

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 1 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

Prefeito

Ulisses de Jesus Maia Kotsifas

Vice Prefeito

Edson Ribeiro Scabora

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário

Clóvis Augusto Melo

Superintendente

Leidyani Karina Rissardo

DIRETORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretora

Suelen da Cunha Cardoso

PRONTO ATENDIMENTO DA CRIANÇA – PAC

Diretora PAC

Sinara Delong

Diretor Clínico PAC

Paulo Vinícius Pichek

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DESTE PROTOCOLO:

Dr. Paulo Vinicius Pichek – Diretor Clínico PAC

Sinara Delong – Diretora PAC

Graziela Denski da Silva Costa – Coordenadora de Enfermagem PAC

Rafael Victor de Barros – Coordenador de Fluxo PAC

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 2 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	03
2.	CONCEITOS E SIGLAS	04
2.1.	Siglas	05
3.	OBJETIVOS	06
4.	JUSTIFICATIVAS	07
5.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	08
6.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	09
6.1.	Processo de decisão e classificação de risco	09
6.1.1.	Como proceder no acolhimento com classificação de risco	11
7.	ÍNDICE DOS FLUXOGRAMAS	14
8.	FLUXOGRAMAS	16
9.	FLUXOGRAMAS DE ACOLHIMENTO	116
10.	ANEXOS	117
	Anexo 01 – Escala Visual Analógica	117
	Anexo 02 – Imagem Para Avaliação Da Área De Superfície Corporal Queimada	118
	Anexo 02.1 – Queimaduras de 1º, 2º e 3º grau	119
	Anexo 03 – Escala de Coma de Glasgow	120
	Anexo 04 – Classificação De Desidratação	121
	Anexo 05 – Sinais Vitais Em Pediatria	122
	Anexo 06 – Zonas de Kramer	123
	Anexo 07 – Fluxograma De Intervenção A Febre	124
	Anexo 08 – Agressão E Violência Física	125
	Anexo 08.1 – Agressão E Violência Física	126
11.	MONITORAMENTO	127
12.	REFERÊNCIAS	128
13.	HISTÓRICO DE REVISÃO	131

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 3 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

1. APRESENTAÇÃO

De acordo com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, triagem ou classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico de risco, empregada nos serviços de urgência por todo o mundo, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Assegura a atenção médica de acordo com o tempo de resposta e necessidade do paciente (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Os fluxogramas que compõem este manual foram elaborados pela equipe técnica do Pronto Atendimento da Criança Zona Norte (PAC Zona Norte): Dr Paulo Vinícius Pichek, diretor clínico, Sinara Delong, diretora administrativa, Graziela Denski da Silva Costa, coordenadora de enfermagem e Rafael Victor de Barros, coordenador de fluxo.

Para desenvolvimento do referido trabalho, tomou-se como base o Sistema de Manchester de Classificação de Risco e o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco do SUS, que estratifica a classificação de risco por cores, de acordo com a complexidade.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 4 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

2. CONCEITOS E SIGLAS

Os serviços de urgência e emergência representam parcela importante da porta de entrada ao sistema de saúde, visto que parte da população busca essas unidades para resolução de problemas de menor complexidade, ocasionando superlotação nesses serviços (SILVA et al., 2014). Diante dessa realidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS), criada em 2003, inclui a implementação nesses serviços do acolhimento com classificação dos pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada (BRASIL, 2009).

De acordo com a PNH, acolhimento é apresentado como a diretriz de maior relevância ética, estética e política. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa e permitindo que expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolução, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, pela Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com esta portaria, a classificação de risco caracteriza-se como protocolo preestabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2013).

Sendo a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou, por meio da Resolução nº 423/2012, que no âmbito da equipe de enfermagem, esta é atribuição privativa do enfermeiro. Para tanto, o enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

O Enfermeiro baseia-se em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 5 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

grau de sofrimento do paciente. Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam essa avaliação e garantem agilidade no atendimento (BRASIL, 2006).

2.1. Siglas

BAN – Batimento de Asa de Nariz

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

ECG – Escala de Coma de Glasgow

IRPM – Incursões Respiratórias por Minuto

MS – Ministério da Saúde

MV – Murmúrios Vesiculares

PaO² – Pressão Parcial de Oxigênio

PAC – Pronto Atendimento da Criança

PCR – Parada Cardiorrespiratória

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar

RAS – Rede de Atenção a Saúde

RN – Recém-Nascido

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SpO² – Saturação Parcial de Oxigênio

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 6 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

3. OBJETIVOS

- Escuta qualificada da criança e / ou acompanhante que procura o serviço do Pronto Atendimento da Criança – PAC;
- Sistematizar o acolhimento com classificação de risco com o propósito de pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco;
- Estabelecer instrumento para ordenação e orientação da assistência, de modo a identificar os pacientes com necessidade de atendimento médico imediato e me-diato.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 7 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

4. JUSTIFICATIVAS

Este protocolo constitui-se como uma ferramenta de apoio às decisões clínicas das atividades de acolhimento com classificação de risco com o propósito de pronta identificação do paciente crítico ou mais grave que chega ao PAC, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 8 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão adotar-se-á crianças de 01 dia até 13 anos, 11 meses e 29 dias que procurarem atendimento de urgência / emergência pediátrica neste serviço. Quanto aos de exclusão, adolescentes e adultos a partir de 14 anos.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 9 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

- Realizar o acolhimento do usuário, desde a sua chegada, ouvindo suas queixas e permitindo que expresse suas preocupações, responsabilizando-se integralmente por ele;
- Agilizar o atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada;
- Prestar assistência de enfermagem e médica específica às crianças a partir de 01 dia de vida até a adolescência com idade limítrofe de 13 anos, 11 meses e 29 dias; com resolutividade, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

6.1. Processo De Decisão E Classificação De Risco

A avaliação clínica sólida de um paciente requer tanto raciocínio como intuição e ambos devem estar baseados em conhecimentos e aptidões profissionais. É necessário interpretar, discriminar e avaliar as informações coletadas dos pacientes e fazer uma análise crítica de suas ações após essa decisão (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

- A tomada de decisões consiste em uma sequência de passos para chegar a uma conclusão. Ela é composta de três fases: identificação de um problema, determinação das alternativas e seleção da opção mais adequada.
- A abordagem para a tomada de decisão crítica aplicada à classificação risco deve se basear nos seguintes passos:
 - **Identificação do problema:** consiste em identificar o principal sinal ou sintoma que motiva o paciente a procurar atendimento no serviço de urgência. É feita pela obtenção de informação do próprio paciente, acompanhante / cuidador, ou de qualquer profissional da atenção pré-hospitalar. Esta fase permite a identificação do fluxograma pertinente a condição clínica do paciente.
 - **Coleta e análise de informações relacionadas à solução:** já identificado o fluxograma pertinente, esta ação consistirá em coletar e analisar as informações para definir a prioridade naquele momento. Os discriminadores apresentam-se na forma de perguntas para facilitar o processo. A avaliação é feita pela determinação da prioridade mais alta na qual a pergunta proposta for considerada positiva ou que não se pode negar.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 10 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

- **Avaliação de todas as alternativas e escolha de uma delas para implementação:** O profissional tem que decidir se os critérios para certos discriminadores são contemplados, bem como qual dos discriminadores presentes tem prioridade clínica mais alta.
- **Implementação da alternativa selecionada:** consiste na atribuição de uma prioridade.

Número	Cor	Prioridade	Tempo Alvo
1	Vermelha	Emergência	0
2	Laranja	Muito Urgente	10 min
3	Amarela	Urgente	60 min
4	Verde	Pouco Urgente	120 min
5	Azul	Não Urgente	120 min

Nessa etapa, realizar o registro da prioridade escolhida. O profissional de saúde deve, ainda, registrar de forma simples e concisa o fluxograma usado, o discriminador que definiu a categoria e qual critério norteou a prioridade.

- **Monitoramento da implementação:** a classificação de risco deve ser dinâmica, podendo ocorrer mudança na prioridade implementada. Por isso, caso haja alteração na condição clínica do paciente enquanto aguarda consulta médica, o enfermeiro deve realizar uma avaliação secundária, podendo ocasionar uma reclassificação de risco (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Assim, a metodologia de classificação de risco apresentada neste protocolo requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência, selecione uma das várias apresentações e, então, procure um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica. Os sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades clínicas são chamados de discriminadores e estão apresentados na forma de fluxogramas para cada condição apresentada. Os discriminadores que indicam níveis de prioridade mais altos são os primeiros a serem procurados; a ausência de discriminador pertinente vai alocar a grande parte dos pacientes classificados como não urgentes.

6.1.1. Como proceder no acolhimento e classificação de risco: a sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer conforme descrito abaixo:

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 11 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

6.1.1.1. Usuários chegam ao PAC por demanda espontânea ou trazidos pelo SAMU 192, Corpo de Bombeiro Militar ou referenciados de outros serviços como UBS.

6.1.1.2. Abertura de Ficha de Atendimento na recepção.

****Caso o usuário apresente sinais visíveis de alerta com risco iminente a vida, o recepcionista ou porteiro comunicará a equipe de enfermagem para que usuário seja imediatamente encaminhado à sala de Emergência (sala vermelha).**

6.1.1.3. Acolhimento com Classificação de Risco seguindo protocolo institucional pelo enfermeiro que avalia o usuário buscando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, por meio da escuta qualificada e avaliação dos sintomas / queixas / evento.

6.1.1.3.1. Identificar o motivo da procura a unidade / serviço (queixa principal).

6.1.1.3.2. A partir da queixa principal identificar o fluxograma correspondente e realizar a Classificação de Risco. Ainda neste passo, verificar aparência, ventilação, circulação, sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio), glicemia capilar (se histórico de diabetes, desmaio, vertigens, vômitos/diarreia intensa), peso e avaliar a dor.

6.1.1.3.3. Avaliar histórico de comorbidades e cirurgias, alergias medicamentosas e medicações em uso.

6.1.1.3.4. Encaminhar a área de atendimento de acordo com a classificação e fluxograma preestabelecido do PAC.

Atenção: O tempo decorrido entre a abertura de ficha de atendimento e a classificação de risco deverá ter um tempo alvo de até 15 minutos, desde que o paciente NÃO APRESENTE SINAIS CLÍNICOS DE RISCO IMINENTE A VIDA. Caso o paciente não seja atendido no tempo preconizado da classificação, avaliar necessidade de reclassificação.

6.1.1.4. Encaminhamento para atendimento médico conforme classificação de risco:

6.1.1.5. Classificação Vermelho:

- Atendimento na sala de Emergência (sala vermelha);
- São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato e assistência de enfermagem contínua;
- Tempo alvo de atendimento: imediato.

6.1.1.6. Classificação Laranja:

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 12 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

- Atendimento em consultório médico se condições e / ou sala de emergência, se necessário;
- São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua;
- Aguardam consulta no corredor dos consultórios;
- Tempo alvo de atendimento: 10 minutos.

6.1.1.7.Classificação Amarela:

- São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos nos consultórios médicos;
- Aguardam consulta no corredor dos consultórios;
- Tempo alvo de atendimento: 60 minutos.

6.1.1.8.Classificação verde:

- Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;
- Aguardam consulta na recepção;
- Tempo alvo de atendimento: 120 minutos.

6.1.1.9.Classificação Azul: (BOX AZUL)

- Por definição, são pacientes não urgentes, que demandam atendimento por ordem de chegada; que a princípio não teriam indicação de atendimento em unidade de pronto atendimento e sim em UBS.
- Foi criado no PAC o BOX AZUL, box de atendimento rápido com médico exclusivo para este fim, onde anteriormente estes pacientes triados como azul ficavam muito tempo dentro da unidade aguardando atendimento, represando assim o fluxo, gerando reclamações dos usuários e aumentando os riscos destes pacientes, com queixas clínicas leves ou ausentes, que ficavam por muito tempo em contato com pacientes portadores de outras patologias, podendo se contaminar durante o longo tempo de espera.
- Atualmente estes pacientes ficam dentro da unidade no máximo o mesmo tempo que os pacientes triados como verde, diminuindo assim significativamente as reclamações por parte dos usuários.
- O enfermeiro classificador deverá orientar quanto relação de serviços disponibilizados pelas UBS e a não necessidade de atendimento no PAC pela queixa re-

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 13 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

ferida, visando uma educação da população quanto ao correto fluxo de atendimento para atendimentos futuros.

- Aguardam consulta na recepção;
- Tempo alvo de atendimento: 120 minutos.

Situações especiais:

- Pacientes referenciados pelo SAMU 192 deverão ser imediatamente recebidos e avaliados pelo médico plantonista da sala de emergência, para identificar a gravidade e definir conduta, se encaminhado para a sala de classificação de risco ou se há necessidade de atendimento inicial na sala de Emergência;
- Pacientes referenciados das UBS ou de demanda espontânea em que seja observado ou relatado por acompanhante sinal ou sintoma que indique sinal de agravamento deverão receber, no momento da abertura de ficha de atendimento pelo recepcionista, senha com atendimento prioritário;
- Pacientes que apresentem condições clínicas especiais, como autismo, diabetes, síndromes como Down e demais, deficiência física e transtorno mental, devem receber classificação amarela com prioridade de atendimento;
- Pacientes com histórico de violência física, sexual ou psicológica devem receber classificação mínima AMARELA;
- Pacientes para troca de sondas e / ou traqueostomias deverão ser previamente classificados e agendados para atendimento médico. Estes serão atendidos no PAC somente durante o dia nos horários em que a UBS não estiver funcionando.
- Pacientes para administração de medicamentos de posse de receita para continuidade de tratamento, receberão classificação azul e serão conduzidos para a equipe de enfermagem, somente durante o dia nos horários em que a UBS não estiver funcionando.
- Pacientes para curativos, serão atendidos no PAC somente durante o dia nos horários em que a UBS não estiver funcionando.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 14 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

7. Índice dos fluxogramas

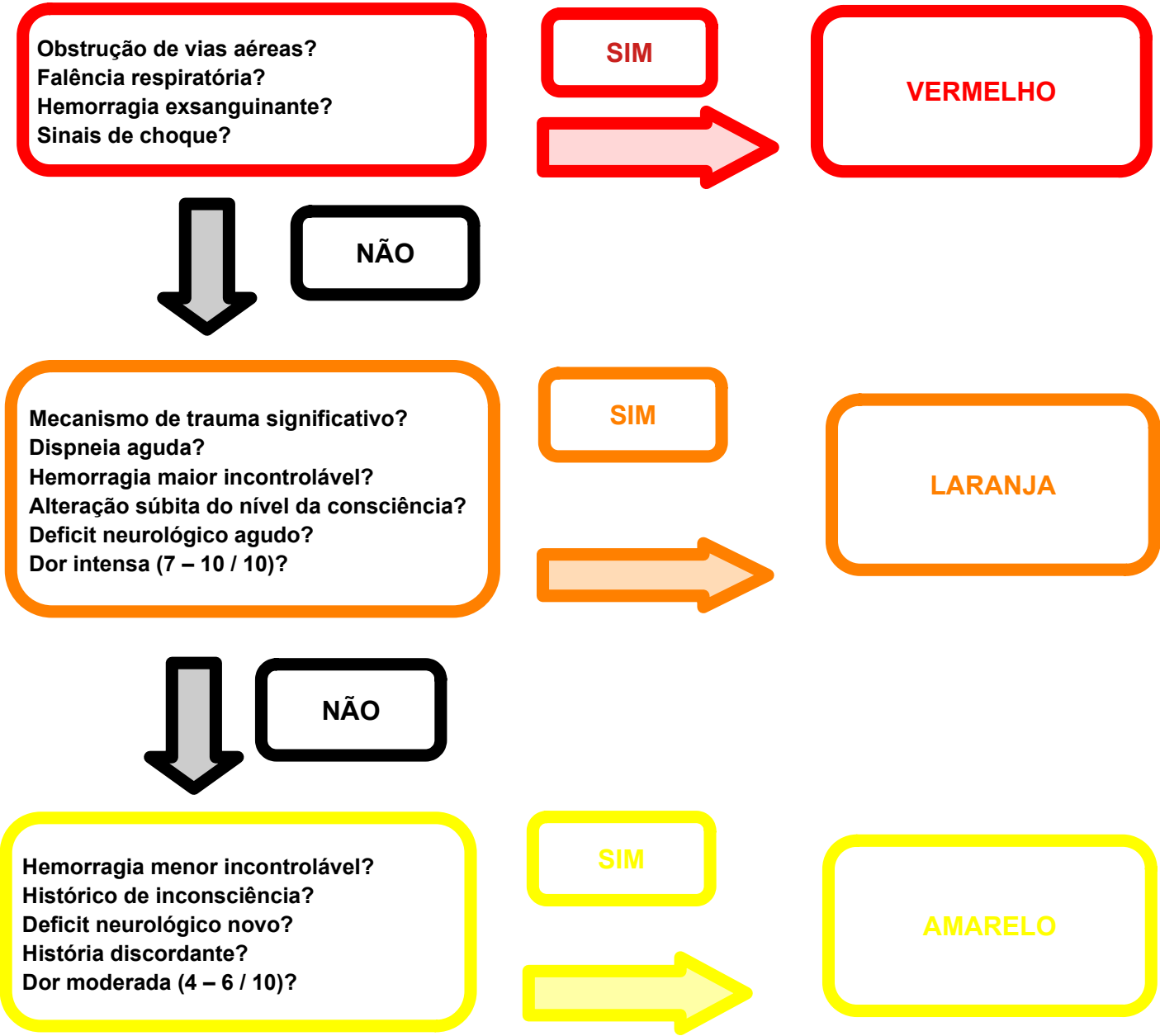
Discriminador	Nº Fluxograma	Página
AGRESSÃO E VIOLÊNCIA FÍSICA	01	16
ALERGIAS	02	19
ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO	03	22
ALTERAÇÕES CUTÂNEAS	04	25
ANEMIA FALCIFORME / HEMOFILIA	05	28
BEBÊ CHORANDO	06	30
CEFALEIA / DOR DE CABEÇA	07	33
CONVULSÕES	08	37
CORPO ESTRANHO	09	39
CRIANÇA IRRITADIÇA	10	42
DESMAIO	11	45
DOR ABDOMINAL	12	48
DOR CERVICAL	13	50
DOR DE GARGANTA	14	53
DOR EM EXTREMIDADES	15	56
DOR LOMBAR	16	58
DOR TESTICULAR	17	61
DOR TORÁCICA	18	64
FALTA DE AR / DIFICULDADE DE RESPIRAR	19	66
HEMORRAGIA DIGESTIVA	20	69
HISTÓRICO DE DIABETES	21	72
INFECÇÃO LOCAL / ABCESSO	22	74
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	23	76
MAL ESTAR EM CRIANÇA	24	78
MORDEDURA / PICADA DE ANIMAIS	25	81
PAIS PREOCUPADOS	26	84
PALPITAÇÕES	27	87
PROBLEMAS DENTÁRIOS	28	89
PROBLEMAS / DOR EM EXTREMIDADES	29	91
PROBLEMAS EM FACE	30	94
PROBLEMAS OCULARES	31	97
PROBLEMAS OTOLÓGICOS	32	100
QUEIMADURAS	33	103
QUEIXAS URINÁRIAS	34	105
SANGRAMENTOS	35	107
TRAUMAS	36	109
VIOLÊNCIAS	37	111

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 15 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VÔMITOS E / OU DIARREIA	38	114
-------------------------	----	-----

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 16 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

1. AGRESSÃO E VIOLÊNCIA FÍSICA



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 17 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **HEMORRAGIA EXSANGUINANTE:** hemorragia externa grave, hemorragia que está ocorrendo de tal forma que ocorrerá a morte se não for contida;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO:** trauma penetrante (facada ou tiro) e trauma com alta transferência de energia como queda de altura e acidentes em via de trânsito rápido (velocidade > 60 km/h) são significativos, principalmente se houve ejeção do veículo, mortes de outras vítimas ou grande deformação do veículo;
- ✓ **DISPNEIA AGUDA:** fôlego curto ou falta de ar súbita ou repentina; piora da falta de ar em pacientes com dispneia crônica;
- ✓ **HEMORRAGIA MAIOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir fortemente ou encharca rapidamente o curativo;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO:** qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), diminuição motora (paresia ou paralisia), retenção urinária ou alteração da função intestinal;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

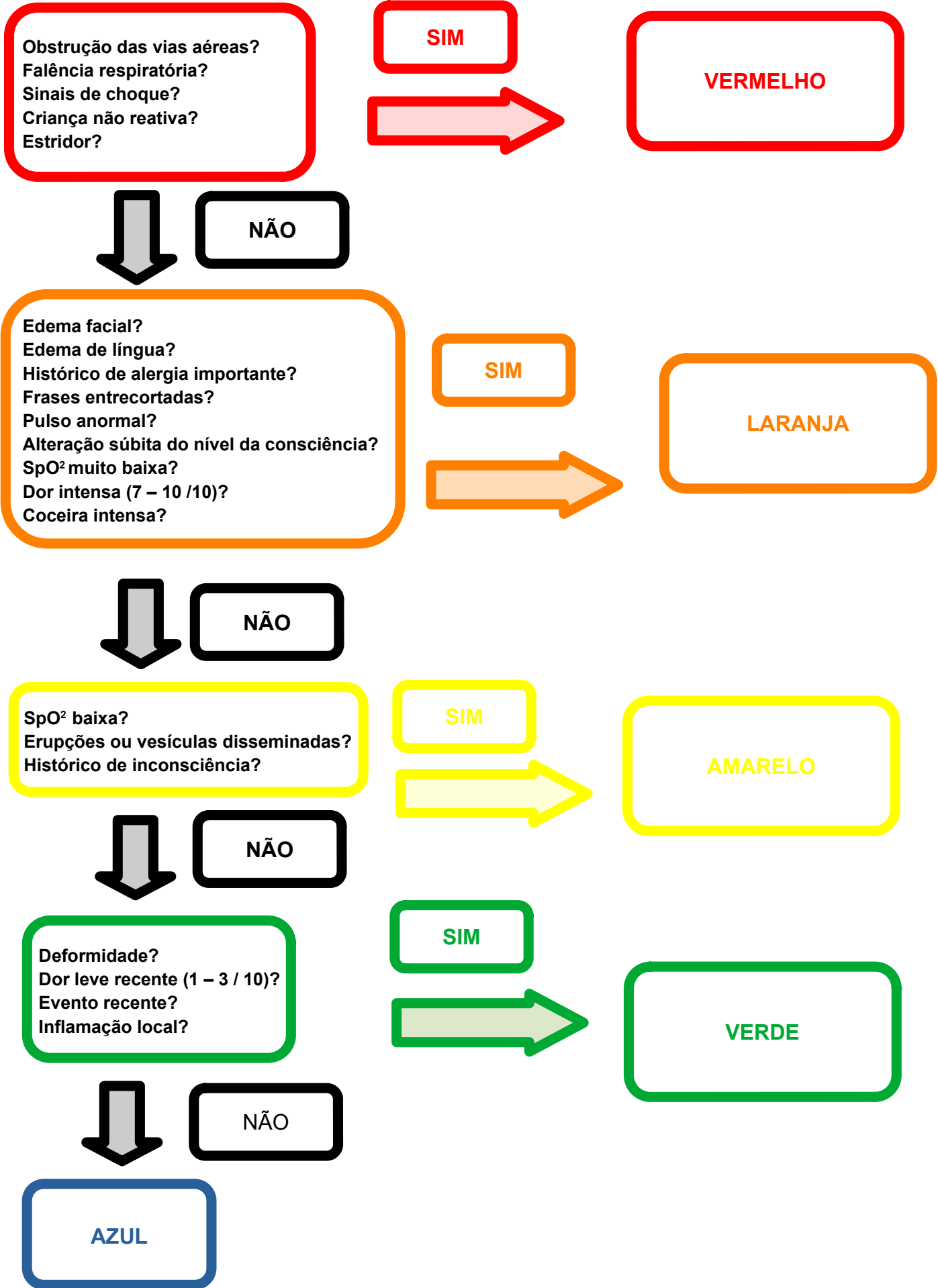
Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 18 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

- ✓ **HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir levemente ou a escorrer;
- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 19 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

2. ALERGIAS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 20 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos;
- ✓ **ESTRIDOR:** ruído inspiratório, expiratório ou ambos, melhor escutado ao se respirar de boca aberta.

LARANJA:

- ✓ **EDEMA FACIAL:** edema em toda a face ou que envolva mais de um local, tais como: pálpebra, lábios, língua ou lóbulo de orelha;
- ✓ **EDEMA DE LÍNGUA:** inchaço de língua de qualquer intensidade;
- ✓ **HISTÓRICO DE ALERGIA IMPORTANTE:** sensibilidade conhecida com reação grave (ex. nozes, camarão, picada de abelha);
- ✓ **FRASES ENTRECORTADAS:** crianças com dificuldade respiratória tão grande que não conseguem nem articular frases curtas numa só expiração;
- ✓ **PULSO ANORMAL:** pulso arterial muito fraco, ritmo irregular, bradicardia e taquicardia conforme idade;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **SpO₂ MUITO BAIXA:** SpO₂ menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 21 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

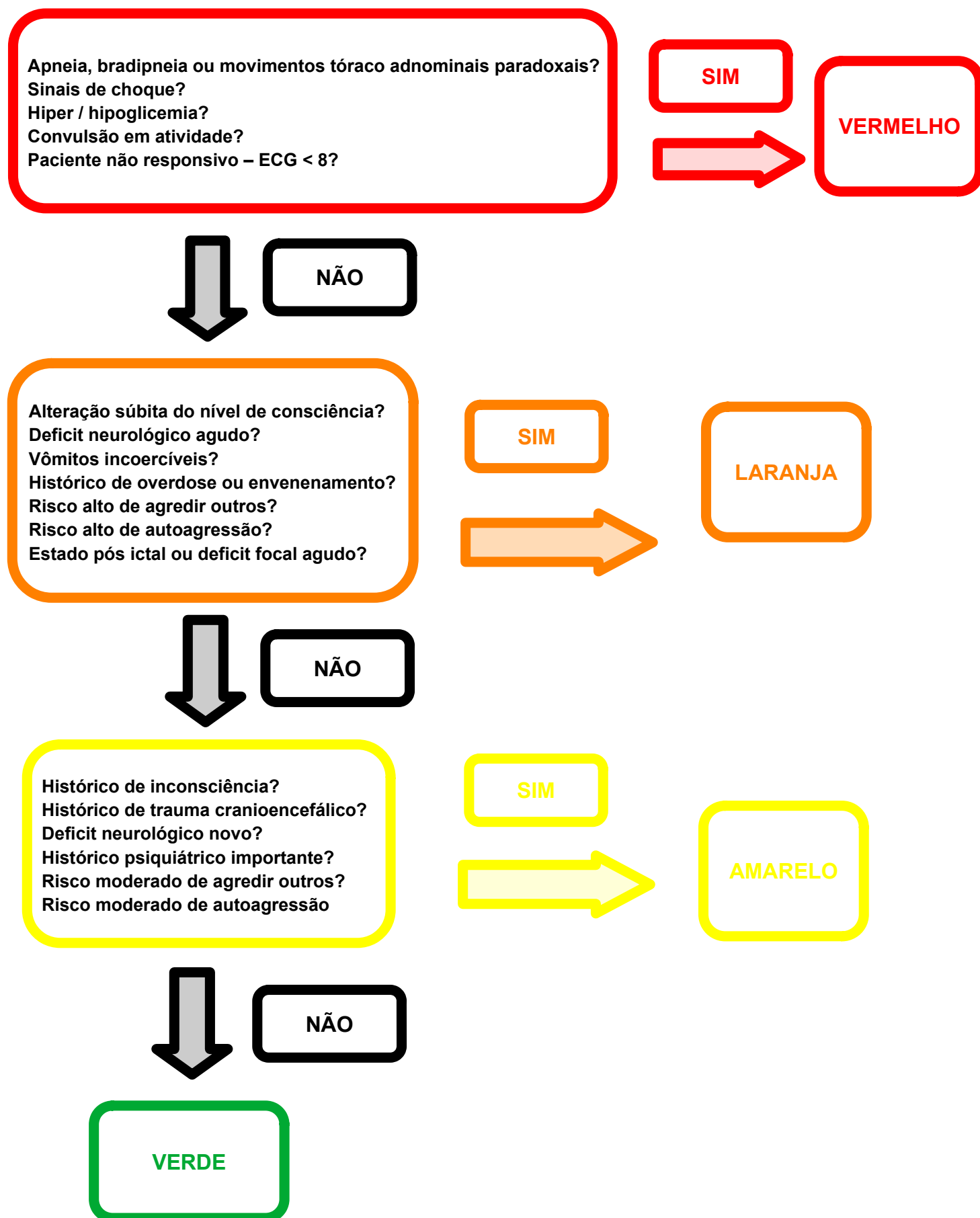
- ✓ **SpO² BAIXA:** SpO² entre 91% - 95% em ar ambiente;
- ✓ **ERUPÇÕES OU VESÍCULAS DISSEMINADAS:** vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa, cada perna e pé; prurido, envolvendo mais de uma região corporal;
- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente.

VERDE:

- ✓ **DEFORMIDADE:** subjetivo: angulação ou rotação anormal percebida;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente;
- ✓ **INFLAMAÇÃO LOCAL:** implica em dor, inchaço, e vermelhidão restrita a uma área definida.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 22 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

3. ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO, NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, SENSORIO, PARESIAS, PARALISIAS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 23 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **APNEIA, BRADIPNEIA, OU MOVIMENTOS TÓRACO ABDOMINAIS PARADOXAIS:** interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HIPERGLICEMIA:** glicemia > 200 mg/dl;
- ✓ **HIPOGLICEMIA:** glicemia < 60 mg/dl em crianças;
- ✓ **CONVULSÃO EM ATIVIDADE:** crise convulsiva à admissão;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

LARANJA:

- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO:** qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), diminuição motora (paresia ou paralisia), retenção urinária ou alteração da função intestinal;
- ✓ **VÔMITOS INCOERCÍVEIS:** vômitos que não cessam mesmo após medidas de alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômitos na última hora;
- ✓ **RISCO ALTO DE AGREDIR OUTROS:** a presença de um risco potencial de dano a outros pode ser avaliada observando-se a postura (tensa e / ou com punhos cerrados), o padrão de discurso (alto, com palavras ameaçadoras) e o comportamento psicomotor (inquietação, andando). Alto risco deve ser presumido se armas e vítimas potenciais estão por perto ou se houve perda de autocontrole;
- ✓ **RISCO ALTO DE AUTOAGRESSÃO:** uma avaliação inicial do risco de autoagressão pode ser feita pelo comportamento do paciente. Aquele que tem passado importante de autoagressão, está ativamente tentando se machucar ou está tentando ir embora para tal finalidade é de alto risco;
- ✓ **ESTADO PÓS ICTAL OU DEFICIT FOCAL AGUDO:** história de convulsão na última hora associada a um dos seguintes sinais: sonolência; liberação de esfíncteres (urinou ou evacuou nas roupas); hipersecreção; miose ou sibilância e broncoespasmo.

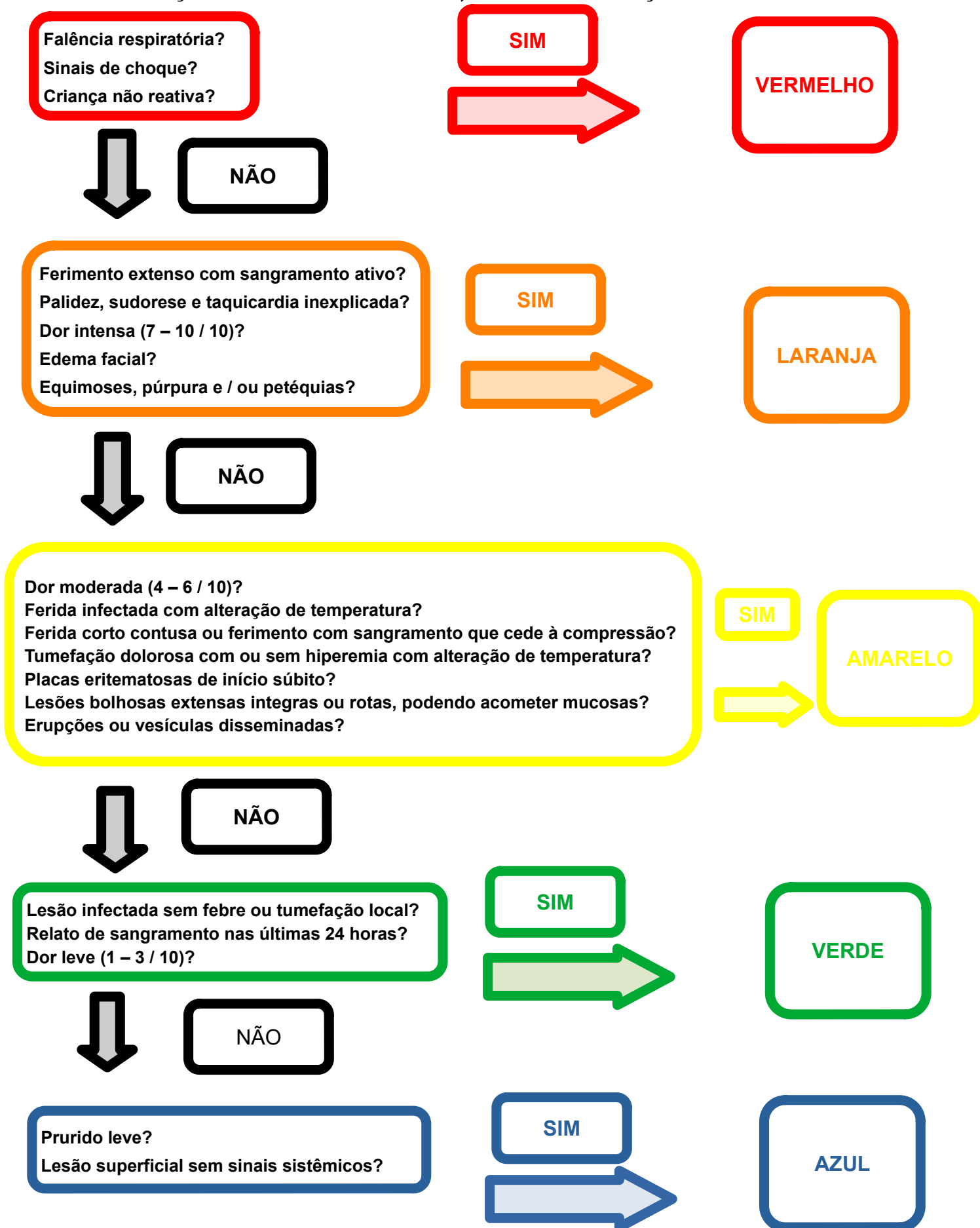
Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 24 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente;
- ✓ **HISTÓRICO DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO:** história de trauma físico envolvendo a cabeça. Geralmente isso será relatado pelo paciente, mas se ele estiver inconsciente, a história deverá ser colhida de uma testemunha confiável;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **HISTÓRICO PSIQUIÁTRICO IMPORTANTE:** história de evento ou doença psiquiátrica significativa;
- ✓ **RISCO MODERADO DE AGREDIR OUTROS:** presença de um risco potencial de dano a outros pode ser avaliada observando-se a postura (tensa e / ou com punhos cerrados), o padrão de discurso (alto, com palavras ameaçadoras) e comportamento motor (inquietação, andando). Risco moderado deve ser presumido se há qualquer indício de potencial agressão a alguém;
- ✓ **RISCO MODERADO DE AUTOAGRESSÃO:** avaliação inicial do risco pode ser feita pelo comportamento do paciente. Aquele sem passado importante de autoagressão, que não está ativamente tentando se machucar nem tentando ir embora para tal, mas manifesta desejo de se machucar está em risco moderado.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 25 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

4. ALTERAÇÕES CUTÂNEAS: FERIDAS, PALIDEZ E AFECÇÕES DE PELE



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 26 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.

LARANJA:

- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **EDEMA FACIAL:** edema em toda a face ou que envolva mais de um local, tais como: pálpebra, lábios, língua ou lóbulo de orelha;
- ✓ **EQUIMOSE, PÚRPURA E / OU PETÉQUIAS:** máculas, manchas ou erupção que não desaparecem a digito pressão ou ao teste do vidro.

AMARELO:

- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **FERIDA INFECTADA COM ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA:** febre > 38°C; associada a ferida com pus, ou com odor fétido; ou com sinais francos de reação inflamatória (lesão quente, ou muito vermelha, ou dolorosa);
- ✓ **TUMEFAÇÃO DOLOROSA COM OU SEM HIPEREMIA COM ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA:** aumento de volume de pele e partes moles, com ou sem vermelhidão local;
- ✓ **PLACAS ERITEMATOSAS DE INÍCIO SÚBITO:** elevações cutâneas avermelhadas; localizadas ou generalizadas; com ou sem prurido;
- ✓ **LESÕES BOLHOSAS EXTENSAS INTEGRAS OU ROTAS, PODENDO ACOMETER MUCOSAS:** vesículas ou bolhas de grandes proporções que se rompem facilmente dando à imagem de queimaduras, que podem também acometer as mucosas;
- ✓ **ERUPÇÃO OU VESÍCULAS DISSEMINADAS:** vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa, cada perna e pé; prurido, envolvendo mais de uma região corporal.

VERDE:

- ✓ **LESÃO INFECTADA SEM FEBRE OU TUMEFAÇÃO LOCAL:** lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória (calor local, edema, hiperemia ou dor);

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 27 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas.

AZUL:

- ✓ **PRURIDO LEVE:** prurido isolado ou não persistente e sem repercussões sistêmicas;
- ✓ **LESÃO SUPERFICIAL SEM SINAIS SISTÊMICOS:** escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 28 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

5. ANEMIA FALCIFORME / HEMOFILIA

Sinais de choque?
Convulsão em atividade?
Paciente não responsivo – ECG < 8?

SIM

VERMELHO

NÃO

Dor intensa (7 – 10 / 10)?
Ereção persistente e dolorosa?
Alteração de temperatura? (ver anexo)
Aumento do volume articular?
Dispneia?
Hemiparesia?
Deficit neurológico aguda?
Vômitos frequentes?
Aumento súbito da palidez associado a fraqueza e hipoatividade?
Aumento súbito do abdome?
Icterícia com dor abdominal?

SIM

LARANJA

NÃO

Icterícia?
Dor leve a moderada (4 – 6 / 10)?
Deficit neurológico novo?
Alteração de temperatura? (ver anexo)
Hematúria?

SIM

AMARELO

NÃO

VERDE

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 29 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CONVULSÃO EM ATIVIDADE:** crise convulsiva à admissão;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

LARANJA:

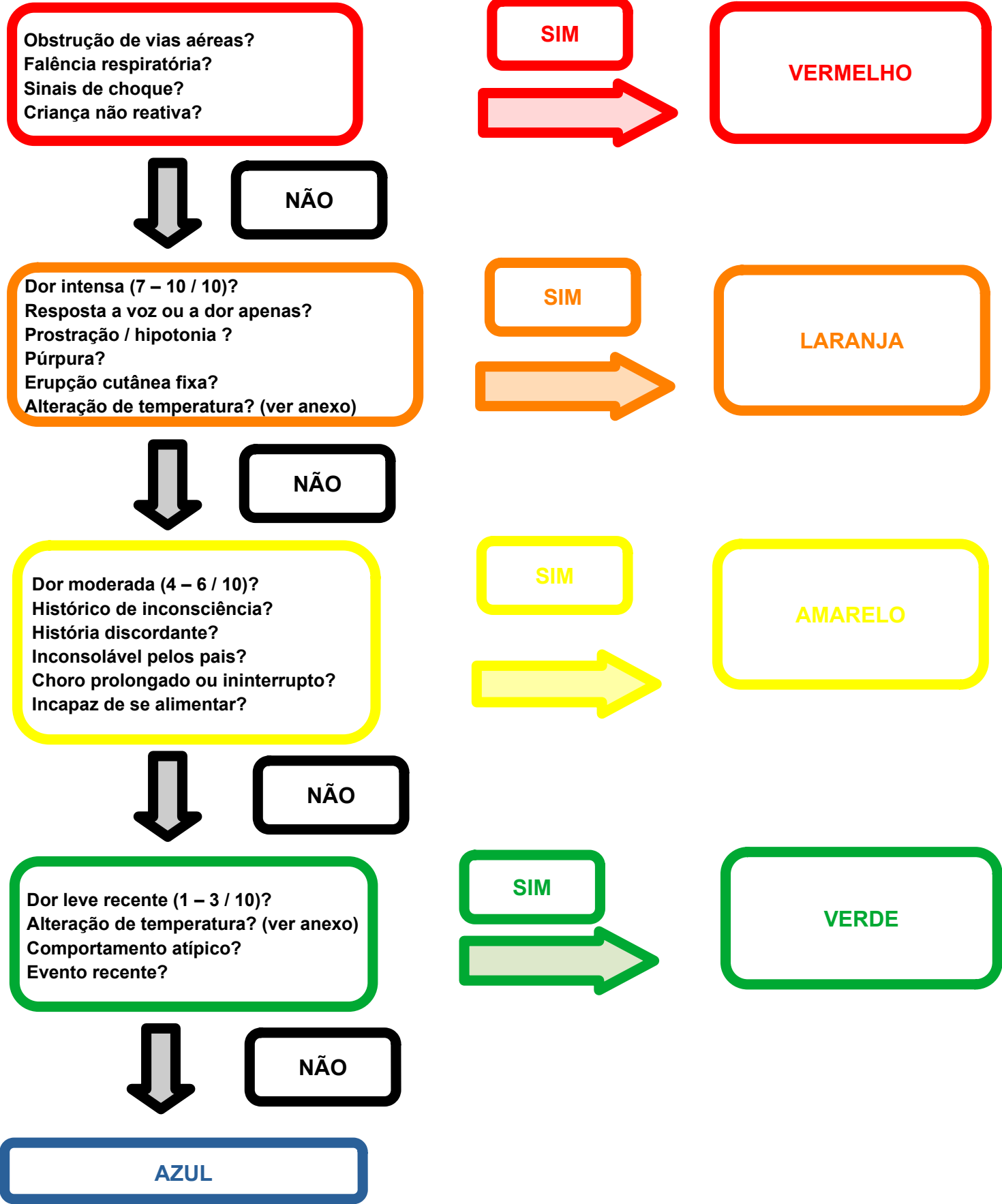
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **AUMENTO DO VOLUME ARTICULAR:** dificuldade de mobilizar o membro, podendo ter sinais flogísticos (edema, calor, eritema e dor);
- ✓ **DISPNEIA:** dificuldade de respirar, muitas vezes acompanhada de opressão torácica e mal-estar;
- ✓ **HEMIPARESIA:** déficit motor parcial, paralisia parcial de um lado do corpo. Alterações do movimento num hemi corpo, como por exemplo, perna e braço direitos;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO:** qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), diminuição motora (paresia ou paralisia), retenção urinária ou alteração da função intestinal;
- ✓ **ICTERÍCIA COM DOR ABDOMINAL:** coloração amarelada da pele, das mucosas ou dos olhos associado a dor abdominal.

AMARELO:

- ✓ **ICTERÍCIA:** coloração amarelada da pele, das mucosas ou dos olhos sem febre ou dor;
- ✓ **DOR LEVE A MODERADA (4 – 6 / 10):** dor em extremidades, associada a edema, melhora com analgésicos;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **HEMATÚRIA:** urina de coloração escura ou avermelhada devido à existência de sangue.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 30 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

6. BEBÊ CHORANDO



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 31 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.

LARANJA:

- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **RESPOSTA A VOZ OU A DOR APENAS:** criança que não responde ao comando verbal ou ao estímulo doloroso;
- ✓ **PROSTRAÇÃO / HIPOTONIA:** pais descrevem a criança como “molinha”. O tônus geralmente está diminuído – o sinal mais característico é a cabeça caída;
- ✓ **PÚRPURA:** erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Uma erupção purpúrica não se empalidece quando pressão é aplicada sobre ela;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 32 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

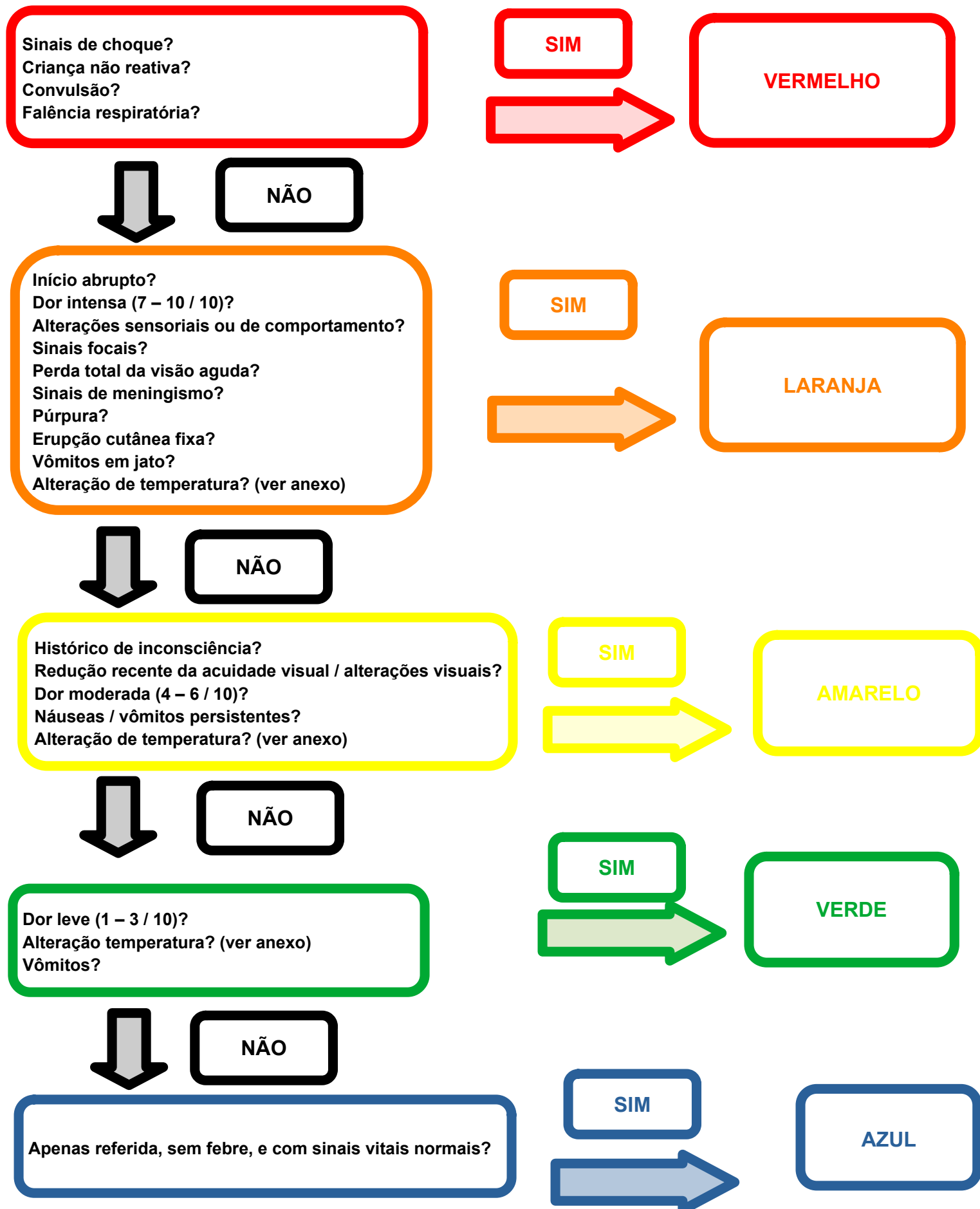
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **INCONSOLÁVEL PELOS PAIS:** criança cujo choro ou angústia não respondem às tentativas de acalanto dos pais;
- ✓ **CHORO PROLONGADO OU ININTERRUPTO:** criança que tem chorado continuamente por 2 horas ou mais;
- ✓ **INCAPAZ DE SE ALIMENTAR:** isto é geralmente relatado pelos pais. Criança que não ingere adequadamente sólido ou líquido via oral.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **COMPORTAMENTO ATÍPICO:** criança com comportamento não habitual em dada situação. A criança pode estar indócil e irritada;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 33 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

7. CEFALEIA / DOR DE CABEÇA



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 34 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos;
- ✓ **CONVULSÃO:** pacientes que estão apresentando movimentos tônicos ou clônicos de uma crise convulsiva ou apresentando convulsão parcial à admissão;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos.

LARANJA:

- ✓ **INÍCIO ABRUPTO:** início em segundos ou minutos. Pode acordar o paciente;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **ALTERAÇÕES SENSORIAIS OU DE COMPORTAMENTO:** escala de coma de Glasgow entre 9 – 14: agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese;
- ✓ **SINAIS FOCAIS:** a perda de movimento, sensação ou função em um local específico do corpo, como o lado esquerdo da face, braço esquerdo ou áreas menores, como a língua. Alterações na visão, audição e fala também são considerados deficit neurológicos focais;
- ✓ **PERDA TOTAL DA VISÃO AGUDA:** perda da visão em um ou ambos os olhos nas últimas 24 horas e que não voltou ao normal;
- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **PÚRPURA:** erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Uma erupção purpúrica não se empalidece quando pressão é aplicada sobre ela;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo;
- ✓ **VÔMITOS EM JATO:** vômito que ocorre subitamente, sem enjoos e às vezes de maneira violenta. Geralmente associado ao aumento da pressão dentro do crânio ou quadros de obstrução intestinal ou a intoxicações.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 35 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

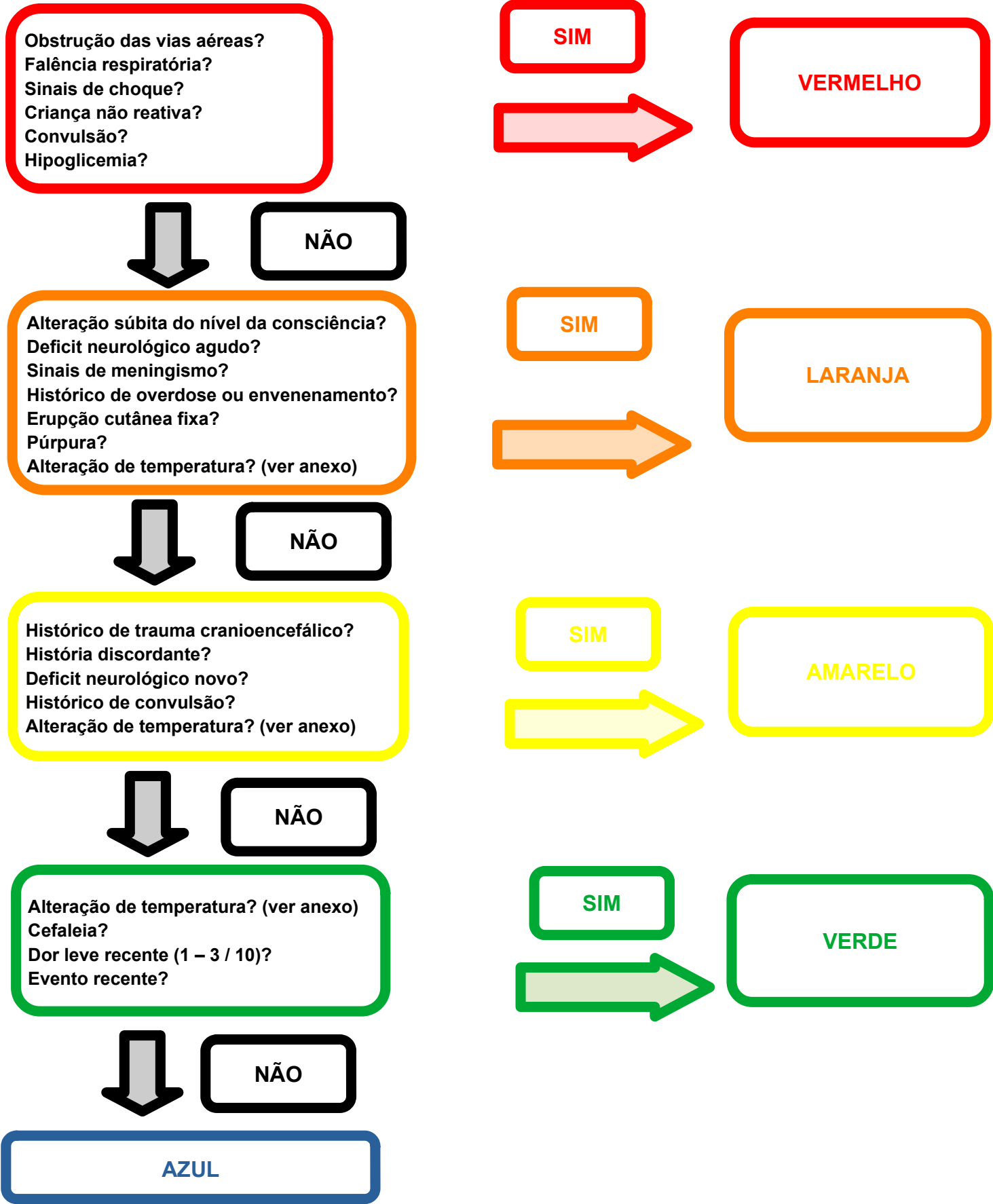
- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente;
- ✓ **REDUÇÃO RECENTE DA ACUIDADE VISUAL / ALTERAÇÕES VISUAIS:** qualquer redução da acuidade visual corrigida nos últimos 7 dias e / ou alguma alteração visual, como: lacrimejamento, diplopia, olho vermelho;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve que tenha ocorrido há menos de 7 dias;
- ✓ **VÔMITOS:** sem presença de sinais de desidratação.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 36 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

8. CONVULSÕES



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 37 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos;
- ✓ **CONVULSÃO:** pacientes que estão apresentando movimentos tônicos ou clônicos de uma crise convulsiva ou apresentando convulsão parcial à admissão;
- ✓ **HIPOGLICEMIA:** glicemia < 60 mg/dl em crianças.

LARANJA:

- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO:** qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), diminuição motora (paresia ou paralisia), retenção urinária ou alteração da função intestinal;
- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **HISTÓRICO DE OVERDOSE OU ENVENENAMENTO:** esta informação pode vir de outros ou pode ser deduzida na presença de caixas de remédios vazias;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo;
- ✓ **PÚRPURA:** erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Uma erupção purpúrica não se empalidece quando pressão é aplicada sobre ela.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 38 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

AMARELO:

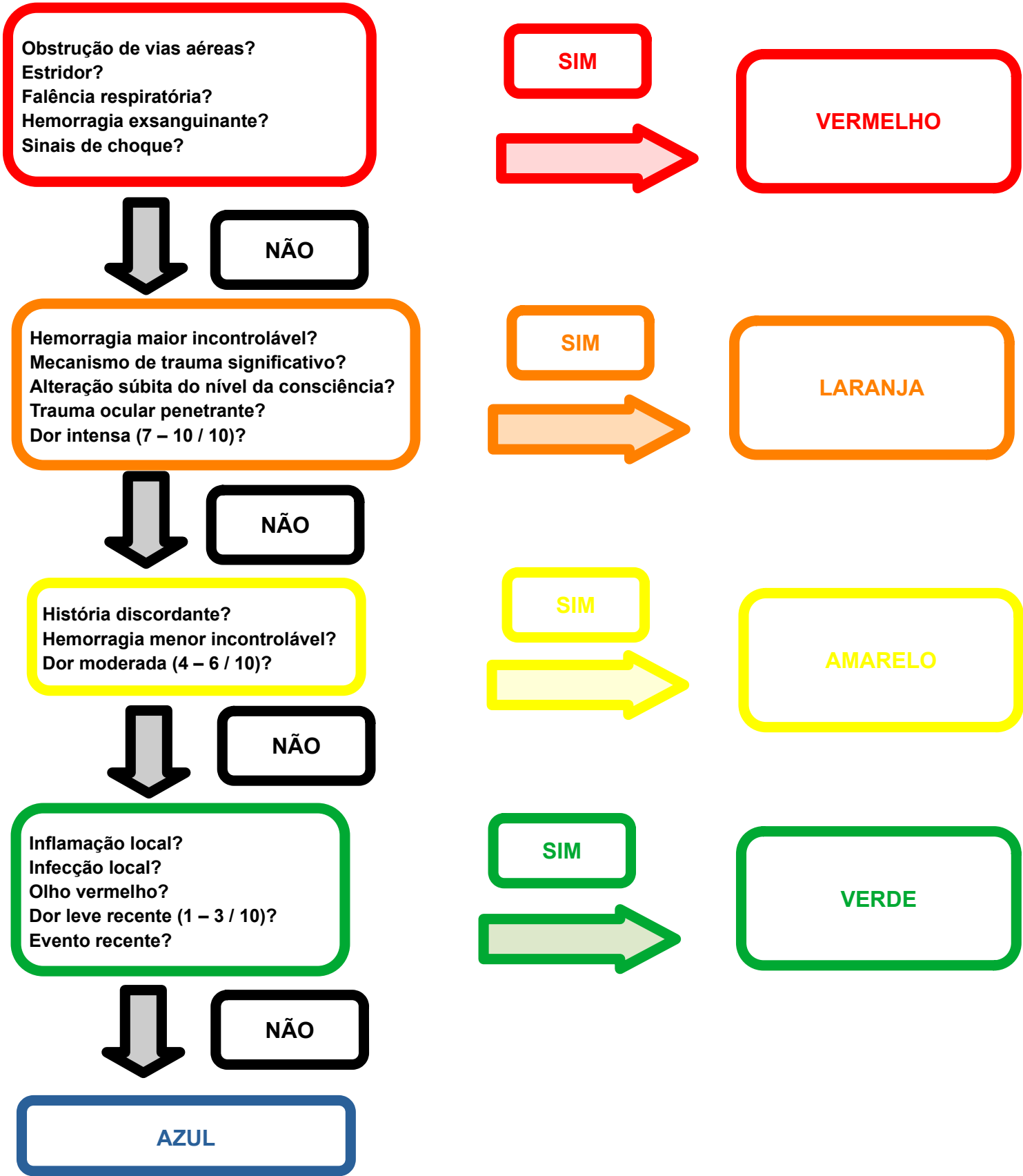
- ✓ **HISTÓRICO DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO:** história de trauma físico envolvendo a cabeça. Geralmente isso será relatado pelo paciente, mas se ele estiver inconsciente, a história deverá ser colhida de uma testemunha confiável;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio.

VERDE:

- ✓ **CEFALEIA:** qualquer dor ao redor da cabeça não relacionada a nenhuma estrutura anatômica especial. A dor facial não está incluída;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 39 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

9. CORPO ESTRANHO



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 40 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **ESTRIDOR:** ruído inspiratório, expiratório ou ambos, melhor escutado ao se respirar de boca aberta;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **HEMORRAGIA EXSANGUINANTE:** hemorragia externa grave, hemorragia que está ocorrendo de tal forma que ocorrerá a morte se não for contida;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **HEMORRAGIA MAIOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir fortemente ou encharca rapidamente o curativo;
- ✓ **MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO:** trauma penetrante (facada ou tiro) e trauma com alta transferência de energia como queda de altura e acidentes em via de trânsito rápido (velocidade > 60 km/h) são significativos, principalmente se houve ejeção do veículo, mortes de outras vítimas ou grande deformação do veículo;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **TRAUMA OCULAR PENETRANTE:** evento traumático físico recente com perfusão do globo ocular;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir levemente ou a escorrer;

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 41 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

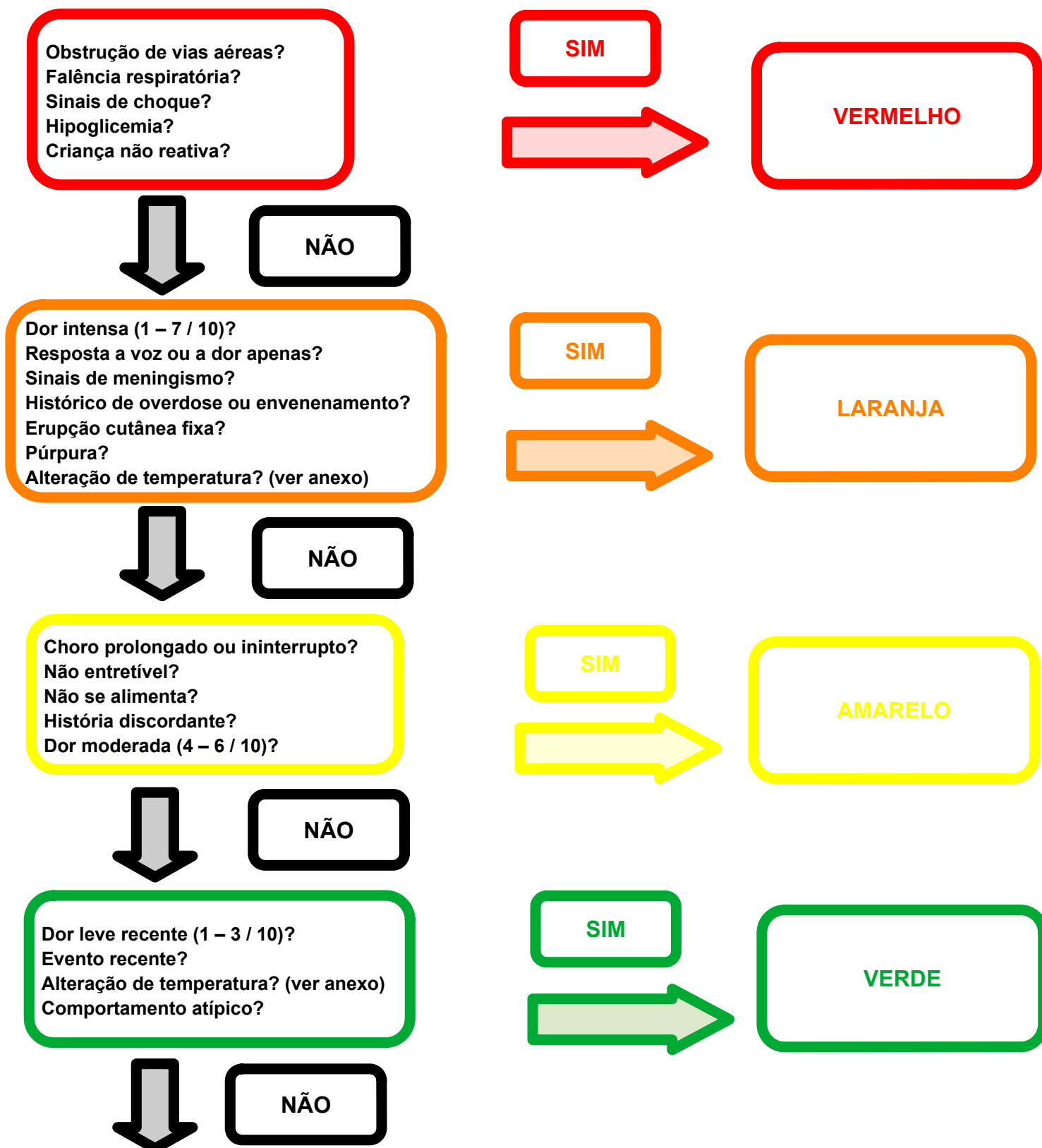
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **INFLAMAÇÃO LOCAL:** implica em dor, inchaço, e vermelhidão restrita a uma área definida;
- ✓ **INFEÇÃO LOCAL:** manifesta-se geralmente como inflamação (dor, inchaço e vermelhidão) restrita a uma área definida, com ou sem coleção de pus;
- ✓ **OLHO VERMELHO:** qualquer vermelhidão do olho. Pode ou não haver dor e esta ser difusa ou parcial;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** dor leve, iniciada em menos de 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 42 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

10. CRIANÇA IRRITADIÇA



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 43 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AZUL

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HIPOGLICEMIA:** glicemia < 60 mg/dl em crianças;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.

LARANJA:

- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **RESPOSTA A VOZ OU A DOR APENAS:** criança que não responde ao comando verbal ou ao estímulo doloroso;
- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **HISTÓRICO DE OVERDOSE OU ENVENENAMENTO:** esta informação pode vir de outros ou pode ser deduzida na presença de caixas de remédios vazias;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo;
- ✓ **PÚRPURA:** erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Uma erupção purpúrica não se empalidece quando pressão é aplicada sobre ela.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 44 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

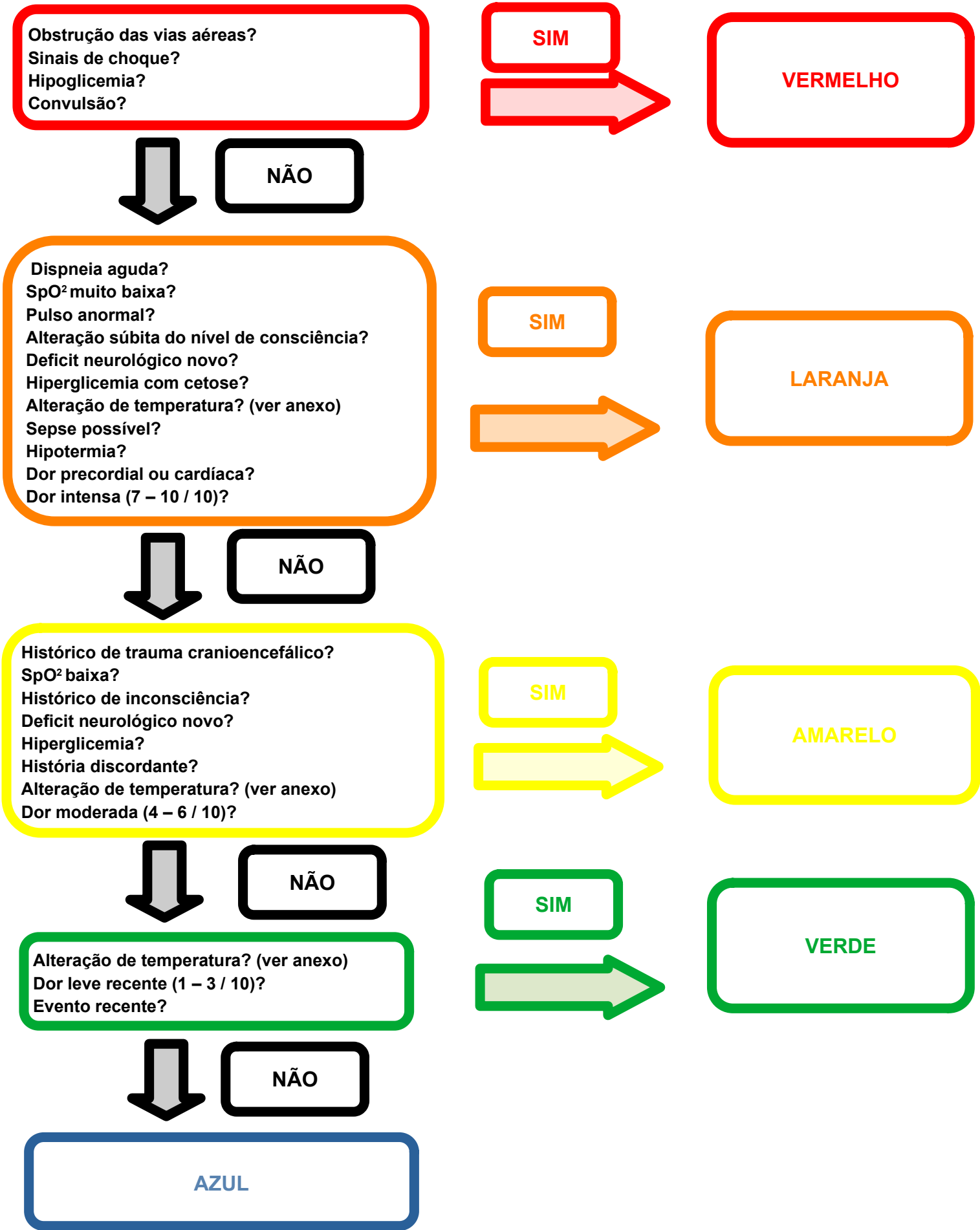
- ✓ **CHORO PROLONGADO OU ININTERRUPTO:** criança que tem chorado continuamente por 2 horas ou mais;
- ✓ **NÃO ENTRETÍVEL:** criança angustiada por dor ou outros fatores que são incapazes de se distrair com conversas ou brincadeiras;
- ✓ **NÃO SE ALIMENTA:** criança que não ingere nada sólido ou líquido (como deveria). Criança que se alimenta, mas vomita logo após;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente;
- ✓ **COMPORTAMENTO ATÍPICO:** criança com comportamento não habitual em dada situação. A criança pode estar indócil e irritadiça.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 45 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

11. DESMAIO



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 46 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HIPOGLICEMIA:** glicemia < 60 mg/dl em crianças;
- ✓ **CONVULSÃO:** pacientes que estão apresentando movimentos tônicos ou clônicos de uma crise.

LARANJA:

- ✓ **DISPNEIA AGUDA:** fôlego curto ou falta de ar súbita ou repentina; piora da falta de ar em pacientes com dispneia crônica;
- ✓ **SpO₂ MUITO BAIXA:** SpO₂ menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **PULSO ANORMAL:** pulso arterial muito fraco, ritmo irregular, bradicardia e taquicardia conforme idade;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** não totalmente alerta ou só responde à voz ou dor ou irresponsivo;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **HIPERGLICEMIA COM CETOSE:** glicemia > 200 mg/dl com cetonemia, cetonúria ou sinais de acidose;
- ✓ **SEPSE POSSÍVEL:** em bebê e criança considerar pulso anormal por faixa etária se temperatura timpânica for menor que 38,5°C ou alteração do padrão de atividade (irritabilidade, choro inconsolável, sonolência, pouca interação com os familiares) ou perfusão capilar > que 2 segundos;
- ✓ **HIPOTERMIA:** temperatura < 35°C;
- ✓ **DOR PRECORDIAL OU CARDÍACA:** dor no meio do peito, geralmente em aperto ou peso, que pode irradiar para braço esquerdo ou pescoço. Pode associar-se a sudorese, náuseas, sensação de lipotímia e / ou dor epigástrica;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 47 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

AMARELA:

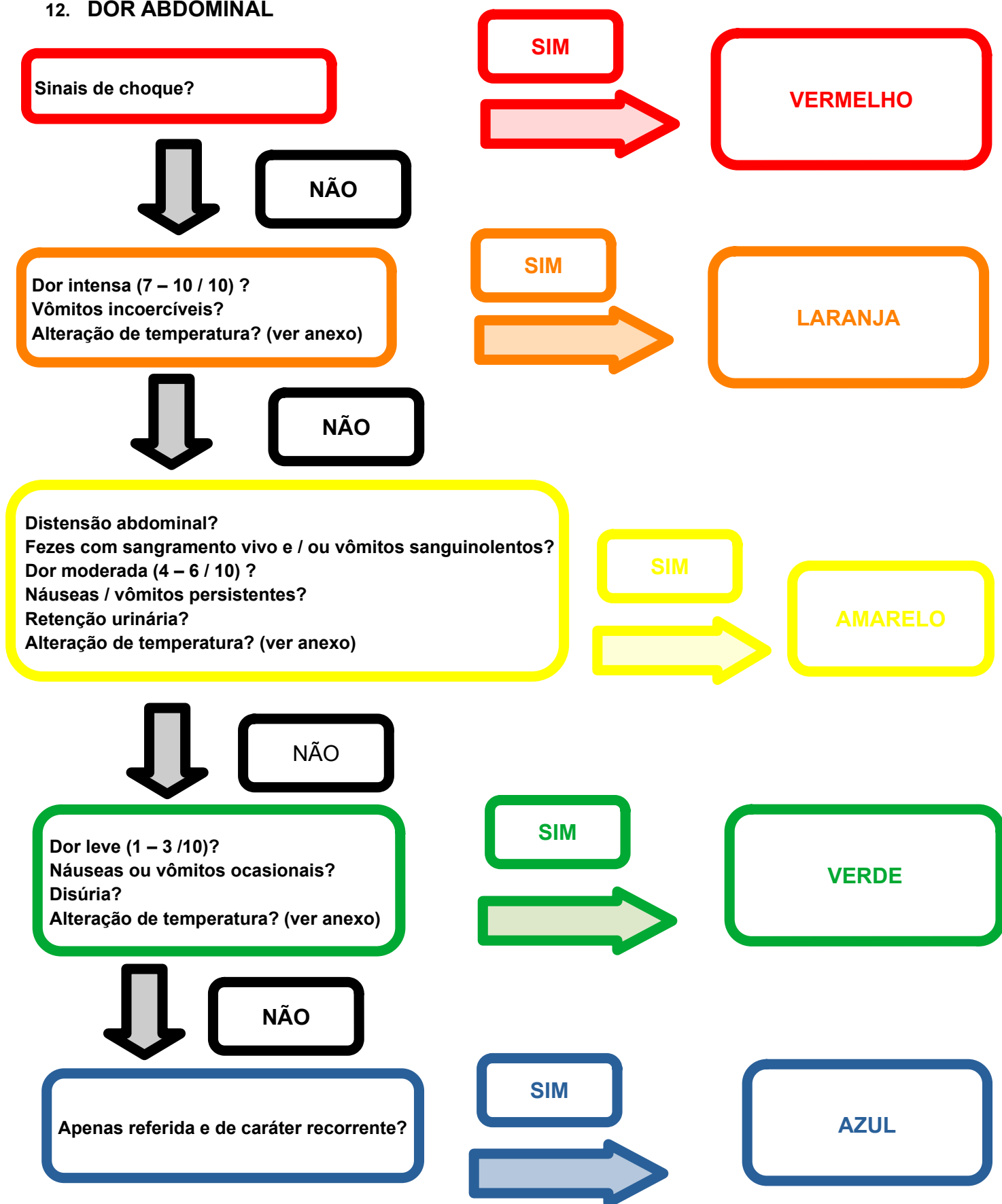
- ✓ **HISTÓRICO DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO:** história de trauma físico envolvendo a cabeça. Geralmente isso será relatado pelo paciente, mas se ele estiver inconsciente, a história deverá ser colhida de uma testemunha confiável;
- ✓ **SpO² BAIXA:** SpO² entre 91% - 95% em ar ambiente;
- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio.
- ✓ **HIPERGLICEMIA:** glicemia > 200 mg/dl;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 48 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

12. DOR ABDOMINAL



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 49 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **VÔMITOS INCOERCÍVEIS:** vômitos que não cessam mesmo após medidas de alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômitos na última hora;

AMARELO:

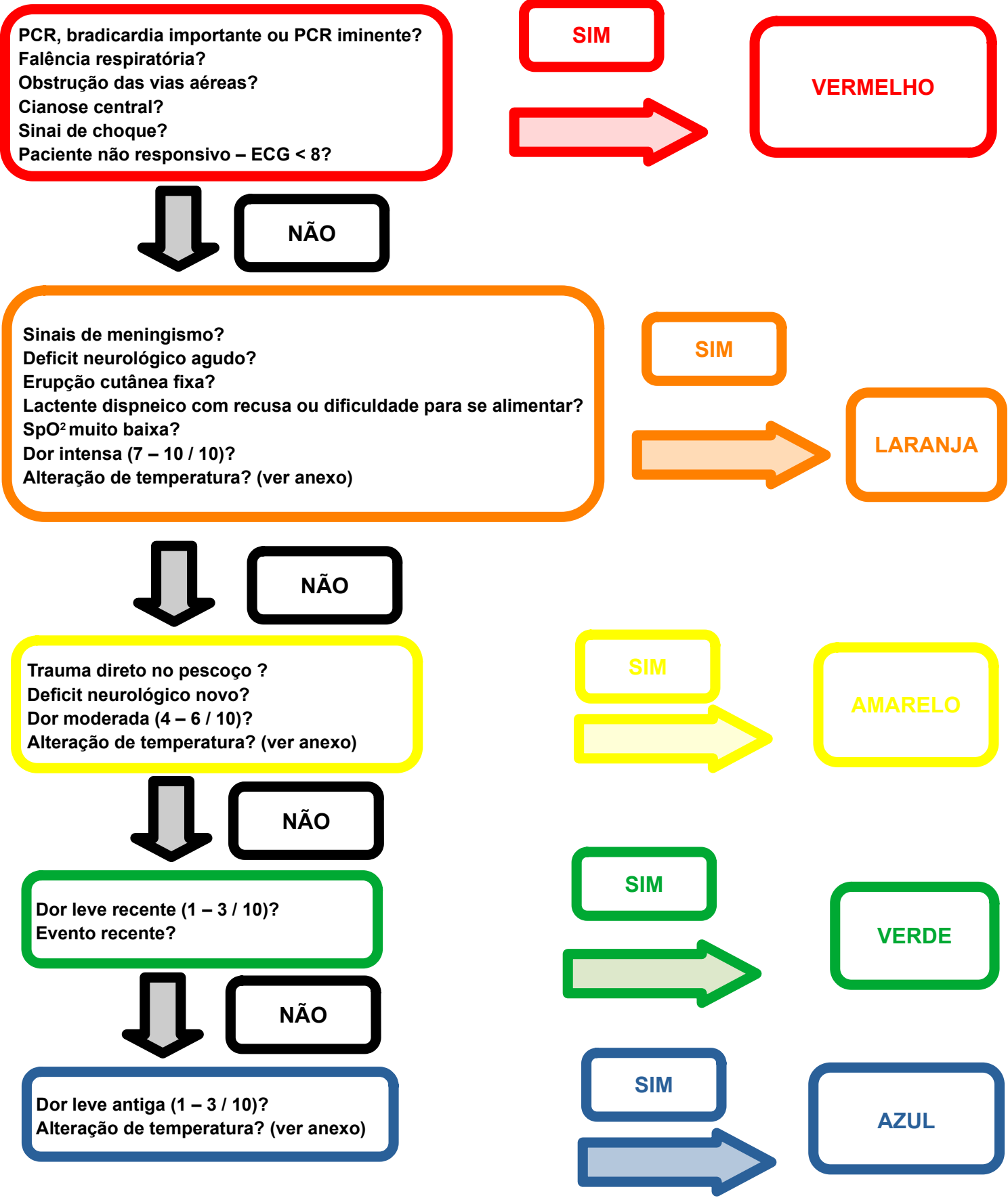
- ✓ **FEZES COM SANGRAMENTO VIVO E / OU VÔMITOS SANGUINOLENTOS:** fezes e / ou vômitos com presença de sangue.
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6/10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação;
- ✓ **RETENÇÃO URINÁRIA:** impossibilidade de eliminar urina pela uretra associada a bexigoma. É uma condição de muita dor exceto se houver alteração do sensorio;

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias;
- ✓ **DISÚRIA:** dor ou dificuldade para urinar.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 50 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

13. DOR CERVICAL



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 51 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **CIANOSE CENTRAL:** língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

LARANJA:

- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO:** qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), diminuição motora (paresia ou paralisia), retenção urinária ou alteração da função intestinal;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo;
- ✓ **LACTENTE DISPNEICO COM RECUSA OU DIFICULDADE PARA SE ALIMENTAR:** estridor; gemidos; sibilância; períodos de apneia ou guinchos; respiração rápida ou difícil associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos;
- ✓ **SpO₂ MUITO BAIXA:** SpO₂ menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 52 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

- ✓ **TRAUMA DIRETO NO PESCOÇO:** isso pode ocorrer de cima para baixo (carga), por exemplo, quando alguma coisa cai na cabeça (para frente, trás ou lado) ou torcendo;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

AZUL:

- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias;

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 53 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

14. DOR DE GARGANTA

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente?
Falência respiratória?
Obstrução de vias aéreas?
Cianose central?
Sinais de choque?
Paciente não responde – ECG < 8?

SIM

VERMELHO

NÃO

Sinais de meningismo?
Deficit neurológico agudo?
Erupção cutânea fixa?
Lactente dispneico com recusa ou dificuldade para se alimentar?
SpO² muito baixa?
Disfagia importante?
Dor Intensa (7 – 10 / 10)?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

LARANJA

NÃO

Trauma direto no pescoço ?
Deficit neurológico novo?
Dor moderada (4 – 6 / 10)?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

AMARELO

NÃO

Dor leve recente (1 – 3 / 10)?
Evento recente?

SIM

VERDE

NÃO

Dor leve (1 – 3 / 10)?
Sinais de halitose sem acometimento sistêmico?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

AZUL

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 54 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **CIANOSE CENTRAL:** língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

LARANJA:

- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO:** qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), diminuição motora (paresia ou paralisia), retenção urinária ou alteração da função intestinal;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo;
- ✓ **LACTENTE DISPNEICO COM RECUSA OU DIFICULDADE PARA SE ALIMENTAR:** estridor; gemidos; sibilância; períodos de apneia ou guinchos; respiração rápida ou difícil associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos;
- ✓ **SpO₂ MUITO BAIXA:** SpO₂ menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **DISFAGIA IMPORTANTE:** dor a deglutição de alimentos ou a própria saliva; associada a sinais de desidratação moderada;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 55 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

- ✓ **TRAUMA DIRETO NO PESCOÇO:** isso pode ocorrer de cima para baixo (carga), por exemplo, quando alguma coisa cai na cabeça (para frente, trás ou lado) ou torcendo;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

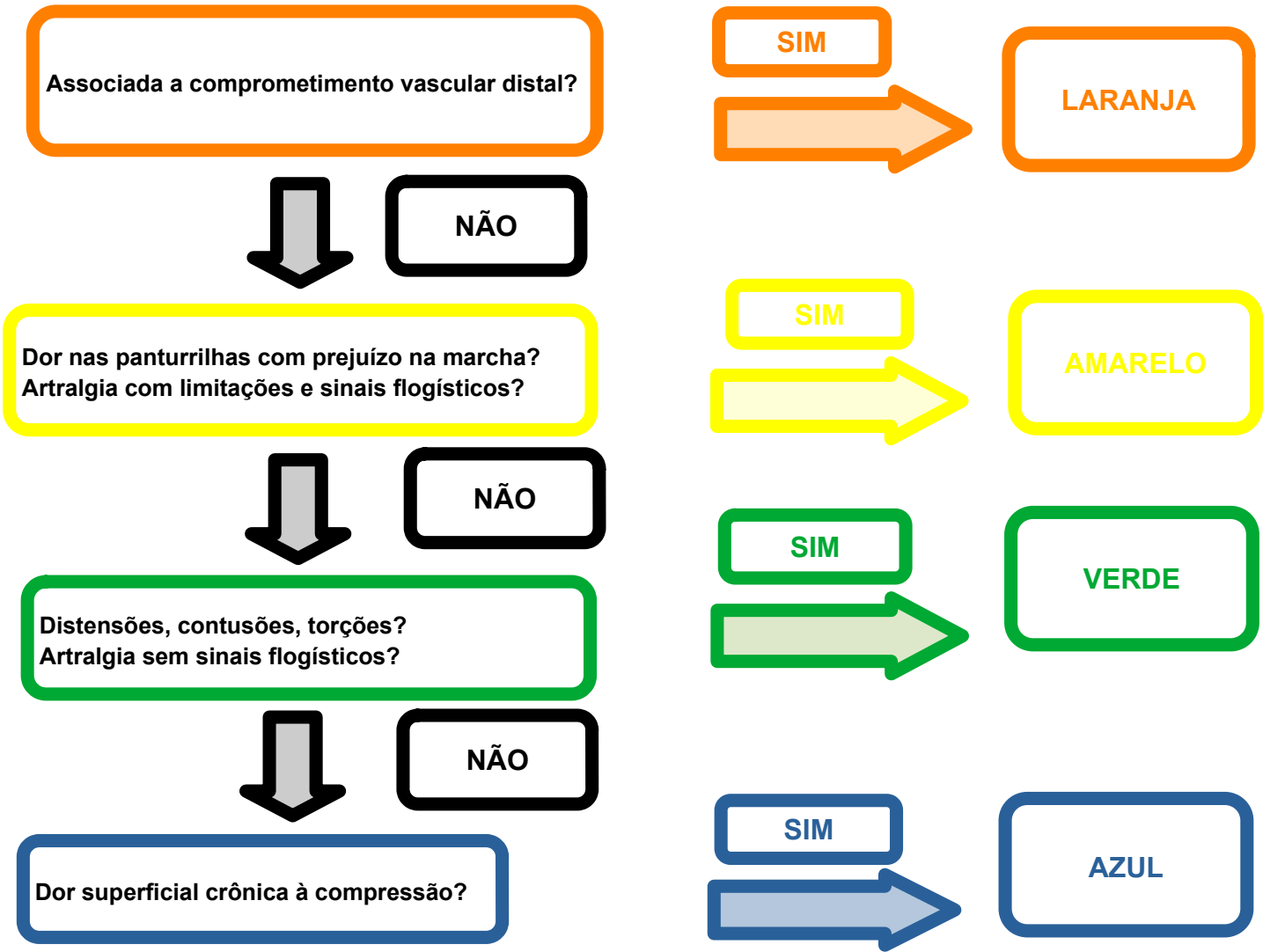
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

AZUL:

- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 56 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

15. DOR EM EXTREMIDADES – CRIANÇA CLAUDICANDO



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 57 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

LARANJA:

- ✓ **COMPROMETIMENTO VASCULAR DISTAL:** palidez ou cianose, pele fria, alteração da sensibilidade e dor com ou sem ausência de pulso distal à lesão.

AMARELO:

- ✓ **DOR NAS PANTURRILHAS COM PREJUÍZO NA MARCHA:** dor à deambulação ou ficar em pé;
- ✓ **ARTRALGIA COM LIMITAÇÃO E SINAIS FLOGÍSTICOS:** dor nas articulações associadas a edema, rubor e calor local.

VERDE:

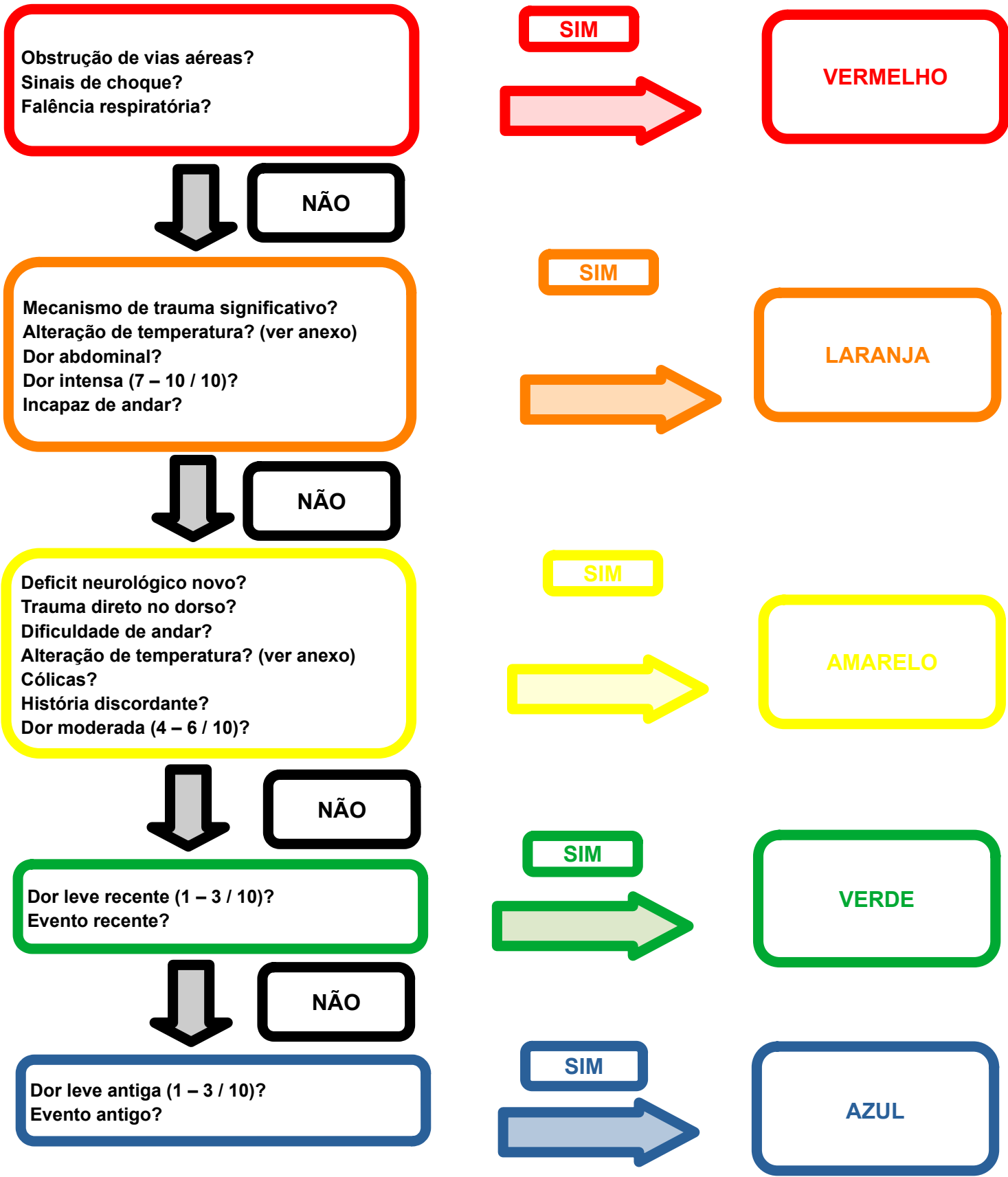
- ✓ **ARTRALGIA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS:** dor nas articulações.

AZUL:

- ✓ **DOR SUPERFICIAL CRÔNICA À COMPRESSÃO:** dor muscular sob pressão.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 58 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

16. DOR LOMBAR



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 59 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;

LARANJA:

- ✓ **MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO:** trauma penetrante (facada ou tiro) e trauma com alta transferência de energia como queda de altura e acidentes em vias de trânsito rápido (velocidade > 60 km/h) são significativos, principalmente se houve ejeção de veículo, mortes de outras vítimas ou grande deformação do veículo;
- ✓ **DOR ABDOMINAL:** qualquer dor sentida no abdome;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **INCAPAZ DE ANDAR:** paciente incapaz de andar pela dor.

AMARELO:

- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **TRAUMA DIRETO NO DORSO:** pode ocorrer de cima para baixo (carga), por exemplo, quando se cai de pé, ou quando se inclina (para frente, para trás, para o lado) ou por torção;
- ✓ **DIFICULDADE DE ANDAR:** dificuldade de andar pela dor;
- ✓ **CÓLICAS:** dores intermitentes em região pélvica;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças, podendo ser sentinela de abusos e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 60 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

VERDE:

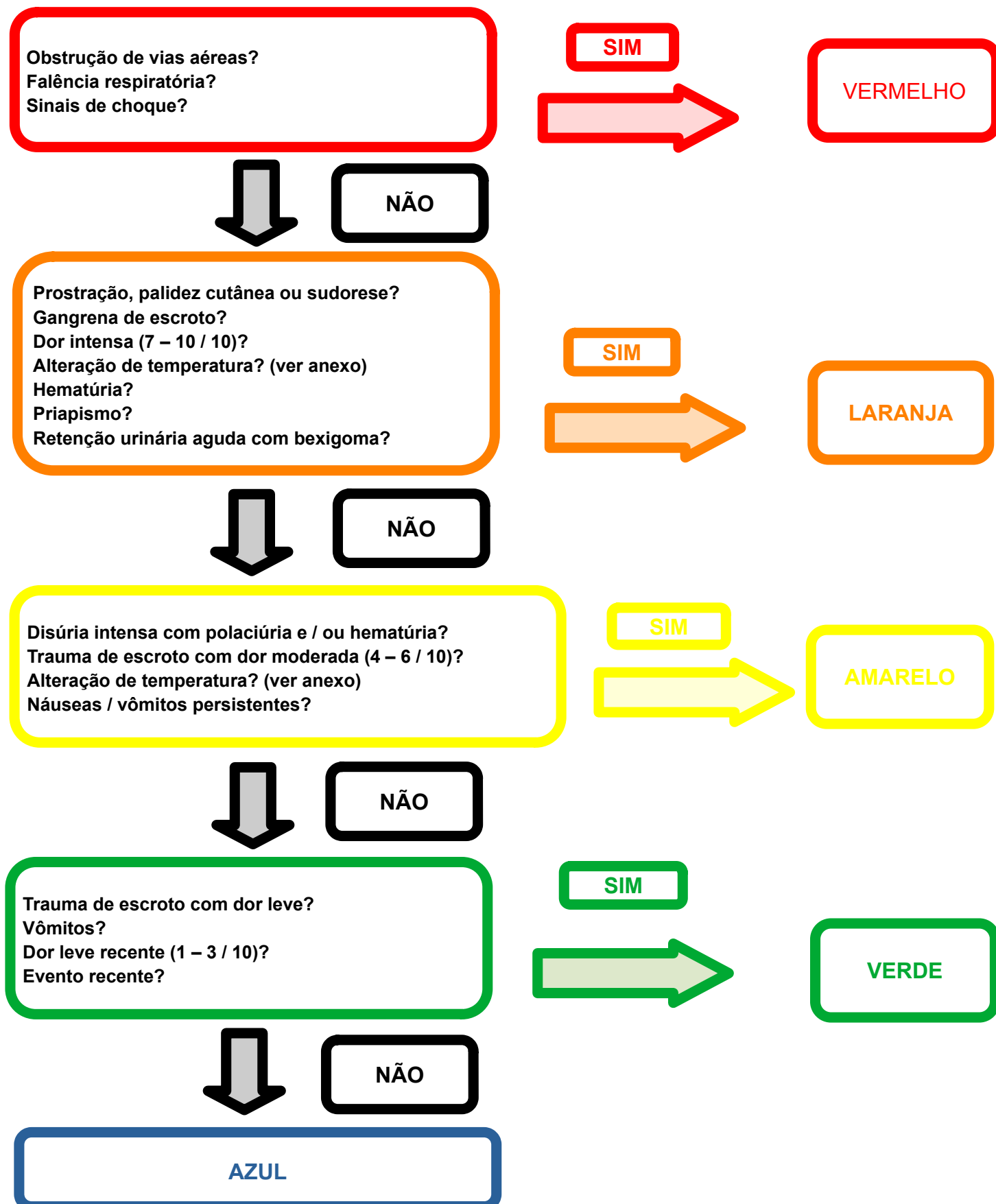
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

AZUL:

- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 61 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

17. DOR TESTICULAR



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 62 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **PROSTRAÇÃO, PALIDEZ CUTÂNEA OU SUDORESE:** grande debilidade proveniente de doença, enfraquecimento, perda da coloração da pele, transpiração excessiva;
- ✓ **GANGRENA DE ESCROTO:** pele necrosada enegrecida em torno do escroto e virilha;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **HEMATÚRIA:** urina de coloração escura ou avermelhada devido à existência de sangue;
- ✓ **PRIAPISMO:** ereção peniana dolorosa, independente de desejo sexual, durante um período superior a duas horas, sem levar à ejaculação;
- ✓ **RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA COM BEXIGOMA:** dificuldade em começar a urinar; dificuldade em esvaziar totalmente a bexiga; gotejamento ou fluxo de urina fraco; perda de pequenas quantidades de urina durante o dia; incapacidade de sentir quando a bexiga está cheia; aumento da pressão abdominal; falta de vontade de urinar.

AMARELO:

- ✓ **DISÚRIA INTENSA COM POLACIÚRIA E / OU HEMATÚRIA:** sensação de dor, ardor ou desconforto ao urinar com vontade de urinar com frequência, mas em pequenas quantidades, podendo ou não estar associada com urina de coloração escura ou avermelhada;
- ✓ **TRAUMA DE ESCROTO:** qualquer trauma recente envolvendo a bolsa escrotal;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Com trauma ou não no escroto. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 63 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

VERDE:

- ✓ **TRAUMA DE ESCROTO:** qualquer trauma recente envolvendo a bolsa escrotal com dor leve;
- ✓ **VÔMITOS:** sem presença de sinais de desidratação;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 64 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

18. DOR TORÁCICA

Sinais de choque?



NÃO

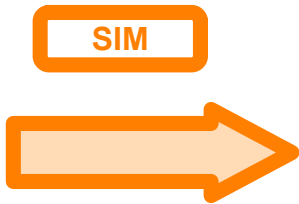


VERMELHO

Falência respiratória?
Cianose aos pequenos esforços?
Dor intensa (7 – 10 / 10)?
SpO² muito baixa?
Associada a trauma súbito?



NÃO

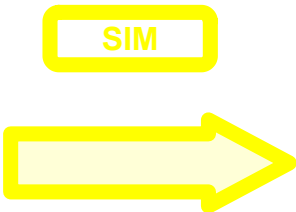


LARANJA

Piora com a respiração?
Dor moderada (4 – 6 / 10)?
Associada a trauma agudo?
Sensação de aperto torácico e ansiedade?



NÃO

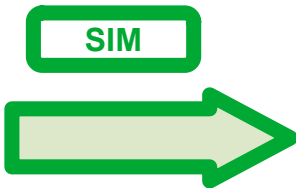


AMARELO

Dor leve (1 – 3 / 10)?
Associada a tosse frequente?
Piora ao movimento do tronco ou membros superiores?

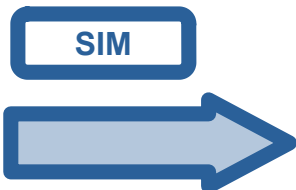


NÃO



VERDE

Dor superficial crônica à compressão?
Dor referida ou que melhora com o repouso?



AZUL

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 65 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **CIANOSE DE PEQUENOS ESFORÇOS:** língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas ao comer, falar, andar;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **SpO₂ MUITO BAIXA:** SpO₂ menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **TRAUMA SÚBITO:** qualquer trauma que surgiu em até 12 horas.

AMARELO:

- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **TRAUMA AGUDO:** qualquer trauma que surgiu entre 12 à 24 horas;
- ✓ **SENSAÇÃO DE APERTO TORÁCICO E ANSIEDADE:** associado a estresse agudo, podendo estar associado à sudorese fria das extremidades, taquipneia, ou tontura.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias;
- ✓ **TOSSE FREQUENTE:** tosse que ocorre após processos virais, sem afetar atividades diárias e sem febre;
- ✓ **PIORA AO MOVIMENTO:** dor muscular.

AZUL:

- ✓ **DOR SUPERFICIAL CRÔNICA À COMPRESSÃO:** dor muscular sob pressão.
- ✓ **DOR REFERIDA OU QUE MELHORA COM O REPOUSO:** dor relatada há mais de 7 dias e / ou que melhora ao repouso.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 66 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

19. FALTA DE AR, DIFICULDADE PARA RESPIRAR, RESPIRAÇÃO RUIDOSA, CHIADO NO PEITO

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente?
Apneia, bradipneia, ou movimentos tóraco abdominais paradoxais?
Obstrução de vias aéreas?
Cianose central?
Paciente não responsivo – ECG < 8?
Falência respiratória?

SIM

VERMELHO

NÃO

Estridor laríngeo e dificuldade de falar ou mamar?
Edema labial e / ou de língua com sensação de garganta fechando?
Dispneia moderada ou intensa?
Lactente dispneico com recusa ou dificuldade para se alimentar?
SpO² muito baixa?
Epistaxes com instabilidade hemodinâmica?
Salivação excessiva?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

LARANJA

NÃO

Taquipneia? (Ver anexo)
Dispneia leve?
SpO² baixa?
Tosse frequente emetizante?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

AMARELO

NÃO

Alteração de temperatura? (ver anexo)
Dor muscular?

SIM

VERDE

NÃO

Coriza?
Congestão nasal?
Dor de garganta?

SIM

AZUL

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 67 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência;
- ✓ **APNEIA, BRADIPNEIA, OU MOVIMENTOS TÓRACO ABDOMINAIS PARADOXAIS:** interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose;
- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **CIANOSE CENTRAL:** língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos.

LARANJA:

- ✓ **ESTRIDOR LARÍNGEO E DIFICULDADE DE FALAR OU MAMAR:** ruído inspiratório; respiração prejudicada pela fala ou durante a sucção ao mamar;
- ✓ **EDEMA LABIAL E / OU DE LÍNGUA COM SENSÇÃO DE GARGANTA FECHANDO:** início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes;
- ✓ **DISPNEIA MODERADA OU INTENSA:** BAN; tiragens subcostais; gemência; histórico de asma quase fatal; fatores de risco: internações prévias por crise grave de asma, com necessidade de intubação e ventilação, sem acompanhamento profilático;
- ✓ **LACTENTE DISPNEICO COM RECUSA OU DIFICULDADE PARA SE ALIMENTAR:** estridor; gemidos; sibilância; períodos de apneia ou guinchos; respiração rápida ou difícil associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos;
- ✓ **SpO² MUITO BAIXA:** SpO² menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **SALIVAÇÃO EXCESSIVA:** salivação excessiva associada a desconforto respiratório.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 68 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

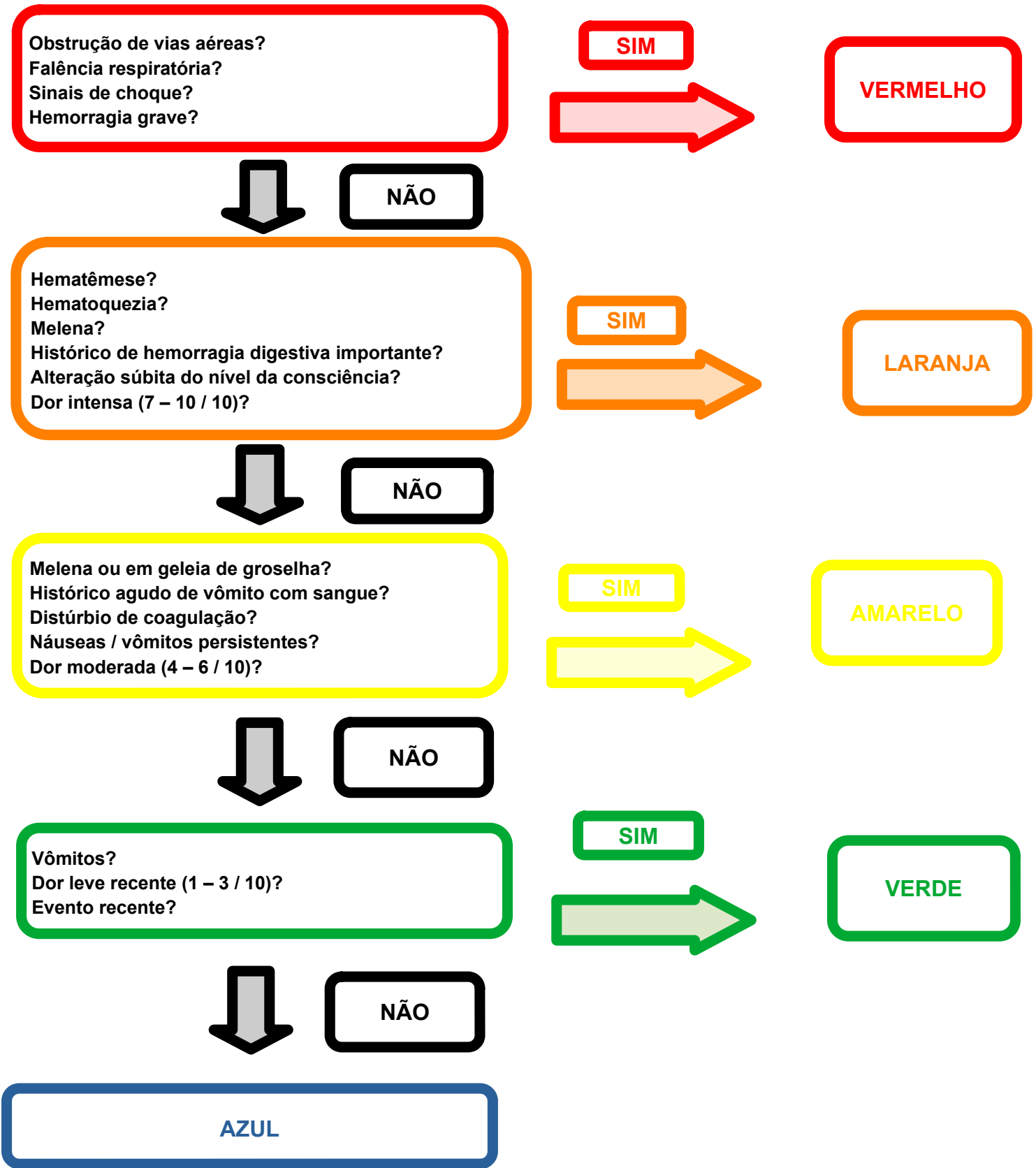
- ✓ **DISPNEIA LEVE:** dificuldade em respirar, normalmente com a sensação de respiração incompleta, muitas vezes acompanhada de opressão torácica e mal estar;
- ✓ **SpO² BAIXA:** SpO² entre 91% - 95% em ar ambiente;
- ✓ **TOSSE FREQUENTE EMETIZANTE:** acessos de tosse seca espasmódica que culmina em vômito; sem estridor e sem dificuldade respiratória;

VERDE:

- ✓ **DOR MUSCULAR:** sintomas respiratórios leves com relato ou sinais de dor muscular.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 69 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

20. HEMORRAGIA DIGESTIVA



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 70 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HEMORRAGIA GRAVE:** quando há perda de grande volume sanguíneo, com sinais de choque.

LARANJA:

- ✓ **HEMATÊMESE:** vômito de sangue, vômito de sangue alterado (borra de café);
- ✓ **HEMATOQUEZIA:** presença de sangue avermelhado a marrom (hemorragia em região mais próxima ao reto);
- ✓ **MELENA:** sangramento mais escuro, sugere ser fonte de sangramento em trato gastrointestinal mais superior;
- ✓ **HISTÓRICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA IMPORTANTE:** qualquer passado de sangramento digestivo maciço ou associado a varizes esofagianas;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 71 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

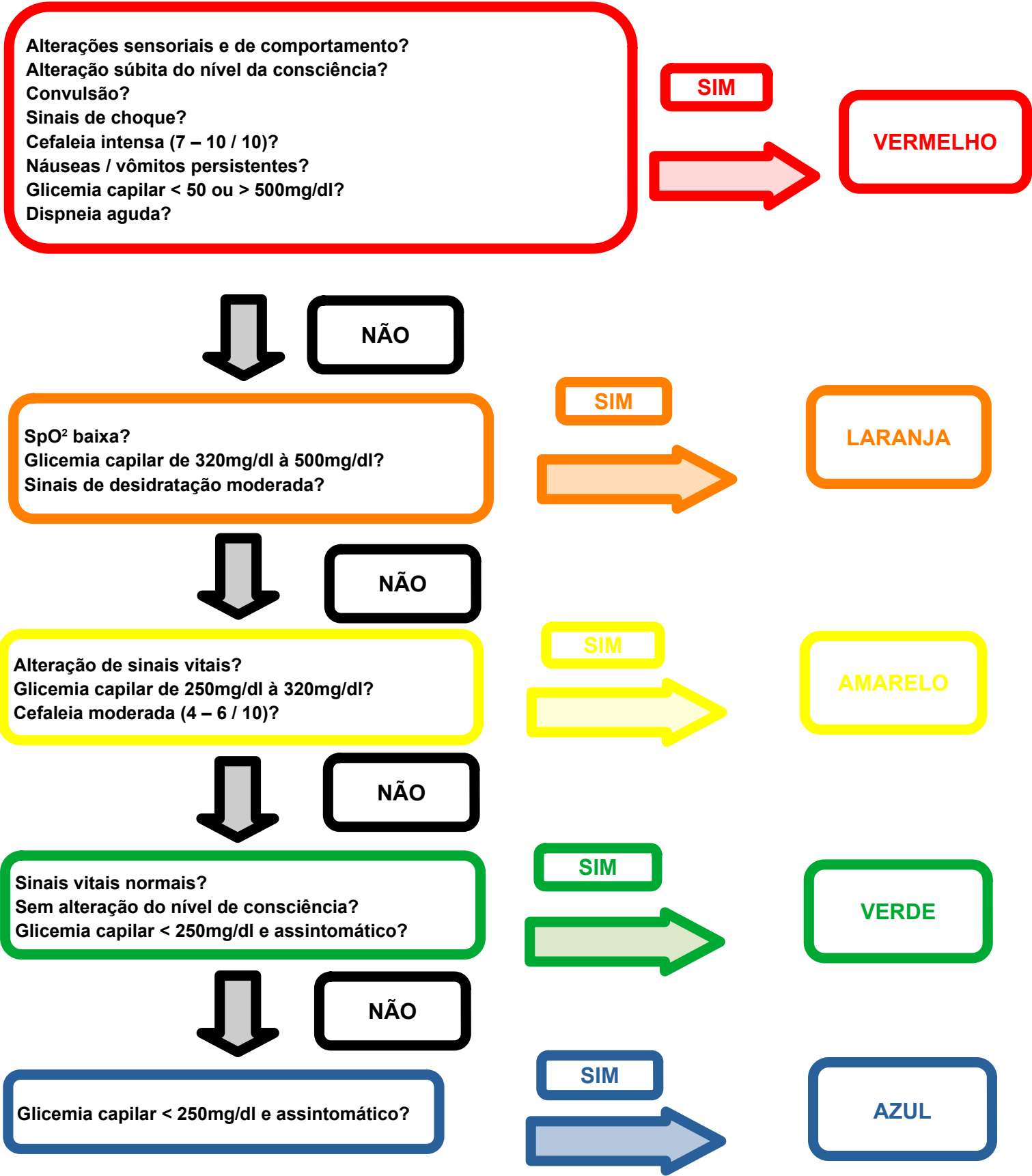
- ✓ **MELENA:** sangramento mais escuro, sugere ser fonte de sangramento em trato gastrointestinal mais superior OU em **GROSELHA:** fezes de coloração vermelha escura, comumente vista em intussuscepção intestinal;
- ✓ **HISTÓRICO AGUDO DE VÔMITO COM SANGUE:** presença desse tipo de vômito nas últimas 24 horas;
- ✓ **DISTÚRPIO DE COAGULAÇÃO:** distúrbio de coagulação congênito ou adquirido, por doença hematológica ou terapêutica (se já tem história de alteração sanguínea);
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **VÔMITOS:** sem presença de sinais de desidratação;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 72 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

21. HISTÓRICO DE DIABETES



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 73 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **ALTERAÇÕES SENSORIAIS OU DE COMPORTAMENTO:** escala de coma de Glasgow entre 9 – 14: agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **CONVULSÃO:** pacientes que estão apresentando movimentos tônicos ou clônicos de uma crise convulsiva ou apresentando convulsão parcial à admissão;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CEFALEIA INTENSA:** dor intensa ao redor da cabeça não relacionada a nenhuma estrutura anatômica especial. A dor facial não está incluída;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação;
- ✓ **DISPNEIA AGUDA:** fôlego curto ou falta de ar súbita ou repentina;

LARANJA:

- ✓ **SpO² BAIXA:** SpO² entre 91% - 95% em ar ambiente;
- ✓ **SINAIS DE DESIDRATAÇÃO:** língua seca, olhos fundos, turgor pastoso e, em bebês pequenos, fontanela baixa. Geralmente há redução da diurese.

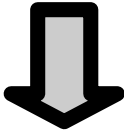
AMARELO:

- ✓ **CEFALEIA MODERADA:** dor moderada ao redor da cabeça não relacionada a nenhuma estrutura anatômica especial. A dor facial não está incluída.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 74 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

22. INFECÇÃO LOCAL / ABSCESSOS

Obstrução de vias aéreas?
Falência respiratória?
Sinais de choque?



NÃO

Comprometimento vascular distal?
Enfisema subcutâneo?
Alteração da temperatura? (ver anexo)
Dor intensa (7 – 10 / 10)?



NÃO

Artralgia com limitação e sinais flogísticos?
Alteração de temperatura? (ver anexo)
Dor moderada (4 – 6 / 10)?



NÃO

Alteração na temperatura? (ver anexo)
Evento recente?
Dor leve (1 – 3 / 10)?



NÃO

AZUL

SIM



VERMELHO

SIM



LARANJA

SIM



AMARELO

SIM



VERDE

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 75 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **COMPROMETIMENTO VASCULAR DISTAL:** palidez ou cianose, pele fria, alteração da sensibilidade e dor com ou sem ausência de pulso distal à lesão;
- ✓ **ENFISEMA SUBCUTÂNEO:** ar abaixo da pele, pode ser detectado por uma sensação de crepitação ao toque;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

- ✓ **ARTRALGIA COM LIMITAÇÃO E SINAIS FLOGÍSTICOS:** dor nas articulações associadas a edema, rubor e calor local.
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente;
- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias;

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 76 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

23. INTOXICAÇÃO EXÓGENA

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente?
 Apneia, bradipneia ou movimentos tóraco abdominais paradoxais?
 Convulsão em atividade?
 Paciente não responsivo – ECG < 8?
 Sinais de choque?
 Edema labial e /ou de língua com sensação de garganta fechada?
 Ingestão de soda cáustica?
 Lesão ocular química?

SIM

VERMELHO

NÃO

Alterações sensoriais ou de comportamento?
 Contato com produto químico de alta letalidade?
 SpO² muito baixa?
 Ingestão de alguma substância?

SIM

LARANJA

NÃO

Prurido e / ou irritabilidade em superfície corporal extensa?
 Cefaleia?
 Náuseas?
 Diarreia?
 SpO² baixa?

SIM

AMARELO

NÃO

VERDE

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 77 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência;
- ✓ **APNEIA, BRADIPNEIA, OU MOVIMENTOS TÓRACO ABDOMINAIS PARADOXAIS:** interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose;
- ✓ **CONVULSÃO EM ATIVIDADE:** crise convulsiva à admissão;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **EDEMA LABIAL E / OU DE LÍNGUA COM SENSAÇÃO DE GARGANTA FECHANDO:** início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes;
- ✓ **LESÃO OCULAR QUÍMICA:** qualquer substância que respinga ou cai nos olhos nas últimas 24 horas e causa dor, queimação, redução da visão ou qualquer outro sintoma.

LARANJA:

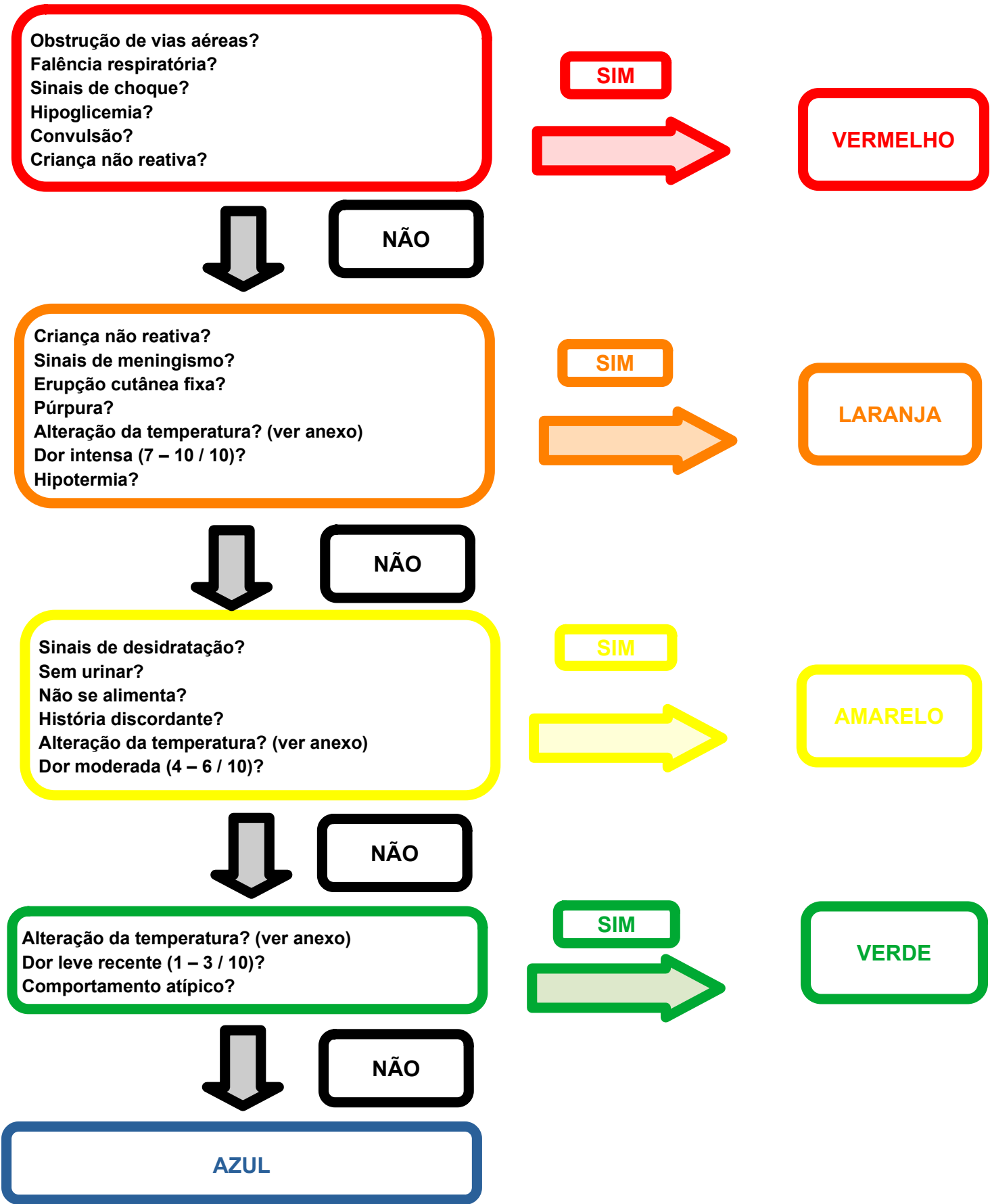
- ✓ **ALTERAÇÕES SENSORIAIS OU DE COMPORTAMENTO:** escala de coma de Glasgow entre 9 – 14: agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese;
- ✓ **CONTATO COM PRODUTO QUÍMICO DE ALTA LETALIDADE:** alta probabilidade de a substância causar óbito ou doença grave (raticidas, agrotóxicos, inseticidas, pesticidas, plantas e medicamentos);
- ✓ **SpO² MUITO BAIXA:** SpO² menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **INGESTÃO DE ALGUMA SUBSTÂNCIA:** mesmo se há desconhecimento do produto e da quantidade ingerida.

AMARELO:

- ✓ **PRURIDO E / OU IRRITABILIDADE EM SUPERFÍCIE CORPORAL EXTENSA:** história de exposição corporal a alguma substância irritante;
- ✓ **CEFALEIA:** qualquer dor ao redor da cabeça não relacionada a nenhuma estrutura anatômica especial. A dor facial não está incluída;
- ✓ **SpO² BAIXA:** SpO² entre 91% - 95% em ar ambiente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 78 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

24. MAL ESTAR EM CRIANÇA



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 79 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HIPOGLICEMIA:** glicemia < 60 mg/dl em crianças;
- ✓ **CONVULSÃO:** pacientes que estão apresentando movimentos tônicos ou clônicos de uma crise convulsiva ou apresentando convulsão parcial à admissão;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.

LARANJA:

- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.
- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo.
- ✓ **PÚRPURA:** erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Uma erupção purpúrica não se empalidece quando pressão é aplicada sobre ela;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **HIPOTERMIA:** temperatura < 35°C.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 80 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

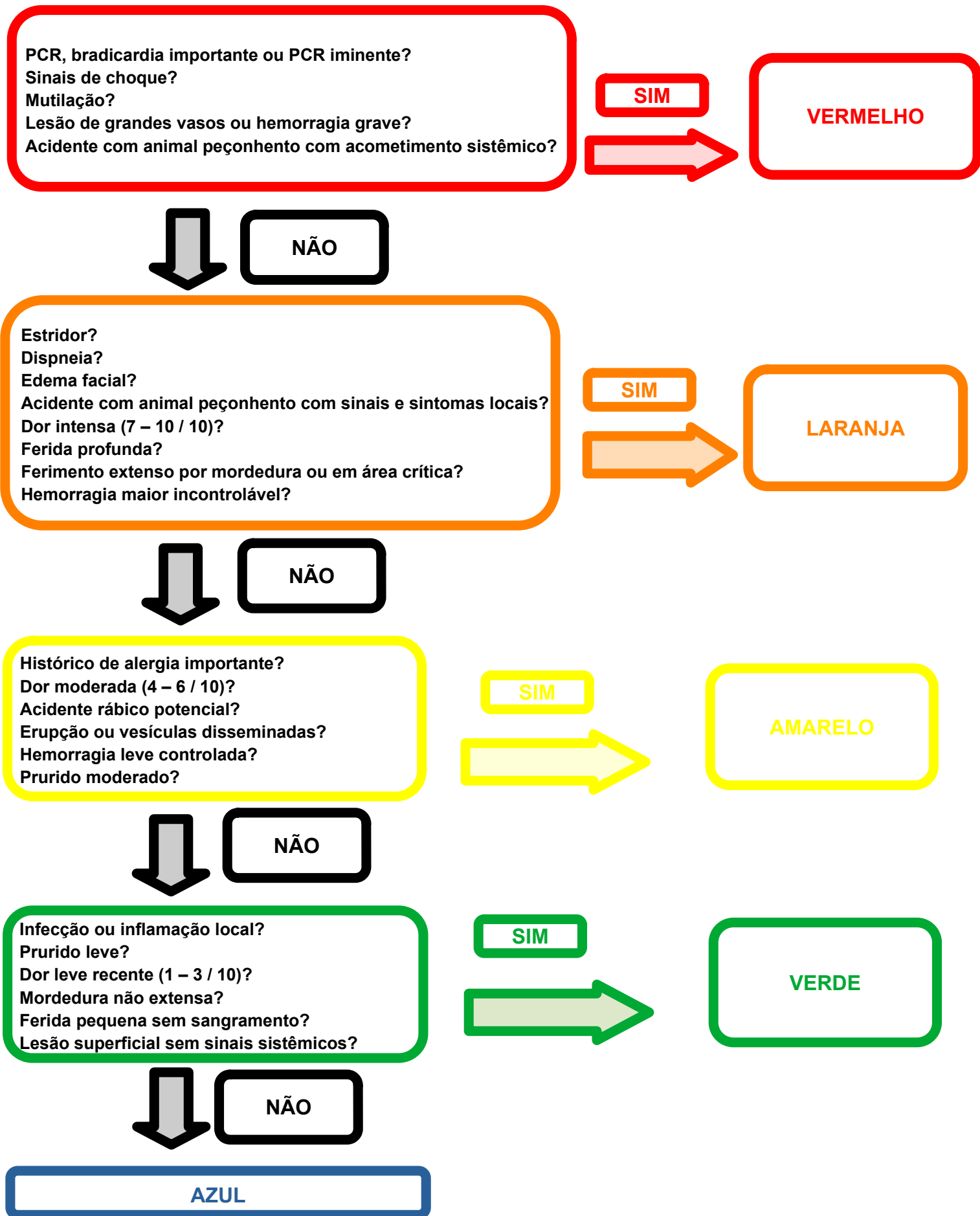
- ✓ **SINAIS DE DESIDRATAÇÃO:** língua seca, olhos fundos, turgor pastoso e, em bebês pequenos, fontanela baixa. Geralmente há redução da diurese;
- ✓ **SEM URINAR:** dificuldade em produzir ou eliminar urina. O relato do número de fraldas trocadas pode ser útil;
- ✓ **NÃO SE ALIMENTA:** criança que não aceita nada sólido ou líquido (como deveria). Criança que come, mas vomita logo após;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **COMPORTAMENTO ATÍPICO:** criança com comportamento não habitual em dada situação. A criança pode estar indócil e irritadiça.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 81 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

25. MORDEDURA / PICADA DE ANIMAIS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 82 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **MUTILAÇÃO:** amputação ou perda de partes corporais por mordedura humana ou animal;
- ✓ **LESÃO DE GRANDES VASOS OU HEMORRAGIA GRAVE:** lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas, em jatos ou esguichos de sangue;
- ✓ **ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO COM ACOMETIMENTO SISTÊMICO:** acidente ofídico; escorpiônico ou aracnídeo em que a criança se apresenta apática e hiporesponsiva no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.

LARANJA:

- ✓ **ESTRIDOR:** ruído inspiratório, expiratório ou ambos, melhor escutado ao se respirar de boca aberta;
- ✓ **DISPNEIA:** dificuldade de respirar, muitas vezes acompanhada de opressão torácica e mal-estar;
- ✓ **EDEMA FACIAL:** edema em toda a face ou que envolva mais de um local, tais como: pálpebra, lábios, língua ou lóbulo de orelha;
- ✓ **ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO COM SINAIS E SINTOMAS LOCAIS:** acidente ofídico, escorpiônico ou aracnídeo sem toxemia;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese;
- ✓ **FERIDA PROFUNDA:** ferida profunda sem perda de substância;
- ✓ **FERIMENTO EXTENSO POR MORDEDURA OU EM ÁRIA CRÍTICA:** ferida sem perda de substância por mordedura humana ou animal;
- ✓ **HEMORRAGIA MAIOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir fortemente ou encharca rapidamente o curativo.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 83 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

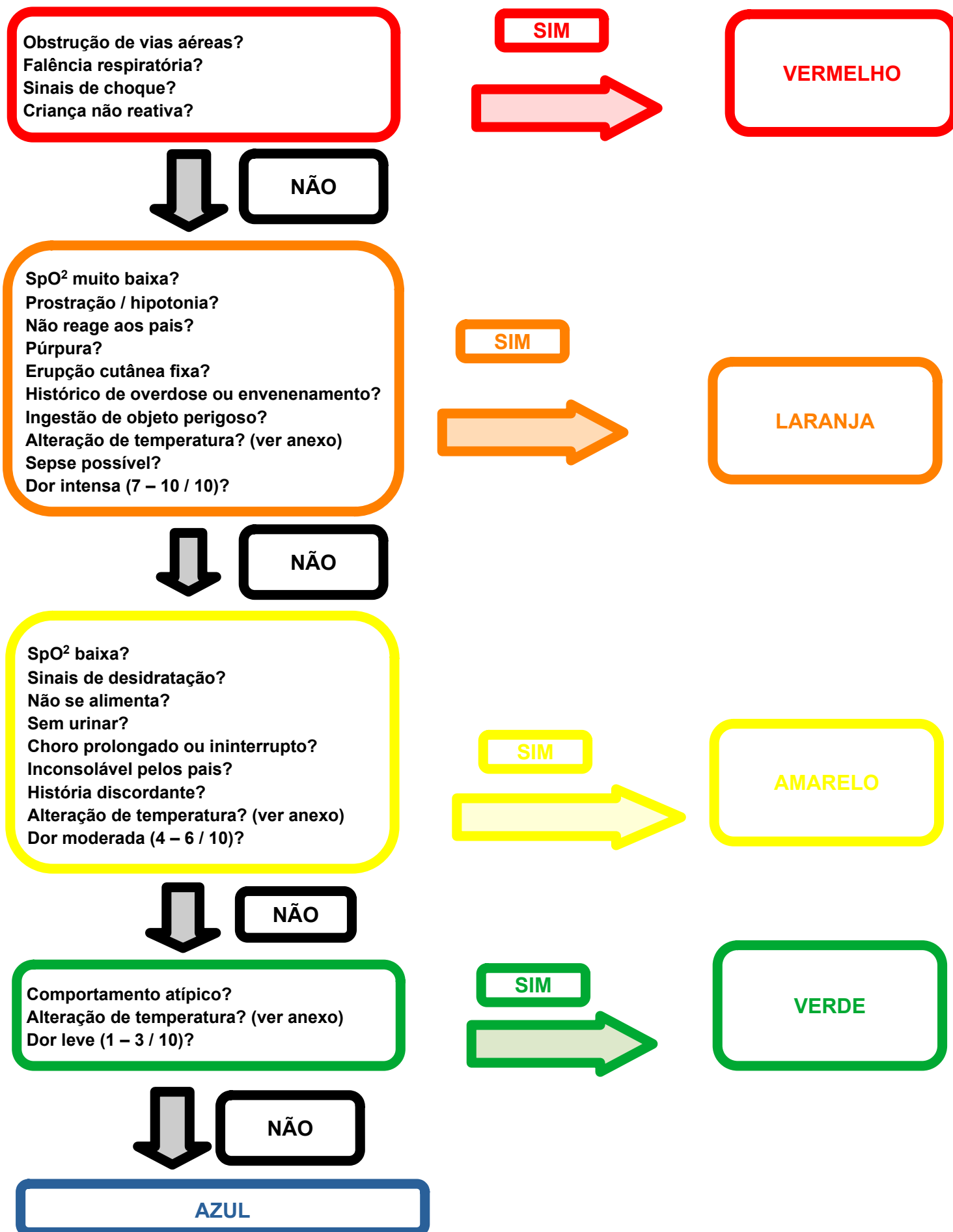
- ✓ **HISTÓRICO DE ALERGIA IMPORTANTE:** sensibilidade conhecida com reação grave (ex. nozes, camarão, picada de abelha);
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **ACIDENTE RÁBICO POTENCIAL:** arranhadura ou lambadura em mucosa ou pele não íntegra por cães, gatos, morcegos ou outros animais silvestres, inclusive domiciliados;
- ✓ **ERUPÇÕES OU VESÍCULAS DISSEMINADAS:** vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa, cada perna e pé; prurido, envolvendo mais de uma região corporal;
- ✓ **HEMORRAGIA LEVE CONTROLADA:** mordedura com hemorragia associada a ferida pequena;
- ✓ **PRURIDO MODERADO:** prurido persistente podendo ter repercussões sistêmicas.

VERDE:

- ✓ **INFECÇÃO OU INFLAMAÇÃO LOCAL:** lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória (lesão quente, muito vermelha ou dolorosa);
- ✓ **PRURIDO LEVE:** prurido isolado ou não persistente e sem repercussões sistêmicas;
- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias;
- ✓ **FERIDA PEQUENA SEM SANGRAMENTO:** mordeduras sem hemorragia associada;
- ✓ **LESÃO SUPERFICIAL SEM SINAIS SISTÊMICOS:** escoriações, feridas fechadas e sem queixas, ausência de sinais e sintomas de infecção e ou inflamação.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 84 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

26. PAIS PREOCUPADOS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 85 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.

LARANJA:

- ✓ **SpO² MUITO BAIXA:** SpO² menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **PROSTRAÇÃO / HIPOTONIA:** pais descrevem a criança como “molinha”. O tônus geralmente está diminuído – o sinal mais característico é a cabeça caída;
- ✓ **NÃO REAGE AOS PAIS:** não reage de forma alguma ao rosto ou à voz dos pais. Reações anormais e aparente perda de reconhecimento dos pais também são sinais preocupantes;
- ✓ **PÚRPURA:** erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Uma erupção purpúrica não se empalidece quando pressão é aplicada sobre ela;
- ✓ **ERUPÇÃO CUTÂNEA FIXA:** erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Geralmente é testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Observa-se a alteração da coloração através do fundo do copo;
- ✓ **HISTÓRICO DE OVERDOSE OU ENVENENAMENTO:** esta informação pode vir de outros ou pode ser deduzida na presença de caixas vazias, entre outras;
- ✓ **SEPSE POSSÍVEL:** em bebê e criança considerar pulso anormal por faixa etária se temperatura timpânica for menor que 38,5°C ou alteração do padrão de atividade (irritabilidade, choro inconsolável, sonolência, pouca interação com os familiares) ou perfusão capilar > que 2 segundos;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 86 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

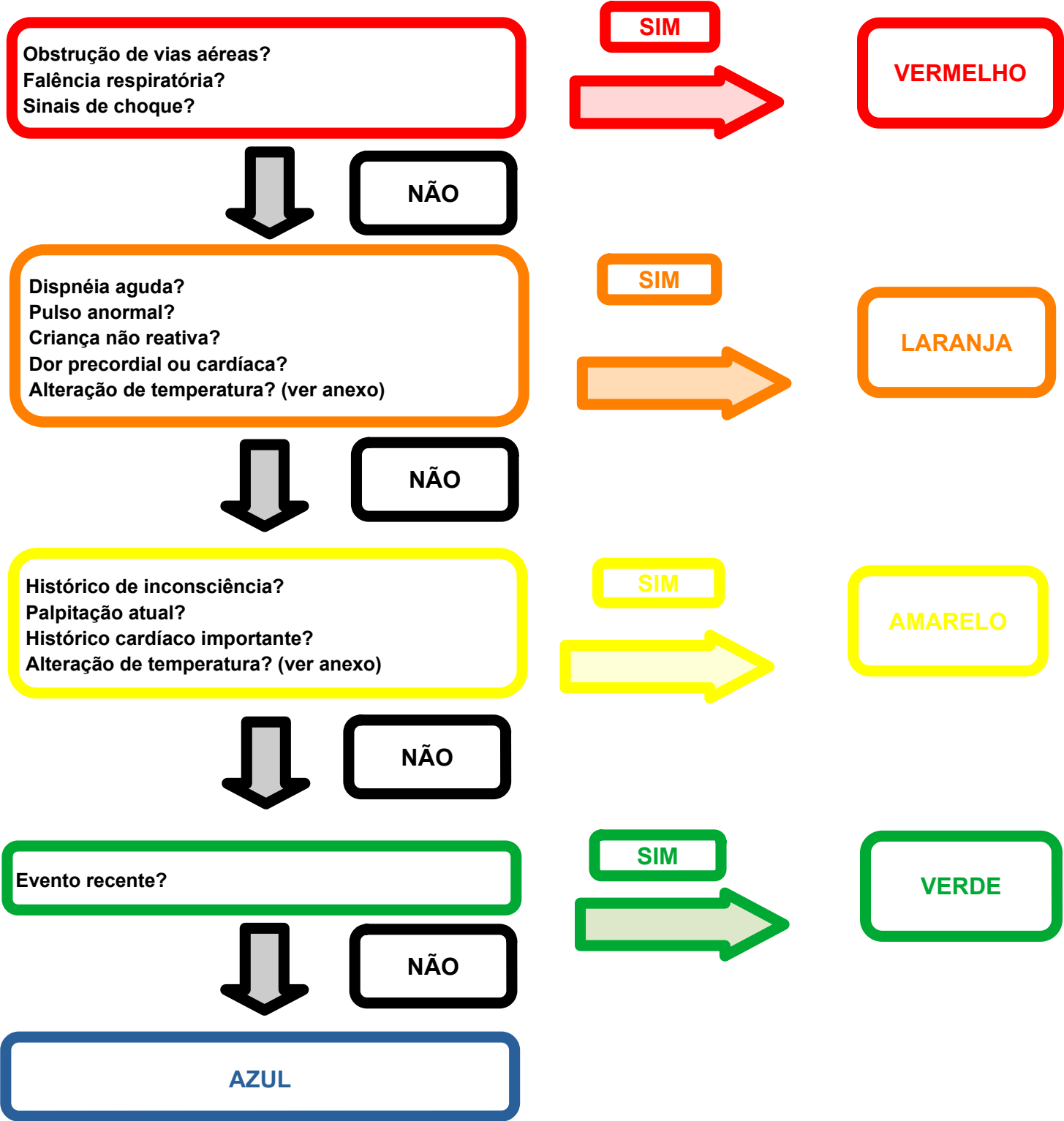
- ✓ **SpO² BAIXA:** SpO² entre 91% - 95% em ar ambiente;
- ✓ **SINAIS DE DESIDRATAÇÃO:** língua seca, olhos fundos, turgor pastoso e, em bebês pequenos, fontanela baixa. Geralmente há redução da diurese;
- ✓ **NÃO SE ALIMENTA:** criança que não ingere nada sólido ou líquido (como deveria). Criança que se alimenta, mas vomita logo após;
- ✓ **SEM URINAR:** dificuldade em produzir ou eliminar urina. O relato do número de fraldas trocadas pode ser útil;
- ✓ **CHORO PROLONGADO OU ININTERRUPTO:** criança que tem chorado continuamente por 2 horas ou mais;
- ✓ **INCONSOLÁVEL PELOS PAIS:** criança cujo choro ou angústia não respondem às tentativas de acalanto dos pais;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **COMPORTAMENTO ATÍPICO:** criança com comportamento não habitual em dada situação. A criança pode estar indócil e irritadiça;
- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 87 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

27. PALPITAÇÕES



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 88 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **DISPNÉIA AGUDA:** fôlego curto ou falta de ar súbita ou repentina piora de falta de ar crônica;
- ✓ **PULSO ANORMAL:** pulso arterial muito fraco, ritmo irregular, bradicardia e taquicardia conforme idade;
- ✓ **CRIANÇA NÃO REATIVA:** criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais. Pálida, hipoativa, sonolenta ou desorientada. Não responde nem aos estímulos dolorosos.
- ✓ **DOR PRECORDIAL OU CARDÍACA:** dor no meio do peito, geralmente em aperto ou peso, que pode irradiar para braço esquerdo ou pescoço. Pode associar-se a sudorese, náuseas, sensação de lipotimia e / ou dor epigástrica.

AMARELO:

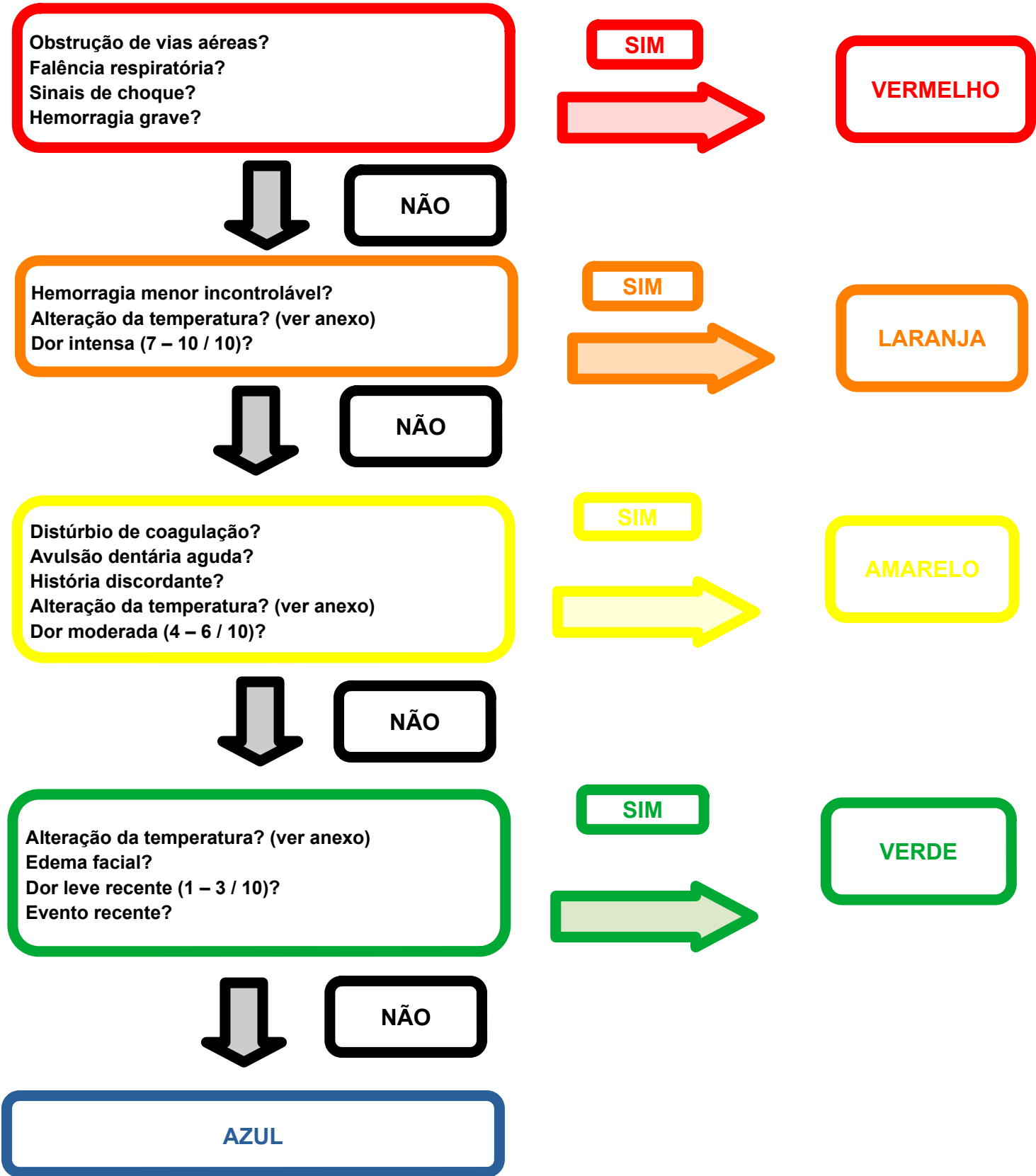
- ✓ **HISTÓRICO DE INCONSCIÊNCIA:** deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente perdeu a consciência e por quanto tempo. Caso contrário, se o paciente não se lembra do incidente, deve-se presumir que esteve inconsciente;
- ✓ **PALPITAÇÃO ATUAL:** sensação de coração acelerado que ainda está presente no momento da classificação de risco;
- ✓ **HISTÓRICO CARDÍACO IMPORTANTE:** arritmia recorrente ameaçadora da vida ou cardiopatia previamente conhecida que pode se deteriorar rapidamente.

VERDE:

- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 89 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

28. PROBLEMAS DENTÁRIOS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 90 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HEMORRAGIA GRAVE:** quando há perda de grande volume sanguíneo, com sinais de choque.

LARANJA:

- ✓ **HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir levemente ou a escorrer;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

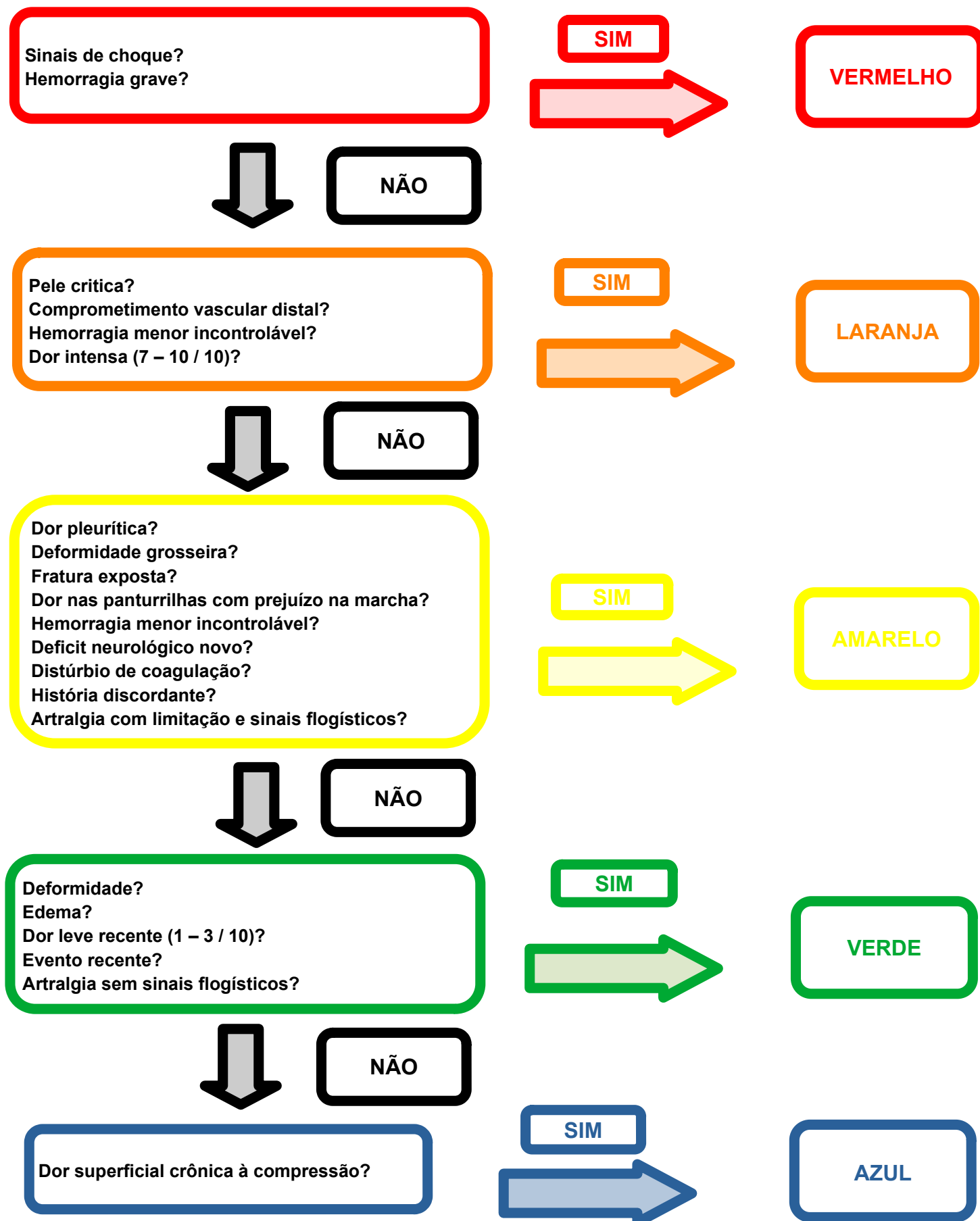
- ✓ **DISTÚRPIO DE COAGULAÇÃO:** congênito ou adquirido, por doença hematológica ou terapêutica;
- ✓ **AVULSÃO DENTARIA AGUDA:** avulsão de um dente inteiro nas últimas 24 horas;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcado de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

- ✓ **EDEMA FACIAL:** edema em toda a face ou que envolva mais de um local, tais como: pálpebra, lábios, língua ou lóbulo de orelha;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 91 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

29. PROBLEMAS / DOR EXTREMIDADES



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 92 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HEMORRAGIA GRAVE:** quando há perda de grande volume sanguíneo, com sinais de choque.

LARANJA:

- ✓ **DISPNEIA AGUDA:** fôlego curto ou falta de ar súbita ou repentina; piora da falta de ar em pacientes com dispneia crônica;
- ✓ **PELE CRÍTICA:** uma fratura ou deslocamento pode deixar fragmentos ou ponta de osso pressionando a pele de tal forma que pode ameaçar sua viabilidade. A pele estará pálida, sob tensão, em risco;
- ✓ **COMPROMETIMENTO VASCULAR DISTAL:** palidez ou cianose, pele fria, alteração da sensibilidade e dor com ou sem ausência de pulso distal à lesão;
- ✓ **HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir levemente ou a escorrer;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 93 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

AMARELO:

- ✓ **DOR PLEURÍTICA:** dor localizada no peito que piora com a respiração, tosse ou espirro;
- ✓ **DEFORMIDADE GROSSEIRA:** subjetivo: angulação ou rotação grosseira ou anormal percebida;
- ✓ **FRATURA EXPOSTA:** qualquer ferida ao redor da fratura deve ser considerada suspeita. Se houver alguma possibilidade de comunicação entre a ferida e a fratura, esta deve ser considerada exposta;
- ✓ **DOR NAS PANTURRILHAS COM PREJUÍZO NA MARCHA:** dor à deambulação ou ficar em pé;
- ✓ **HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir levemente ou a escorrer;
- ✓ **DEFICIT NEUROLÓGICO NOVO:** qualquer perda de função neurológica há mais de 24 horas: alteração ou perda de sensibilidade fraqueza de membros, (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal. Primeira ocorrência do episódio;
- ✓ **DISTÚRBIO DE COAGULAÇÃO:** congênito ou adquirido, por doença hematológica ou terapêutica;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcado de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **ARTRALGIA COM LIMITAÇÃO E SINAIS FLOGÍSTICOS:** dor nas articulações associadas a edema, rubor e calor local.

VERDE:

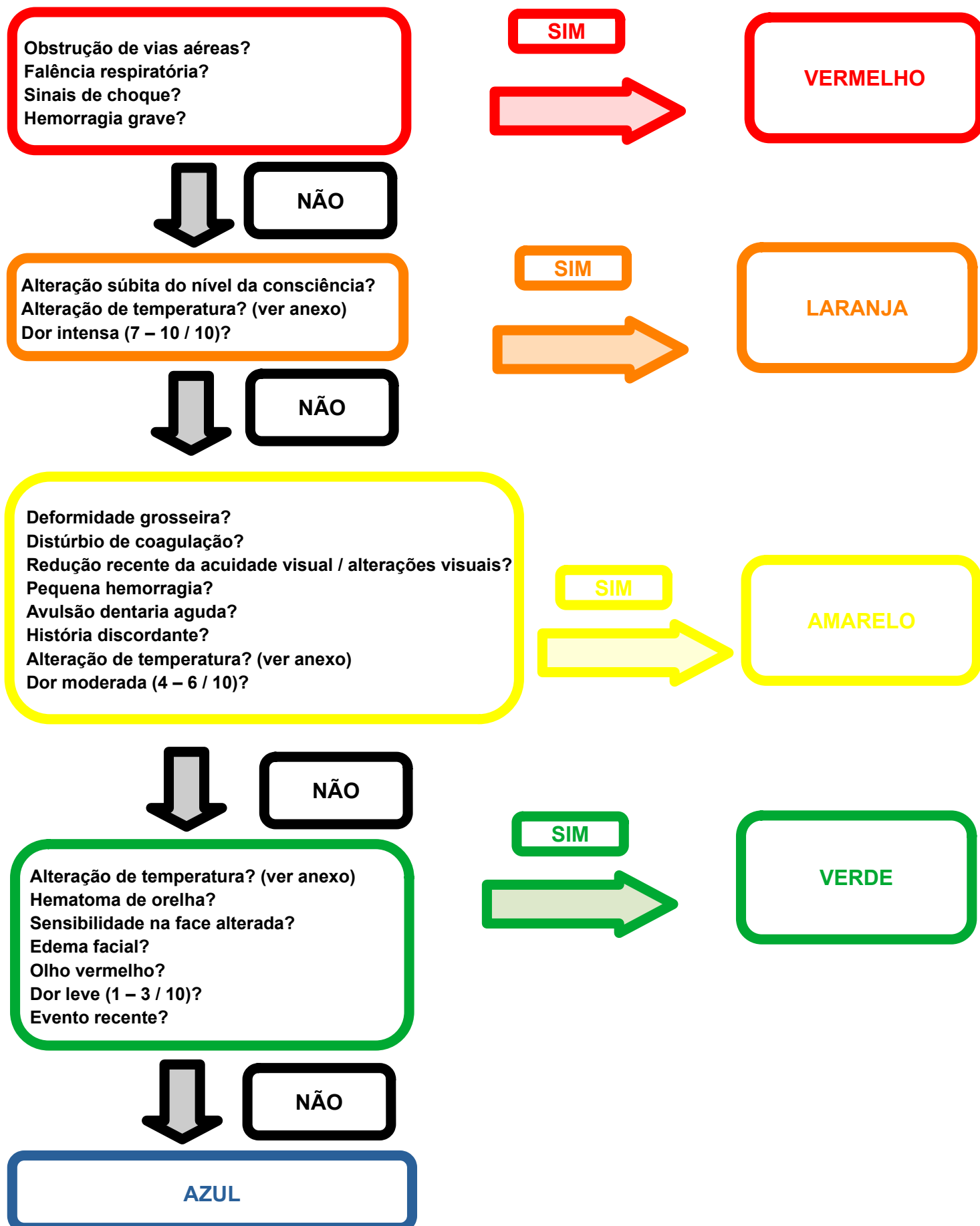
- ✓ **DEFORMIDADE:** subjetivo: angulação ou rotação anormal percebida;
- ✓ **EDEMA:** inchaço, qualquer aumento anormal de tamanho;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente;
- ✓ **ARTRALGIA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS:** dor nas articulações.

AZUL:

- ✓ **DOR SUPERFICIAL CRÔNICA À COMPRESSÃO:** dor muscular sob pressão.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 94 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

30. PROBLEMAS EM FACE



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 95 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HEMORRAGIA GRAVE:** quando há perda de grande volume sanguíneo, com sinais de choque.

LARANJA:

- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

- ✓ **DEFORMIDADE GROSSEIRA:** subjetivo: angulação ou rotação grosseira ou anormal percebida;
- ✓ **DISTÚRBIO DE COAGULAÇÃO:** congênito ou adquirido, por doença hematológica ou terapêutica;
- ✓ **REDUÇÃO RECENTE DA ACUIDADE VISUAL / ALTERAÇÕES VISUAIS:** qualquer redução da acuidade visual corrigida nos últimos 7 dias e / ou alguma alteração visual, como: lacrimejamento, diplopia, olho vermelho;
- ✓ **PEQUENA HEMORRAGIA:** hemorragia de origem venosa;
- ✓ **AVULSÃO DENTARIA AGUDA:** avulsão de um dente inteiro nas últimas 24 horas;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 96 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

VERDE:

- ✓ **HEMATOMA DE ORELHA:** hematoma geralmente pós-traumático na orelha;
- ✓ **SENSIBILIDADE NA FACE ALTERADA:** qualquer alteração de sensibilidade na face;
- ✓ **EDEMA FACIAL:** edema em toda a face ou que envolva mais de um local, tais como: pálpebra, lábios, língua ou lóbulo de orelha;
- ✓ **OLHO VERMELHO:** qualquer vermelhidão do olho. Pode ou não haver dor e esta pode ser difusa ou parcial;
- ✓ **DOR LEVE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha ocorrido há menos de 7 dias;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 97 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

31. PROBLEMAS OCULARES

Obstrução de vias aéreas?
Falência respiratória?
Sinais de choque?
Lesão ocular química aguda?

SIM

VERMELHO

NÃO

Trauma ocular penetrante?
Perda total de visão aguda?
Diplopia?
Alteração de temperatura? (ver anexo)
Dor intensa (7 – 10 / 10)?

SIM

LARANJA

NÃO

Redução recente da acuidade visual / alterações visuais?
História discordante?
Celulite periorbitária?
Alteração da temperatura? (ver anexo)
Dor moderada (4 – 6 / 10)?

SIM

AMARELO

NÃO

Olho vermelho?
Olho com secreção?
Sensação de corpo estranho?
Dor leve recente (1 – 3 / 10)?
Evento recente?

SIM

VERDE

NÃO

AZUL

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 98 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:** início súbito de angústia respiratória associado a tosse, restrição para falar, respiração ruidosa (estridor), chiado. Classificação da obstrução:
 - Leve: vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons;
 - Grave: vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **LESÃO OCULAR QUÍMICA AGUDA:** qualquer substância que respinga ou cai nos olhos nas últimas 24 horas e causa dor, queimação, redução da visão ou qualquer outro sintoma.

LARANJA:

- ✓ **TRAUMA OCULAR PENETRANTE:** evento traumático físico recente com perfuração do globo ocular;
- ✓ **PERDA TOTAL DA VISÃO AGUDA:** perda da visão em um ou ambos os olhos nas últimas 24 horas e que não voltou ao normal;
- ✓ **DIPLOPIA:** visão dupla quando um dos olhos é fechado;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

- ✓ **REDUÇÃO RECENTE DA ACUIDADE VISUAL / ALTERAÇÕES VISUAIS:** qualquer redução da acuidade visual corrigida nos últimos 7 dias e / ou alguma alteração visual, como: lacrimejamento, diplopia, olho vermelho;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **CELULITE PERIORBITÁRIA:** processo infeccioso que ocorre nos tecidos das pálpebras superiores ao septo orbitário;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 99 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

VERDE:

- ✓ **OLHO VERMELHO:** qualquer vermelhidão do olho. Pode ou não haver dor e esta ser difusa ou parcial;
- ✓ **SENSAÇÃO DE CORPO ESTRANHO:** sensação de alguma coisa no olho, geralmente expressa como raspando ou arranhando;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 100 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

32. PROBLEMAS OTOLÓGICOS

Sinais de choque?

Alteração súbita do nível da consciência?

Hemorragia auricular visível?

SIM

VERMELHO

NÃO

Inconsolável pelos pais?

Alteração da temperatura? (ver anexo)

Sinais de meningismo?

Alterações sensoriais ou de comportamento?

Dor intensa (7 – 10 / 10)?

SIM

LARANJA

NÃO

Tumefação dolorosa retro- auricular?

Não se alimenta?

Histórico de trauma cranioencefálico?

Vertigem?

Náuseas / vômitos persistentes?

História discordante?

Alteração da temperatura? (ver anexo)

Dor moderada (4 – 6 / 10)?

SIM

AMARELO

NÃO

Alteração da temperatura? (ver anexo)

Perda recente da audição?

Otorreia?

Dor leve recente (1 – 3 / 10)?

Evento recente?

SIM

VERDE

NÃO

SIM

AZUL

Incomodo auricular associado a pródromo de resfriado?

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 101 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **HEMORRAGIA AURICULAR VISÍVEL:** sangramento visível no ouvido, podendo indicar presença de corpo estranho.

LARANJA:

- ✓ **INCONSOLÁVEL PELOS PAIS:** criança cujo choro ou angústia não respondem às tentativas de acalanto dos pais;
- ✓ **SINAIS DE MENINGISMO:** classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia;
- ✓ **ALTERAÇÕES SENSORIAIS OU DE COMPORTAMENTO:** escala de coma de Glasgow entre 9 – 14: agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

- ✓ **TUMEFACÇÃO DOLOROSA RETROAURICULAR:** aumento de volume retroauricular com dor;
- ✓ **NÃO SE ALIMENTA:** criança que não ingere nada sólido ou líquido (como deveria). Criança que se alimenta, mas vomita logo após;
- ✓ **HISTÓRICO DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO:** história de trauma físico envolvendo a cabeça. Geralmente isso será relatado pelo paciente, mas se ele estiver inconsciente, a história deverá ser colhida de uma testemunha confiável;
- ✓ **VERTIGEM:** uma sensação aguda de estar tonto ou rodando, podendo se associar náusea e vômito;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação;
- ✓ **HISTÓRIA DISCORDANTE:** quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso e maus tratos;
- ✓ **DOR MODERADA 4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

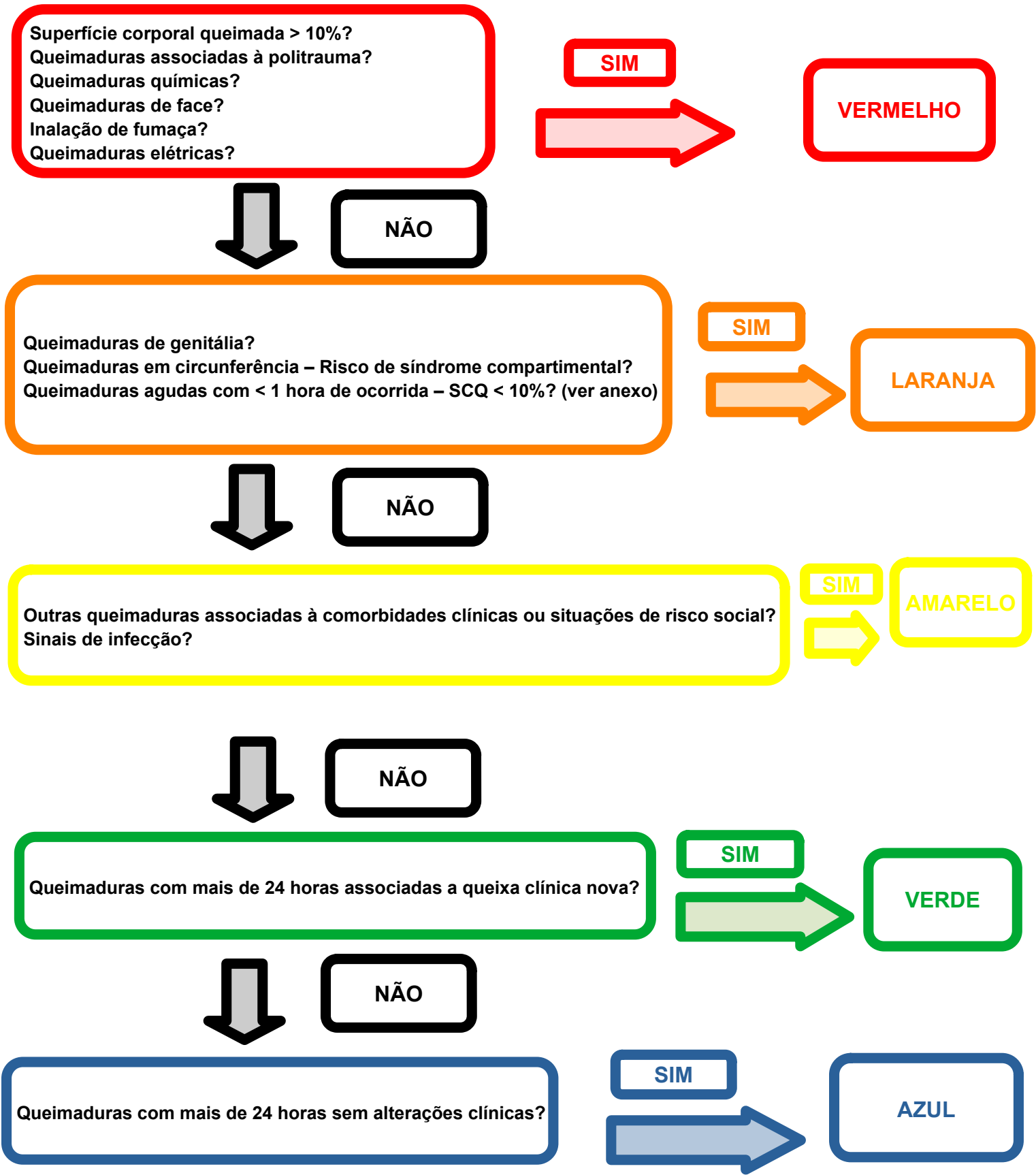
Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 102 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

VERDE:

- ✓ **PERDA RECENTE DA AUDIÇÃO:** perda da audição em um ou ambos ouvidos na última semana;
- ✓ **OTORREIA:** saída de secreção pelos ouvidos;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 103 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

33. QUEIMADURAS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 104 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA > 10%:** cabeça 9% (face 4,5%%; crânio 4,5%); tórax 18% (face anterior 9%; face posterior 9%); abdome 18% (face anterior 9%; face posterior 9%); MMSS 18% (direito 9%; esquerdo 9%); MMII 36% (direito 18%; esquerdo 18%); pescoço 1%. (ver anexo);
- ✓ **QUEIMADURAS ASSOCIADAS À POLI TRAUMA:** queimaduras associadas à múltiplas lesões, geralmente está ligada a acidentes de trânsito (carros e motos);
- ✓ **QUEIMADURAS QUÍMICAS:** queimaduras provocadas por substâncias químicas em contato com a pele ou mesmo através das roupas;
- ✓ **QUEIMADURAS DE FACE:** qualquer tipo de queimadura em qualquer parte da face;
- ✓ **INALAÇÃO DE FUMAÇA:** inalação em ambientes confinados; inalação de fumaça e / ou produtos químicos, queimaduras de vias aéreas (rouquidão, dispneia, tosse metálica, cianose, escarro fuliginoso);
- ✓ **QUEIMADURAS ELÉTRICAS:** queimaduras provocadas por alta voltagem.

LARANJA:

- ✓ **QUEIMADURAS DE GENITÁLIA:** qualquer tipo de queimadura significativa de genitália;
- ✓ **QUEIMADURAS EM CIRCUNFERÊNCIA – RISCO DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL:** extremidades frias e / ou cianóticas, membro rígido / endurecido. (ver anexo).

AMARELO:

- ✓ **OUTRAS QUEIMADURAS ASSOCIADAS À COMORBIDADES CLÍNICAS OU SITUAÇÕES DE RISCO SOCIAL:** qualquer tipo de queimaduras associadas a maus tratos e / ou violência;
- ✓ **SINAIS DE INFECÇÃO:** eritema, flogose com ou sem prurido.

VERDE:

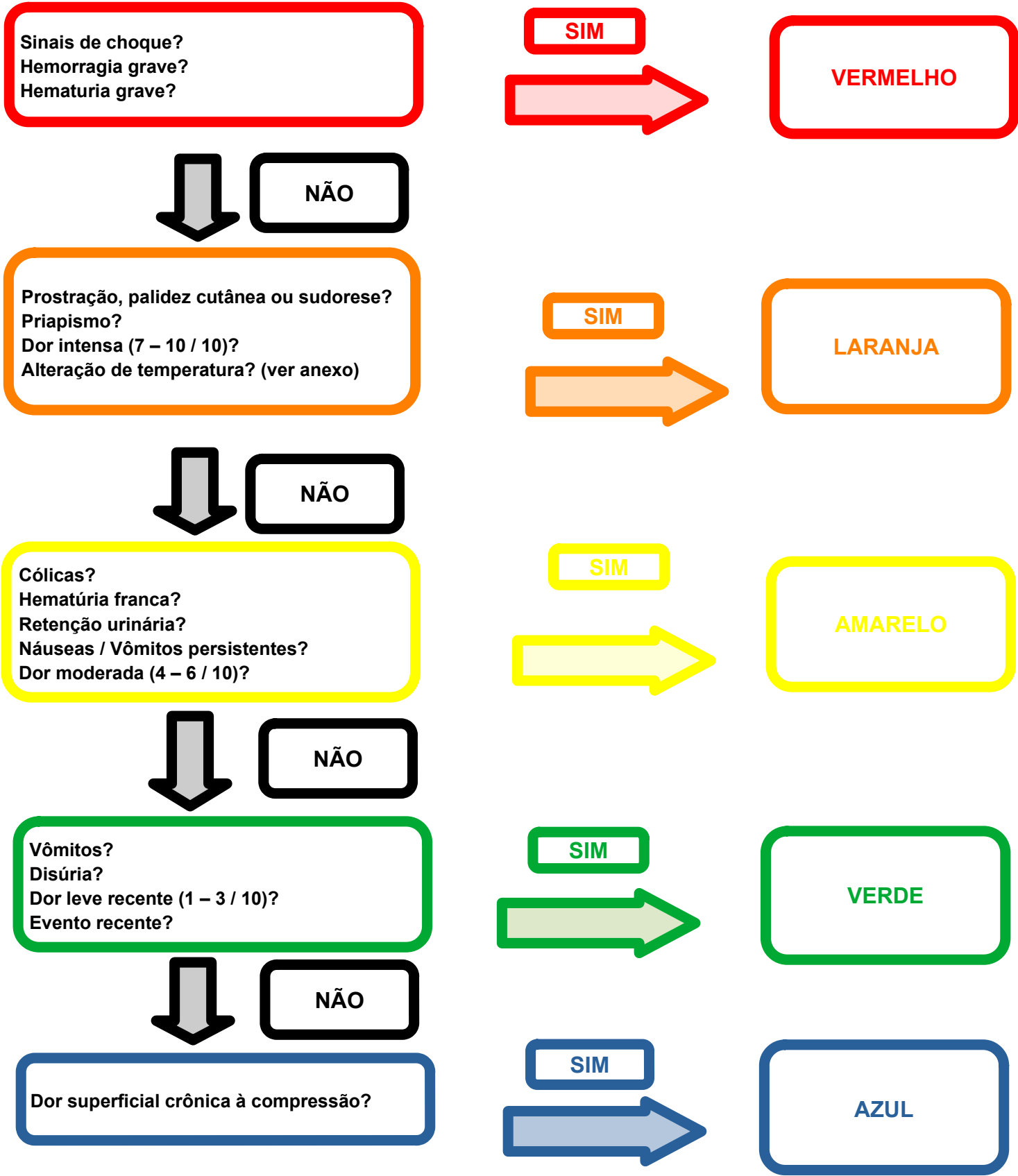
- ✓ **QUEIMADURAS COM MAIS DE 24 HORAS ASSOCIADAS À QUEIXA CLÍNICA NOVA:** lesão com prurido, hiperemia, limitação parcial de movimentos.

AZUL:

- ✓ **QUEIMADURAS COM MAIS DE 24 HORAS SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS:** somente relato de queimadura.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 105 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

34. QUEIXAS URINÁRIAS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 106 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **HEMORRAGIA GRAVE:** quando há perda de grande volume sanguíneo, com sinais de choque;
- ✓ **HEMATÚRIA GRAVE:** urina de coloração escura ou avermelhada devido à existência de grande quantidade de sangue.

LARANJA:

- ✓ **PROSTRAÇÃO, PALIDEZ CUTÂNEA OU SUDORESE:** grande debilidade proveniente de doença, enfraquecimento, perda da coloração da pele, transpiração excessiva;
- ✓ **PRIAPISMO:** ereção peniana dolorosa, independente de desejo sexual, durante um período superior a duas horas, sem levar à ejaculação;
- ✓ **DOR INTENSA (7 – 10 / 10):** dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico. É uma dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Crianças pequenas e bebês com dor intensa não conseguem se queixar. Eles vão berrar de forma contínua e inconsolável e estarão taquicárdicos. Podem também apresentar sinais como palidez e sudorese.

AMARELO:

- ✓ **CÓLICAS:** dores intermitentes em região pélvica;
- ✓ **HEMATÚRIA FRACA:** urina de coloração escura ou avermelhada devido à existência de sangue;
- ✓ **RETENÇÃO URINÁRIA:** impossibilidade de eliminar urina pela uretra associada a bexigoma. É uma condição de muita dor exceto se houver alteração do sensorio;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação;
- ✓ **DOR MODERADA 4 – 6 / 10):** dor intensa, porém suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitentemente e são ocasionalmente consoláveis.

VERDE:

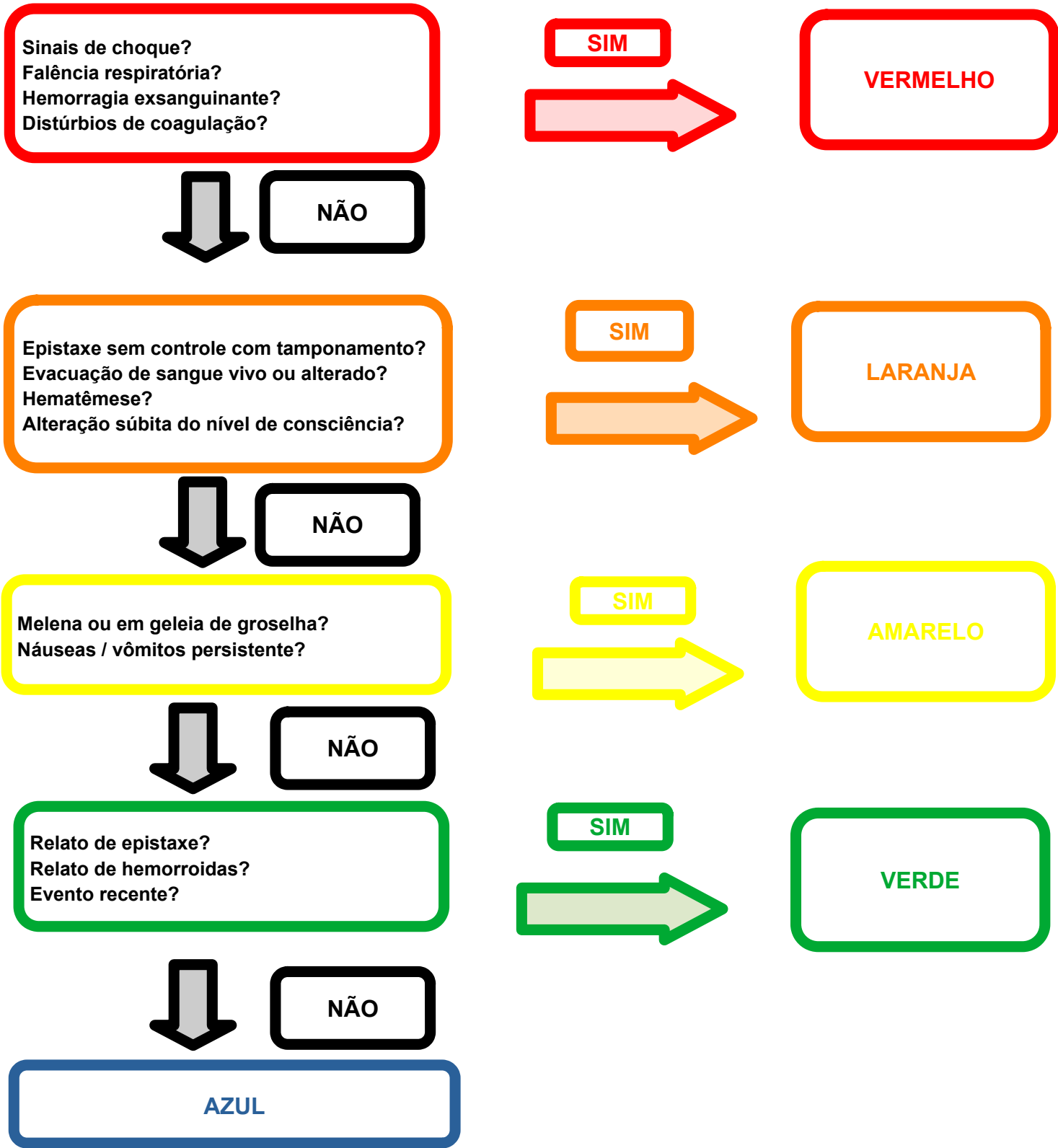
- ✓ **VÔMITOS:** sem presença de sinais de desidratação;
- ✓ **DISÚRIA:** dor ou dificuldade para urinar;
- ✓ **DOR LEVE RECENTE (1 – 3 / 10):** qualquer dor leve, que tenha iniciado em até 24 horas;
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

AZUL:

- ✓ **DOR SUPERFICIAL CRÔNICA À COMPRESSÃO:** dor muscular sob pressão.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 107 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

35. SANGRAMENTOS



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 108 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **HEMORRAGIA EXSANGUINANTE:** hemorragia externa grave, hemorragia que está ocorrendo de tal forma que ocorrerá a morte se não for contida;
- ✓ **DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO:** distúrbio de coagulação congênito ou adquirido, por doença hematológica ou terapêutica.

LARANJA:

- ✓ **EPISTAXE SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO:** sangramento nasal mesmo após a hemostasia com tamponamento;
- ✓ **EVACUAÇÃO DE SANGUE VIVO OU ALTERADO:** evidência de sangramento gastrointestinal ativo e / ou maciço;
- ✓ **HEMATÊMESE:** vômito de sangue, vomito de sangue alterado (borra de café);
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio).

AMARELO:

- ✓ **MELENA:** sangramento mais escuro, sugere ser fonte de sangramento em trato gastrointestinal mais superior OU em **GROSELHA:** fezes de coloração vermelha escura, comumente vista em intussuscepção intestinal;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação.

VERDE:

- ✓ **RELATO DE EPISTAXES:** histórico de sangramento nasal;
- ✓ **RELATO DE HEMORROIDAS:** histórico de hemorroidas (veias ao redor do ânus ou do reto que se inflamam ou dilatam);
- ✓ **EVENTO RECENTE:** surgiu subitamente.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 109 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

36. TRAUMAS

Politraumatizado?
 Hemorragia exsanguinante?
 Alteração súbita do nível da consciência?
 Amputação traumática de membros?
 Trauma torácico, craniano, abdominal ou com perfuração?
 Mecanismo de alta energia?

SIM

VERMELHO

NÃO

TCE com perda de consciência e / ou vômitos?
 Fratura exposta e / ou com deformidade?
 Alteração súbita do nível de consciência?
 Obnubilado?
 Hemorragia exsanguinante?
 Ferimento extenso?
 Queda de altura 2 – 3x altura da criança?

SIM

LARANJA

NÃO

TCE com < 12 horas sem perda de consciência e / ou vômitos?
 Suspeita de fratura / luxação de membros?
 Ferimento com necessidade de sutura?
 Hemorragia menor incontrollável?
 Queda da própria altura?

SIM

AMARELO

NÃO

TCE > 12 horas sem perda de consciência e / ou vômitos?
 Pequeno ferimento sem necessidade de sutura?
 Pequena hemorragia?

SIM

VERDE

NÃO

Pequeno ferimento sem necessidade de sutura e sem sangramento?

SIM

AZUL

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 110 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **POLITRAUMATIZADO:** múltiplos traumas;
- ✓ **HEMORRAGIA EXSANGUINANTE:** hemorragia externa grave, hemorragia que está ocorrendo de tal forma que ocorrerá a morte se não for contida;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio (desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio);
- ✓ **AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBROS:** retirada de uma ou mais partes do corpo de forma acidental;
- ✓ **TRAUMA TORÁCICO, CRANIANO, ABDOMINAL OU COM PERFURAÇÃO:** trauma físico envolvendo o tórax, cabeça e / ou abdome com perfuração;
- ✓ **MECANISMO DE ALTA ENERGIA:** acidentes automobilísticos, queda de grandes alturas, queda de bicicleta com desaceleração e trauma importante.

LARANJA:

- ✓ **TCE COM PERDA DE CONSCIÊNCIA E / OU VÔMITOS:** trauma físico envolvendo a cabeça. Geralmente isso será relatado pelo paciente, mas se ele estiver inconsciente, a história deverá ser colhida de uma testemunha confiável;
- ✓ **FRATURA EXPOSTA E / OU COM DEFORMIDADE:** qualquer ferida ao redor da fratura deve ser considerada suspeita. Se houver alguma possibilidade de comunicação entre a ferida e a fratura, esta deve ser considerada exposta;
- ✓ **ALTERAÇÃO SÚBITA DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA:** alteração da escala de coma de Glasgow; desorientação, agitação psicomotora, discurso incompreensivo, sonolência, crise convulsiva, desmaio;
- ✓ **OBNUBILADO:** alteração do nível de consciência que faz com que não se consiga reagir a estímulos externos, não respondendo perguntas, falando com muita lentidão ou não conseguindo articular palavras;
- ✓ **HEMORRAGIA EXSANGUINANTE:** hemorragia externa grave, hemorragia que está ocorrendo de tal forma que ocorrerá a morte se não for contida;
- ✓ **FERIMENTO EXTENSO:** escoriações e / ou feridas de grande proporção.

AMARELO:

- ✓ **TCE COM < 12 HORAS SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA E / OU VÔMITOS:** trauma físico envolvendo a cabeça nas últimas 12 horas, sem alterações na escala de coma de Glasgow e / ou vômitos;
- ✓ **HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL:** hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada. O sangue continua a fluir levemente ou a escorre.

VERDE:

- ✓ **TCE > 12 HORAS SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA E / OU VÔMITOS:** trauma físico envolvendo a cabeça, com mais de 12 horas, sem alterações na escala de coma de Glasgow e / ou vômitos;
- ✓ **PEQUENA HEMORRAGIA:** hemorragia de origem venosa;

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 111 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

37. VIOLÊNCIA FÍSICA; SEXUAL; TENTATIVA DE SUICÍDIO; ENVENENAMENTO; INTOXICAÇÕES INTENCIONAIS E ACIDENTE PERFURO CORTANTE E / OU EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente?
Falência respiratória?
Convulsão em atividade?
Paciente não responsivo – ECG < 8?
Sinais de choque?
Edema labial e / ou de língua e / ou com sensação de garganta fechando?
Ingestão de produto cáustico ou potencialmente tóxico?
Lesão superficial sem sinais sistêmicos?

SIM

VERMELHO



NÃO

Dispneia moderada ou intensa?
SpO² muito baixa?
Alterações sensoriais ou do comportamento?
Agitação Psicomotora?
Violência sexual < 72 horas?
Ingestão ou exposição de substâncias < de 6 horas?

SIM

LARANJA



NÃO

Dispneia leve?
Histórico de tentativas recorrentes de suicídio?
Violência sexual > 72 horas?
Violência psicológica e / ou moral?
Ideação suicida?
Autoflagelação?

SIM

AMARELO

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 112 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência;
- ✓ **FALÊNCIA RESPIRATÓRIA:** a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 irpm aos 6 meses; de 20 a 30 irpm com 1 ano; de 20 a 25 irpm com 3 anos; de 12 a 25 irpm aos 6 anos; e de 12 a 20 irpm aos 10 anos;
- ✓ **CONVULSÃO EM ATIVIDADE:** crise convulsiva à admissão;
- ✓ **PACIENTE NÃO RESPONSIVO:** escala de coma de Glasgow < 8: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
- ✓ **EDEMA LABIAL E / OU DE LÍNGUA COM SENSAÇÃO DE GARGANTA FECHANDO:** início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes. Pode estar relacionado a agressão física;
- ✓ **LESÃO SUPERFICIAL SEM SINAIS SISTÊMICOS:** escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.

LARANJA:

- ✓ **DISPNEIA MODERADA OU INTENSA:** BAN; tiragens subcostais; gemência; histórico de asma quase fatal; fatores de risco: internações prévias por crise grave de asma, com necessidade de intubação e ventilação, sem acompanhamento profilático;
- ✓ **SpO₂ MUITO BAIXA:** SpO₂ menor que 95% em oxigenioterapia ou menor de 90% em ar ambiente;
- ✓ **ALTERAÇÕES SENSORIAIS OU DE COMPORTAMENTO:** escala de coma de Glasgow entre 9 – 14: agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese;
- ✓ **AGITAÇÃO PSICOMOTORA:** movimentos involuntários e sem propósito que resultam da tensão mental e ansiedade de um indivíduo, incluindo ações como andar em volta de um cômodo, puxar a roupa e colocá-la de volta, entre outras ações semelhantes;
- ✓ **VIOLÊNCIA SEXUAL < 72 HORAS:** violência sexual ocorrida em menos de 72 horas, sem uso de preservativo, via anal e / ou vaginal, com ejaculação.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 113 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

AMARELO:

- ✓ **DISPNEIA LEVE:** dificuldade em respirar, normalmente com a sensação de respiração incompleta, muitas vezes acompanhada de opressão torácica e mal estar;
- ✓ **HISTÓRICO DE TENTATIVAS RECORRENTES DE SUICÍDIO:** histórico de tentativas anteriores de suicídio;
- ✓ **VIOLÊNCIA SEXUAL > 72 HORAS:** violência acontecida repetidas vezes, que não aconteceram há menos de 72 horas;
- ✓ **VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E / OU MORAL:** qualquer conduta que cause “dano emocional e diminuição da autoestima” ou prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões;
- ✓ **IDEAÇÃO SUICIDA:** ato de pensar / considerar e / ou planejar suicídio;
- ✓ **AUTOFLAGELAÇÃO:** ato de causar dor / machucar a si mesmo.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 114 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

38. VÔMITOS E / OU DIARREIA

Desidratação grave?
Sinais de choque?

SIM

VERMELHO

NÃO

Desidratação?
Dispneia?
Hiper / Hipoglicemia?
Fezes com sangramento vivo e / ou vômitos sanguinolentos?

SIM

LARANJA

NÃO

Sinais de desidratação?
Dor moderada (4 – 6 / 10)?
Melena ou em geleia de groselha?
Náuseas / vômitos persistentes?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

AMARELO

NÃO

Quadro agudo sem desidratação?
Diarréia sanguinolenta > 15 dias sem desidratação ?
Alteração de temperatura? (ver anexo)

SIM

VERDE

NÃO

Diarréia > 15 dias sem desidratação?

SIM

AZUL

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 115 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

VERMELHO:

- ✓ **DESIDRATAÇÃO GRAVE:** se apresentar 2 ou mais sinais, sendo 1 deles: comatoso / hipotônico; olhos muito fundos e encovados (secos); lágrimas ausentes; bebe mal ou não é capaz de beber; sinal da prega desaparece muito lentamente > 2 segundos; pulso muito fraco ou ausente;
- ✓ **SINAIS DE CHOQUE:** taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

LARANJA:

- ✓ **DESIDRATAÇÃO:** se apresentar 2 ou mais sinais de alerta: irritado / intranquilo; olhos fundos; lágrimas ausentes; sedento, bebe rápido e avidamente; sinal da prega que desaparece lentamente; pulso rápido e fraco;
- ✓ **DISPNEIA:** dificuldade de respirar, muitas vezes acompanhada de opressão torácica e mal-estar;
- ✓ **HIPERGLICEMIA:** glicemia > 200 mg/dl;
- ✓ **HIPOGLICEMIA:** glicemia < 60 mg/dl;
- ✓ **FEZES COM SANGRAMENTO VIVO E / OU VÔMITOS SANGUINOLENTOS:** fezes e / ou vômitos com presença de sangue.

AMARELO:

- ✓ **SINAIS DE DESIDRATAÇÃO:** língua seca, olhos fundos, turgor pastoso e, em bebês pequenos, fontanela baixa. Geralmente há redução da diurese;
- ✓ **DOR MODERADA (4 – 6 / 10):** dor intensa, mas suportável. Crianças pequenas e bebês com dor moderada não conseguem se queixar. Elas geralmente choram intermitente e são ocasionalmente consoláveis;
- ✓ **MELENA:** sangramento mais escuro, sugere ser fonte de sangramento em trato gastrointestinal mais superior OU em **GROSELHA:** fezes de coloração vermelha escura, comumente vista em intussuscepção intestinal;
- ✓ **NÁUSEAS / VÔMITOS PERSISTENTES:** persistência dos vômitos por mais de 24 horas; vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio entre os episódios e / ou pouco responsivo a medicação.

VERDE:

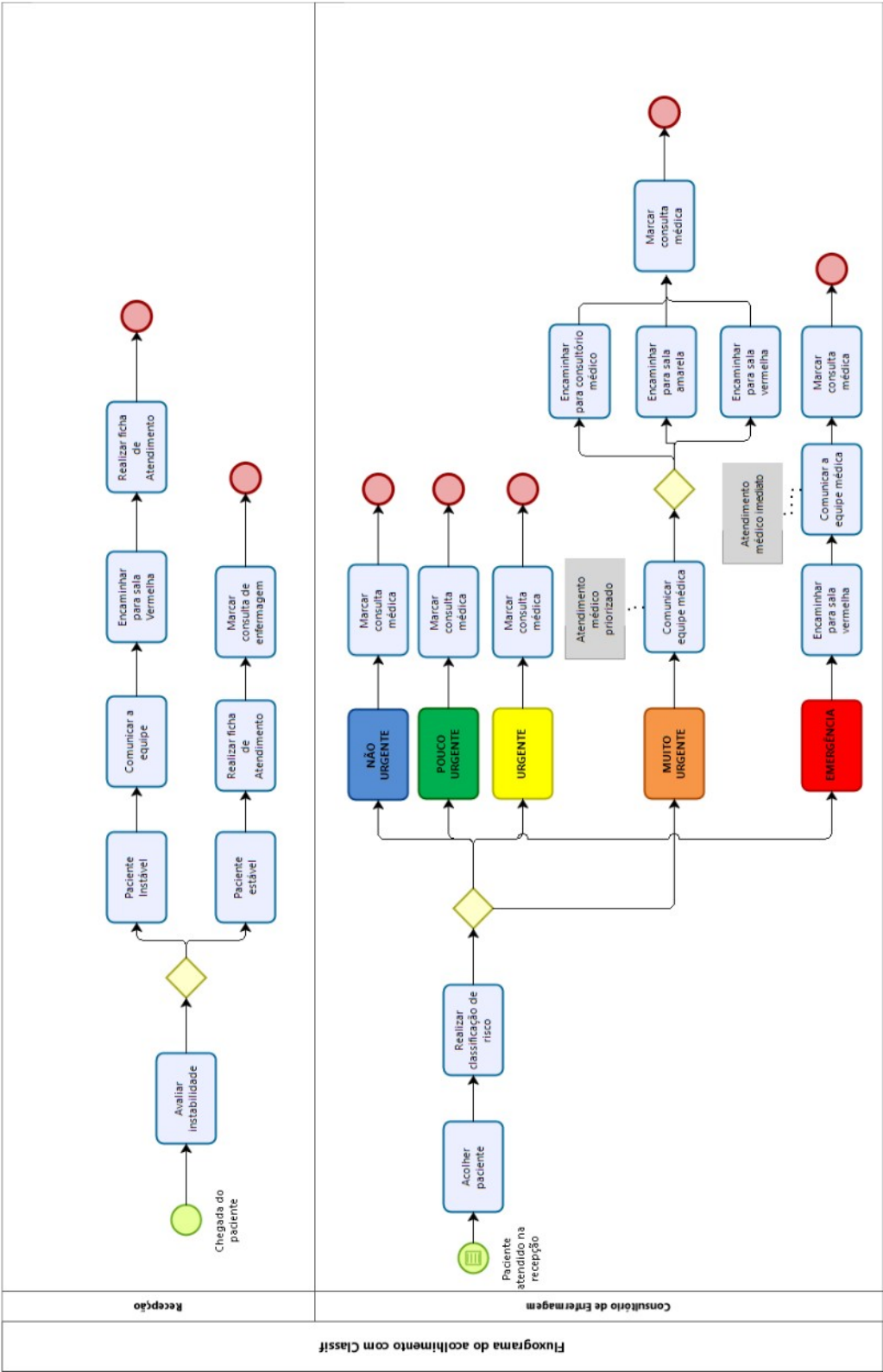
- ✓ **QUADRO AGUDO SEM DESIDRATAÇÃO:** diarreia e / ou vômitos sem sinais de desidratação;
- ✓ **DIARREIA SANGUINOLENTA > 15 DIAS SEM DESIDRATAÇÃO:** diarreia com presença de sangue há mais de 15 dias sem sinais de desidratação.

AZUL:

- ✓ **DIARREIA > 15 DIAS SEM DESIDRATAÇÃO:** diarreia há mais de 15 dias sem sinais de desidratação.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 116 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

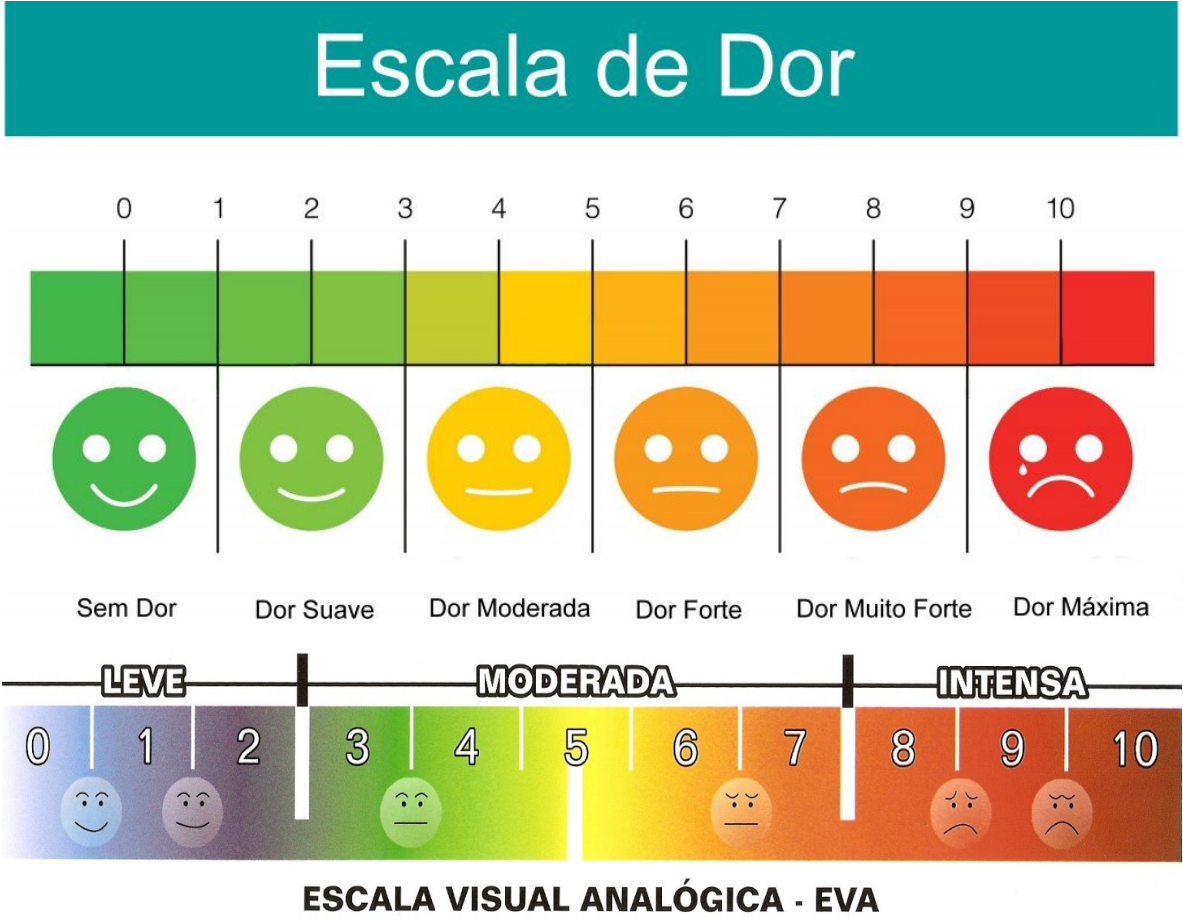
9. FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 117 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

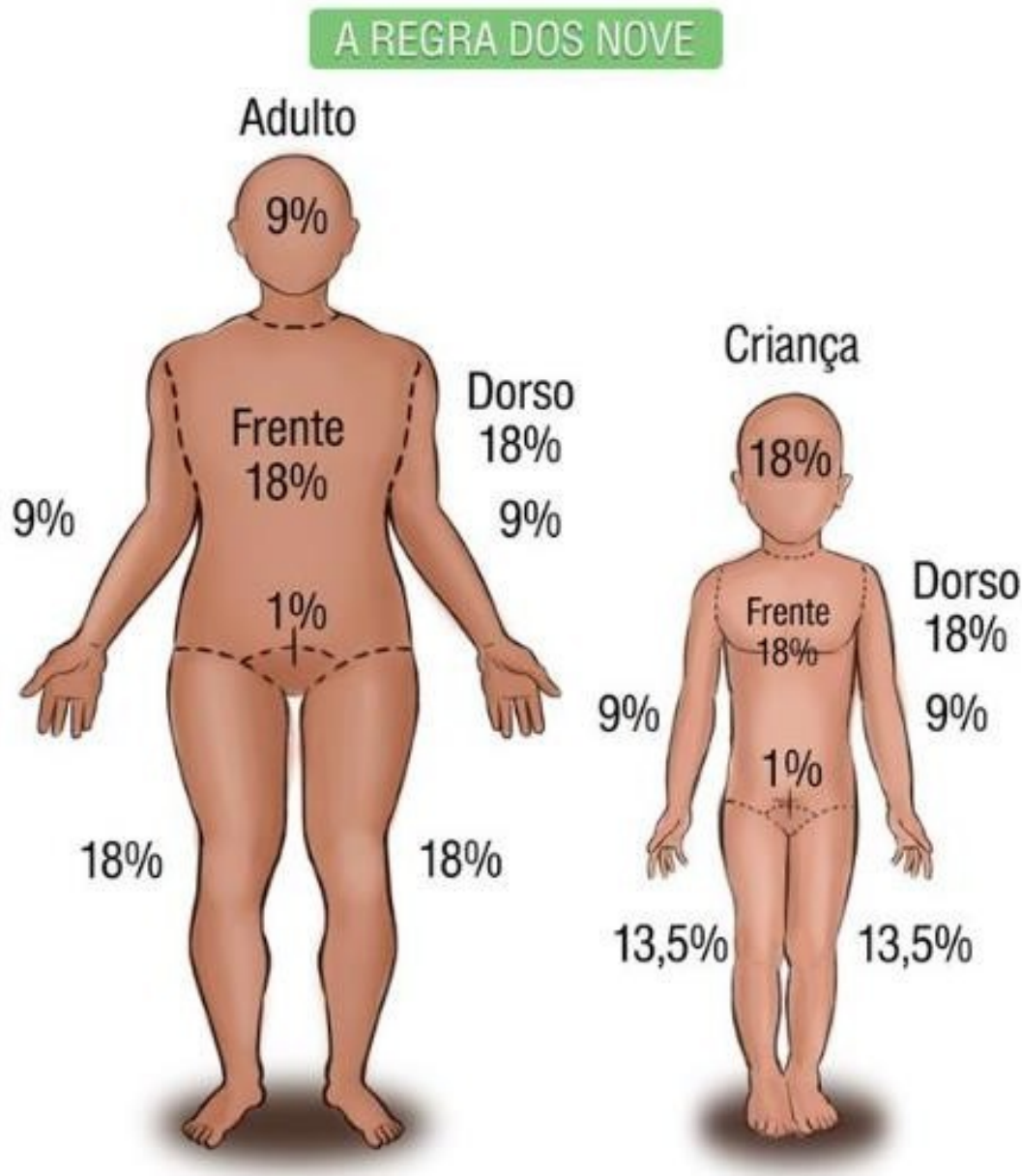
10. ANEXOS

Anexo 01. Escala Visual Analógica



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 118 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

Anexo 02. Imagem Para Avaliação Da Área De Superfície Corporal Queimada



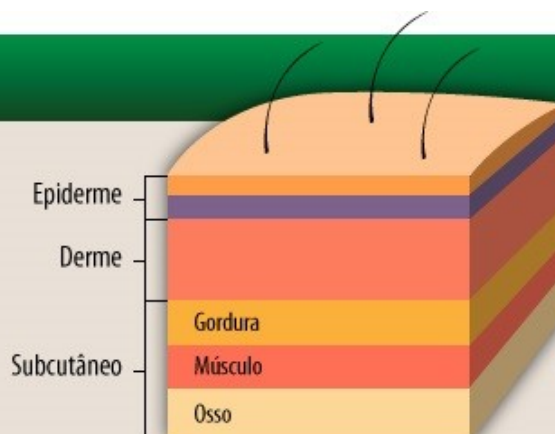
SEGMENTO CORPORAL	PERCENTUAL DA SUPERFÍCIE QUEIMADA		
	ATÉ 1 ANO	DE 1 A 10 ANOS	> 10 ANOS
CABEÇA E PESCOÇO	19%	(19 - idade)	ADULTO
CADA MEMBRO INFERIOR	13%	(13 + (idade ÷ 2))	ADULTO
DEMAIS MEMBRO	IGUAL ADULTO		

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 119 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

Anexo 02.1 Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus

Tipos de queimaduras

Existem três tipos de queimaduras, que evoluem de intensidade quanto mais profundas as camadas da pele são atingidas. Esta classificação é importante para se avaliar o prognóstico (previsão de cicatrização e cura) da queimadura. Quanto mais superficiais, melhor o prognóstico. As queimaduras mais profundas têm um prognóstico mais grave.



- Comprometimento apenas da epiderme
- Apresenta eritema, calor e dor
- Não há formação de bolhas
- Evolui com descamação em poucos dias
- Regride sem deixar cicatrizes
- A repercussão sistêmica é desprezível.



- Comprometimento total da epiderme e parcial da derme
- Apresenta dor, eritema, edema, bolhas, erosão ou ulceração
- Há regeneração espontânea
- Ocorre reepitelização a partir dos anexos cutâneos (folículos pilosos e glândulas)
- Cicatrização mais lenta (de 2 a 4 semanas)
- Pode deixar sequelas (discromia - superficial; cicatriz - profunda).



- Destroi todas as camadas da pele, atingindo até o subcutâneo, podendo atingir tendões, ligamentos, músculos e ossos
- Causa lesão branca ou marrom, seca, dura, inelástica
- É indolor
- Não há regeneração espontânea, necessitando de enxertia
- Eventualmente pode cicatrizar, porém com retração das bordas.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 120 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

Anexo 03. Escala De Coma De Glasgow

Variáveis		Escore
 Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
 Resposta Pupilar	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

TRAUMA LEVE	TRAUMA MODERADO	TRAUMA GRAVE
13 – 15	9 – 12	3 – 8

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 121 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

Anexo 04. Classificação De Desidratação

Observar	A	B	C
Condição	Bem alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca e língua	Úmidas	Secas	Muito secas
Sede	Bebe normalmente	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
Examinar			
Sinal da prega	Desaparece Rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, débil	Muito débil ou ausente*
Enchimento capilar¹	Normal (até 3 segundos)	Prejudicado (3 a 5 segundos)	Muito prejudicado (mais de 5 segundos)*
Conclusão	Não tem desidratação	Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos acima, existe desidratação	Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos, incluindo pelo menos um dos assinalados com asterisco, existe desidratação grave
Tratamento	Plano A Tratamento domiciliar	Plano B Terapia de reidratação oral no serviço de saúde	Plano C Terapia de reidratação parenteral

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 122 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

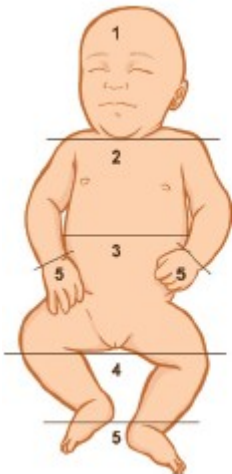
Anexo 05. Sinais Vitais Em Pediatria

FAIXA ETÁRIA	FR (irpm)	FC (bpm)	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)				GLICEMIA (mg/dL)	
			HIPERTENSÃO					HIPOTENSÃO
			SISTÓLICA		DIASTÓLICA			
			SÉRIA	GRAVE	SÉRIA	GRAVE		
Neonato (0 a 28 dias)	<60	50 - 190	>90 - 100	>10 - 110	NÃO DEFINIDO		<60	40 - 100
Lactente (28 dias a 2 anos)	<50	80 - 180	>112	>118	>74	>82	<70	60 - 126
Pré-escolar (2 a 5 anos)	<40	70 - 140	>116	>124	>76	>84	<70(2 x idade)	
esclar (5 a 10 anos)	<30	60 - 120	>122	>130	>78	>86		
Pré-adolescente (10 a 13 anos)	<20	60 - 110	>126	>140	>82	>90	<90	
Adolescente (>13anos)	<18		>140	>150	>88	>96		

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 123 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

Anexo 06. Zonas Kramer

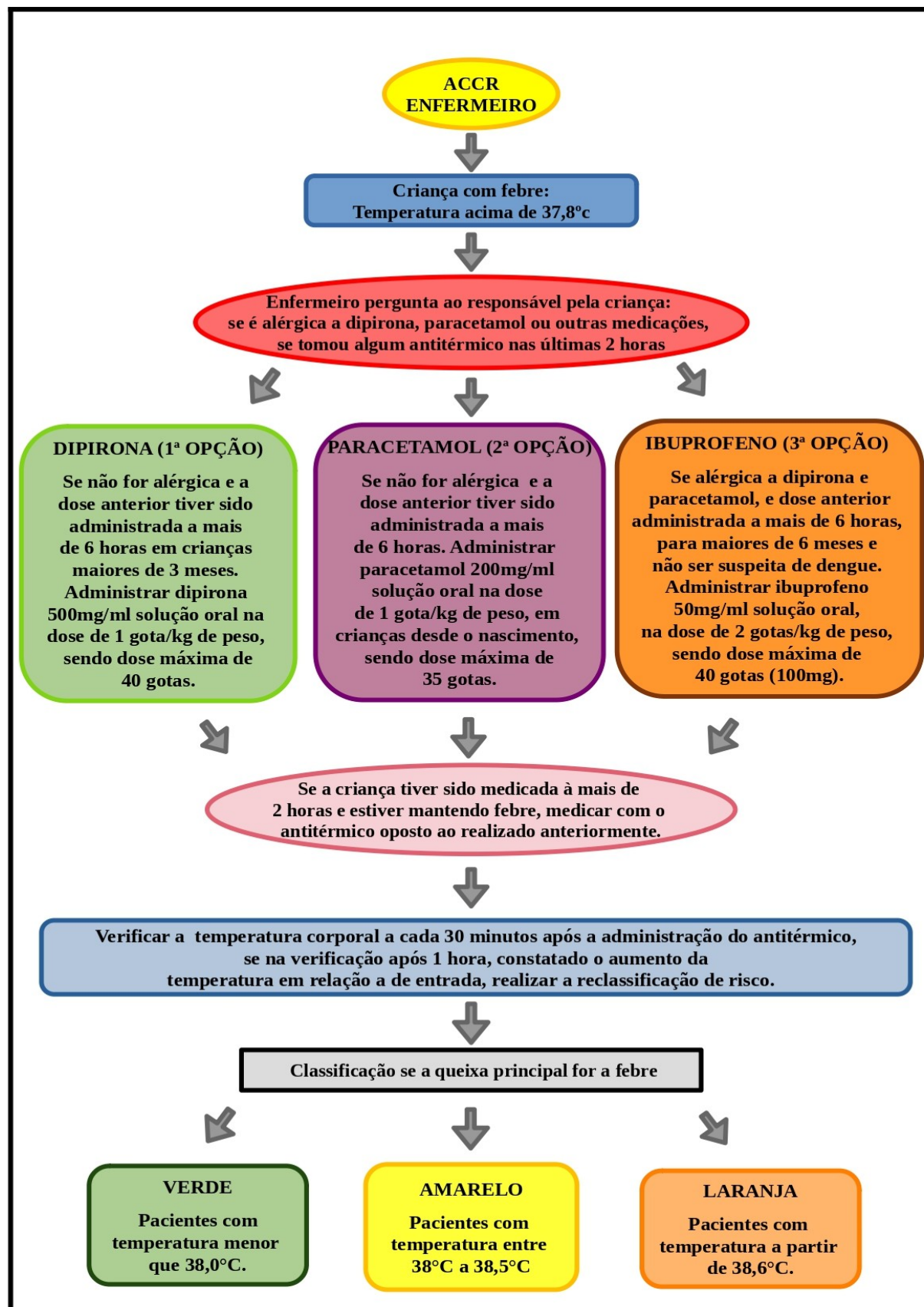
Idade	Bilirrubina total (mg/dL)			
	Fototerapia		Exsanguineotransfusão	
	35 ^{0/7} - 37 ^{6/7} Semana	≥ 38 ^{0/7} Semana	35 ^{0/7} - 37 ^{6/7} Semana	≥ 38 ^{0/7} Semana
24 horas	8	10	15	18
36 horas	9,5	11,5	16	20
48 horas	11	13	17	21
72 horas	13	15	18	22
96 horas	14	16	20	23
5 a 7 dias	15	17	21	24



- Zona 1. Icterícia de cabeça e pescoço (BT = 6mg/dl)
- Zona 2. Icterícia até no umbigo (BT = 9mg/dl)
- Zona 3. Icterícia até os joelhos (BT = 12mg/dl)
- Zona 4. Icterícia até os tornozelos e/ou antebraço (BT = 15mg/dl)
- Zona 5. Icterícia até região plantar e palmar (BT = 18mg/dl ou mais)

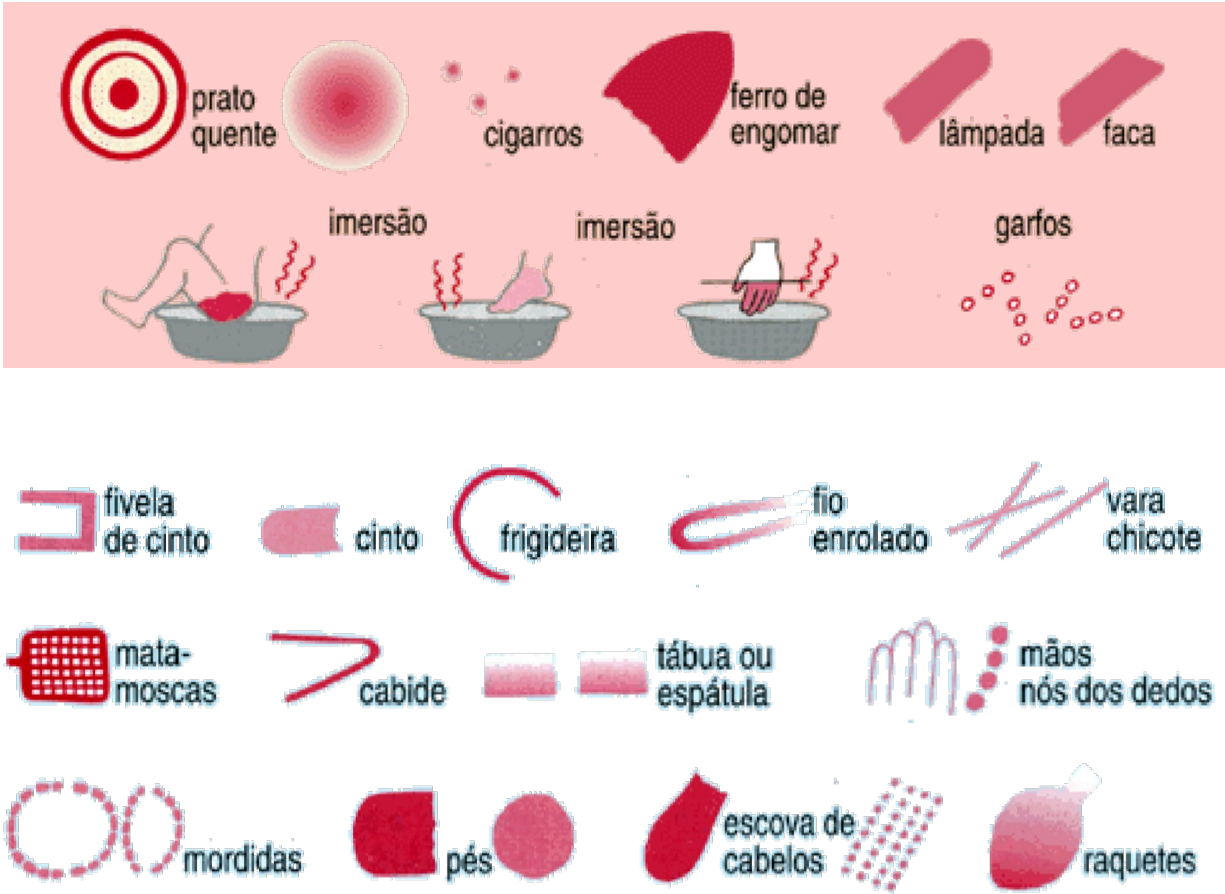
Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 124 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

Anexo 07. Fluxograma De Intervenção A Febre



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 125 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

Anexo 08. Agressão E Violência Física



Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 126 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

Anexo 08.1. Agressão E Violência Física

RECONHECIMENTO DOS DIFERENTES TIPOS de VIOLÊNCIA:

- **Violência física**

Uso da força ou atos de omissão praticados pelos pais ou responsáveis, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros e tapas, agressões com diversos objetos e queimaduras causadas por objetos ou líquidos quentes.

- **Violência psicológica**

Rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas são formas comuns desse tipo de agressão, que não deixa marcas visíveis, mas marca por toda a vida.

- **Negligência**

Ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para seu desenvolvimento.

- **Síndrome do bebê sacudido (Shaken Baby Syndrome)**

Esta síndrome se refere a lesões de gravidade variáveis, que ocorrem quando uma criança, geralmente um lactente, é severa ou violentamente sacudida. Podem ocorrer em consequência:

- *Cegueira ou lesões oftalmológicas*
- *Atraso no desenvolvimento*
- *Convulsões*
- *Lesões da espinha*
- *Lesões cerebrais*
- *Morte*

- **Síndrome de Münchausen**

Entidade relativamente rara, de difícil diagnóstico, caracterizado pela fabricação intencional ou simulação de sintomas e sinais físicos ou psicológicos em uma criança ou adolescente, levando a procedimentos diagnósticos desnecessários e potencialmente danosos.

- **Violência sexual**

Abuso de poder no qual a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais com / sem violência física.

- **Bullying**

É usar o poder ou força para intimidar ou perseguir os outros. As vítimas de intimidação e chantagem recorrente (**Bullying**) são normalmente pessoas que sem defesas que incapazes de motivar outras para agirem em sua defesa. Trata-se, infelizmente, de um problema que afeta as nossas escolas, comunidades e toda a sociedade.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 127 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

11. MONITORAMENTO

Os resultados serão monitorados mensalmente pela direção do Ponto Atendimento da Criança – PAC, por meio de indicadores de monitoramento, processos e resultados.

Os indicadores sugeridos para o monitoramento e avaliação do processo de implantação e implementação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco devem ser coletados e são:

- Relação entre usuários cadastrados na recepção, classificados pelo profissional enfermeiro e atendidos pelo médico;
- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Percentual de Internações;
- Percentual de encaminhamentos para outras unidades hospitalares.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 128 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

12. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**: Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10/09/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012** - Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 10/09/2020.
- MACKWAY-JONES K.; MARSDEN J.; WINDLE J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco** – Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 1ª edição, 2010.
- MAGALHAES-BARBOSA, M. C.; PRATA-BARBOSA, A.; CUNHA, A.J.L. et al . CLARIPED: um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 254-262, set. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000300254&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05/07/2020.
- SILVA, M.F.N.; OLIVEIRA, G.N.; PERGOLA-MARCONATO, A. M. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.
- TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2003.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 129 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

- 10 VERAS, J. E. G. L. F. et al. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 5, p. 913-22, 2015.
- 11 WING, R.; DOR, M. R.; MCQUILKIN, P. A. Fever in the pediatric patient. **Emerg Med Clin North Am**, v. 31, n. 4, p. 1073-96, 2013.
- 12 Grupo de Triagem de Manchester. Triagem do serviço de urgência. 2ª ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.
- 13 BUSTINDUY, A. L. et al. Predictors of fever-related admissions to a paediatric assessment unit, ward and reattendances in a South London emergency department: the CABIN 2 study. **Arch Dis Child**, n. 102, p. 22–8, 2017.
- 14 CARVALHO, W. B.; TROSTER, E. J.; BOUSSO, A. Algoritmos em terapia intensiva pediátrica, neonatologia e emergências pediátricas. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- 15 CHUSID, M. J. Fever of Unknown Origin in Childhood. **Pediatr Clin North Am**, v. 64, n. 1, p. 205-230, 2017.
- 16 DA SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, 2011.
- 17 DE, S. et al. Accuracy of the "traffic light" clinical decision rule for serious bacterial infections in young children with fever: a retrospective cohort study. **BMJ**, v. 346, p. f866, 2013.
- 18 FERNANDES, F.R.;SETUBAL, J.L.;MARUJO,W.C.Manual de urgências e emergências em pediatria do Hospital Infantil Sabará. São Paulo: SARVIER, 2010.
- 19 FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 345-53, 1999.
- 20 GODOY, F. S. F. Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Londrina, Londrina.
- 21 LA TORRE, F. P. F. et al. Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2013.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 130 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão: 08/01/2024
		Versão: 1	

22 MURAHOVSKI, J. Pediatría: diagnóstico e tratamento. 6 ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2006.

23 NICE - National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management. Clinical Guideline. Disponível em <[nice.org.uk/guidance/cg160](https://www.nice.org.uk/guidance/cg160)>. Manchester: NICE, 2013.

Tipo de documento	Protocolo	PACCR – PAC.001 – Página: 131 / 131	
Título do documento	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA	Emissão: 08/01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2024

13.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	08/01/2023	NOVO

ELABORAÇÃO	ASSINATURA
DR. PAULO VINICIUS PICHEK DIRETOR CÍNICO PAC ZONA NORTE	
SINARA DELONG DIRETORA ADMINISTRATIVA PAC ZONA NORTE	
GRAZIELA DENSKI DA SILVA COSTA COORDENADORA DE ENFERMAGEM PAC ZONA NORTE	
RAFAEL VICTOR DE BARROS COORDENADOR DE FLUXO PAC ZONA NORTE	

Data: 08/01/2023