



EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA

ANAMNESE

- **TEMPO DE INÍCIO:** SÚBITA, PROGRESSIVA, RECORRENTE;
- **SINTOMAS ASSOCIADOS:** FEBRE, TOSSE, MANCHAS PELO CORPO, ANGIOEDEMA;

EXAME FÍSICO

- **AValiação DA VIA AÉREA:** LIVRE/ OBSTRUÍDA
- **AValiação DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA:** TAQUIPNEIA É O SINAL CLÍNICO MAIS PRECOZE, ENQUANTO BRADPNEIA E A APNEIA SÃO DE MAIOR GRAVIDADE E MAIS TARDIOS.

IDADE	*TAQUIPNEIA
< 2M	> 60 irpm
2M-1A	> 50 irpm
1A-2A	> 40irpm
3ª-5A	> 30 irpm
ESCOLAR	> 25 irpm

- **AUSCULTA DE SONS RESPIRATÓRIOS:** ESTRIDOR, RONCOS, GEMIDO, SIBILOS, CREPITANTES, ABOLIDOS;
- **OXIMETRIA DE PULSO;**
- **GLICEMIA CAPILAR:** AFASTAR CETOACIDOSE DIABÉTICA;
- **INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA SAR-COV-2 E INFLUENZA**(*ver fluxo geral de atendimento doença respiratória- covid-19 e influenza*).

**SINAIS DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

- CIANOSE;
- DISPNEIA;
- AFONIA/ DISFONIA;
- TOSSE INCONTROLÁVEL;
- ESTRIDOR;
- ASFIXIA/ HIPÓXIA.
- PARADA RESPIRATÓRIA.

ASPIRAÇÃO DE
CORPO
ESTRANHO**?

SIM

VER FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

NÃO

SINAIS DE
GRAVIDADE?

SIM

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

+ MENEJO INICIAL

- MONITORIZAÇÃO DE DADOS VITAIS;
- MONITOR CARDÍACO;
- ACESSO VENOSO CALIBROSO (SE CHOQUE E IMPOSSIBILIDADE DE ACESSO VENOSO, OBTER ACESSO INTRAÓSSEO);
- FORNECER FIO2 ATÉ Atingir SO2 > 92%
- CATETER NASAL: ATÉ 6L/MIN;
- MASCARA COM RESERVATÓRIO: > 6L/MIN;
- INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL: REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ INABILIDADE PARA PROTEGER AS VIAS AÉREAS/ INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

NÃO

APÓS MANEJO INICIAL

SINAIS DE
ANAFILAXIA?

SIM

+ MANEJO INICIAL

- ADRENALINA: 0,01mg/kg IM na face antero-lateral da coxa. REPETIR DOSE A CADA 5-15MIN ATÉ O MÁX DE 0,3mg/kg, CONFORME NECESSIDADE.
- EXPANSÃO DE VOLUME: 5-10ml/kg IV NOS PRIMEIROS 5 MIN E 30ml/kg NA PRIMEIRA HORA;
- OXIGENOTERAPIA: SE SatO2 < 95%, REPETIR DOSE DE ADRENALINA;
- METILPREDNISOLONA 1-2mg/kg/dia IV;
- PROMETAZINA 0,5mg/kg/dose IM;
- SALBUTAMOL 100mcg/dose:
- ADOLESCENTES: 4-8 JATOS A CADA 20 MIN;
- CRIANÇAS: 1 JATO PARA CADA 2KG, A CADA 20 MIN, COM DOSE MÁXIMA DE 10 JATOS.

NÃO

VIA AÉREA ALTA

VIA AÉREA BAIXA

VER FLUXO DE
ESTRIDOR

PNEUMONIA

VER FLUXO DE PNEUMONIA EM
PEDIATRIA

SIBILÂNCIA

VER FLUXO DE SIBILÂNCIA EM
PEDIATRIA

SINAIS DE GRAVIDADE

- CIANOSE CENTRAL;
- SatO2 ≤91%AA;
- TAQUIPNEIA*
- TIRAGEM INTERCOSTAL;
- BATIMENTOS DE ALETAS NASAIS;
- GEMÊNCIA;
- CHOQUE/ HIPOTENSÃO;
- TAQUICARDIA;
- TEC > 2 seg;
- SONOLÊNCIA, LETARGIA, INCONSCIÊNCIA;
- CONVULSÕES;
- INCAPACIDADE DE MAMAR OU BEBER;

SINAIS DE ANAFILAXIA

- DISPNEIA SÚBITA;
- SIBILOS, TOSSE;
- ANGIOEDEMA (PRINCIPALMENTE LÁBIOS E OLHOS);
- ERUPÇÃO CUTÂNEA (RASH, ERITEMA);
- PRURIDO SEM RASH;
- URTICÁRIA;
- TAQUICARDIA;
- HIPOTENSÃO/ SINAIS DE CHOQUE;
- CONVULSÃO.