



2 DE MAIO – SÁBADO

SESSÃO TELEVOTER DE PEDIATRIA

**SINAIS DE ALARME
QUANDO REFERENCIAR À URGÊNCIA**

FRANCISCO ABECASIS

	Verde – Risco baixo	Laranja – Risco intermédio	Encarnado – Risco elevado
Cor (pele, lábios, língua)	Cor normal	Palidez reportada pelos pais	Pálido, marmoreado, cianosado ou acinzentado
Atividade	Resposta normal a brincadeiras Sorri / brinca Acordado ou acorda rapidamente Choro vigoroso / não está a chorar	Resposta anormal a brincadeiras Não sorri Só acorda com estímulos prolongados Diminuição da atividade	Não responde às brincadeiras Sensação de doença grave Não acorda ou se acorda volta logo a adormecer Choro fraco, irritado ou contínuo
Respiração		Adejo nasal Taquipneia: FR > 50 cpm (6-12m) FR > 40 cpm (>12m) SpO2 <96% em ar ambiente Fervores	Gemido Taquipneia: FR > 60 cpm Tiragem moderada ou grave
Circulação e Hidratação	Pele e olhos normais Mucosas hidratadas	Taquicardia: FC > 160 bpm (<12m) FC > 150 bpm (12-24m) FC > 140 bpm (2-5 anos) Tempo Reperusão Capilar > 2 seg Mucosas secas Diminuição da ingesta (lactentes) Diminuição diurese	Diminuição do turgor cutâneo
Outros		3-6 meses temp. ≥ 39°C Febre ≥ 5 dias Calafrio Edema de um membro ou articulação Impossibilidade fazer carga ou sem usar um membro	0-3 meses temp. ≥ 38°C Exantema que não desaparece à digito-pressão Fontanela abaulada Rigidez da nuca Mal convulsivo Sinais neurológicos focais Convulsões focais

Situações a referenciar à urgência hospitalar

- **Presença de sinais meníngeos, dificuldade respiratória, prostração, vômitos incoercíveis, desidratação, mau estado geral**
- **Suspeita de sépsis: letargia, má perfusão periférica, cianose, taquipneia, hipotensão, diátese hemorrágica**
- **Lactente com menos de 3 meses de idade**
- **Febre com mais de cinco dias de evolução**
- **Necessidade de realizar exames complementares**

Situações a referenciar ao hospital

Situações a referenciar ao hospital

Propõe-se o início da terapêutica em regime de internamento hospitalar, para antibioterapia endovenosa, nos seguintes casos:

- Recém-nascido ou lactente com menos de 6 meses de idade
- Quadros de gravidade clínica (febre elevada, prostração, vômitos, estado séptico)
- Existência de patologia nefro-urológica ou outra patologia crónica que obrigue a vigilância clínica
- Não tolerância da via oral
- Incerteza do cumprimento da terapêutica em regime ambatório.

Situações a referenciar ao hospital

- Dificuldade respiratória moderada a grave
- Hipoxémia
- Apneia
- Recusa alimentar ou vômitos
- Meio social desfavorável
- Impossibilidade de garantir cuidados
- Idade inferior a 6 semanas
- Patologia subjacente de risco: displasia broncopulmonar, trissomia 21, cardiopatia congénita com hipertensão pulmonar ou insuficiência cardíaca, doença neuromuscular, fibrose quística ou outra patologia respiratória crónica e imunodeficiência.

Gastrenterite aguda

Situações a referenciar à urgência hospitalar

Têm indicação de referência a uma unidade hospitalar, para avaliação e eventual terapêutica endovenosa, as seguintes situações:

- Desidratação moderada ou grave
- Falência da hidratação oral:
 - por incapacidade de administração dos prestadores de cuidados
 - por intolerância do doente (manutenção dos vômitos, ingestão insuficiente ou recusa de ingestão)
 - por agravamento do quadro clínico, diarreia e/ou desidratação, apesar da reidratação correcta
- Idade inferior a 3 meses
- Mau estado geral
- Doença de base
- Família insegura

Traumatismo craniano

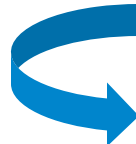
Situações a referenciar ao hospital

- História de perda de consciência
- Alteração do estado de consciência após traumatismo
- Convulsão pós-traumática
- Défice neurológico focal e/ou ataxia
- Evidência clínica ou radiológica de fratura
- Cefaleias ou vômitos importantes
- Rinorréia ou otorréia
- Laceração extensa do escalpe
- Antecedentes de diáteses hemorrágicas, malformações arteriovenosas intracranianas conhecidas, suspeita de maus tratos
- Indicação para fazer radiografia de crânio

GCS < 14
GCS < 15 (lactentes ou
> 2h depois acidente)

Lactentes - equimose,
edema ou laceração > 5 cm

> 3 episódios de vômito



TC CE

Quando enviar à urgência hospitalar?

Sempre que estejam presentes sinais e sintomas que possam traduzir doença grave (sinais/sintomas de ALARME):

- Cefaleias violentas, que podem estar associadas a: meningite/encefalite, hemorragia subaracnoideia, hidrocefalia aguda obstrutiva, intoxicação com monóxido de carbono
- Rápida progressão ou persistência da cefaleia
- Alterações do estado de consciência
- Edema da papila
- Alterações da acuidade visual
- Sinais de envolvimento do tronco cerebral
- Sinais piramidais
- Fontanela abaulada
- Torcicolo
- Hipertensão associada a bradicardia
- Meningismo

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

- Dispensável, se não existirem critérios de gravidade clínica.
- A sua ausência não deve atrasar o início da terapêutica.

Situações a referenciar ao hospital

- a) Pneumonia em recém-nascidos e lactentes com menos de 6 meses de idade
- b) Sinais clínicos de gravidade (dificuldade respiratória, desidratação, meningismo, prostração, aspecto tóxico, suspeita de derrame pleural)
- c) Não tolerância da medicação oral (vômitos incoercíveis)
- d) Doença crónica (cardiopatias, fibrose quística, doença de células falciformes, asma, bronquiectasias, imunodeficiências, congénitas, ou adquiridas, malnutrição)
- e) Pneumonia recorrente (mais de 2 episódios/ano ou mais de 3 em qualquer altura)
- f) Meio socioeconómico desfavorável
- g) Fracasso da terapêutica inicial