HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Série Rotinas nas Emergências do Hospital Sírio-Libanês

Editor da Série: **Fernando Ganem**

Manual de Urgências e Emergências Pediátricas



EDITORES
Ricardo Luiz Affonso Fonseca
Maria Zilda de Aquino
Alberto Carame Helito
Flavia Nassif Gumiero
Lucilia Santana Faria
Alessandro Danesi

Atheneu

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Série Rotinas nas Emergências do Hospital Sírio-Libanês

Editor da Série: **Fernando Ganem**

Manual de Urgências e Emergências Pediátricas

- Manual de Emergências Clínicas
- Manual de Urgências e Emergências Geriátricas



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Série Rotinas nas Emergências do Hospital Sírio-Libanês

Editor da Série: **Fernando Ganem**

Manual de Urgências e Emergências Pediátricas

EDITORES

Ricardo Luiz Affonso Fonseca
Maria Zilda de Aquino
Alberto Carame Helito
Flavia Nassif Gumiero
Lucilia Santana Faria
Alessandro Danesi

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo
2021

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Avanhandava, 126 – 8º andar
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Equipe Atheneu
PRODUÇÃO EDITORIAL: ASA Produções Gráficas e Editorial

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

M251
Manual de urgências e emergências pediátricas/editores Ricardo Luiz Affonso Fonseca ... [et al.] ; editor da série Fernando Ganem. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021.
520 p. : il. ; 21 cm. (Rotinas nas emergências do Hospital Sírio-Libanês)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-155-6

1. Emergências pediátricas – Manuais, guias, etc. 2. Tratamento intensivo pediátrico. I. Fonseca, Ricardo Luiz Affonso. II. Ganem, Fernando. II. Título. III. Série.

21-69676 CDD: 618.920025
CDU: 616-083.98-053.2

Meri Gleice Rodrigues de Souza – Bibliotecária – CRB-7/6439

03/03/2021 03/03/2021

FONSECA, R.L.A; AQUINO M.Z.; HELITO A.C.; GUMIERO F.N.; FARIA L.S.; DANESI A.
Manual de Urgências e Emergências Pediátricas –
Série Rotinas nas Emergências do Hospital Sírio-Libanês

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2021.

SEÇÃO 1
GRANDES TEMAS

COORDENADORES

Lucilia Santana Faria
Ricardo Luiz Affonso Fonseca
Flavia Nassif Gumiero

CAPÍTULOS

1 Diretrizes para o Atendimento no Serviço de Emergência Pediátrica
2 Sedação e Analgesia
3 Abordagem Inicial da Criança na Emergência
4 Sequência Rápida de Intubação
5 Insuficiência Respiratória Aguda
6 Choque
7 Sepse e Choque Séptico
8 Parada Cardiorrespiratória
9 Intoxicação Exógena
10 Queimaduras
11 Evento Inexplicável Breve Resolvido
12 Corpo Estranho
- 12.1 Ingestão de Corpo Estranho
- 12.2 Corpo Estranho em Vias Respiratórias

13 Manejo da Criança Afogada
14 Síncope
15 Dor Torácica
16 Maus-Tratos
- 16.1 Violência Doméstica: Abusos Físico e Sexual
- 16.2 Outras Formas de Violência Doméstica

17 Infecções
- 17.1 Das Vias Aéreas Superiores
- 17.2 Pelo Novo Coronavírus (Covid-19)

18 Infecções no Imunossuprimido
19 Emergências Hipertensivas

1 Capítulo

Diretrizes para o Atendimento no Serviço de Emergência Pediátrica

Magali A. L. Marion
Sâmia Denadai
Silvia Aparecida Ferreira

Atendimento às emergências e urgências pediátricas

- Estabelecer classificação de risco, que deverá ser realizada por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecidos.
- O enfermeiro pode atuar acolhendo o paciente por meio de uma escuta qualificada, identificando urgências e emergências com base na avaliação de parâmetros fisiológicos e em sinais de alerta estabelecidos por protocolos, não associando somente à experiência clínica e à intuição, mas sim a informações válidas e relevantes, com base em pesquisas.
- Inúmeras são as metodologias para classificação de risco em pediatria, dentre elas estão: Triângulo de Avaliação Pediátrica, Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale e a respectiva versão computadorizada – Staturg, Emergency Triage Assessmentand Treatment, Emergency severity index para pediatria, Paediatric Taiwan Triage System, Paediatric Triage and Acuity System, Manchester Triage System para cuidado pediátrico e Paediatric Triage Tape. As metodologias devem ser adaptadas aos serviços, desde que possamos garantir que a classificação seja feita corretamente.
- No Pronto Atendimento, o primeiro contato será o enfermeiro, no qual sua anamnese será realizada e seus sinais serão aferidos. Porém, nem sempre sinais e sintomas correspondem ao perfil apresentado pela criança. É de suma importância a tentativa de estabelecer um vínculo para que o conjunto de informações e a percepção do profissional façam sentido e lhe dê maior embasamento para classificar a gravidade do paciente.

- A partir do momento que o profissional enfermeiro se sente seriamente preocupado pode usar de sua experiência e intuição para priorizar o atendimento.
- A criança apresenta uma característica típica de alteração de padrões em curto espaço de tempo. É imprescindível a definição do local de atendimento das emergências para a equipe.
- Para que se obtenha sucesso nos atendimentos de emergência:
  - Todos precisam colaborar com as normas e os protocolos institucionais.
  - Conferências periódicas.
  - Manutenção preventiva de aparelhos e treinamento sobre o seu manuseio.
  - Frequentes simulados de atendimento à emergência.
- O protocolo para atendimento de uma parada cardiorrespiratória (PCR), adulto ou pediátrico, deve estar escrito e apresentado de forma institucional, baseando-se em diretrizes internacionais como as da American Heart Association. Deve-se estabelecer uma dinâmica de comunicação efetiva para acionamento das emergências que contemple a equipe responsável pelo atendimento.
- Escalas de avaliação de deterioração do quadro clínico, por exemplo, a PEWS (*Pediatric Early Warning Score*), podem apoiar a equipe sistematizando a avaliação e prevenindo a PCR, por meio de alertas e intervenção precoce.

Diretriz de analgesia e antitérmico

A febre é um dos sinais mais comuns com o qual nos deparamos nas urgências pediátricas e nas unidades de cuidados primários de saúde, sendo a causa de 65 a 70% de todas as consultas pediátricas. Potenciais efeitos benéficos da redução da febre incluem o alívio do desconforto causado e a redução das perdas insensíveis de água, o que pode diminuir a ocorrência de desidratação.

- Mito do antitérmico: sobre o antitérmico, algumas pessoas acreditam que seu uso pode mascarar a gravidade da doença; porém, o efeito é exatamente o contrário: nos casos duvidosos, com toxemia moderada, o reexame da criança depois do efeito de uma dose de antitérmico pode determinar se o caso é realmente grave (a criança continua muito abatida) ou é benigno (a disposição da criança apresenta melhora evidente).

A dor é outro sintoma que pode acometer crianças em todas as idades e, dependendo da sua gravidade e associação com doenças ou traumas, pode levar a criança a necessitar de atendimento de emergência ou urgência.

- A administração da medicação pode ser feita ainda na triagem/acolhimento pelo enfermeiro, sem necessidade de prescrição médica, desde que haja protocolo institucional que valide tal prática. O COFEN baixou a Resolução nº 317, em 2 de agosto de 2007, que regulamenta

as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Segundo esse documento, o enfermeiro tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados. Segundo o Formulário Terapêutico Nacional, Anvisa e FDA, são exemplos de medicações usadas para tratamento de dor e febre em pediatria: ácido acetilsalicílico, paracetamol, ibuprofeno e dipirona.

Fluxo de obtenção de acesso venoso difícil

- Fatores que dificultam a obtenção de acesso venoso periférico em situações de emergência pediátrica: fragilidade capilar, membros edemaciados, obesidade infantil, menor calibre das veias, rede vascular de difícil visualização.
- Formação de grupos referências em acesso venoso é cada vez mais comum nos hospitais pediátricos, sendo formados por técnicos de enfermagem e enfermeiros com *expertises* em punção venosa. O uso da tecnologia no ambiente hospitalar também contribui para viabilizar punção venosa periférica em crianças com dificuldade de acesso venoso, como o uso do View Vier e ultrassonografia.
- Em pacientes considerados de difícil obtenção de acesso periférico o cateter venoso central de inserção periférica torna-se uma excelente alternativa; porém, é considerado um procedimento invasivo que deve ser realizado por equipe de enfermagem especializada.

Literatura sugerida

Bricks LF. Tratamento da febre em crianças. Pediatria (São Paulo) 2006; 28(3):155-8. Disponível em: https://03474d2d-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/medicinaufs/monitoria/caio/T.

Cordeiro CSL. Febre e antipiréticos em pediatria: quando e quais usar? Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, março 2013. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29206/1/Febre%20e%20antipir%C3%A9ticos%20em%20Pediatria%20-%20Quando%20e%20quais%20usar.pdf

Ferreira MS et al. Capacitação profissional sobre protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. Rev Rene. 2012; 13(1):211. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3801/2999.

Ferreira TR et al. Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides em prescrições pediátricas. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2013. 18(12):3695-704. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n12/3695-3704/pt

Goncalves B et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. Rev. dor [online]. 2013, vol. 14, n. 3 [cited 2018-10-30], pp. 179-83. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000300005&lng=en&nrm=iso>.

Magalhaes FJ et al. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. Acta paul. enferm. [online]. 2017, vol. 30, n. 3 [cited 2018-10-30], pp. 262-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100201700030026 2&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1982-0194. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700040.

Manual de documentos institucionais HSL.

Murahovschi J. A criança com febre no consultório. Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 0021-7557/03/79-Supl.1/S55. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79s1/v79s1a07.pdf

Oguisso T, Freitas GF. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem [en linea] 2007, 60 (Marzo-Abril) : [Fecha de consulta: 30 de octubre de 2018] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019613001> ISSN.

Oliveira AM, Danski MTR, Pedrolo E. Technological innovation for peripheral venipuncture: ultrasound training. Rev Bras. Enferm [Internet]. 2016; 69(6):990-6. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0125.

PALS – CPR and ECC – American Heart Association. https: //cpr.heart.org/AHAECC/.../UCM_476258_PALS.jsp.

Pediatric Early Warning Score (PEWS) – MDCalc. https://www.mdcalc.com/pediatric-early-warning-score-pews.

Prefeitura de São Luiz, SEMUS. Protocolo de acolhimento com classificação de risco. Hospitais Socorrão I, Socorrão II e Hospital da Criança.

Rdc 50 revisada – Para funcionamento de uma unidade de atendimento. https://www.ebah.com.br/content/ABAAAejQYAC/rdc-50-revisada.

Veras JEGLF et al. Risk classification in pediatrics: development and validation of a guide for nurses. Rev Bras Enferm. 2015; 68(5):630-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680521i.