



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

## ABORDAGEM DA CRIANÇA NA EMERGÊNCIA

***Gisele Souza da Silva<sup>1</sup>; Erika Anjos da Silva<sup>2</sup>; Beatriz Cocato Malagutti<sup>3</sup>; Guilherme Wiliam Karey Maia Lima<sup>4</sup>; Isaac Michelin de Sousa<sup>5</sup>; Lauren Santi Jost<sup>6</sup>; Alexandre Michel Gavronski<sup>7</sup>; Sarah Rebecca de Sousa Michelin<sup>8</sup>; Luísa Gmach Taffarel<sup>9</sup>; Paula Cristina Rios Rodriguez<sup>10</sup>; Najla Isabella Ortiz Amaral<sup>11</sup>; Gabriela Rabelo de Melo<sup>12</sup>; Natália Cardoso Chixaro<sup>13</sup>; Newton Carvalhal Santos Junior<sup>14</sup>***

<sup>1,7,14</sup>Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil

[gisele.silva@aluno.fpp.edu.br](mailto:gisele.silva@aluno.fpp.edu.br)<sup>1</sup>

[alemigav@gmail.com](mailto:alemigav@gmail.com)<sup>7</sup>

[newton.junior@professor.fpp.edu.br](mailto:newton.junior@professor.fpp.edu.br)<sup>14</sup>

<sup>2,6,10</sup>Universidade Nilton Lins, Manaus, Brasil

[erika.anjos2011@gmail.com](mailto:erika.anjos2011@gmail.com)<sup>2</sup>

[jost.lau@gmail.com](mailto:jost.lau@gmail.com)<sup>6</sup>

[paulacris1405@gmail.com](mailto:paulacris1405@gmail.com)<sup>10</sup>

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil

[beatrizcocato@hotmail.com](mailto:beatrizcocato@hotmail.com)

<sup>4,12,13</sup>Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, Brasil

[guilhermemaia12@gmail.com](mailto:guilhermemaia12@gmail.com)<sup>4</sup>

[gabir.1993@gmail.com](mailto:gabir.1993@gmail.com)<sup>12</sup>

[ncchixaro@gmail.com](mailto:ncchixaro@gmail.com)<sup>13</sup>

<sup>5</sup>Claretiano Centro Universitário de Rio Claro, São Paulo, Brasil

[isaac.912001@gmail.com](mailto:isaac.912001@gmail.com)<sup>5</sup>

<sup>8</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil

[sarah.michelon0102@gmail.com](mailto:sarah.michelon0102@gmail.com)<sup>8</sup>

<sup>9</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil

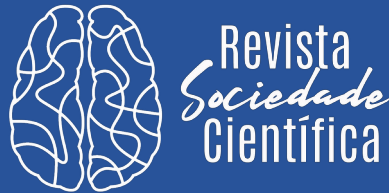
[luisataffarel@gmail.com](mailto:luisataffarel@gmail.com)<sup>9</sup>

<sup>11</sup>Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, Brasil

[iortizamaral@gmail.com](mailto:iortizamaral@gmail.com)<sup>11</sup>

## RESUMO

A abordagem da criança na emergência segue um protocolo crucial para garantir avaliação e intervenção eficazes. Este artigo discutirá detalhadamente cada etapa desse processo fundamental. A avaliação inicial compreende a priorização de condições que ameaçam a vida por meio do "Triângulo de Atendimento Pediátrico"<sup>4</sup>, considerando respiração, circulação e aparência. A avaliação primária concentra-se na estabilização



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

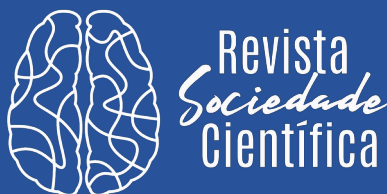
imediate, assegurando vias aéreas desobstruídas, respiração adequada e circulação eficiente. Qualquer alteração encontrada deve ser abordada prontamente. Após a avaliação primária, segue-se a avaliação secundária, que é mais detalhada e visa identificar lesões ou problemas menos imediatos. Durante essa fase, é fundamental realizar exames físico completo e aplicar as ferramentas adequadas para avaliar a criança, adaptando as abordagens às diferentes faixas etárias. As Diretrizes de Suporte Avançado de Vida em Pediatria<sup>4</sup> (PALS) de 2021 desempenham um papel essencial nesse processo, fornecendo orientações atualizadas sobre o manejo de situações de emergência pediátrica. As diretrizes proporcionam protocolos fundamentados em evidências, abrangendo reanimação, estabilização e tratamento de condições críticas em crianças. Tornando-se inestimáveis para os profissionais de saúde que enfrentam situações emergenciais pediátricas, assegurando a oferta de cuidados de excelência e ampliando a probabilidade de desfechos positivos.

**Palavras-chave:** *Medicina de Emergência Pediátrica, Cuidado da Criança, Suporte Avançado de Vida.*

## 1. INTRODUÇÃO

A abordagem da criança na emergência é uma área da medicina que demanda constante atualização e aprimoramento para garantir a melhor qualidade de atendimento possível. Uma das abordagens mais reconhecidas e amplamente utilizadas é o Pediatric Advanced Life Support (PALS)<sup>4</sup>, que se destaca por suas diretrizes rigorosas e baseadas em evidências para o tratamento de situações de emergência pediátrica. Com a rápida evolução do conhecimento médico e as mudanças nas práticas clínicas, é essencial examinar a abordagem da criança na emergência de acordo com as orientações mais atualizadas do PALS<sup>4</sup>.

O PALS<sup>4</sup>, desenvolvido em colaboração com a American Heart Association (AHA)<sup>1</sup> e a American Academy of Pediatrics (AAP)<sup>2</sup>, oferece um conjunto abrangente de protocolos e procedimentos para abordar cenários críticos, como parada



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

cardiorrespiratória, insuficiência respiratória aguda, choque e outras emergências que podem ocorrer em pacientes pediátricos. Sua base em evidências científicas, aliada à experiência clínica, garante uma abordagem racional e eficaz para a estabilização e o tratamento de crianças gravemente doentes.

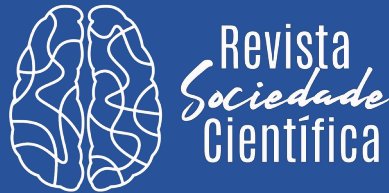
No entanto, à medida que novas pesquisas são conduzidas e a compreensão da fisiopatologia pediátrica avança, as diretrizes do PALS<sup>4</sup> também evoluem. Essas atualizações podem envolver alterações nas doses de medicamentos, revisões nas estratégias de reanimação cardiopulmonar e incorporação de novas técnicas de suporte vital. Além disso, a abordagem centrada na criança e na família ganhou destaque, enfatizando a importância da comunicação eficaz com os pais ou responsáveis e adaptando o cuidado às necessidades específicas de cada paciente.

Neste artigo, exploraremos as últimas atualizações na abordagem da criança na emergência com base nas diretrizes mais recentes do PALS<sup>4</sup>. Ao compreender como a abordagem da criança na emergência evoluiu de acordo com o PALS<sup>4</sup> mais atual, os profissionais de saúde estarão melhor equipados para fornecer cuidados de alta qualidade e baseados em evidências a pacientes pediátricos em situações críticas.

Seja no ambiente pré-hospitalar, nas Unidades de Emergência ou entre os Provedores de Cuidados Primários, a adoção de protocolos bem estabelecidos é essencial para lidar com as complexidades únicas associadas ao atendimento pediátrico.

O atendimento de emergência pediátrico apresenta desafios únicos que diferem das abordagens voltadas para adultos. Crianças têm anatomia, fisiologia e respostas a doenças e tratamentos que frequentemente variam significativamente em relação aos pacientes adultos. Além disso, a comunicação com crianças e suas famílias exige habilidades específicas para estabelecer uma relação de confiança e oferecer informações claras.

Os Protocolos de Tratamento e Diretrizes de Prática<sup>4</sup> surgem como guias essenciais para orientar os profissionais de saúde no manejo de situações críticas envolvendo pacientes pediátricos. Esses protocolos abrangem desde a avaliação inicial



até as intervenções terapêuticas, abordando tópicos como reanimação cardiopulmonar, tratamento da asma aguda, manejo de convulsões e muito mais. A implementação desses protocolos visa a padronização e a entrega consistente de cuidados de alta qualidade, independentemente do local ou do profissional que esteja prestando o atendimento. A colaboração entre médicos, enfermeiros, paramédicos e outros profissionais de saúde é essencial para garantir uma abordagem integrada e eficaz.

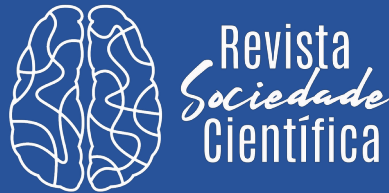
## 1.2. CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

A parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica é uma situação de extrema gravidade que exige uma intervenção imediata e coordenada para maximizar as chances de sobrevivência da criança. A PCR não traumática em crianças pode ocorrer como resultado de uma variedade de condições médicas subjacentes. Compreender as causas mais comuns da PCR pediátrica é fundamental para orientar as ações de reanimação e tratamento adequadas.

Uma causa frequente de PCR em crianças é a insuficiência respiratória aguda. Infecções respiratórias, como pneumonia grave ou bronquiolite, podem levar à PCR devido à incapacidade do sistema respiratório de manter níveis adequados de oxigênio no corpo.

Anomalias congênitas do coração também são uma fonte comum de PCR em crianças. Defeitos cardíacos estruturais presentes desde o nascimento podem resultar em insuficiência cardíaca aguda, arritmias graves ou obstrução do fluxo sanguíneo, levando à PCR. Distúrbios metabólicos, como a acidose grave, também podem levar à PCR. Condições como a cetoacidose diabética não tratada podem causar uma descompensação metabólica que afeta negativamente o funcionamento do coração e dos pulmões.

Essas são apenas algumas das causas possíveis da PCR não traumática em crianças. É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer e abordar cada uma dessas causas de maneira eficaz por meio de protocolos



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

de reanimação e tratamento adequados. A abordagem da criança pode influenciar diretamente o sucesso das intervenções e a sobrevivência da criança em situações de emergência crítica.

## 2. METODOLOGIA

A metodologia adotada para abordar a temática foi estruturada com base em uma ampla pesquisa de fontes confiáveis e atualizadas, a fim de garantir a precisão e a relevância das informações apresentadas. O processo de obtenção e análise de dados foi realizado seguindo os seguintes passos:

Realizou-se um levantamento bibliográfico abrangente, englobando literatura científica, artigos, manuais e diretrizes relacionadas à abordagem da criança na emergência.

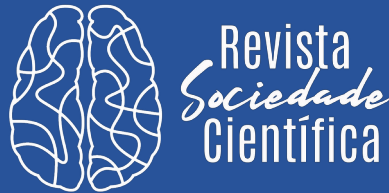
A consulta a documentos oficiais e diretrizes foi uma etapa fundamental. Foram analisados documentos emitidos por organizações respeitadas, como a American Heart Association (AHA)<sup>1</sup>, American Academy of Pediatrics (AAP)<sup>2</sup> e outros órgãos internacionais que estabelecem diretrizes para a abordagem da criança na emergência.

Relatórios técnicos e pesquisas científicas recentes também desempenharam um papel crucial. Essas fontes serviram como base para embasar as informações sobre as melhores práticas na abordagem de situações de emergência pediátrica, garantindo que a abordagem fosse atualizada e fundamentada em evidências.

Após a coleta de dados, as informações foram analisadas e sintetizadas, destacando as principais práticas e diretrizes recomendadas para a abordagem da criança na emergência.

A validação das fontes utilizadas também foi um componente essencial da metodologia, priorizando aquelas reconhecidas por sua credibilidade e relevância no campo da medicina de emergência pediátrica.

Em conjunto, essa abordagem metodológica permitiu a compilação de informações confiáveis e atualizadas sobre a abordagem da criança na emergência. Ao



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

considerar as melhores práticas e diretrizes oficiais, esse processo resultou em um entendimento abrangente das estratégias de atendimento emergencial pediátrico, contribuindo para a melhoria da qualidade e eficácia dos cuidados prestados.

### 3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Para maior esclarecimento, os procedimentos empregados para conduzir uma avaliação pediátrica são delineados aqui como um processo sequencial. Na prática, certos passos podem ser executados simultaneamente, especialmente se outros profissionais de saúde estiverem disponíveis para prestar assistência:

- Avaliação inicial
  - o Utilização do Triângulo de Avaliação Pediátrica (TAP) (primeira impressão).
- Avaliação primária (análise ABCDE).
- Avaliação secundária.
  - o Aferição dos sinais vitais.
  - o Coleta da história clínica direcionada.
  - o Realização de um exame físico minucioso.
- Reavaliações.

#### 3.1 AVALIAÇÃO INICIAL

A avaliação inicial pediátrica na emergência é um passo crítico para determinar a condição de saúde de uma criança e fornecer intervenções rápidas e adequadas. Uma abordagem estruturada é essencial para garantir uma avaliação abrangente e sistemática, permitindo uma identificação precisa das necessidades de tratamento. Uma das estratégias amplamente reconhecidas para avaliação pediátrica é o "Triângulo de Atendimento Pediátrico", conforme estabelecido nas diretrizes mais recentes do PALS<sup>4</sup>.

O TAP é uma abordagem fundamental para a avaliação inicial de uma criança em situação de emergência, é a primeira impressão que o médico atendente tem do paciente, essa análise é feita sem ter contato físico com o paciente. Esse conceito

simplificado e altamente eficaz foca em três componentes essenciais para avaliar rapidamente a condição de saúde da criança: Respiração, Circulação e Aparência.

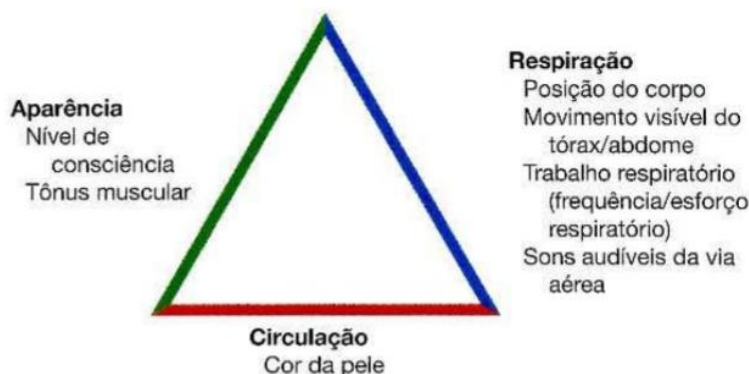


Figura 1 - Fonte: PALS<sup>4</sup> - Triângulo de Avaliação Pediátrica

- 1 Respiração:** A avaliação da respiração é o primeiro ponto do Triângulo de Atendimento Pediátrico. A respiração é uma função vital que fornece oxigênio ao corpo e elimina dióxido de carbono. Os profissionais de saúde avaliam a presença de esforço respiratório, movimentos respiratórios, a profundidade da respiração e qualquer anormalidade na respiração, como estridor, gemidos, sibilos ou uso de músculos acessórios. Mudanças na frequência ou na qualidade da respiração podem indicar problemas respiratórios graves que requerem intervenção imediata.

Tabela 1. Características da avaliação inicial da RESPIRAÇÃO.

Respiração agônica (Gaspiny)	Inspiração e expiração com respirações rápidas e difíceis
Gemido	Som de baixa frequência curto ouvido no final da expiração que representa uma tentativa de gerar pressão expiratória final positiva (PEEP) por expirar contra a glote fechada, aumentando o período de troca de oxigênio e dióxido de carbono através da membrana alveolocapilar; mecanismo compensatório para ajudar a manter a permeabilidade das pequenas vias respiratórias e prevenir atelectasia
Gorgolejo/ roncosp de transmissão	Som respiratório anormal associado à coleção de material líquido ou semissólido nas vias respiratórias superiores do paciente

Ronco	Respiração ruidosa através da boca e do nariz durante o sono causada pela passagem do ar através de uma via aérea superior estreitada
Estridor	Som agudo e áspero ouvido na inspiração associado à obstrução das vias respiratórias superiores; frequentemente descrito como um cacarejar agudo, cornagem, som ladrante ou som de “latido de foca”
Sibilo	Sons agudos de assobio produzidos pelo ar que se move através de passagens das vias aéreas estreitadas

Fonte: PALS<sup>4</sup> - Características da avaliação inicial da RESPIRAÇÃO.

- 2 Circulação:** O segundo componente é a avaliação da circulação. Isso envolve a observação da pele e mucosas: palidez, moteamento, rubor, petéquias, cianose periférica/central. A circulação adequada é crucial para fornecer oxigênio e nutrientes a todos os tecidos do corpo. Alterações na frequência cardíaca, como taquicardia ou bradicardia, e sinais de má perfusão, como extremidades frias ou palidez, podem indicar problemas circulatórios sérios, como choque.
- 3 Aparência:** O terceiro componente do Triângulo de Atendimento Pediátrico é a avaliação da aparência geral da criança. Isso inclui observar o nível de consciência, a resposta a estímulos e a interação com o ambiente. A aparência da criança pode fornecer pistas importantes sobre seu estado neurológico e geral. Mudanças no estado mental, como sonolência excessiva, confusão ou incapacidade de responder a estímulos, podem indicar problemas neurológicos significativos.

O Triângulo de Atendimento Pediátrico<sup>3,4</sup> serve como uma ferramenta de triagem rápida, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem de forma eficiente crianças em estado crítico que precisam de intervenção imediata. Após a avaliação desses três componentes, a abordagem se expande para a avaliação completa de vias aéreas, respiração, circulação, deficiências neurológicas e exposição (ABCDE), que guia as intervenções subsequentes e o tratamento adequado.

Tabela 2. Características da avaliação inicial da APARÊNCIA.

Áreas de avaliação:
---------------------



1. **Tônus** (tônus muscular).
2. **Interatividade/nível de consciência** com cuidador/examinador
3. **Consolação**.
4. **Olhar**.
5. **Fala ou choro**.

**Achados típicos:** tônus muscular dentro da normalidade, criança responde ao próprio nome (se com mais de 6 a 8 meses de idade), movimento simétrico das extremidades, olhos abertos, fala ou choro regulares.

**Achados atípicos:** inquietude, irritabilidade intensa, falta de atividade, presença de salivação excessiva (após a fase de amamentação), tônus muscular excessivamente flácido ou rígido, choro inconsolável, dificuldade em reconhecer o cuidador, irritabilidade paradoxal (irritação ao ser segurada e letargia quando deixada sozinha; muitas vezes observada em lactentes e crianças pequenas com infecções neurológicas).

Fonte: PALS<sup>4</sup> - Características da avaliação inicial da APARÊNCIA.

### 3.2 AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

A avaliação primária desempenha um papel importante na abordagem da criança em situações de emergência, oferecendo uma visão rápida e abrangente da condição de saúde do paciente. A avaliação primária segue uma abordagem sistemática para avaliar as vias aéreas, respiração, circulação, deficiências neurológicas e exposição (ABCDE). Cada elemento desse processo é essencial para determinar a necessidade de intervenção imediata e para priorizar o tratamento. Vamos examinar cada componente em detalhes:

- (1) **A** - Airway/Vias Aéreas: A prioridade é assegurar vias aéreas permeáveis. Avalie se a criança está respirando espontaneamente ou se há obstrução das vias aéreas. Utilize manobras apropriadas para manter as vias aéreas desobstruídas.

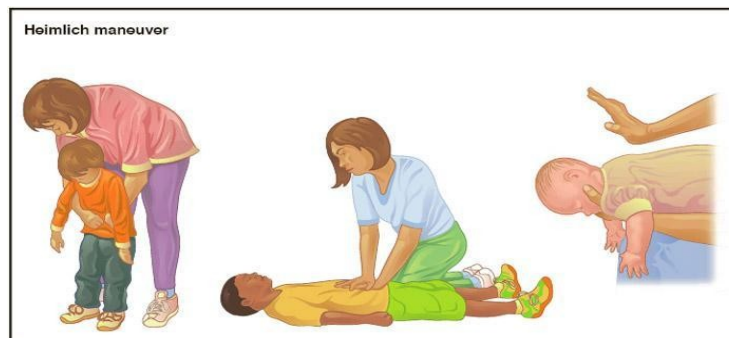


Figura 2- Fonte: PALS<sup>4</sup> - Manobras de Desengasgo

Tabela 3. Avaliação e intervenção na Airway/Vias Aéreas

**Movimentos respiratórios**

Os movimentos respiratórios de uma criança podem fornecer insights vitais sobre a função respiratória e possíveis anormalidades. Observar a frequência, profundidade e regularidade dos movimentos respiratórios é essencial. Ritmos anormais, como taquipneia (respiração rápida) ou bradipneia (respiração lenta), podem indicar problemas respiratórios subjacentes que requerem atenção imediata. Além disso, avaliar o uso de músculos acessórios e a presença de retrações pode revelar possíveis obstruções das vias aéreas ou dificuldades respiratórias.

**Ausculta**

A ausculta pulmonar é uma ferramenta valiosa para avaliar a função respiratória e detectar possíveis anormalidades. Ruídos como sibilos, roncos, crepitações ou a ausência de sons respiratórios normais podem indicar problemas como obstrução das vias aéreas, pneumonia ou outros distúrbios pulmonares. A ausculta cuidadosa em várias áreas do tórax ajuda a direcionar o diagnóstico e orientar as intervenções necessárias.

**Medidas avançadas: Ventilação não invasiva**

Em certos casos, a situação pode exigir medidas avançadas para manter a permeabilidade das vias aéreas e garantir uma ventilação adequada. A ventilação não invasiva, como o uso de máscaras faciais ou cânulas nasais de alto fluxo, pode ser implementada para auxiliar na oxigenação e na ventilação, evitando procedimentos invasivos.

**Medidas avançadas: Remoção de Corpo Estranho por Visualização Direta**

A presença de um corpo estranho nas vias aéreas é uma emergência médica. Se visualizado diretamente, a remoção imediata deve ser realizada para restaurar a permeabilidade das vias aéreas e prevenir complicações graves.

**Medidas avançadas: Máscara Laríngea / Intubação Orotraqueal (IOT)**

Em casos mais graves, quando a ventilação não invasiva não é suficiente, procedimentos como a inserção de uma máscara laríngea ou a intubação orotraqueal podem ser necessários para assegurar vias aéreas patenteadas e estabelecer uma ventilação controlada.

Fonte: PALS<sup>4</sup> - Adaptado por autores

- (2) **B** - Breathing/Respiração: Avalie a frequência respiratória, a profundidade da respiração e a presença de anormalidades respiratórias. A bradipneia ou

frequência respiratória irregular são sinais de parada iminente. Determine se a criança está em necessidade de suporte respiratório e, se necessário, inicie intervenções para melhorar a oxigenação e a ventilação:

- a. Frequência respiratória (**tabela 4**)
- b. Sinais de esforço:
  - i. Batimento de aleta nasal
  - ii. Tiragem subcostal/intercostal
  - iii. Tiragem supraesternal/esternal
  - iv. Meneios de cabeça
  - v. Gemência
- c. Expansão torácica
- d. Sons anormais (**tabela 1**)
  - i. Roncos de transmissão
  - ii. Sibilos
  - iii. Crepitações
- e. Saturação de O<sub>2</sub>

**Tabela 4.** Frequências Ventilatórias Normais por Idade.

IDADE	INCURSÕES/MIN (EM REPOUSO)
Lactente (1 a 12 meses)	30 a 60
Criança de 1 a 3 anos	24 a 40
Pré-escolar (4 a 5 anos)	22 a 34
Idade escolar (6 a 12 anos)	18 a 30
Adolescente (13 a 18 anos)	12 a 16

Fonte: PALS<sup>4</sup>, 2021

- (3) **C** - Circulation/Circulação: Verifique o pulso e a frequência cardíaca para avaliar a circulação. Identifique sinais de choque, como taquicardia ou hipotensão, e intervenha conforme necessário para estabilizar a circulação:

- a. Frequência e ritmo cardíaco (**tabela 5**)
- b. Pulsos periféricos e centrais (**tabela 6**)
- c. TEC (tempo de enchimento capilar):
  - i. > 3 segundos
  - ii. Em flush

**Tabela 5.** Frequências Cardíacas Normais por Idade.

IDADE	BATIMENTOS/MIN*
Lactente (1 a 12 meses)	100 a 160
Criança de 1 a 3 anos	90 a 150
Pré-escolar (4 a 5 anos)	80 a 140
Idade escolar (6 a 12 anos)	70 a 120
Adolescente (13 a 18 anos)	60 a 100

\*As frequências de pulso para crianças dormindo podem ser 10% menores do que a frequência mínima listada para a faixa etária. **Fonte: PALS<sup>4</sup>, 2021**

**Tabela 6.** Graduação do Pulsos.

DESCRIÇÃO	GRAU
Completo, célere, não obliterado com pressão	+4
Normal - facilmente palpável, não facilmente obliterado com pressão	+3
Difícil de palpar, obliterado com pressão	+2
Fraco, filiforme, difícil de palpar	+1
Pulso ausente	0

**Fonte: PALS<sup>4</sup>, 2021**

- (4) **D** - Disability/Deficiências Neurológicas: Avalie o estado neurológico da criança, incluindo o nível de consciência, a resposta a estímulos, resposta pupilar e outras alterações neurológicas. Essa avaliação ajuda a determinar a gravidade

do comprometimento neurológico e orienta a intervenção:

- a. Nível de consciência
- b. Resposta pupilar
- c. Glicemia capilar

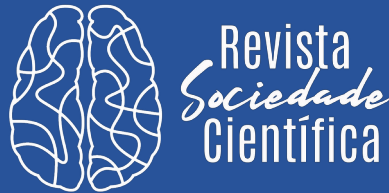
**Tabela 6.** Escala de Coma de Glasgow da Criança e Bebê.

PONTUAÇÃO	CRIANÇA (> 1 ANO)	BEBÊ (< 1 ANO)
<b>ABERTURA OCULAR</b>		
4	Espontaneamente	Espontaneamente
3	Em resposta a comando verbal	Em resposta à fala
2	Em resposta à dor	Em resposta à dor
1	Sem resposta	Sem resposta
<b>MELHOR RESPOSTA MOTORA</b>		
6	Obedece a comandos	Movimentos espontâneos
5	Localiza a dor	Retira em resposta ao toque
4	Retira de acordo com a flexão	Retira de acordo com a flexão
3	Flexão anormal (decorticação)	Flexão anormal (decorticação)
2	Extensão (descerebração)	Extensão (descerebração)
1	Sem resposta	Sem resposta
<b>MELHOR RESPOSTA VERBAL</b>		
5	Orientado e conversa	Sorri, murmura, balbucia
4	Desorientado, confuso	Choro consolável
3	Palavras inapropriadas	Choro/grito persistente
2	Sons incompreensíveis	Geme em resposta à dor
1	Sem resposta	Sem resposta

Total= E + V + M= 3-15

Fonte: PALS<sup>4</sup>, 2021

- (5) **E** - Exposure/Exposição: Garanta que a criança esteja adequadamente exposta para permitir uma avaliação completa do corpo em busca de ferimentos ou condições médicas. Mantenha a criança aquecida para prevenir hipotermia.



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

- a. Buscar evidências de traumas:
  - i. Hemorragias
  - ii. Queimaduras
  - iii. Deformidades
- b. Lesões de pele:
  - i. Petéquias e púrpuras

A avaliação primária é projetada para ser conduzida de maneira rápida e eficaz, permitindo a identificação imediata de problemas críticos. Se durante essa avaliação surgirem achados anormais, a intervenção imediata é crucial para estabilizar a criança. O PALS<sup>4</sup> enfatiza a necessidade de intervenções rápidas e baseadas em evidências para melhorar as chances de sobrevivência e recuperação da criança.

### **3.3 AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA**

A avaliação secundária é um componente essencial da abordagem da criança em situações de emergência, conforme preconizado pelas diretrizes mais recentes. Após a conclusão da avaliação primária, que se concentra nas vias aéreas, respiração, circulação, deficiências neurológicas e exposição (ABCDE), a avaliação secundária visa a uma avaliação mais detalhada e completa do estado da criança.

A avaliação secundária é realizada após a estabilização das funções vitais imediatas e a implementação das intervenções necessárias identificadas durante a avaliação primária. Esta etapa oferece aos profissionais de saúde a oportunidade de coletar informações mais abrangentes e detalhadas sobre a condição da criança.

A avaliação secundária também fornece uma base sólida para tomada de decisões informadas e personalizadas, direcionando o tratamento e a gestão da situação de emergência. A abordagem sistemática da avaliação secundária, conforme orientada pelas diretrizes do PALS<sup>4</sup>, contribui para melhorar a qualidade dos cuidados prestados a crianças em situações críticas, visando uma abordagem abrangente e eficaz.

Uma abordagem eficaz para a avaliação secundária é o uso do método

SAMPLE, que ajuda a direcionar a coleta de informações clínicas relevantes.

**Tabela 8.** Método SAMPLE (acrônimo).

<b>S</b> - Sintomas: Coleta de informações sobre os sintomas que a criança está apresentando, como dor, desconforto, falta de ar, náuseas, etc.
<b>A</b> - Alergias: Identificação de alergias conhecidas da criança, especialmente aquelas que podem influenciar o tratamento ou causar reações adversas.
<b>M</b> - Medicamentos: Registro dos medicamentos que a criança está tomando regularmente, incluindo dosagens e horários. Também é importante perguntar sobre o uso recente de medicamentos.
<b>P</b> - Passado Médico: Obtenção de informações sobre o histórico médico da criança, incluindo condições médicas pré-existentes, cirurgias anteriores, hospitalizações, entre outros.
<b>L</b> - Última Ingestão Oral: Perguntar sobre a última vez que a criança comeu ou bebeu. Isso é importante para determinar se a criança pode estar em risco de aspiração ou se precisa ser preparada para procedimentos invasivos.
<b>E</b> - Eventos/Exposições: Coleta de informações sobre eventos que possam ter levado à emergência, como quedas, acidentes ou exposição a substâncias nocivas.

Fonte: PALS<sup>4</sup> - Adaptado por autores

A utilização do método SAMPLE durante a avaliação secundária permite que os profissionais de saúde coletem informações relevantes e valiosas para entender a história clínica da criança. Isso ajuda a direcionar o diagnóstico, a determinar a gravidade da situação e a planejar intervenções adequadas. Ao seguir essa abordagem, os profissionais de saúde podem tomar decisões informadas e personalizadas, garantindo um cuidado mais completo e eficaz para a criança em situação de emergência.

A avaliação secundária é conduzida em um ambiente mais calmo, permitindo a avaliação de áreas específicas do corpo e a obtenção de informações detalhadas sobre a história clínica.

Durante a avaliação secundária, vários elementos são considerados:

- **Sinais Vitais:** Aferir novamente os sinais vitais, incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura. Essas medidas fornecem informações importantes sobre a estabilidade da criança e a eficácia das intervenções

realizadas.

**Tabela 7.** Limite Mínimo da Pressão Arterial Sistólica.

<b>IDADE</b>	<b>LIMITE MÍNIMO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA</b>
Recém-nascido a termo (O a 28 dias)	Maior que 60 mmHg ou pulso central forte
Lactente (1 a 12 meses)	Maior que 70 mmHg ou pulso central forte
Criança de 1 a 10 anos	Maior que 70 + (2 x idade em anos)
Criança de 10 anos ou mais	Maior que 90 mm Hg

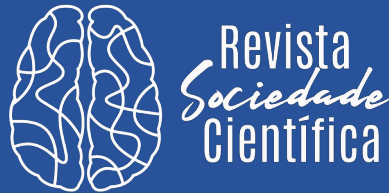
Fonte: PALS<sup>4</sup>, 2021

1. **História Clínica Direcionada:** Coletar uma história clínica mais detalhada, incluindo informações sobre sintomas prévios, histórico médico, medicamentos, alergias e eventos que levaram à emergência. Isso ajuda a identificar fatores que possam influenciar no diagnóstico e no tratamento.
2. **Exame Físico Detalhado:** Realizar um exame físico abrangente, focando em áreas específicas do corpo que possam ter sido negligenciadas durante a avaliação primária. Isso inclui avaliação de ferimentos, inchaços, rigidez, dor localizada e outras anormalidades.

Geralmente, o **EXAME FÍSICO PEDIÁTRICO** abrange os seguintes aspectos:

- **Anamnese:** O profissional coleta informações sobre a história médica da criança, incluindo queixas atuais, histórico de doenças, alergias, medicações em uso, história familiar de doenças e outros detalhes relevantes.
- **Avaliação Geral:** Observa-se o comportamento da criança, níveis de consciência, postura e interação com os pais ou responsáveis. Isso pode fornecer informações importantes sobre o estado de saúde geral.
- **Avaliação Antropométrica:** Medidas como peso, altura, perímetro cefálico e índice de massa corporal (IMC) são obtidas e comparadas com as curvas de crescimento



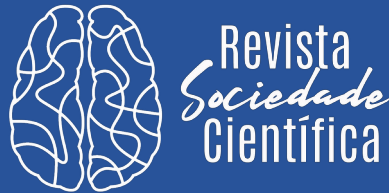


Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

normais para a faixa etária da criança.

- **Sinais Vitais:** Medem-se sinais vitais como temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. Esses parâmetros podem revelar informações sobre a saúde cardiovascular e respiratória da criança.
- **Avaliação da Pele:** Examina-se a pele em busca de lesões, erupções cutâneas, pigmentação anormal, sinais de trauma ou qualquer outro achado relevante.
- **Avaliação da Cabeça e Pescoço:** Observa-se a forma da cabeça, fontanelas em crianças mais novas, e realiza-se uma avaliação dos olhos, orelhas, nariz, boca, garganta e pescoço.
- **Avaliação Torácica e Respiratória:** Examina-se a expansão torácica, percussão, ouve-se o som dos pulmões com um estetoscópio e observa-se a respiração, identificando possíveis sibilos, estertores ou outros sons anormais.
- **Avaliação Cardíaca:** Ouve-se o som do coração com um estetoscópio para avaliar ritmo, frequência e possíveis sopros.
- **Avaliação Abdominal:** Palpa-se, ausculta-se e percute o abdômen para identificar possíveis massas, distensão, ruídos intestinais e desconforto.
- **Avaliação Neurológica:** Realiza-se uma avaliação básica do sistema neurológico, observando os reflexos, a força muscular, a coordenação, a marcha e o comportamento.
- **Avaliação Genital e Retal:** Dependendo da idade e das circunstâncias clínicas, podem ser realizadas avaliações genitais e retais para identificar anormalidades ou problemas específicos.
- **Avaliação Musculoesquelética:** Avalia-se a mobilidade, articulações, tônus muscular e possíveis deformidades.

É importante notar que a abordagem e a profundidade do exame físico podem variar com a idade da criança e as preocupações clínicas específicas. Além disso, a interação com a criança e seus pais ou responsáveis deve ser realizada de maneira



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

sensível e cuidadosa, levando em consideração o conforto da criança e estabelecendo uma relação de confiança.

- **Reavaliação das Intervenções:** Avaliar a resposta do paciente às intervenções realizadas durante a avaliação primária. Isso ajuda a determinar a eficácia das intervenções e a tomar decisões sobre a necessidade de ajustes adicionais no tratamento.

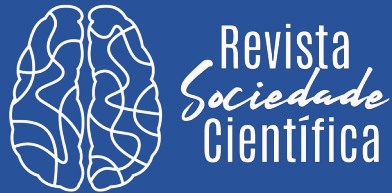
#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da criança na emergência é um tema de extrema importância, visto que demanda ações rápidas e eficazes para garantir o melhor atendimento possível em situações críticas. A metodologia adotada para explorar essa temática foi cuidadosamente estruturada, visando fornecer informações precisas e atualizadas.

O levantamento bibliográfico permitiu a coleta de informações provenientes de diversas fontes confiáveis, incluindo literatura científica, artigos, manuais e diretrizes. A incorporação de documentos oficiais e diretrizes emitidas por organizações renomadas, como a AHA<sup>1</sup> e a AAP<sup>2</sup>, acrescentou uma camada adicional de autoridade às informações obtidas.

A análise e síntese das informações coletadas permitiram identificar as principais práticas e diretrizes recomendadas para a abordagem da criança na emergência. A validação das fontes utilizadas foi um aspecto crítico da metodologia, garantindo a credibilidade e relevância das informações apresentadas. O resultado desse processo é um conjunto de orientações confiáveis que podem impactar positivamente a abordagem da criança na emergência, visando sempre o bem-estar e a segurança das crianças em situações críticas.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Publicado em 31 de agosto de 2023  
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

- [1] **AMERICAN HEART ASSOCIATION.** Destaques das Diretrizes da **AHA.** 2010 para RCP e ACE. USA, 2010. Emergency Cardiovascular Care.
- [2] **AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS.** Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. *Pediatrics.* v. 143, n. 3, e20183971, 2019.
- [3] Emergências Pediátricas: Avaliação Pediátrica Sistema de Protocolos. Universidade de São Paulo, 2022.
- [4] PALS Pediatric life support. Provider Handbook. Satori Continuum Publishing, 2021.