houver, resultado do último hemograma;

- se houver, resultado da espirometria (em maiores de 4 anos);
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

## **8. Alterações em exame de imagem Atelectasia**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Com repercussões e/ ou sintomatologia respiratória.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- histórico familiar (pais ou irmãos asmáticos);
- laudo da radiografia de tórax;
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

## **9. Doença respiratória originada no período perinatal, incluindo malformações**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- História de prematuridade e uso de O<sub>2</sub> por mais de 28 dias de vida;
- Sintomas respiratórios leves, sem oxigenoterapia; OU
- Sintomas respiratórios moderados ou graves com necessidade de oxigenoterapia noturna e durante a vigília;

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- resultado do teste do pezinho;
- laudo da alta hospitalar;
- se em uso de oxigênio, citar o período (há quanto tempo);
- se uso de corticoide inalatório, há quanto tempo e dose;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

## **10. Rouquidão ou estridor**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Se estridor e respiração ruidosa, sem sinais de desconforto respiratório.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- se houver- radiografia de torax;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

## 11. Tórax carinado ou tórax escavado

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Taquicardia, palpitações, cansaço fácil, sintomas psicológicos (timidez).

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução e a frequência dos sintomas);
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).
- laudo da radiografia de tórax.

## DA CONCLUSÃO

12. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Pneumologia Pediátrica os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Pediatria e da Medicina de Família e Comunidade na SES/DF.

Elaboradores: **Claudio José Ferreira Lima Júnior** – SAIS/SES – Pediatra/Assessor;; **Ivana Ribeiro Novaes** – DASIS/COASIS/SAIS/SES – RTD Pediatria; **Fernanda Vieira de Souza Canuto** – GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES – Equipe Técnica: Pediatra; **Carmen Livia Faria da Silva Martins** - SAIS/SES - Equipe Técnica: Pediatra; **Aclair Alves Ferreira Dallagrana** - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES - Equipe Técnica: Médica de Família e Comunidade; **Jorge Samuel Dias Lima** – DESF/COAPS/SAIS/SES – RTD Medicina de Família e Comunidade.

**Bruno de Almeida Pessanha Guedes**

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretor

De acordo.

**Fábio Vinicius Pires Micas da Silva**

COASIS/SAIS/SES

Coordenador

**Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura**

COAPS/SAIS/SES

Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

**Martha Gonçalves Vieira**

SAIS/SES

Subsecretária

Autorizo. Divulgue-se.

**Marcus Vinicius Quito**

## Secretário Adjunto de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA VIEIRA DE SOUZA CANUTO - Matr.0190549-X, Médico(a) Pediatra**, em 16/10/2018, às 17:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR - Matr.0192786-8, Assessor(a)**, em 16/10/2018, às 17:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS - Matr.0172073-3, Médico(a) Pediatra**, em 16/10/2018, às 17:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IVANA RIBEIRO NOVAES - Matr.0129871-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Pediatria**, em 17/10/2018, às 13:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ACLAIRES ALVES FERREIRA DALLAGRANNA - Matr.1440474-5, Médico(a) da Família e Comunidade**, em 17/10/2018, às 19:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 23/10/2018, às 18:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA - Matr.0189161-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 23/10/2018, às 19:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/10/2018, às 19:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 24/10/2018, às 10:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[verificador= 13910275 código CRC= 459443BB.](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)



---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

---

00060-00479866/2018-63

Doc. SEI/GDF 13910275