

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 1/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. ABRANGÊNCIA
3. RESPONSABILIDADES
4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES
5. DEFINIÇÕES
6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
7. FLUXOGRAMAS
8. ANEXOS
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

<i>Edição</i>	<i>Alteração</i>
01	Emissão inicial do documento em 01/02/2022

Elaborado por: Mariana Akemi Poma Noda Marília Joaquina de Medeiros Soares Enfermeiras Assistenciais Unidade Clínica de Emergência Revisado por: Dra Samia Barbar Dra Ana Cristina Tanaka Unidade de Cardiologia Pediátrica e Cardiopatia Congênita no Adulto Vanessa Santos Sallai Fátima Gil Ferreira Diretoras da Coordenação de Enfermagem Patrícia Mora Pereira Assistente da Diretoria Executiva	20/01/2022	Aprovado por: Dr Paulo Rogério Soares Diretor Unidade Clínica de Emergência Dra Nana Miura Diretora da Unidade de Cardiologia Pediátrica e Cardiopatia Congênita no Adulto Dra Jurema da Silva Herbas Palomo Diretora da Coordenação de Enfermagem	01/02/2022
--	------------	---	------------

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 2/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

1. OBJETIVO

1.1 Sistematizar o atendimento pediátrico de urgência e emergência na Unidade Clínica de Emergência (UCE), através de ferramentas validadas na literatura e com forte evidência científica, garantindo assim um atendimento de excelência à criança.

1.2 Estabelecer fluxogramas e rotinas para garantir intervenções rápidas e sistemáticas em crianças gravemente doentes de forma a impedir a progressão do quadro clínico para parada cardiorrespiratória (PCR).

2. ABRANGÊNCIA

2.1 Todos os pacientes pediátricos da Unidade Clínica de Emergência do Instituto do Coração (InCor) do Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Complexo HCFMUSP) que chegarem a unidade por demanda espontânea ou regulados pela Central de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) e precisem de um atendimento de urgência ou emergência na especialidade de pediatria e cardiologia pediátrica.

3. RESPONSABILIDADES

3.1 Todos os profissionais de saúde que realizam atendimento de urgência ou emergência em pediatria na UCE.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

4.1 Recomendações para Higienização das Mãos (SCCIH 004);

4.2 POP Identificação do paciente (adulto, pediátrico e neonatal) – pulseira de cor branca (CENF - POP 29).

5. DEFINIÇÕES

O cuidado da criança criticamente doente é uma das situações mais estressantes para os profissionais de saúde (1). O uso de ferramentas que garantam uma abordagem organizada e sistematizada facilita

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 3/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

o reconhecimento rápido de situações potencialmente graves, permitindo que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas, antes que ocorra a deterioração clínica (2).

No contexto da emergência, a utilização do Triângulo de Avaliação Pediátrica (Figura 1 e tabela 1) é útil para identificar, na triagem, crianças que exigem cuidados mais urgentes (3). Essa ferramenta é de fácil aplicação pelos profissionais de saúde e consiste em uma avaliação visual da Aparência (nível de consciência), Respiração (esforço respiratório, som anormal audível sem estetoscópio, ausência ou redução de movimentos respiratórios) e Circulação (coloração anormal da pele - cianose, palidez, pele rendilhada). A meta dessa abordagem é auxiliar o profissional de saúde a reconhecer rapidamente uma criança em risco de deterioração clínica e priorizar as ações e intervenções necessárias (2).

Após essa estratégia, recomenda-se utilizar uma sistemática de Avaliar/ Identificar/ Intervir (figura 2).



Figura 1: Triângulo de Avaliação Pediátrica conforme proposto pela American Heart Association para triagem inicial de crianças potencialmente graves (1).

Parâmetro	Impressão inicial
Aparência	Nível de consciência e tônus muscular
Respiração	Presença de esforço respiratório, ausência ou redução dos movimentos respiratórios, sons anormais ouvidos sem estetoscópio.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 4/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

Cor	Cianose, palidez, pele rendilhada
-----	-----------------------------------

Tabela 1: Parâmetros avaliados e possíveis alterações detectadas pelo triângulo de avaliação pediátrica.

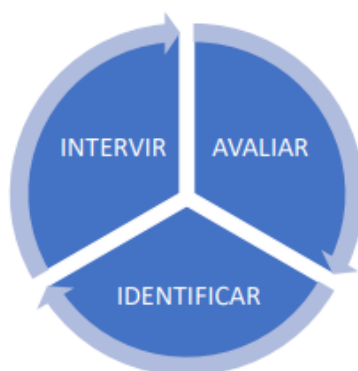


Figura 2: Rotina proposta para atendimento de crianças potencialmente graves (2).

A avaliação consiste em 3 etapas (vide tabela 2):

Avaliação Clínica	Descrição
Avaliação Primária	Abordagem ABCDE
Avaliação Secundária	Histórico médico e exame físico específico
Testes diagnósticos	Exames laboratoriais, imagem ou qualquer outro teste que auxiliem no diagnóstico e/ou manejo

Tabela 2: Rotina de avaliação pediátrica, dividida por etapas. Adaptado de Ralston M, Hazinski MF, Zaritsky AL, eds. Manual de Suporte Avançado de Vida Pediátrico para Profissionais de Saúde. Dallas, Tx: American Heart Association; 2020

1. Avaliação Primária (vide tabela 3);

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA	PARÂMETRO AVALIADO
A - via aérea	Pérvia / Preservável / Não preservável
B - Respiração	Avaliação de parâmetros objetivos como frequência respiratória, esforço

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 5/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

	respiratório, ausculta pulmonar e oximetria de pulso
C- Circulação	Avaliação de parâmetros objetivos como frequência e ritmo cardíaco, qualidade de pulsos, tempo de enchimento capilar, coloração e temperatura da pele e pressão arterial
D - Disfunção	Avaliação rápida da função neurológica com escalas específicas (AVDN), avaliação de pupilas e aferição de glicemia capilar
E - Exposição	Avaliação de toda pele da criança, aferição da temperatura

Tabela 3: Parâmetros avaliados durante a rotina da avaliação primária em pediatria

2. Avaliação Secundária (vide tabela 4);

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - Histórico do paciente	PARÂMETRO AVALIADO
S - sinais e sintomas	Descrição dos sinais e sintomas desde o início da enfermidade
A - alergias	Medicamentos / alimentos / etc
M - medicamentos	Medicamentos de uso contínuo, modificação de dose, acréscimo ou retirada recente de medicamentos, uso correto, ...
P - passado médico	Histórico de saúde relevante (internações, cirurgias, comorbidades,...)
L - líquidos	Horário da última ingestão de líquidos e/ou alimentos
E- eventos	Eventos que levem à doença ou agravo atual

Tabela 4: Itens a serem investigados durante a avaliação secundária, para uma história clínica abrangente, mas direcionada.

3. Testes diagnósticos (vide tabela 5).

Testes Diagnósticos	Qualquer exame complementar que ajude a detectar ou classificar gravidade dos problemas identificados durante a avaliação primária e secundária
----------------------------	---

Tabela 5: Testes diagnósticos a serem considerados durante a avaliação pediátrica

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 6/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

Com base nas informações obtidas durante a avaliação, o profissional pode identificar o problema da criança e classificar a gravidade, fazendo as intervenções apropriadas para evitar piora clínica e parada cardiorrespiratória.

Essa sequência de Avaliar - Identificar - Intervir deve ser realizada repetidamente até a estabilização da criança.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- ✓ Higienizar as mãos;
- ✓ Executar a avaliação do triângulo da avaliação pediátrica e, se alterado, encaminhar paciente para sala de emergência;
- ✓ Receber o paciente em sala de emergência e checar a identificação do paciente com pelo menos 2 identificadores (nome e data de nascimento);
- ✓ Solicitar ajuda para o atendimento (equipe médica e de enfermagem);
- ✓ Palpar pulso central (Figura 7), se presente, realizar MOV (monitor, oxigênio e “veia”) e prosseguir com as avaliações. Se ausente, iniciar RCP pediátrico;
- ✓ Realizar a avaliação primária (vide tabela 3) e secundária (vide tabela 4);
- ✓ Complementar avaliações com testes diagnósticos (vide tabela 5) prescritos pela equipe médica;
- ✓ Manter sistemática: Avaliar/Identificar/Intervir, com rotinas estruturadas, até a estabilização do paciente.

6.1 AVALIAÇÃO PRIMÁRIA



Figura 4: Rotina da avaliação primária em pediatria, sistematizada por aparelhos

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 7/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022



VIA AÉREA

1. Posicionamento correto

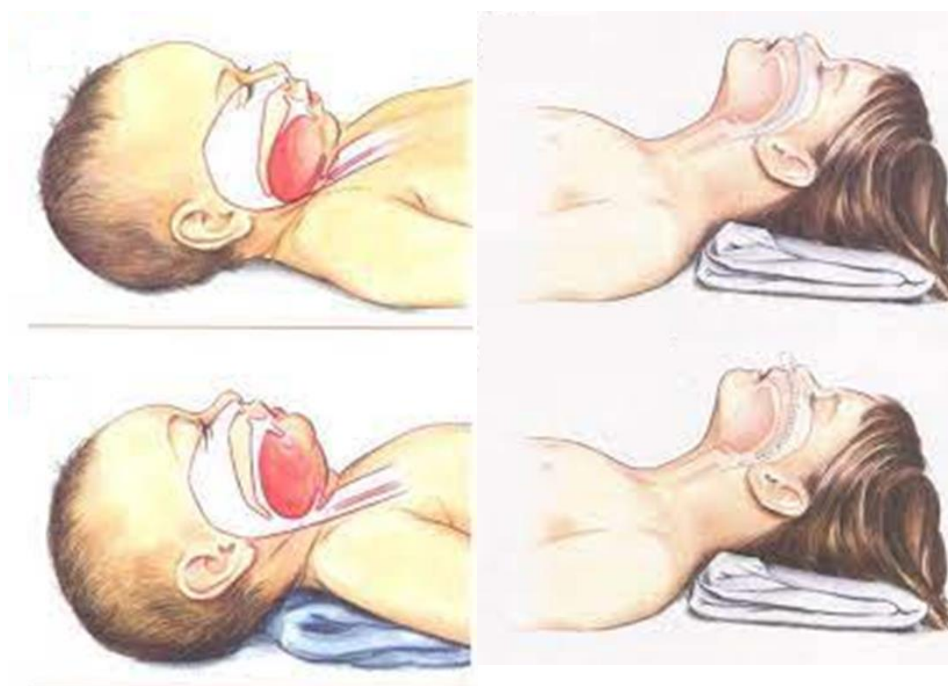


Figura 4: Posicionamento correto da criança de acordo com idade

2. Necessidade de aspiração?

ATENÇÃO: 1º Boca // 2º Nariz

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 8/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022



RESPIRAÇÃO

1. Frequência respiratória:

Faixa etária	Frequência respiratória (mrm*)
Até 2 meses	até 60
2-11 meses	até 50
De 1-4 anos	até 40

*mrm = movimentos respiratórios por minuto.

Tabela 6: FR normal por idade (5).

2. Desconforto respiratório:

Movimentos de tórax e abdome	Retração costal inferior	Retração xifoide	Batimento de asas do nariz	Gemido expiratório
 Sincronismo	 Retração ausente ou mínima	 Ausente	 Ausente	 Ausente
 Declínio inspiratório	 Retração leve ou moderada	 Discreto	 Discreto	 Audível com estetoscópio
 Balancim	 Retração intensa	 Intenso	 Intenso	 Audível sem estetoscópio

Figura 5: Boletim Silverman Andersen para avaliação de desconforto respiratório (6).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 9/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

3. **Ausculta pulmonar**

ATENÇÃO: bilateral e comparativa. Avaliar murmúrio vesicular, assim como presença de ruídos adventícios

4. **Oximetria de pulso**

ATENÇÃO: equipamento e curva adequados para avaliação correta. Sempre questionar a saturação basal da criança.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 10/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022



CIRCULAÇÃO

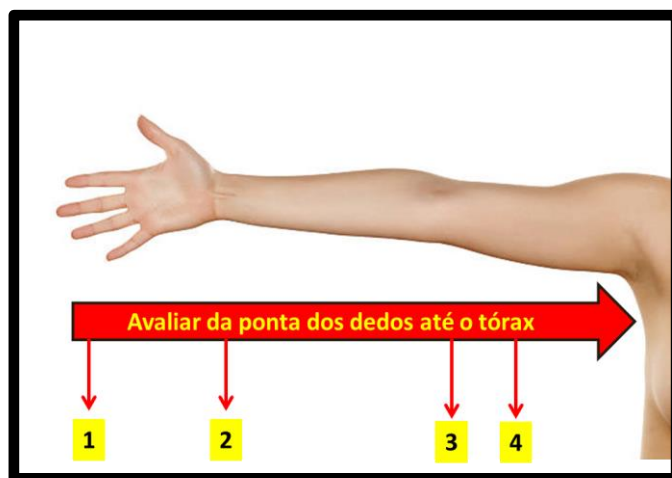


Figura 6: Rotina de avaliação do sistema circulatório

1. **Perfusão periférica:**

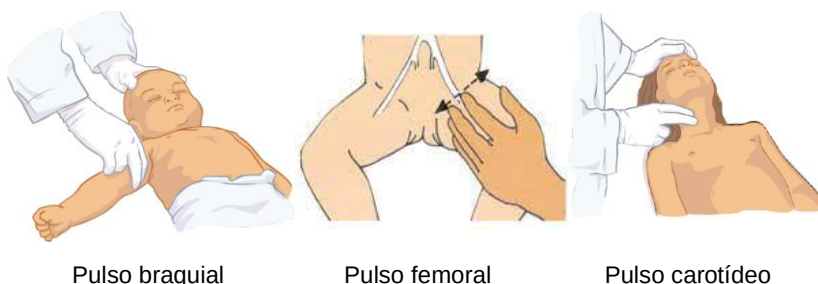
Avaliar tempo de enchimento capilar e temperatura da pele

2. **Pulsos periféricos:**

Avaliar qualidade e simetria dos pulsos periféricos

3. **Pulsos centrais:**

ATENÇÃO: em bebês a palpação de pulso central é feita na região braquial e femoral. Em crianças maiores ela é feita em região cervical (figura 7).



Pulso braquial

Pulso femoral

Pulso carotídeo

Figura 7: Local de palpação correto de pulso (braquial/femoral em lactentes e carotídeo em crianças maiores)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 11/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

4. **Pressão arterial:**

Pressão arterial sistólica mínima
Neonatos: > 60mmHg
Até 1 ano: >70mmHg
1 - 10 anos de idade: > 70 + (idade x 2) mmHg
> 10 anos: > 90mmHg

Tabela 7: Pressão sistólica mínima por idade (2)

5. **Frequência e ritmo cardíaco:**

Idade	FC mínima	FC máxima	FC média
Recém-nascido	70	190	125
1 - 11 meses	80	160	120
1 - 2 anos	80	130	110
2 - 4 anos	80	120	100
4 - 6 anos	75	115	100
6 - 8 anos	70	110	90
8 - 10 anos	70	110	90

Tabela 8: FC normal por idade em batimentos por minuto (7)

6. **Ausculata cardíaca:**

Avaliação de bulhas, sopros e estalidos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 12/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022



DISFUNÇÃO (NEUROLÓGICO)

1. Nível de consciência:

ATENÇÃO: Em crianças irritabilidade e/ou choro inconsolável é considerado alteração do nível de consciência. Sonolência também deve ser avaliada e descrita

A	Alerta
V	Voz (responde apenas a estímulo verbal)
D	Dor (responde apenas a estímulo doloroso)
N	Não responde

Tabela 9: Escala de avaliação neurológica

2. Pupilas:

ATENÇÃO: Avaliar simetria, miose ou midríase e resposta a estímulo luminoso.

3. D de DEXTRO (glicemia capilar):

ATENÇÃO: >60mg/dL é considerado normal em pediatria.



EXPOSIÇÃO

1. Temperatura:

ATENÇÃO: >37,8°C na avaliação de temperatura axilar é considerado febre.

2. Exposição da pele:

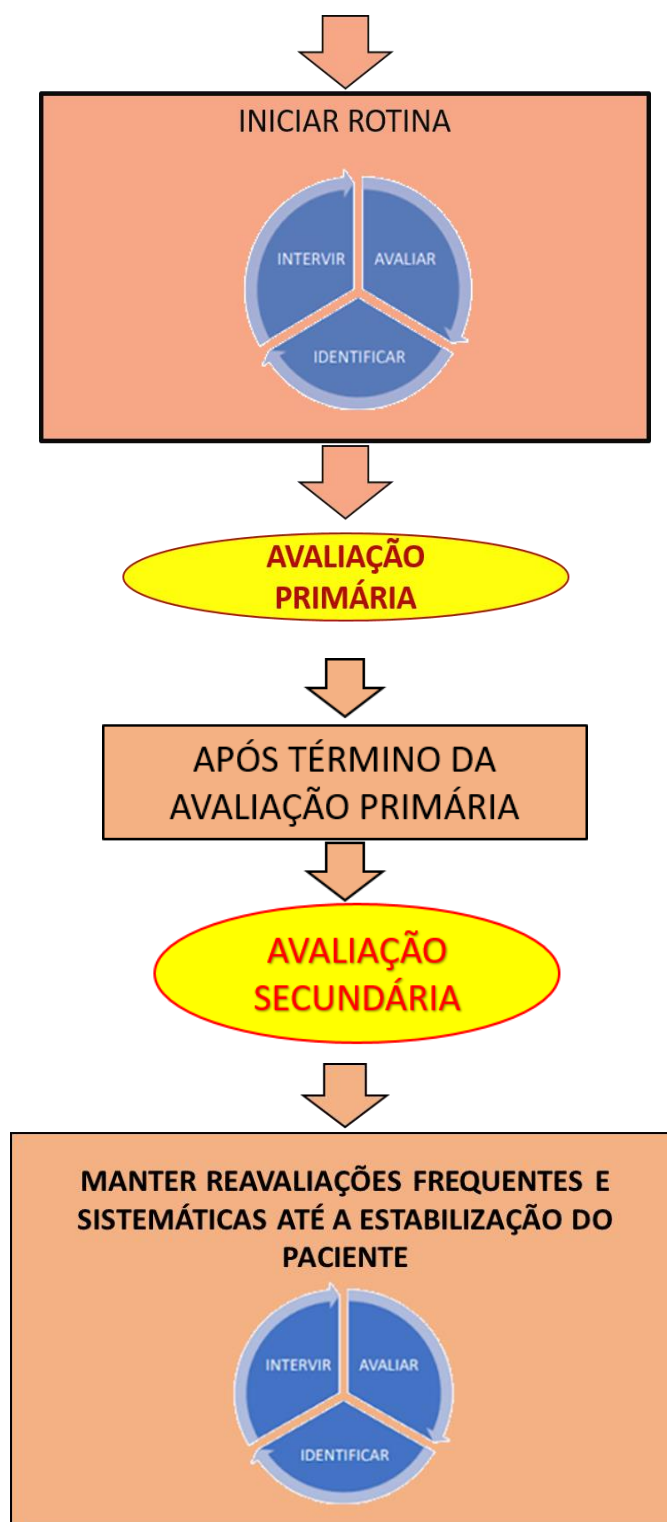
ATENÇÃO: Procurar lesões de pele como petéquias, manchas ou qualquer outra lesão.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 13/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

7. FLUXOGRAMA:



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 14/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: POP UCE 004
		Edição: 01
Área: Unidade Clínica de Emergência (UCE)		Página: 15/20
Assunto: Avaliação Sistemática em Pediatria		Vigência: 01/02/2022

8. ANEXOS

Não se aplica

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 9.1 Dieckman RD, Brownstein DR, Gausche-Hill M, eds. Pediatric Education for Prehospital Professionals. Sudbury, MA: American Academy of Pediatrics and Jones & Bartlett Publishers; 2000.
- 9.2 Ralston M, Hazinski MF, Zaritsky AL, eds. Manual de Suporte Avançado de Vida Pediátrico para Profissionais de Saúde. Dallas, Tx: American Heart Association; 2020.
- 9.3 Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. J Pediatr (Rio J). 2017;93:60---7.
- 9.4 Benito, Javier MD*; Luaces-Cubells, Javier MD†† Evaluation and Impact of the “Advanced Pediatric Life Support” Course in the Care of Pediatric Emergencies in Spain, Pediatric Emergency Care: September 2018 - Volume 34 - Issue 9 - p 628-632 doi: 10.1097/PEC.0000000000001038
- 9.5 Neto HJC, Solé D, Camargos P, Rosário NA, Sarinho EC, Chong-Silva DC, et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(2):163-208
- 9.6 SILVERMAN, W. A.; ANDERSEN, D. H. A controlled clinical trial of effects of water mist on obstructive respiratory signs, death rate and necropsy findings among premature infants. Pediatrics, [S.l.], v. 17, p. 1-10, 1956.
- 9.7 Stape A, Troster JE, Kimura HM. Manual de normas - Terapia Intensiva Pediátrica. São Paulo: Savier; 1998.