

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA

Revisado: Enf^a. Dra. Karynne Borges Cabral, Especialista em neonatologia e pediatria. Mestre e Doutora em Enfermagem – FEN/UFG, na linha de urgência e emergência e paciente crítico. Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente em Saúde – HMU. Docente da Faculdade de Enfermagem da UniBRÁS.

Aprovado: Enf^o. Esp. Thiago dos Santos Souza, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva – IBEEED; Controle de Infecção Hospitalar – CEEN/PUC-GO e em Enfermagem do Trabalho – IBEEED. Diretor de Enfermagem – HMU. Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica Estadual – Regional Rio Verde-GO.

RIO VERDE-GO

2020

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

APRESENTAÇÃO

O **Núcleo de Qualidade e Educação Permanente** (NQEP) do Hospital Municipal Universitário (HMU) foi criado em 08/01/2018, com o objetivo de planejar, organizar e fornecer ações de Educação Permanente a equipe de enfermagem e, revisar protocolos institucionais. Tais ações possuem a finalidade de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem em nossa instituição. Assim, propomos a terceira edição do Protocolo de Avaliação e Classificação de Risco Pediátrica (ACRP) revisado e ampliado.

A tomada de decisão para a terceira edição do presente protocolo se deu a partir da necessidade de inclusão de balizadores para atendimento de crianças com Sintomas Gripais, os quais poderiam estar relacionados a COVID-19. Além disso, em revisão da literatura atual, identificou-se novas evidências científicas e referências bibliográficas a respeito da classificação de risco pediátrica, o que comprovou a necessidade de revisar, ampliar e complementar balizadores de classificação de risco, com o objetivo de clarificar os componentes e diminuir possibilidades de erros de níveis de classificação de risco.

A presente edição foi revisada considerando que, a ausência de sinais / sintomas, situações / queixas no protocolo, comuns na rotina do Pronto-socorro infantil, pode gerar dúvidas quanto ao risco atribuído a essas situações / queixas. Outros balizadores, também foram incluídos com base na revisão da literatura, identificados como ausentes no protocolo institucional. No intuito de tornar o nosso protocolo o mais completo possível. Assim, todos os balizadores de todos os níveis de risco foram atualizados, a saber:

- Vermelho – Prioridade Zero - Emergência: 55 balizadores de nível foram incluídos no protocolo e 10 foram revisados, detalhados ou modificados;
- Amarelo – Prioridade 1 - Urgência – Atendimento de 15 – 30 minutos: 25 balizadores de nível foram incluídos e 18 foram revisados, detalhados ou modificados;
- Verde – Prioridade 2 - Urgência Menor – Atendimento em até 2 horas: 29 balizadores de nível foram incluídos e 3 foram revisados, detalhados ou modificados;
- Azul – Prioridade 3 - Não Urgência – Atendimento em até 4 horas: 12 balizadores de nível foram incluídos.

Apresentamos, portanto, a terceira edição do protocolo de Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco Pediátrico do HMU. Pautada na revisão da literatura atual, realizada em bases científicas, para identificação de protocolos existentes, validados ou em processo de validação e em literatura considerada âncora de sinais e sintomas e possíveis evoluções.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Observações: Este protocolo não se aplica a crianças / adolescentes com mais de 11 anos, 12 meses e 29 dias. E também, não se aplica a adultos e idosos.

“Sempre existe um jeito melhor de fazer o que já estamos fazendo”
Clailton Luiz – Fundador da Line Coaching

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

SUMÁRIO

Introdução	05
Objetivo Geral	07
Objetivos Específicos	07
Justificativa	07
Finalidade	07
Equipe Necessária e funções	07
Função do Enfermeiro	08
Função do Técnico em Enfermagem	08
Processo de Acolhimento e Classificação de Risco	09
Protocolo de Classificação de Risco	11
Vermelho – Prioridade zero – Situação / Queixa	11
Amarelo – Prioridade 1 – Situação / Queixa	19
Verde – Prioridade 2 – Situação / Queixa	25
Azul – Prioridade 3 – Situação / Queixa	29
Itens a considerar durante a avaliação da criança	31
Referências	32
Apêndices	33
Apêndice 1 – Sinais vitais	34
Valores de referências de frequência respiratória	34
Valores de referências de frequência cardíaca	34
Valores de referências de temperatura axilar	34
Valores de referências de pressão arterial	35
Definição de hipotensão / hipertensão	35
Apêndice 2 - Avaliação do estado de consciência, reflexos e neurocomportamental em pediatria	36
Avaliação neurocomportamental – Escala de Brazelton	37
Estados de consciência segundo Brazelton	37
Escala de Glasgow para menores de 1 ano	38
Escala de Glasgow para crianças entre 1 e 2 anos	39
Escala de Glasgow convencional 3 e 15 anos	39
Apêndice 3 – Níveis alvo de glicemia capilar	40
Apêndice 4 – Referência de área queimada para crianças	41
Apêndice 5 – Outros	42
Diagnósticos diferenciais do lactente de aparência séptica	42
Sinais de alerta a gravidade em crianças e adolescentes	42
Avaliação clínica da icterícia	43

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1930, as discussões sobre a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares ganharam destaque e a criação de protocolos, fichas, sistemas, políticas e programas, passaram a fazer parte do planejamento da gestão hospitalar ⁽¹⁾.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) está dividido em três níveis. As unidades básicas de saúde (UBS) representam a atenção primária e são responsáveis pelas ações de promoção e proteção da saúde. Os hospitais gerais e ambulatorios especializados representam a atenção secundária e desenvolvem ações voltadas para o tratamento precoce e minimização de agravos à saúde. As ações de maior complexidade e de reabilitação são desenvolvidas no nível terciário pelas unidades hospitalares especializadas ⁽²⁾.

Os serviços de emergência são responsáveis pelo atendimento de pacientes em situações agudas de saúde de causa clínica, traumática ou psiquiátrica e têm como propósito a resolução dos problemas de saúde de seus clientes. Considerados como a porta de entrada para o SUS, as urgências e emergências enfrentam uma série de dificuldades para oferecer um serviço de qualidade a seus usuários⁽³⁾. E seu principal desafio é prestar uma assistência de qualidade em um local em que as demandas das urgências propriamente ditas se misturam às urgências sociais e às urgências individuais do usuário⁽⁴⁾.

Como resposta a esse importante desafio, a reduzida eficiência e dificuldade para atender a população em suas necessidades reais, foi elaborada a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de contribuir com a atenção integral, equânime, com responsabilização e vínculo, para a valorização dos profissionais e para o avanço da democratização da gestão e do controle social participativo ⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde propõe, na Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, a criação do Acolhimento que é entendido como uma ação técnico-assistencial, capaz de gerar uma mudança na relação profissional/usuário e em sua rede social através de ações técnicas, éticas, humanitárias e de solidariedade, reconhecendo o usuário como participante ativo do processo de produção de saúde. É também, uma forma de atender a todos que procuram o serviço, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de pactuar respostas adequadas ao usuário⁽⁶⁾.

Além disso, o acolhimento pode ser visto como uma estratégia de reestruturação dos serviços de saúde, uma vez que opera os processos de trabalho com o intuito de atender a todos que procuram as

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

unidades de urgência e emergência, ouvindo seus pedidos, elegendo suas necessidades reais e assumindo um papel acolhedor capaz de apresentar respostas mais adequadas às queixas e necessidades do usuário, o que permite um atendimento com maior responsabilidade e resolutividade⁽⁷⁾.

A PNH tem como principal diretriz de implantação, a estratégia de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR). Essa estratégia visa diminuir o risco de mortes consideradas evitáveis, a extinção da triagem realizada por porteiro ou profissional não capacitado e a priorização do atendimento de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada⁽³⁾.

A implantação da classificação de risco no acolhimento é capaz de gerar vários benefícios para o atendimento tais como: a diminuição da ansiedade dos profissionais e usuários; melhoria das relações interpessoais na equipe de saúde; padronização de dados relevantes para pesquisas e estudos; fornecimento de informações para o planejamento de ações de gestão para melhoria do atendimento e, o aumento da satisfação dos usuários. Isso é possível, uma vez que, essa estratégia se pauta no atendimento ao usuário com uma abordagem integral e de forma rápida e efetiva, onde o foco não será na doença e sim, no doente como um todo⁽⁸⁾.

Conforme indicado pela PNH⁽⁶⁾ o enfermeiro de nível superior é o profissional responsável por avaliar e classificar o usuário quanto ao risco, nos serviços de urgência e este processo deve ser orientado por um protocolo direcionador⁽⁹⁾. Nessa perspectiva o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução 423/2012, determina que a avaliação e classificação de risco para priorização da assistência médica em Serviços de Urgência e Emergência é uma atividade privativa do Enfermeiro. Para tanto, considerou a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.

Portanto, o Enfermeiro que atua no serviço de classificação de risco, deverá estar dotado dos conhecimentos, competência e habilidades que garantam rigor técnico - científico ao procedimento. Além disso, o processo de Avaliação e Classificação de Risco, realizado pelo enfermeiro, deve ser orientado por um protocolo direcionador⁽¹⁰⁾.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

OBJETIVO GERAL

Realizar de forma sistematizada a classificação do risco dos pacientes pediátricos atendidos no Hospital Municipal Universitário, estabelecendo fluxos de atendimento com base no nível de risco, por meio desse protocolo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Avaliar a criança logo na sua chegada ao Pronto-Socorro humanizando o atendimento;
- Descongestionar o Pronto-Socorro, promovendo orientações seguras ao nosso usuário quanto ao atendimento realizado em nossa unidade;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que a criança seja vista o mais precocemente possível de acordo com a sua gravidade;
- Informar aos pais ou responsável pela criança os tempos de espera para atendimento médico;
- Retornar informações a familiares;
- Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico;
- Adequar à estrutura física a logística do setor de Emergência e Pronto-Socorro.

JUSTIFICATIVA

Com a crescente demanda na procura dos serviços de urgência e emergência, observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas do Pronto-Socorro, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho de nossa unidade, de forma a atender os diferentes graus de especificidade, visando a resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que, o serviço prestado seja de acordo com diferentes graus de necessidade ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada.

FINALIDADE

Padronizar o atendimento pela equipe de enfermagem no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco Pediátrico do Hospital Municipal Universitário.

EQUIPE NECESSÁRIA E FUNÇÕES

1 Enfermeiro e 1 Técnico em Enfermagem a cada turno de trabalho nas 24 horas do dia.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Funções do Enfermeiro:

- Operação do processo de classificação de risco;
- Consulta de enfermagem;
- Avaliação dos sinais e sintomas / queixas / duração;
- Determinação do nível de risco;
- Ordenação do fluxo de pacientes para priorização da assistência médica;
- Supervisão técnica no serviço de classificação de risco;
- Orientações e informações a pais /acompanhantes / criança (nível de risco, tempo de espera, dúvidas sobre condutas médicas, internações e exames).

Funções do Técnico em Enfermagem:

- Auxiliar o enfermeiro;
- Fazer chamada dos pacientes para atendimento em consulta de enfermagem e médica;
- Aferir todos os sinais vitais necessários na classificação de risco (Frequência cardíaca - FC; Frequência respiratória - FR; Pressão arterial - PA; Temperatura - T°; e, Saturação - STO2);
- Realizar aferição de medidas antropométricas (peso e altura);
- Intermediar atendimento entre AACR e o atendimento médico;
- Fazer controle de reavaliações médicas.

- Na ausência do Enfermeiro por qualquer motivo, será realizada apenas triagem, ou seja, aferição dos sinais vitais e medidas antropométricas e encaminhamento das crianças ao consultório médico.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

PROCESSO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O usuário ao procurar o Pronto-Socorro Infantil deverá direcionar-se a Recepção que terá como objetivo:

- Realizar ficha de atendimento e observar necessidades primárias do paciente.
- Encaminhar ficha para atendimento no AACR.
- Comunicar o Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem do AACR, local de espera do paciente (Sala de Emergência / Vermelha) e ou Recepção.

Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem, fará chamado paciente para Consulta de Enfermagem e Classificação de Risco.

Casos em que o paciente for encaminhado da recepção diretamente para a Sala de Emergência / Vermelha, o Enfermeiro da Classificação de Risco irá se deslocar até o local para realizar Entrevista e preenchimento dos dados de Classificação de Risco.

Na sala de classificação de risco e/ou sala vermelha, durante a Consulta de Enfermagem para determinação do risco o paciente deverá receber os seguintes cuidados:

- Aferição de sinais vitais;
- Aferição de medidas antropométricas;
- Consulta de Enfermagem;
- Determinação do Nível de Risco.

Após a consulta de enfermagem e determinação do nível de risco o paciente poderá ser imediatamente encaminhado à sala de emergência; sala de sutura; consultório médico ou a sala de espera. Em conformidade com o nível de risco atribuído, que se dará nos seguintes critérios:

Vermelho Sala de emergência / Sutura	Prioridade zero – <u>Emergência</u>: Necessita de atendimento imediato.
Amarelo Consultório médico	Prioridade 1 – <u>Urgência</u>: Atendimento entre 15 – 30 minutos.
Verde Aguarda chamada na recepção	Prioridade 2 - <u>Urgência Menor</u>: Atendimento em até 2 horas.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Azul Aguarda chamada na recepção	Prioridade 3 – Não Urgente: Consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada – tempo de espera pode variar de 3 a no máximo 4 horas, de acordo com a demanda dos atendimentos de urgências e emergências.
---	--

O processo de Classificação de Risco obedecerá às determinações da Resolução COFEN 423/2012, que normatiza, no âmbito do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. A saber:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único. Para executar a Classificação de Risco e priorização da assistência, o Enfermeiro deverá estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

Art. 2º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser realizado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução COFEN 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Além disso, a determinação do grau de risco deverá ser orientada por esse protocolo. Após a identificação dos sinais e sintomas, o enfermeiro deverá correlacionar os achados com esse protocolo. A determinação do risco se dará pelo agrupamento de sinais / sintomas / queixa, contidos em cada grupo de risco, sendo que, caso as queixas apresentadas tenham sinais/sintomas/queixas em mais de um nível, o enfermeiro deverá considerar o maior risco atribuído. Exemplo: A criança apresenta uma situação / queixa do grupo vermelho e duas situações / queixas do grupo verde. Ela deverá receber nível de risco vermelho, pois, mesmo que a criança tenha mais sintomas / situação / queixa do grupo verde, o fato de ter uma queixa do grupo vermelha a coloca no maior nível de risco.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO – Prioridade Zero – Emergência – Atendimento imediato: Pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha / Emergência / Sala de Sutura devido à necessidade de atendimento imediato:

Sinais / Sintomas / Situação / Queixas:

- Abuso sexual com sangramento em genitália e ou região anal, e / ou sinais de laceração local;
- Acidentes com animais peçonhentos com ou sem sinais de toxemia (todos os tipos – ofídico, escorpiónico ou aracnídico), com ou sem acometimentos sistêmicos (criança apresentando-se apática, e hiporesponsiva no colo dos pais, pálida, hipoativa ou não reativa, sonolenta ou desorientada);
- Acidentes com materiais químicos;
- Acidentes com material biológico;
- Acidentes com veículos motorizados acima de 35 Km/h;
- Acidentes em geral com óbitos no local da ocorrência, mesmo que a criança esteja aparentemente estável;
- Acidentes envolvendo forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões;
- Alterações de Sinais Vitais (observar tabela de Sinais Vitais para a idade – apêndices), associado à comorbidades (história reconhecida de cardiopatias, diabetes, problemas respiratórios) sintomático:
 - Pulso: taquicardia/bradicardia;
 - Hipertensão - PA > 120/80 mmHg;
 - FR > irpm com comorbidades ou FR > 36 irpm sem comorbidades;
 - Temperatura > 38,5 °C em crianças imunodeprimidas (Aids, leucoses, em tratamento recente - < 15 dias – por uso de quimioterapia, radioterapia, iodoterapia e transplantados);
 - Febre maior que 40,5° C, em qualquer idade;
- Anafilaxia ou reações alérgicas associadas à insuficiência respiratória;
- Ausência de reação ou alteração do nível de consciência (Glasgow < 8, pele cianótica, ausência de pulsos, bradicardia < 60 bpm associada a má perfusão periférica, ausência de resposta ao estímulo físico, agitação psicomotora ou sinais focais);

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Cefaleia intensa acompanhada de rigidez de nuca, alteração de temperatura, abaulamento das fontanelas, febre e vômito em jato;
- Cefaleia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos (parestesias, alterações do campo visual, dislalia, afasia) com ou sem alterações de sinais vitais;
- Cefaleia intensa acompanhada de sinais de choque (taquicardia, palidez acentuada, pele fria, sudorese, pulso fino);
- Choro inconsolável ou extrema agitação (inquietação, resposta exacerbada aos estímulos, irritabilidade, choro incessante);
- Cianose central (língua azulada, mucosas orais azuladas, pele da face e / ou tórax azulados);
- Cianose aos pequenos esforços (correr, andar, falar, mamar), associada ou não a dor torácica;
- Complicações de diabetes: Hipoglicemia - HGT < 50 mg/dl ou Hiperglicemia - HGT > 300 mg/dl, com sonolência, vômitos, dor abdominal e desidratação grave;
- Comprometimentos da Coluna Vertebral pós – trauma grave;
- Criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais, pálida, hipoativa ou não reativa, sonolenta ou desorientada;
- Criança com idade de 0 a 3 meses apresentando um ou mais sintomas / situação / queixa: cianose central, tiragem subcostal grave, batimento de asa de nariz ou apneia, não consegue mamar ou beber nada, FR 60 ou < 30 irpm, palidez generalizada intensa com livores, choro agudo, contínuo e inconsolável ou gemência, vômitos frequentes, saturação de oxigênio < 93%, equimoses, petéquias ou hemorragias, icterícia abaixo do joelho ou antes de 24 horas de vida;
- Crises convulsivas em atividade e /ou inclusive pós- crise imediata < que 2 horas ou em estado pós-comicial e torporoso ou comatoso – momento posterior a crise convulsiva caracterizado por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia;
- Déficit neurológico agudo (parestesia, plegia, afasia, ataxia, paralisia facial);
- Desconforto respiratório grave (dispnéia, taquipnéia, tiragem sub ou intercostal, estridor em repouso, batimentos das asas do nariz, gemência, histórico de asma quase fatal), associado ou não a fatores de risco, como: Internações prévias por crise asmática grave com necessidade de intubação e ventilação mecânica, sem acompanhamento profilático;
- Desidratação grave – evidenciada por relato de dificuldade de ingesta hídrica, boca seca, mucosas ressecadas, letargia / criança comatosa, hipotônica, olhos muito fundos e encovados, respiração acidótica, não é capaz de beber, pulsos finos ou ausentes, sinal de prega que desaparece muito

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

lentamente > 2 segundos, pressão arterial indetectável, oligúria, perda de peso > 10 %. Associada ou não com quadro de vômitos e/ou diarreia e / ou fontanela muito deprimida;

- Dificuldade respiratória grave, de início súbito, sem febre ou sintomas respiratórios prévios, edema de lábio ou língua, sem uso de traqueostomia, com suspeita ou certeza de associação a intoxicação exógena de qualquer natureza;
- Distúrbio súbito do equilíbrio, associado a náuseas e vômitos;
- Dor abdominal com sinais vitais alterados: hipotensão, taquicardia e / ou febre alta;
- Dor abdominal com sinais de choque (taquicardia, palidez acentuada, pele fria, sudorese, pulso fino);
- Dor / cólica abdominal intensa; associada a trauma recente;
- Dor abdominal aguda com náuseas e vômitos incoercíveis / incessantes mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios, 05 ou mais episódios de vômitos na última hora;
- Dor de garganta associada a dificuldade respiratória, sialorreia intensa, estridor, voz abafada e cianose;
- Dor de garganta associada a dor à deglutição de alimentos ou a própria saliva, associada a sinais de desidratação moderada (irritado, olho fundo, lágrima ausente, sedento, pulso rápido e fraco, sinal de prega que desaparece lentamente > 2 segundos, fontanela deprimida, taquicardia e mucosa seca);
- Dor escrotal aguda ou gangrena do escroto ou celulite do escroto;
- Dor torácica aguda de início súbito com irradiação, acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos, dispneia, cianose e / ou qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso;
- Edema de lábio ou língua em uso de traqueostomia com sinais de obstrução ou deslocamento da mesma;
- Edema em toda a face ou que envolva mais de um local, tais como: pálpebra, lábio, língua ou lóbulo da orelha;
- Edema labial e / ou de língua com sensação de garganta fechada (início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes);
- Enterorragia associada a sinais de choque;
- Epistaxes com instabilidade hemodinâmica;
- Estado mental alterado ou em coma ECG <12, história de uso de drogas ou intoxicação exógena de qualquer natureza;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karyne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Febre baixa / moderada / alta em criança de qualquer idade, associada a um ou mais sinais de choque (taquicardia, palidez, pele fria, sudorese, pulso fino, perfusão diminuída, letargia, taquipneia, irritabilidade e oligúria);
- Febre baixa / moderada / alta em criança de qualquer idade, associada a alteração grave na coloração da pele (palidez visível, pele marmórea, criança acinzentada ou cianótica);
- Febre baixa / moderada / alta em criança de qualquer idade, associada a falta de responsividade a estímulos sociais (não sorri, não interage) e / ou inconsciente ou alternância sonolência – irritabilidade;
- Febre moderada ou alta associada a um ou mais dos seguintes sintomas: dispneia moderada ou intensa, incursões respiratórias de esforço moderado ou grave, tiragem subcostal, batimento de asa de nariz, tiragem supraventricular e de fúrcula, balanço tóraco abdominal, choro agudo, contínuo e inconsolável, gemências, saturação de oxigênio < 90%;
- Febre moderada ou alta associada a 3 ou mais sintomas de desidratação: criança irritada, olho fundo, lágrima ausente, pulso rápido e fraco, sinal de prega que desaparece lentamente (> 2 segundos), fontanela deprimida, taquicardia, mucosa seca, perda de peso de 5 – 10 %;
- Ferimento extenso com sangramento ativo;
- Fratura exposta e/ ou trauma fechado de ossos longos e pelve com ou sem deformidades;
- Fraturas da 1.ª e 2.ª costela;
- Fraturas da 9.ª, 10.ª, 11ª. Costela ou mais de três costelas;
- Hematêmese associada a sinais de choque;
- Hemoptise franca;
- Hemorragia associada a traumas diversos;
- Hemorragias de qualquer natureza, não controláveis;
- História de anemia falciforme associada a um ou mais sintomas: palidez, hipotensão, suspeita de sequestro esplênico, sinais de choque, convulsão em atividade, ausência de resposta a estímulo verbal ou doloroso, agitação psicomotora ou sinais focais, dor intensa, ereção peniana persistente e dolorosa, temperatura axilar maior que 38°C, aumento do volume articular, dispneia, hemiparesia, déficit neurológico agudo, vômitos frequentes e aumento súbito do abdome com ou sem icterícia;
- História importante de alergia, associada a edema de face e dificuldade respiratória;
- Inalação de fumaça (com gases e partículas suspensas). **Em caso de monóxido de carbono – instale imediatamente oxigenioterapia com umidificação;**

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Inalação ou banho de agrotóxico ou produtos agropecuários **(retire toda a roupa da criança, se possível, realize banho de chuveiro). Lembre-se a absorção destes produtos e maior por via Intradérmica (ID);**
- Infecções graves – febre, exantema petequeial ou púrpura, com alteração do nível de consciência;
- Ingestão de soda cáustica em qualquer quantidade (suspeita ou certeza);
- Insuficiência respiratória (incapacidade de falar, cianose, letargia, dispneia extrema ou fadiga muscular, obstrução de via aérea, Saturação < 90%);
- Interrupção da respiração por 20 segundos ou por qualquer tempo, quando associado a alteração da na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca;
- Intoxicações exógenas de qualquer natureza, com alterações do nível de consciência ou sonolência, alterações de sinais vitais e ECG ≤ 14 e/ ou agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese e saturação de oxigênio $\leq 90\%$;
- Intoxicação exógena por contato com produto químico de alta letalidade como raticida, agrotóxicos, inseticidas, pesticidas, plantas e medicamentos;
- Intoxicação exógena com certeza ou suspeita de ingestão de qualquer substância química (sabão, água sanitária, detergentes e etc.) ou medicamentos em geral;
- Intoxicação exógena confirmada ou suspeita de qualquer natureza, acompanhada de sinais de Parada Cardiorrespiratória ou risco iminente de Parada Cardiorrespiratória (ausência de reação, crise convulsiva, dificuldade ou ausência de respiração, ausência de sons cardíacos, ausência de movimentos torácicos, pele fria e azulada, ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral, bradicardia, < 60 bpm, associada a má perfusão, taquipneia ou bradipneia e alteração do nível de consciência);
- Intoxicação exógena confirmada ou suspeita de qualquer natureza, acompanhada de interrupção da respiração por mais de 20 segundos ou por qualquer tempo, quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca, com dificuldade respiratória, sialorréia intensa, estridor, voz abafada e cianose;
- Lactente dispneico com recusa alimentar ou dificuldade para se alimentar (Ausculta pulmonar com estridor, gemidos, sibilânica, períodos de apneia ou guinchos, respiração rápida ou difícil associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos);
- Lesão ocular por perfuração de qualquer natureza, com sangramento ativo;
- Lesão ocular por produto químico;
- Melena associada a sinais de choque;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Mordedura ou picada de animais com lesão de grandes vasos ou hemorragia grave (lesão com sangramento visível mesmo após medidas de compressivas, em jatos ou esguichos de sangue ou hemorragias que cessam com medidas compressivas e retornam imediatamente após a retirada da compressão);
- Mutilação ou amputação ou perda de partes corporais por mordedura humana ou animal;
- Mordeduras ou picadas de animais com um ou mais dos sinais de choque (taquicardia, palidez acentuada, pele fria, sudorese e pulsos finos);
- Mordeduras ou picadas de animais com edema em toda a face ou que envolve mais de um local (pálpebra, lábios, língua ou lóbulo da orelha);
- Negação violenta das óbvias injúrias graves com pensamentos de fugas e alterações de discurso e ocasionalmente, com respostas inapropriadas;
- Obstrução das vias aéreas por corpo estranho, secreções ou sangue, com desconforto respiratório de grau leve / moderado / intenso;
- Palidez cutânea, acompanhada de sudorese e taquicardia inexplicada;
- Parada cardiorrespiratória, bradicardia importante ou parada cardiorrespiratória iminente (ausência de reação, crise convulsiva, dificuldade ou ausência de respiração, ausência de sons cardíacos, braquial ou femoral, bradicardia < 60 irpm associada a má perfusão, taquipneia ou bradipneia, alteração do nível de consciência);
- Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente automobilístico;
- Perda total aguda da visão, sem causa aparente;
- Perfurações no peito, abdome e cabeça.
- Politraumatizado com sinais de choque (hipotensão, taquicardia, sudorese, taquipneia).
- Politraumatizado grave com ECG ≤ 12 ;
- Possível broncoaspiração com desconforto respiratório;
- Possível contusão pulmonar;
- Priapismo (ereção peniana dolorosa e persistente ou do clitóris, sem associação com estímulo sexual), associada ou não a anemia falciforme;
- Prostração, palidez cutânea ou sudorese;
- Queda de altura: 2 a 3 x a altura da criança;
- Queimaduras com mais de 15% de área de superfície corporal queimada e / ou com comprometimento de vias aéreas superiores, em qualquer idade;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Queimaduras em crianças menores de 3 anos com superfície da área corporal queimada de 10%;
- Queimaduras associada a politrauma, em qualquer idade;
- Queimaduras químicas em qualquer idade;
- Queimadura de face ou inalação de fumaça e / ou produtos químicos em ambientes confinados, com evidencia de queimaduras de vias aéreas (rouquidão, dispneia, cianose, tosse metálica, escarro fuliginoso), em qualquer idade;
- Queimaduras elétricas em alta voltagem, em qualquer idade;
- Queimaduras com acometimento significativo de genitália, em qualquer sexo ou idade;
- Queimaduras circunferencial com risco de síndrome compartimental (extremidades frias e / ou cianóticas, membro rígido ou endurecido);
- Queimaduras agudas com menos de 1 hora de ocorrência e superfície corporal queimada de 10% ou mais, em qualquer idade;
- Saturação de Oxigênio menor que 90%, em medição sem fatores estressantes (choro, durante mamada e etc.), ou seja, criança calma;
- Saturação de Oxigênio menor que 90 % em estado pós ictal ou déficit 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);
- Saturação de Oxigênio menor que 90 % associada a dor torácica e / ou trauma súbito (trauma ocorrido em até 12 horas);
- Sinais de cardiopatias congênitas (sopro cardíaco, sinais de hipotensão, cianose geral e etc.);
- Sinais de falência respiratória (sudorese, chiado, diminuição ou ausência de murmúrios vesiculares, batimentos de asas de nariz, retrações intercostais ou subcostais, taquipneia, apneia, bradipneia, dispneia ou cianose);
- Sinais de choque (hipotensão – PA sistólica \leq 80 mmHg), taquicardia (FC \geq 140 bpm) ou bradicardia (FC \leq 40 bpm);
- Sinais de torção testicular em crianças de qualquer idade;
- Rigidez de nuca / muscular / hipertonicidade (incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva);
- Trauma Crânio Encefálico com ECG $<$ 8, acompanhado de inconsciência, dificuldade respiratória, vômito, otorragia e /ou crise convulsiva;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Trauma de face com sangramento ativo e/ou escala de coma de Glasgow menor ou igual a 12 ou Escala de Brazelton – Estado 1;
 - Trauma associado a lesões com sangramento visível, mesmo com adoção de medidas compressivas, em jatos ou esguichos de sangue;
 - Trauma associado a alteração do nível de consciência (coma ou ausência de respostas a estímulos); com ou sem vômitos;
 - Trauma associado a mecanismos de alta energia;
 - Trauma de qualquer natureza em pacientes com hemofilia;
 - Trauma raqui-medular;
 - Trauma torácico associado a desconforto respiratório grave;
 - Trauma torácico, abdominal ou craniano com perfurações de qualquer natureza;
 - Vítimas de afogamento;
 - Vítimas de eletrocussão (todo tipo de choque elétrico);
 - Vômitos incoercíveis (vômitos que não cessam mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios 05 ou mais episódios de vômitos na última hora);
- ✓ **Importante:** Toda criança < 7 dias de vida deve ser atendida como prioridade, devido ao risco de hiperbilirrubinemia, anomalias cardíacas congênitas não diagnosticadas e sepse.
- ✓ **Pacientes com ferimentos com possibilidade de controle rápido de sangramento e sutura deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.**

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

AMARELO - Prioridade 1 – Urgência - Atendimento entre 15 – 30 minutos: Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm risco imediato de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco, após realização de cadastro na recepção.

Sinais / Sintomas / Situação / Queixas:

- Abuso sexual, sem sangramento de genitália ou ânus.
- Acessos de tosse seca espasmódicas que culmina em vômito, sem estridor e sem dificuldade respiratória;
- Acidente rábico potencial: mordedura, arranhadura ou lambedura em mucosa ou pele não íntegra por cães, gatos, morcegos ou outros animais silvestres, inclusive domiciliados;
- Acidente rábico ou com animais peçonhentos (todos os tipos), associado a um ou mais sintomas: vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal, prurido, envolvendo mais de uma região corporal;
- Agressão física / violência doméstica, sinais vitais normais, sem ferimentos hemorrágicos;
- Alteração aguda de comportamento – agitação, letargia ou confusão mental, sem história de trauma e sem história prévia de doença mental;
- Alterações *do* comportamento em crianças com diagnóstico prévio de doença mental em tratamento – agitação, letargia, confusão mental, estado de pânico ou que representa risco de agressão a si e / ou outros;
- Alterações de sinais vitais sem outros sintomas associados:
 - Pulso: bradicardia / taquicardia;
 - PA: PA sistólica e / ou PAD em percentis > 90 e < 95 ou sempre que PA > 120/80 mmHg ⁽¹¹⁾;
 - FR ≥ 60 ipm e ≤ 69 ipm em crianças de 2 meses a 1 ano;
 - FR entre 50 irpm a 59 irpm em crianças com idade entre 1 e 5 anos;
 - FR entre 40 imp e 49 ipm em crianças com idade > 5 anos;
 - Febre ≥ 38 °C em crianças menores de 3 meses;
 - Febre > 39° e < 40°C em qualquer idade;
 - Hipotermia – T °C ≤ 35;
 - Imunodeprimidos com temperatura axilar ≥ 37,8;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Alterações glicêmicas: Glicemia capilar < 70 mg/dl associado a outros sintomas, ≥ 181 mg/dl associado a outros sintomas, ≥251 mg/dl e ≤ 350 mg/dl sem nenhum outro sintoma associado, Glicemia < 50 mg / dl no RN -> 0 a 28 dias e < 60 mg/dl em crianças;
- Ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso, agitação psicomotora ou sinais focais ou Glasgow < 8;
- Anemia falciforme associada a icterícia sem febre e sem dor;
- Anemia falciforme associada a dor leve em extremidades e edema, que melhora com analgésicos;
- Anemia falciforme associada a déficit motor – NOVA (paresia ou paralisia) há mais de 24 horas;
- Anemia falciforme associada a hematúria;
- Baixo débito urinário (oligúria) ou anúria, com sinais de desidratação grave e / ou edema facial / generalizado / sinais de distensão abdominal acentuada;
- Cavidade oral: Dor aguda associada à febre, abscessos / feridas com ou sem febre, traumas com avulsão de dentes ou cortes em qualquer seguimento;
- Cefaleia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de um ou mais sinais ou sintomas neurológicos: paraestésias, alterações do campo visual, dislalia, afasia;
- Cefaleia, associada à dor cervical, com ou sem história de trauma;
- Celulite periorbitária com dor moderada;
- Criança de 0 a 3 meses com secreção purulenta no ouvido ou nos olhos associado a edema palpebral;
- Criança de 0 a 3 meses com palidez palmar intensa ou icterícia abaixo do umbigo ou pústulas ou vesículas na pele em grande quantidade ou muito extensas;
- Criança de 0 a 3 meses com secreção purulenta no umbigo associada a eritema que se estende para a pele ao redor da cicatriz umbilical;
- Crise hipertensiva (PA Sistólica ≥ 180 mmHg e PA diastólica ≥ 110 mmHg), sem sintomatologia;
- Crise asmática (incursões respiratórias rápidas e difíceis, uso de musculatura acessória, batimento de asa do nariz, tosse seca / produtivas com sibilância expiratória a ausculta pulmonar);
- Criança com história de diabetes apresentando um ou mais sintomas: sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquipneia, taquicardia;
- Choro persistente / fáceis de sofrimento, sem causa aparente / relatada pelos pais e / ou responsáveis, em crianças menores de 3 anos;
- Déficit motor (parestesia ou paralisia) nas últimas 24 horas;
- Desmaios / Sincope;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Diarreia: > de 5 evacuações / dia ou evacuações com presença de sangue;
- Diarreia associada a vômitos / náuseas persistentes com sinais de desidratação moderada / leve (2 - 6 sinais): criança irritada, letárgica, mucosas ressecadas, olho fundo, lágrimas ausentes, criança sedenta, turgor pastoso (prega que desaparece lentamente > de 2 segundos), alteração de sinais vitais, fontanela deprimida, taquicardia e perda de peso 5-10%;
- Dispneia / taquipneia, com uso de musculatura acessória, saturação de oxigênio 92 -9 4%, broncoespasmo e suspeita de broncoaspiração;
- Disúria intensa com polaciúria e / ou hematúria;
- Dor abdominal intensa atual e persistente em qualquer idade;
- Dor abdominal intermitente em < de 2 anos;
- Dor abdominal aguda, de grau moderado, com distensão abdominal, vômitos persistentes, retenção urinária, associada à febre e prostração;
- Dor articular intensa, com impotência funcional, com ou sem febre;
- Dor articular, associada à mialgia, petéquias e alterações dos sinais vitais (hipotermia ou hipertermia, taquicardia, bradicardia, taquipneia ou hipotensão);
- Dor de garganta associada a desvio do pescoço / postura antálgica e febre (T 38,5 – 40 °C);
- Dor de ouvido intensa, associada a choro contínuo e inconsolável, secreção purulenta ou sangramento auricular vivo e visível, com presença ou não de tumefação / corpo estranho / febre;
- Dor de ouvido moderada, associada a recusa ou dificuldade para se alimentar e tumefação dolorosa retro auricular, com ou sem febre;
- Dor em extremidades ou membros superiores / inferiores, associada a comprometimento vascular (má perfusão, pulsos impalpáveis, palidez, pele fria e cianose);
- Dor nas panturrilhas com prejuízo na marcha (dor a deambulação ou ao ficar de pé);
- Dor nas articulações com limitação de movimentos, associada a edema, hiperemia e calor local;
- Dor ou cólica lombar intensa associada ou não a trauma recente;
- Dor torácica moderada com melhora ao repouso;
- Dor torácica que piora com a respiração profunda, associada a trauma recente (12 a 24 horas);
- Dor torácica / sensação de aperto e ansiedade, associada a stress agudo, podendo estar associada a sudorese fria das extremidades ou taquipneia ou tontura;
- Edema de face com sinais de celulite, sem sinais respiratórios;
- Epistaxe sem alteração de sinais vitais;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Equimoses, púrpura ou petéquias, máculas, manchas ou erupções que não desaparecem à digitopressão;
- Febre associada a incursões respiratórias de esforço leve, tiragem intercostais e saturação de oxigênio entre 91-94%;
- Febre em crianças menores de 2 anos associada a recusa alimentar;
- Febre associada a sinais de desidratação leve como mucosas secas e oligúria;
- Ferida infectada com alteração da temperatura (febre > 3,8°C, associada a ferida com pus ou com odor fétido ou com sinais francos de reação inflamatória – lesão quente ou muito vermelha ou dolorosa);
- Ferida coto-contusa ou ferimento com sangramento que cede à compressão;
- Fraqueza muscular dos membros inferiores e / ou parestesias de qualquer membro de início súbito;
- Fraturas anguladas e luxações com ou sem comprometimento neuro-vascular ou dor intensa (exceto ossos longos e pelve);
- Hipotensão com PA sistólica < 90 mmHg;
- História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia, sangramento não atual > 24 horas, sinais vitais normais ou apresentando PA hipotensão sistólica e / ou frequência cardíaca aumentada (taquicardia);
- História de violência sexual ou doméstica associada a tentativas recorrentes de suicídio;
- História de violência sexual ocorrida há mais de 72 horas;
- Ideação suicida ou autoflagelação;
- Ingestão de corpo estranho sem desconforto respiratório;
- Intoxicação exógenas de qualquer natureza, sem alterações de sinais vitais, ECG 15, ocorrido há mais de 6 horas e saturação de oxigênio entre 91 e 94%;
- Intoxicação exógena de qualquer natureza, com história de exposição corporal a alguma substância irritante, com prurido e / ou irritabilidade corporal extensa;
- Intoxicação exógena acompanhada de cefaleia, náuseas e diarreia;
- Irritabilidade em crianças menores de 2 anos, sem causa conhecida;
- Lesões bolhosas extensas integras ou rotas, podendo acometer mucosas (vesículas ou bolhas de grandes proporções que rompem com facilidade, dando um aspecto de queimaduras, que podem estar presentes ao longo do corpo ou mucosas);

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Lesões cutâneas com erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% do corpo associada a prurido;
- Lesão lacerante causada por qualquer tipo de animal peçonhento;
- Mordeduras animal ou humana com ferida pequena em áreas não críticas com ou sem hemorragia controlada;
- Paralisia flácida simétrica de Membros inferiores ou assimétrica acometendo qualquer membro;
- Perda de consciência nas últimas 24 horas;
- Perda visual súbita ou diplopia;
- Placas eritematosas de início súbito (elevações cutâneas avermelhadas, localizadas ou generalizadas, com ou sem prurido);
- Pós-crise convulsiva: criança alerta, sinais vitais normais, epilepsia prévia, sem crise nas últimas 12 horas, ou primeiro episódio (curto), sem desmaio nas últimas 6 horas;
- Presença de corpo estranho no nariz sem desconforto respiratório;
- Presença de corpo estranho em ouvido sem sangramento ativo;
- Possível broncoaspiração, sem desconforto respiratório;
- Processo alérgico com prurido intenso, bolhas ou eritema disseminado, sem alterações do padrão respiratório;
- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 (ou escala de Brazelton – Estado 5-6), sem alterações de sinais vitais;
- Qualquer tipo de lesão com sangramento ativo, grau moderado, controlável com curativo compressivo simples, sem história de trauma;
- Queda da própria altura / altura não superior a 1 metro e meio, associada à sonolência;
- Queimaduras com superfície corporal $\leq 10\%$ de extensão sem comprometimento de vias aéreas e sem alterações hemodinâmicas;
- Queimaduras não agudas associadas a comorbidades clínicas ou situação de risco social (maus tratos e / ou violência);
- Queimaduras não agudas, com sinais de infecções (eritema, flogose com ou sem prurido);
- Queixas respiratórias de menor intensidade com FR > 20 e ≤ 24 irpm;
- Retenção urinária aguda com bexigoma;
- Rouquidão em < 2 anos;
- Salivação excessiva associada a desconforto respiratório;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Saturação de Oxigênio entre 91-94%;
- Sinais de choque (taquicardia, palidez acentuada, pele fria, sudorese, pulso fino, perfusão periférica diminuída, letargia, taquipneia, irritabilidade, oligúria);
- Sinais de purpura: criança indisposta, sono irregular, hematomas em membros inferiores, **pequenas** hemorragias evidenciadas por petéquias, eritema, equimoses, sangramento gengival e nasal;
- Sinais de sofrimento psíquico: apatia, depressão, ansiedade, agressividade, baixa autoestima, distúrbios do sono e enurese noturna;
- Sonolência ou torpor, com ou sem história de trauma de qualquer natureza;
- Tontura / Vertigem associada à náusea, vômito, sudorese, palidez e distúrbio da marcha;
- Trauma cranioencefálico leve, ocorrido em qualquer situação, com estado de consciência normal, ocorrido há mais de 6 horas;
- Trauma de qualquer natureza, ocorrido em menos de 6 horas, associado à dificuldade de deambulação e / ou lombalgia intensa;
- Tumefação dolorosa com ou sem hiperemia com alteração de temperatura (aumento de volume de pele e partes moles, com ou sem vermelhidão local);
- Tumorações evidentes / abscessos associados à febre;
- Urticária com edema facial / urticária extensa / feridas tipo bolhas ou prurido intenso, pelo corpo com ou sem febre;
- Varicela (ver possibilidade de isolamento enquanto aguarda);
- Vômito persistente com sinais de desidratação moderada – leve ou mais de 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas, porém sem vômitos incoercíveis;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

VERDE – Prioridade 2 – Urgência menor - Atendimento em até 2 horas: Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples.

Sinais / Sintomas / Situação / Queixas:

- Anúria há menos de 6 horas, sem edema de face / generalizado, abdome levemente distendido;
- Artralgia, sem sinais flogísticos (edema; hiperemia e calor local);
- Baixo débito urinário (oligúria), sem sinais de desidratação grave, sem edema facial / generalizado;
- Cefaleia aguda ou subaguda, sem sinais de alerta, associada a náuseas e / vômitos, com presença de foto e fonofobia;
- Cefaleia em pacientes com diagnóstico conhecido de enxaqueca;
- Cefaleia leve com temperatura entre 37,5°C e 38,4°C;
- Corrimento uretral amarelado fétido;
- Diarreia (acima de 4X) sem sinais de desidratação;
- Diarreia e vômito sem sinais de desidratação;
- Distúrbios neurovegetativos;
- Disúria;
- Dor moderada a leve de qualquer natureza;
- Dor a deglutição;
- Dor abdominal aguda, moderada, com sinais vitais normais e ausência de prostração e febre;
- Dor abdominal aguda e leve, associada a náuseas e vômitos ocasionais, disúria e temperatura entre 37,5 – 38,4°C;
- Dor de garganta, com tosse, sem desconforto respiratório, mau – hálito e mal-estar, odinofagia e febre baixa;
- Dor de garganta associada à edema ou aumento de volume cervical anterior ou submandibular, sem sinais flogísticos associados;
- Dor de ouvido de moderada intensidade, sem febre / febre baixa, associada ou não a otorreia;
- Dor epigástrica;
- Dor lombar moderada, acompanhada de disúria, hematúria, febre, com irradiação ou não para a região abdominal;
- Dor ocular leve, com sensação de corpo estranho, sem história de trauma;
- Dor torácica não aguda, moderada e sem dispneia;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karyne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Dor torácica leve associada a tosse frequente que ocorre após processos vitais sem afetar atividades e sem febre;
- Dor torácica que piora ao movimento do tronco ou membros superiores com características de dor muscular;
- Febre associada a pústulas na pele pouco localizadas;
- Febre associada a presença de placa branca na boca;
- Halitose;
- Hematúria;
- Hemorragia na esclera sem história de trauma;
- Hérnias (umbilical, inguinal, epigástrica) sem sinais de estrangulamento;
- Hipoatividade sem alterações de sinais vitais;
- História de asma fora de crise;
- História de convulsão sem alteração de consciência, há mais de 24 horas;
- Insônia associada à recusa de ingesta e débito do autocuidado;
- Intercorrências ortopédicas menores de qualquer natureza: torções, dor moderada pós-trauma, sem comprometimento vascular, ocorridas há menos de 12 horas;
- Intercorrências urológicas, **EXCETO** suspeita de torção de testículo;
- Irritação / prurido / lacrimejamento / ardência ocular;
- Lesão craniana menor, sem perda da consciência, sem vômito, sem sintomas cervicais;
- Lesões infectadas de pele, associadas à febre baixa;
- Lesões infectadas sem febre ou tumefação local, com pus, ou com odor fétido ou com sinais de reação inflamatória (calor local, hiperemia, edema ou dor);
- Lesões cutâneas com relato de sangramento nas últimas 24 horas;
- Míiase com infestação intensa;
- Mordedura e picadas de animais ocorrida há mais de 48 horas (lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória – lesão quente, muito vermelha ou dolorosa);
- Olho avermelhado e / ou com secreção avermelhada, sem história de trauma e sem contato com substância química ou solda;
- Parestesias bilaterais ou migratórias ou sensações cutâneas subjetivas (frio, calor, formigamento, pressão e etc.), percebidas espontaneamente na **ausência** de estimulação e de alterações de sinais vitais;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Processo alérgico cutâneo com inflamação local, prurido ou dor leve, com início há mais de 24 horas, sem alterações respiratórias;
- Queimaduras com mais de 24 horas associada a queixa clínica nova (lesão com prurido, hiperemia, limitação parcial de movimentos);
- Queimaduras de 1º grau, < 10% de área não crítica;
- Queimaduras de qualquer grau e área, ocorridas há mais de 48 horas, apresentando inflamação, infecção e/ou dor moderada;
- Queixas relacionadas ao sistema urinário, sem alteração ou repercussão hemodinâmica;
- Reação aguda ao stress (síncope ou desmaio);
- Relato de perda da consciência ou desmaio há mais de 24 horas;
- Saturação de Oxigênio $\geq 95\%$;
- Secreção nasal amarelo esverdeada, obstrução nasal e espirros sem sinais de acometimento sistêmico;
- Secreção purulenta nos olhos, associado a febre, com ou sem edema palpebral;
- Secreção purulenta em umbigo e / ou eritema sem estender-se para pele ao redor, em crianças de 0 a 3 anos;
- Sintomas gripais (cefaleia, coriza, febre baixa, mialgia, sem dispneia);
- Temperatura axilar entre 37,5 °C e 37,9 °C em crianças menores de 3 meses;
- Temperatura axilar entre 37,8°C e 38 °C, em crianças maiores de 3 meses;
- Tosse seca ou produtiva há mais de 3 semanas;
- Trauma associado a pequeno ferimento / sem necessidade de sutura com ou sem sangramento leve;
- Trauma cranioencefálico > 12 horas sem perda de consciência e / ou vômitos;
- Trauma superficial de escroto;
- Tumorações evidentes / abscessos, sem febre;
- Urina rosada, não associada a uso de medicamentos;
- Urticária localizada;
- Vômitos sem sinais de desidratação ou até 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas;
- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação;
- Diarreia com fezes sanguinolentas > 15 dias (evolução crônica) sem sinais de desidratação;

❖ **Situações especiais:**

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- ✓ RN entre 8-28 dias com queixas clínicas;
- ✓ Deficiente físico;
- ✓ Retorno em período inferior a 24 horas por ausência de melhora clínica;
- ✓ Clientes em privação de liberdade e / ou sob Tutela do Conselho Tutelar.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

AZUL – Prioridade 3 – Não urgente – Atendimento entre 3 e no máximo 4 horas: Demais condições não enquadradas nas situações/ queixas acima. Após a consulta médica / enfermagem e/ou medicação o paciente é liberado.

Sinais / Sintomas / Situação / Queixas:

- Administração de medicamentos de uso hospitalar em criança com receita médica;
- Alterações cutâneas com lesão superficial sem sinais sistêmicos (escoriações, feridas fechadas e sem queixas, ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação);
- Avaliação de resultados de exames, solicitados em outras unidades de saúde em crianças sem queixas;
- Cefaleia leve referida, sem febre e com sinais vitais normais;
- Constipação intestinal, sem sinais de distensão abdominal ou massa palpável;
- Curativos;
- Coriza sem sinais sistêmicos;
- Dor abdominal recorrente, sem alterações de sinais vitais;
- Dor de garganta associada a halitose, sem sinais de acometimento sistêmico;
- Dor de ouvido / incômodo auricular associado a história de resfriado anterior a dor;
- Dor nas extremidades (membros superiores / inferiores), crônica e à compressão;
- Dor leve de qualquer natureza;
- Dor torácica superficial e crônica à compressão com características de dor muscular;
- Dor torácica referida ou que melhora com repouso por mais de 7 dias;
- Escabiose;
- Fraqueza, sem vômitos, sem diarreia, sem sinais de desidratação e sinais vitais normais;
- Inapetência sem sinais de prostração ou desidratação e sinais vitais normais;
- Náuseas sem vômitos, sem diarreia e sem febre;
- Passagem / Troca de sondas;
- Pediculose;
- Prurido isolado ou não persistente e sem repercussões sistêmicas;
- Queimaduras com mais de 24 horas sem alterações clínicas (somente relato de queimadura sem outras queixas associadas);
- Queixas crônicas de qualquer natureza, sem alterações agudas;
- Retirada de pontos;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

- Sintomas gripais (coriza, dor de garganta, sem sinais respiratórios sem febre);
- Solicitações de atestados médicos;
- Tosse seca ou produtiva, sem febre com início há menos de 3 semanas;
- Trauma com pequeno ferimento sem necessidade de sutura e sem sangramento;
- Troca / Requisição de receitas médicas de medicamentos / insumos de uso contínuo;
- Vacinação antirrábica em esquemas já iniciados;

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

ITENS A CONSIDERAR DURANTE A AVALIAÇÃO DA CRIANÇA:

1. Existem sinais de perigo? ^(12, 13)

P – Qual a queixa PRINCIPAL do paciente?

P – O que PROVOCOU a queixa atual?

Q – Qual a QUALIDADE da queixa atual? Descrição feita pelo paciente / acompanhante de como se apresenta a patologia atual.

R – A queixa e RECIDIVA?

S – Até onde a queixa é SEVERA? Realiza o Exame físico sumário, verifique sinais vitais. Classifique a dor em escala de 1 – 10.

T – Há quanto TEMPO o paciente apresenta esta queixa?

M – Está em uso de algum MEDICAMENTO?

Revisão: Enf^a Dra. Karynne Borges Cabral
Aprovado por: Enf^o Esp. Thiago dos Santos Souza

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Referências Bibliográficas:

1. Bellucci-Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev bras enferm. 2012;65(5):751-7.
2. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013; 21(2):[01-7 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf.
3. Nascimento ERPd, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 13/08/2013; 13(4):[597-603 pp.]. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf.
4. Souza RS, Bastos MAR. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. Rev Min Enferm. 2008;12(4):581-6.
5. Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. Rev RENE. 2012;13(4):899-908.
6. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; 2004.
7. Silva LG, Alves MS. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev APS [Internet]. 2008; 11(1):[74-84 pp.]. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/074-084.pdf>.
8. Torres HC, Lelis RB. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. Cienc enferm. 2010;16(2):107-13.
9. Souza CCd, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(1):1-8.
10. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 423. Normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos 2012. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html.
11. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de prevenção da arteriosclerose na infância e na adolescência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2005; 85(Spl VI):[3-36 pp.]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005002500001.
12. Sociedade Quixadeense de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância, Hospital Maternidade Jesus Maria José. Manual de orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Hospital Maternidade JMJ [Internet]. 2014 14 mar 2018:[11 p.]. Available from: <http://www.hmjmj.com.br/wp-content/uploads/2014/08/Manual-Classifica%C3%A7%C3%A3o-de-Risco.pdf>.
13. Magalhães-Barbosa MCd, Prata-Barbosa A, Cunha AJLAd, Lopes CdS. CLARIPED: um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2016; XXX(X):[1-9 pp.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010305821600006X>.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Apêndices

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Apêndice 1- Sinais vitais

Valores de Referência de Frequência Respiratória

Idade	Frequência respiratória (mrpm)
Recém - nascido	30 – 60
Lactente (1 mês a 12 meses)	25 – 40
1 ano	20 – 30
Fases pré – escolar e escolar (3 anos a 11 anos e 11 meses)	20 – 25
Acima de 10 anos	12 – 20

Valores de Referência de Frequência Cardíaca

Idade	Frequência cardíaca (bpm)
Recém – nascido	70 – 170
11 meses	80 – 160
2 anos	80 – 130
4 anos	80 – 120
6 anos	75 – 115
8 anos	70 – 110
10 anos	70 – 110
Adolescente	60- 119

Valores de Referência de Temperatura Axilar

Condição	Temperatura (°C)
Normotermia	36 – 37
Hipotermia	Abaixo de 36
Estado subfebril	37 – 37,5
Febre baixa	37,6 – 38,5
Febre moderada	38,6 – 39,5
Febre alta	39,6 – 40,5
Febre muito alta	Acima de 40,5

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Valores de Referência de Pressão arterial

Idade	Pressão Arterial (mmHg)
Recém-nascido	80 X 60
1 mês a 2 anos	90 X 60
3 – 5anos	100 X 70
6 – 10 anos	110 X 70
Acima de 12 anos	120 X 80

*** Sinais Vitais: Alves; Almeida; Esteves et al.; 2008.

Definição de Hipotensão

Idade	Referência
Abaixo de 1 mês	< 60 mmHg de pressão sistólica
Abaixo de 1 ano	< 70 mmHg de pressão sistólica
1 a 10 anos	(70 + 2 X idade e anos) mmHg
10 anos	< 90 mmHg de pressão sistólica

Valores de Referência (Básico) para Hipertensão

Nomenclatura	Critério
Normal	PAS e PAD em percentis* < 90.
Pré-hipertensão	PAS e/ou PAD em percentis* > 90 e < 95 ou sempre que PA > 120/80mmHg.
HAS estágio 1	PAS e/ou PAD em percentis* entre 95 e 99 acrescido de 5 mmHg
HAS estágio 2	PAS e/ou PAD em percentis* > 99 acrescido de 5 mmHg

**Para idade, sexo e percentil de altura, em três ocasiões diferentes*

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karyne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Apêndice 2 - Avaliação do estado de Consciência, reflexos e neurocomportamental em pediatria

Avaliação dos Reflexos Primitivos do RN

Reflexos	Avaliação	Respostas esperadas	Duração
Reflexo de Moro	Deixe o recém-nascido em decúbito dorsal, segure-o pelas mãos elevando seu tórax até aproximadamente 3 cm da superfície e solte suas mãos lentamente.	O bebê deverá responder abrindo os braços simetricamente (simulando um abraço), podendo ser acompanhado de choro. Assume uma forma de C com o polegar e o indicador	Dura até o terceiro ou quarto mês sendo mais intenso no segundo mês de vida.
Reflexos de Sucção	Coloque o dedo na boca do bebê.	O bebê suga o dedo (ou o mamilo da mãe) forçada e ritmicamente. A sucção é coordenada com a deglutição e a respiração. A coordenação da sucção, deglutição e respiração que ocorre em torno de 32 semanas de idade gestacional.	Dura toda a lactância, mesmo sem estímulo, como durante o sono.
Fuga à Asfixia	Coloque o RN em decúbito ventral no leito, com a face voltada para o colchão.	Em alguns segundos o RN deverá virar o rosto liberando o nariz para respirar adequadamente.	-----
Babinski	Estimule a parte externa da região plantar, no sentido superior, em direção aos artelhos, a partir do calcanhar e passando por todo o arco do pé.	O recém - nascido hiper estende os artelhos, faz uma flexão hálux, seguindo da abertura dos artelhos para fora.	Desaparece até 12 anos.
Reflexão da preensão palmar ou plantar	Coloque um dedo na palma da mão do recém – nascido.	O bebê agarra o dedo.	A preensão palmar começa a ser substituída por movimentos voluntários por volta do terceiro mês de vida e a plantar diminui por volta do oitavo mês.
Reflexo de busca	Toque a bochecha ou o canto da boca do bebê por alguns segundos.	O bebê vira a cabeça na direção do estímulo, abre a boca e procura a fonte de estímulo.	Desaparece por volta do quarto mês.
Reflexo da marcha	Eleve o bebê pelo tronco e faça com que ele roce os pés em uma superfície plana.	O bebê faz movimentos alternados de flexão e extensão e adução das pernas, imitando o caminhar.	Desaparece entre um e dois meses.
Reflexo tônico cervical assimétrico esgrimista, ou Magnus-De-Kleijn	Gire a cabeça do recém – nascido para o lado direito ou esquerdo.	O bebê estenderá o braço e a perna para esse lado e o braço e a perna opostos permanecem fletidos.	Desaparece por volta do quarto mês.
Reflexos de Gallant (encurvamento do tronco)	Tocar levemente a região dorsal do bebê, em um dos lados, ao longo da coluna.	O estímulo faz com que o bebê gire os quadris que se voltam para o lado estimulado.	Desaparece por volta de quatro semanas de vida.

*** Rodrigues; 2012.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Avaliação Neurocomportamental - Escala de Brazelton

A escala de Brazelton é empregada na avaliação neurocomportamental de RNs entre 36 e 44 semanas e em prematuros quando atingem 40 semanas bem como na avaliação das relações parentais iniciais. Através da escala, o bebê é avaliado em sua capacidade de organizar os estados de consciência, habituar-se diante de eventos perturbadores, prestar atenção e processar eventos ambientais, simples e complexos, controlar a atividade motora integrada. Os estados de consciência são avaliados a partir de 6 tipos de comportamentos denominados estados comportamentais de Brazelton.

Estados de consciência segundo Brazelton

<i>Estado 1</i>	Sono profundo, sem movimentos, respiração regular.
<i>Estado 2</i>	Sono leve, olhos fechados, algum movimento corporal.
<i>Estado 3</i>	Sonolento, olhos abrindo e fechando;
<i>Estado 4</i>	Acordado, olhos abertos, movimentos corporais mínimos.
<i>Estado 5</i>	Totalmente acordado, movimentos corporais vigorosos.
<i>Estado 6</i>	Choro.

*** Rodrigues; 2012.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Escala de Glasgow para menores de 1 ano

Abertura ocular	Pontos
Acompanha com o olhar	4
Movimentos oculares extrínsecos e intrínsecos íntegros	3
Movimentos oculares extrínsecos e intrínsecos comprometidos	2
Movimentos oculares extrínsecos e intrínsecos ausentes	1
Melhor resposta Motora	Pontos
Flete e estende as 4 extremidades	4
Retira seguimento ao estímulo tátil	3
Hipertonia das 4 extremidades	2
Ausência de resposta motora com paralisia flácida	1
Melhor resposta verbal	Pontos
1 mês: guturais; 2 meses: balbucia vogais; 3 meses: riso fácil; 4 meses: vocaliza vogais; 5-6 meses: balbucia para pessoas ou brinquedos; 7-8 meses: “ba”, “ma”, “dada”; 9-12 meses: mamã, papá, dada, etc.	5
1m: pisca com estímulo. 2m: sorri quando acariciada. 3m: sorri com estímulo sonoro. 4m: sorri espontaneamente ou com estímulo. 5-6 meses: reconhece familiares. 7-12 meses: balbucia.	4
1 mês: grito espontâneo. 2 meses: fecha o olho ao estímulo luminoso. 3m: fixa olhar, olha ambiente. 4m: vira a cabeça procurando som. 5-6m: localiza direção do som. 7-8m: reconhece familiar. 9-12m: reconhece e sorri.	3
Grita ao ser estimulada.	2
Ausência de resposta	1

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Escala de coma de Glasgow entre 1 e 2 anos

Abertura ocular	Pontos
Fixa o olhar, acompanha, reconhece e sorri.	4
Olhar fixo; acompanha (inconstante) e reconhece.	3
Acorda momentaneamente.	2
Sem contato com o ambiente.	1
Melhor resposta motora	Pontos
Movimentação espontânea normal.	6
Retirada do seguimento a estímulo tátil.	5
Retirada do seguimento a estímulo doloroso	4
Flexão dos 4 membros com estímulo doloroso.	3
Extensão dos 4 membros com estímulo doloroso.	2
Ausência, paralisia flácida.	1
Melhor resposta verbal	Pontos
Fala "mama", "papa" e outras palavras simples.	5
Choro irritado; reconhece pessoas e balbucia.	4
Choro com estímulo doloroso; recusa alimento; localiza direção de sons.	3
Gemido à dor, agitação.	2
Ausente	1

Escala de Glasgow convencional: 03 a 15 anos

Item	Resposta	Pontuação
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Ao som	3
	À pressão	2
	Ausente	1
	Não testável	NT
Melhor resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras	3
	Sons	2
	Nenhuma	1
	Não testável	NT
	Melhor resposta motora	Obedece a comandos / a ordens
Localizadora		5
Flexão normal		4
Flexão anormal		3
Extensão		2
Ausente		1
Não testável		NT
Avaliação Pupilar / reatividade pupilar → O valor obtido é SUBTRAÍDO DA SOMA do total dos itens anteriores	Inexistente	2
	Parcial	1
	Completa	0

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

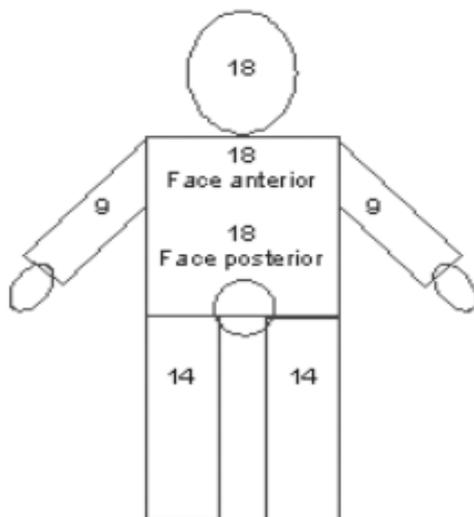
	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Apêndice 3 - Níveis alvo de glicemia capilar

Idade	Glicemia pré - refeição	Glicemia pós-prandial	Hb glicosilada
< 6 anos	100 a 180 mg/dl	110 a 200 mg/dl	7,5 a 8,5 %
6 a 12 anos	90 a 180 mg/dl	100 a 180 mg/dl	< 8,0%
13 a 18 anos	90 a 130 mg/dl	90 a 150 mg/dl	< 7,5 %

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

Apêndice 4 - Referência de área queimada para crianças por “regra dos 9”



No entanto, a preferência é para métodos adaptados às variações pediátricas, como o diagrama de Lund & Browder, como apresenta-se na tabela abaixo.

DIAGRAMA DE LUND & BROWDER

Área	Faixa etária					
	< 1	1-4	5-9	10-14	15	>15
Cabeça	19.0	17.0	13.0	11.0	9.0	7.0
Pescoço	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Tronco anterior	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
Tronco posterior	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
Cada braço	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
Cada antebraço	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Cada mão*	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genital	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Cada nádega	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Cada coxa	5.5	6.5	8.0	8.5	9.0	9.5
Cada perna	5.0	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0
Cada pé	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

* A palma da mão do paciente corresponde a 1% de sua superfície corporal.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Apêndice 5 – Outros

Diagnósticos Diferenciais do Lactente de aparência séptica	
Cardiopatias	Insuficiência cardíaca congestiva Edema agudo pulmonar Cardiopatia dependentes do canal arterial Pericardite / miocardite Arritmias cardíacas Obstrução do lado esquerdo do coração
Distúrbios encócrinos	Hiperplasia congênita de supra-renal Cetoacidose metabólica Hipoglicemias Distúrbios da tireóide

Sinais de Alerta de Gravidade em Crianças e Adolescentes	
Frequência respiratória	Maior que 60 irpm em qualquer faixa etária. Bradipnéia.
Esforço Respiratório	Batimentos de aletas nasais, gemência, retenção esternal, tiragens intercostais ou subdiafragmáticas ou subcostais, balanço tóraco-abdominal.
Frequência Cardíaca	RN: < 80 – 100 ou > 200 bpm. 0 – 1 ano: < 80 – 100 ou > 180 bpm. Crianças: < 60 – 80 ou > 120 bpm. Adolescentes: < 60 ou > 110 bpm.
Cianose	Presença de cianose
Hipóxia	Pode ser notada através de saturemia, palidez cutânea, alteração do sensorio. Sinais de má circulação.
Alteração da Consciência	Não estar reconhecendo os pais, confusão mental, sonolência, irritabilidade, prostração.
Diminuição do Débito Urinário	Sinal de hipovolemia ou choque.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enf ^o Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enf ^o Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem

	Enfermagem / Acolhimento e Classificação de Risco			
	Protocolo – Acolhimento Avaliação e Classificação de Risco em Pediatria			
	Data: 10/12/2020	Revisão: 03	Páginas: 43	

Avaliação Clínica da icterícia neonatal

Ao invés de estimar o nível de icterícia pela simples observação da cor da pele do bebê, pode-se utilizar a progressão céfalo-caudal da icterícia, proposta por Kramer. Kramer chamou a atenção para a observação de que a icterícia começa na cabeça, e se estende para os pés à medida que os níveis séricos de bilirrubina aumentam. Esta análise se tornou útil principalmente em locais onde não há possibilidade de medir os níveis séricos de bilirrubina. Kramer dividiu o Recém - nascido em 5 zonas dérmicas segundo a evolução da icterícia:

Progressão céfalo-caudal da icterícia no RN (zonas de Kramer)	Níveis de bilirrubina total
Zona 1(cabeça e pescoço)	6 mg%
Zona 2 (zona 1+ tórax)	9 mg%
Zona 3 (zona 2 + abdome e coxas)	12 mg%
Zona 4 (zona 3 + braços e pernas)	15 mg%
Zona 5 (zona 4 + mãos e pés)	18 mg%

- Adaptado de Kramer, L. – Brasil; 2011.

Revisão	Data	Elaborado e Revisado por	Aprovado por
03	10/12/2020	Enfº Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente	Enfº Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem