



GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO:

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

VOLUME 1

Organizadores:

Catarina Amorim Baccharini Pires
Lúcia de Fátima Pais de Amorim
Alice Campos Veloso Rezende
Aline Fonseca Lima
Elisa Benetti de Paiva Maciel
Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto
Bárbara Quiuqui Soares
Letícia Luiza Miranda Amaral
Príncia Christino de Abreu Carvalho
Raquel Dias Esteves
Roberta Lara Napoleão Nogueira
Thiago Lima Carvalho



GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO:

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

VOLUME 1

Organizadores:

Catarina Amorim Baccarini Pires
Lúcia de Fátima Pais de Amorim
Alice Campos Veloso Rezende
Aline Fonseca Lima
Elisa Benetti de Paiva Maciel
Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto
Bárbara Quiuqui Soares
Letícia Luiza Miranda Amaral
Príncipia Christino de Abreu Carvalho
Raquel Dias Esteves
Roberta Lara Napoleão Nogueira
Thiago Lima Carvalho

Editora Omnis Scientia

GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Catarina Amorim Baccarini Pires

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

Alice Campos Veloso Rezende

Aline Fonseca Lima

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Bárbara Quiuqui Soares

Letícia Luiza Miranda Amaral

Príncia Christino de Abreu Carvalho

Raquel Dias Esteves

Roberta Lara Napoleão Nogueira

Thiago Lima Carvalho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

G943 Guia prático para o interno [livro eletrônico] : urgências e emergências pediátricas / Organizadores Catarina Amorim Baccarini Pires... [et al.]. – 2.ed. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
169 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-51-3

DOI 10.47094/978-65-88958-51-3

1. Medicina de emergência. 2. Emergências pediátricas. I. Pires, Catarina Amorim Baccarini. II. Amorim, Lúcia de Fátima Pais de. III. Rezende, Alice Campos Veloso. IV. Lima, Aline Fonseca. V. Maciel, Elisa Benetti de Paiva. VI. Lomanto, Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas. VII. Soares, Bárbara Quiuqui. VIII. Amaral, Letícia Luiza Miranda. IX. Carvalho, Príncia Christino de Abreu. X. Esteves, Raquel Dias. XI. Nogueira, Roberta Lara Napoleão. XII. Carvalho, Thiago Lima.

CDD 616.025

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE GRAVEMENTE ENFERMO

Ana Clara Moreira Noronha Fonseca

Debbie Priscila Weber

Letícia Mendes Givisiez

Victor Hugo Ferraz Freitas

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/12-20

CAPÍTULO 2.....21

ABORDAGEM INICIAL DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) EM PEDIATRIA

Daniela Batista Souza

Isabela Oliveira Eugenio

Kellen Letícia Sarmiento

Príncia Christino de Abreu Carvalho

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/21-28

CAPÍTULO 3.....29

CRISE ASMÁTICA

Ana Beatriz Gomes Silva

Beatriz Carvalho Pestana

Fernanda Akemi Andrade Hirahata

Melini Costa Duarte

Lea Rache Gaspar

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/29-37

CAPÍTULO 4.....38

SEPSE PEDIÁTRICA

Bruna Latif Rodrigues Carvalho

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Isabella Alvarenga Abreu

Natália Quintão Barros

Valéria Lopes Cupertino

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/38-44

CAPÍTULO 5.....45

CHOQUE

Leandra Covre Barbosa

Lorena Rodrigues Dias Martins Silva

Maria Cecília Alcure Dias Scussulim

Maria Luíza Dutra Sá

Rafaela Alves Carvalho

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/45-54

CAPÍTULO 6.....55

CRISE CONVULSIVA

Ana Paula de Castro Gomes Gervásio

Bárbara Quiuqui Soares

Luiza de Azevedo Freitas

Aline Fonseca Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/55-61

CAPÍTULO 7.....62

DESIDRATAÇÃO

Ivy Letícia Brandão Costa

Juliana Cesconetto

Lorena Rodrigues Dias Martins Silva

Vitória Barreto Salomão

Alice Campos Veloso Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/62-67

CAPÍTULO 8.....68

ABORDAGEM PEDIÁTRICA DA CETOACIDOSE DIABÉTICA

Letícia Luiza Miranda Amaral

Luiza Lourensute Porto

Marlon Costa Ferreira

Sávio Ricardo Bezerra Sena

Lara Vieira Marçal

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/68-75

CAPÍTULO 9.....76

ANAFILAXIA

Laura Maria Pouzas Torres

Laura Rodrigues Silva

Maria Clara Matos Morais

Thiago Lima Carvalho

Alice Campos Veloso Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/76-81

CAPÍTULO 10.....82

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR MEDICAMENTOS

Camila Brandão Leal Pereira

Júlia Siqueira Fernandes Silveira

Dener Geruso Costa Mascarenhas

Michelle Pereira de Faria e Silva

Roberta Lara Napoleão Nogueira

Alice Campos Veloso Rezende

Rafaela Drumond Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/82-95

CAPÍTULO 11.....96

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Ana Beatriz Campos Gomes

Bárbara Luiza Klein

Raquel Dias Esteves

Vítor Rocha Natal

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/96-110

CAPÍTULO 12.....111

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Aline Fonseca Lima

Júlia Mariana Costa Roque

Letícia Nogueira Chauke Piovezan

Magno Freire de Souza

Marco Túlio Freire de Souza

Maria Luiza Dutra Sá

Ellen White Rodrigues Bacelar Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/111-116

CAPÍTULO 13.....117

ABORDAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO QUEIMADO

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Bárbara Quiuqui Soares

Letícia Luiza Miranda Amaral

Raquel Dias Esteves

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/117-126

CAPÍTULO 14.....127

AFOGAMENTO

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Camila Leal Brandão

Eduarda Santos Benevides

Noelly Mayra Silva de Carvalho

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/127-132

CAPÍTULO 15.....	133
-------------------------	------------

PRINCIPAIS DROGAS USADAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Daniel Cardoso Pereira

Lucas Campos Lopes

Pedro Henrique Menezes Ribeiro

Sofia Andrade de Araújo

Iara Gail Lopes

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/133-164

ABORDAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO QUEIMADO

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto¹;

Acadêmica do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univaço), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/8232248888692044>

Bárbara Quiuqui Soares²;

Acadêmica do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univaço), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/8858270181928171>

Letícia Luiza Miranda Amaral³;

Acadêmica do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univaço), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/2706402720001519>

Raquel Dias Esteves⁴;

Acadêmica do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univaço), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/9087484555186686>

Lúcia de Fátima Pais de Amorim⁵.

Médica graduada pela UFMG, especialista em Pediatria pelo MEC e SBP, mestre em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG.

<http://lattes.cnpq.br/2858735628332723>

DEFINIÇÃO DO QUADRO

Entende-se por queimadura o quadro clínico resultante da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano (VALE, 2005). Queimaduras ocorrem em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção (SBCP, 2008).

As queimaduras foram responsáveis por 5,9% dos óbitos em menores de 14 anos em 2018, e chama a atenção o fato de que 37,3% dos casos ocorreram em pré-escolares com idade entre 1 e 4 anos. As queimaduras são a segunda maior causa de hospitalizações por motivos acidentais em nosso país, e no ano de 2018 representaram 18,4% de todas as internações por acidentes no geral (SBP, 2020).

A gestão inicial do paciente queimado envolve atuar nos primeiros socorros imediatos, pesquisar lesões secundárias e obter a história precisa e completa do acidente e do histórico médico geral. A abordagem eficaz tem como objetivo inicial minimizar a progressão da queimadura e aliviar a dor. Posteriormente, promove o cuidado adequado da ferida, além de, buscar os resultados favoráveis funcionais e por último estético.

FISIOPATOLOGIA

As queimaduras afetam não só a pele, mas todo o indivíduo, de forma física e psicológica, com elevada taxa de mortalidade e várias complicações. A destruição celular pela queimadura provoca liberação de grande quantidade de mediadores inflamatórios sistêmicos que levam ao aumento da permeabilidade capilar, maximamente em torno das primeiras oito horas após o evento. Como consequência ocorre o movimento maciço de proteínas, água e eletrólitos do espaço vascular para o extravascular, com redução do volume do líquido intravascular e desidratação, choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda e hipoproteinemia grave. A albumina, administrada nessa fase, passa ao espaço extravascular, quando retida no espaço extravascular contribui para a formação de edema e aumento dos riscos de complicações pulmonares (PRATA; JÚNIOR; LEMOS, 2015).

A Inflamação, aumento do metabolismo, perda de massa muscular e resistência à insulina são características da resposta fisiopatológica a queimaduras graves, com alterações no metabolismo conhecidas por permanecer por vários anos após a lesão (NIELSON et al, 2016).



A criança merece atenção especial, pois apresenta algumas peculiaridades que a tornam mais hidrolábil, favorecendo o aparecimento mais precoce da desidratação.




AVALIAÇÃO DAS QUEIMADURAS

As queimaduras químicas, elétricas, térmicas e por radiação são diagnosticadas através da observação das lesões e devem ser avaliadas no exame físico quanto à Profundidade, Extensão e Localização:

Profundidade: determina o potencial de necessidade cirúrgica e cicatrização (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação das queimaduras pela profundidade da lesão.

PROFUNDIDADE	LOCALIZAÇÃO	LESÃO	DURAÇÃO
Superficial 	Epiderme	Em epiderme Sem bolhas Eritema, dor e edema Desaparece à digitopressão Sem agressão fisiológica importante	3-6 dias
Espessura parcial superficial 	Epiderme e parte da derme	Bolhas róseas, úmidas e dolorosas Desaparece com pressão	7-21 dias

<p>Espessura parcial profunda</p> 	Epiderme e parte da derme	Bolhas de cor variável, seca, dolorosa à pressão	>21 dias
<p>Espessura completa</p> 	Epiderme, derme, folículos pilosos e terminações nervosas	Placa de coloração branca, cinza ou preta Indolor	Resolução por margens da ferida ou enxerto
<p>4º grau</p> 	Estende-se à gordura subcutânea, fáscia muscular, músculo ou ossos	Pode se associar a queimaduras elétricas	Apenas cirurgicamente

Fonte Imagens: TRAN S.; JACQUES M.A.; HOLLAND A.J., 2019.

Extensão: determinar a porcentagem da superfície corpórea queimada e é avaliada, na pediatria, pelo gráfico de Lund e Browder modificado (tabela 2) Quanto maior a extensão, maior a gravidade das lesões e repercussão sistêmica.

Tabela 2: Tabela de Lund e Browder modificado para avaliar porcentagem da superfície corporal queimada.

Área	<1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	>14 anos
Cabeça	19%	17%	13%	11%	9%
Pescoço	2%	2%	2%	2%	2%
Tronco	26%	26%	26%	26%	26%
Braço	4% cada	4% cada	4% cada	4% cada	4% cada
Antebraço	3% cada	3% cada	3% cada	3% cada	3% cada
Mão	2,5% cada	2,5% cada	2,5% cada	2,5% cada	2,5% cada
Coxa	5,5% cada	6,5% cada	8% cada	8,5% cada	9% cada
Perna	5% cada	5% cada	5,5% cada	6% cada	6,5% cada
Pé	3,5% cada	3,5% cada	3,5% cada	3,5% cada	3,5% cada
Nádega	5%	5%	5%	5%	5%
Genitália	1%	1%	1%	1%	1%
Total	100%				

* Os valores listados são para áreas circunferenciais. Em casos de ocorrência em órgão duplo, multiplicar por 2.

1- Localização: Face, pescoço, mãos e região genital e perineal são locais que merecem cuidados especiais pelo potencial de sequelas e deformidades graves.

É muito importante estar atento à queimadura com suspeita de abuso físico. Alguns formatos são típicos e aumentam as chances de se tratar dessa situação, como: escaldadura com borda bem demarcada, na forma de um objeto (ferro, colher, grelha); pequenas queimaduras circulares combinando com ponta de cigarro ou charuto; área perineal como padrão de mergulho; entre outros. Além disso, histórias ausentes ou inconsistentes demandam atenção e cuidado maior na suspeita.

TRATAMENTO

O tratamento inicial de uma criança queimada deve sempre se basear em: garantir uma via aérea pérvia, garantir a circulação, reabilitação hídrica com avaliação do débito urinário e analgesia. Os pacientes queimados devem seguir os protocolos do trauma.

Avaliação inicial:

A avaliação inicial consiste na realização de monitorização cardíaca, acompanhamento de sinais vitais, manter a temperatura corporal ideal, se necessário com uso de mantas térmicas, avaliação de estado neurológico. Em casos de fraturas é necessário estabilizá-las.

Avaliação de vias aéreas:

- Verificar e corrigir qualquer obstrução, aspirar às vias aéreas se necessário, administrar oxigênio a 100% e manter a oxigenação por três horas;
- Ter atenção e identificar quadros de lesão inalatória: nos casos de queimaduras em locais fechados, sinais de rouquidão, estridor, queimaduras dos pelos nasais taquipneia e/ou dispneia;
- É preciso manter a cabeceira elevada em 30°;
- A intubação orotraqueal é indicada nos seguintes casos: PaO_2 menor que 60, PaCO_2 maior que 55 na gasometria, dessaturação menor que 90 na oximetria de pulso, escala de Glasgow menor que 8, edema de face e orofaringe. Na sequência rápida de intubação deve-se optar pelo não uso de drogas hipotensoras, evitar também o uso de succinilcolina devido ao risco de hipercalemia; e, sobretudo sinais de exaustão respiratória em evolução sem resposta as medidas iniciais.

Nos casos de suspeita de intoxicação por monóxido de carbono se faz necessário à dosagem do nível sérico de carboxihemoglobina:

- Se níveis superiores a 10% iniciar assistência ventilatória com O_2 a 100%;
- Níveis acima de 25% indica terapia com câmara hiperbárica;

Reparação hídrica:

A reposição hídrica é de fundamental importância, sendo prioridade o acesso venoso, de preferência dois acessos percutâneos periféricos de melhor calibre. Em caso de impossibilidade e/ou dificuldade, considerar acesso intraósseo, acesso venoso central (femoral, jugular, subclávia) por inserção percutânea. O início da reposição volêmica não deve ser postergado, sendo vital nas primeiras 24 horas após o trauma térmico. Soluções de Cloreto de sódio (NaCl) a 0,9% ou 3%, Ringer Lactato (RL) ou Ringer simples são opções a serem consideradas de acordo com a disponibilidade do serviço. A fórmula de Parkland, e a fórmula de Carvajal são utilizadas como instrumento para o auxílio da reparação hídrica.

Fórmula de Parkland:

É necessário infundir a solução eletrolítica nas primeiras 24 horas, sendo 50% do valor total nas primeiras 8 horas após o evento e os outros 50% nas 16 horas seguintes.

Tabela 3: Fórmula de Parkland para as primeiras 24h

Tipo de queimadura	Idade e peso	Ajuste do fluido
Chama ou água quente	Adultos e crianças > 4 anos de idade	2ml RL x kg x % SCQ
	Crianças < 4 anos de idade ou < 30kg	3ml RL x kg x % SCQ
Elétrica	Todas as idades	4ml RL x kg x % SCQ

SE: solução eletrolítica; SCQ: superfície corporal queimada

Obs: acrescentar o soro de manutenção de acordo com peso e idade ofertando-se glicose de acordo com as necessidades

- Após as primeiras 24 horas, deve-se administrar coloide em forma de plasma fresco ou albumina humana a 5% a 0,5 mL/Kg de superfície queimada.
- Continuar com o suporte de líquidos e glicose.

Fórmula de Carvajal:

- Utilizada em grande área queimada, criança com baixo peso ou em casos que a fórmula de Parkland seja ineficaz.
- Para o primeiro dia se utiliza a fórmula: $5.000 \text{ ml/m}^2 \times 3\% \text{ SCQ} + 2.000 \text{ ml/m}^2$ de superfície corpórea
- Metade do volume administrado nas primeiras 8 horas junto ao Ringer lactato ou SF, a outra metade nas 16 seguintes.

Para o segundo dia, calcula-se Carvajal modificado: $3.750 \text{ ml} \times \text{SCQ} + 2.000 \text{ ml} \times \text{SC}$.

Após as primeiras 24 horas, deve-se reduzir 25% do volume calculado.

Obs: Deve-se manter um débito urinário de 1 mL/kg/h em crianças e 2 mL/kg/h em lactentes, sendo que em pacientes pediátricos com queimaduras acometendo o valor superior a 10% considerar a colocação de sonda vesical de demora ou sondagem de alívio intermitente. Nos escolares e demais manter diurese de 30ml/kg/h.

Reposição de Potássio:

- Em casos em que o ionograma apresente hipocalemia no primeiro dia é indicado reposição de potássio.
- A partir do segundo dia deve-se acrescentar potássio ao soro de manutenção (2mEq/100mL de solução)

Suporte e avaliação nutricional:

É fundamental ofertar um suporte nutricional proteico-calórico para o paciente queimado, já que uma nutrição enteral precoce pode impedir a resposta hipermetabólica à queimadura. É importante o início de nutrição enteral nas primeiras 6 horas para pacientes gravemente feridos. No caso de pacientes com SCQ inferior a 20% a nutrição pode ser feita via oral. É indicado terapia enteral em crianças com SCQ superior a 20%, ou com lesões graves. Já a terapia nutricional parenteral, é indicada em pacientes que possuem íleo paralítico ou lesões extensas, que acometem o tubo digestivo. Inicialmente a dieta enteral para criança é de 1 a 2 ml/Kg/hora, sendo aumentado gradativamente e se atentando quanto a sinais de intolerância.

Em quadros de pacientes com mais de 20% de área queimada, ou diminuição do nível de consciência pode ser necessário instalar sonda oro ou nasogástrica, com a intenção de esvaziar o estômago para evitar vômitos ou aspirações e, próximo passo, iniciar dieta o mais precoce possível para prevenir a grave desnutrição. Além disso, para prevenir úlceras gástricas ou duodenais por estresse, prescrever inibidor de bomba de prótons (omeprazol, lenzoprazol).

Profilaxia de Tétano:

É necessário administrar toxoide tetânico nos casos de:

- Esquema de vacinação incompleto
- Última dose recebida há mais de 5 anos;
- Nos casos de paciente sem nenhuma dose da vacina realizar aplicação de imunoglobulina antitetânica (250 a 500 U intramuscular) e imunização antitetânica seriada;

Controle algico:

É essencial um controle algico, podendo ser necessária à analgesia endovenosa e sedação. Os medicamentos indicados são:

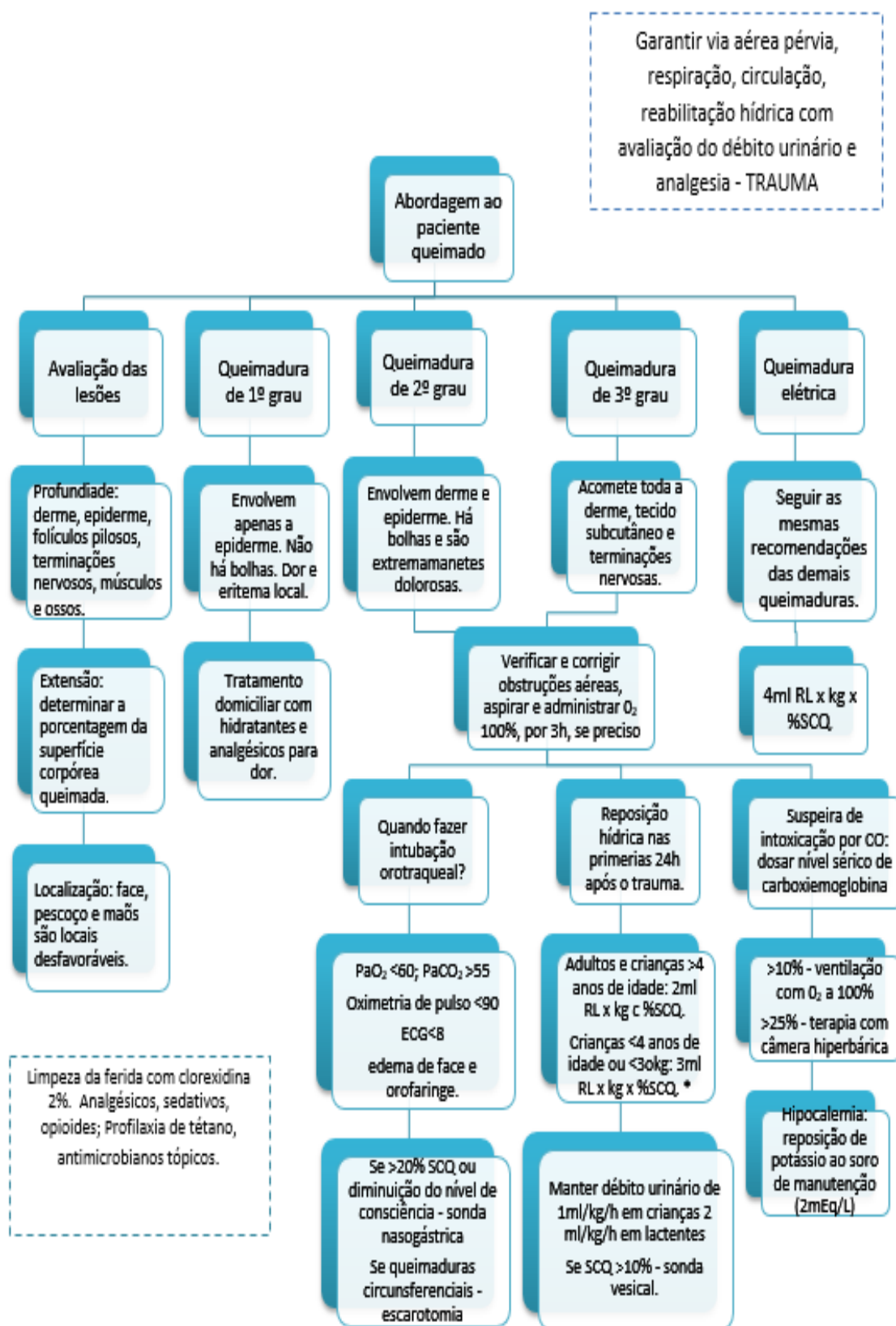
- Opioides para controle algico como: morfina, meperidina, codeína, nalbufina, fentanil;
- Pode ainda ser utilizado paracetamol e antiinflamatórios não hormonais (AINES) para alívio dos sintomas;
- Para a sedação serão utilizados benzodiazepínicos em doses mais baixas com a intenção de ofertar efeito ansiolítico (EV), midazolam.

Cuidados com a ferida:

Para os cuidados com a ferida é imprescindível uma limpeza inicial com uso de água e clorexidina degermante a 2%, sendo água e sabão neutro a segunda escolha. Deve-se administrar sulfadiazina de prata a 1% como antimicrobiano tópico. Em casos de queimaduras na face e períneo o curativo deve ser exposto. Já nos casos de curativo oclusivo, ele deve ser realizado em quatro camadas, sendo elas: atadura de morim contendo sulfadiazina de prata a 1%, gaze de queimado, algodão hidrófilo e atadura de crepe. Nos quadros de queimaduras circunferenciais no tórax pode ser necessário escarotomia, com o objetivo de otimizar a expansibilidade torácica e prevenir a consequente insuficiência respiratória.

Tabela 4: Tabelas de medicamentos utilizados na abordagem pediátrica.

Classe medicamentosa	Exemplo	Indicações
Hidratantes		Queimaduras leves
Antimicrobiano	Sulfadiazina de prata tópico – aplicar nas feridas ao trocar o curativo diariamente. Manter enquanto for necessária a realização de curativos ou enquanto não houver a total reepitelização da pele.	Todos os tipos de queimadura e quando houver necessidade.
Analgésicos e AINES	Dipirona – 15 a 25mg/kg EVsendo contraindicado para menores de 3 meses ou 5kg. Paracetamol – 7,5 a 15 mg/kg/ dose (não exceder 75mg/kg/dia); nas crianças e adolescentes com mais de 50kg utilizar dose de 1000mg. Ibuprofeno – 10 mg/kg VO, para maiores de 3 meses.	Queimaduras/dor leve a moderada ou nas graves em associação com os opiáceos.
Opioides	Morfina – 0,05 a 0,1 mg/kg EV Fentanil – 0,75 a 1,5 µg/kg Intranasal	Queimaduras de 2º e 3º grau, com dor moderada a intensa.
Sedativo hipnótico	Propofol – 0,5 a 1 mg/kg bolus EV Dexmedetomidina – 2 a 3 µg/kg bolus EV seguida por infusão contínua de 1 a 2 µg/kg por hora	Sedação
Benzodiazepínicos	Midazolam – 0,05 a 0,1 mg/kg EV para crianças de 6 meses a 5 anos; 0,025 a 0,05 mg/kg EV para crianças de 6 a 12 anos; 1 a 2 mg EV para crianças acima de 12 anos.	Ansiedade, relaxante muscular e sedação leve
Inibidor da bomba de prótons	Omeprazol – 10 a 20 mg/dia se criança entre 10 e 20kg; 20 a 40 mg/dia se criança acima de 20 kg.	Prevenção de úlceras gástricas ou duodenais.



REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGIONS COMMITTEE ON TRAUMA. Advanced Trauma Life Support - ATLS. 10 ed., 2018. p. 168-185.

BOSS, S.C; Physical child abuse recognition. UpToDate, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/physical-child-abuse-recognition?sectionName=Intentional%20burns&search=queimadura%20em%20crian%C3%A7a&topicRef=349&anchor=H1678231804&source=see_link#H1678231804. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2012

NIELSON C. B; DUETHMAN N. C; HOWARS J. M; MONCURE M; WOOD J. G. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. Journal of Burn Care & Reseach.38(1), p. e469-e481, 2017 Jan/Feb;. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183443/>> doi: 10.1097/BCR.0000000000000355. PMID: 27183443; PMCID: PMC5214064. Acessado em: 13/11/2020.

GAUGLITZ, G. G; WILLIAMS, G. N; Overview of the management of the severely burned patient. UpToDate, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-the-severely-burned-patient?search=queimaduras%20pedi%C3%A1tricas&topicRef=6567&source=see_link. Acessado em 08 de dezembro de 2020.

GUERRA, S. D. Trauma Pediátrico. 1 ed. Belo Horizonte: Editora Folium, 2013. p 218.

GUIMARÃES, Fernanda; ABRAMOVICI, Sulim. Tratado de Pediatria: Sociedade brasileira de Pediatria. 4. ed. São Paulo: Manole, 2017. p. 159-164.

JOFFE, M.D; Moderate and severe thermal burns in children: Emergency management. UpToDate, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/moderate-and-severe-thermal-burns-in-children-emergency-management?search=queimaduras%20pedi%C3%A1tricas&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H21. Acessado em 08 de dezembro de 2020.

LA TORRE, Fabíola; PASSARELLI, Lucia; GRIGOLLI, Regina; PECCHINI, César. Emergências em Pediatria: Protocolo Santa Casa. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013. p. 63-83.

MLCAK, R.P; Inhalation injury from heat smoke or chemical irritants. UpToDate, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/inhalation-injury-from-heat-smoke-or-chemical-irritants?search=queimadura%20em%20crian%C3%A7a&topicRef=819&source=see_link. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

PRATA P.H.L.; FLÁVIO JUNIOR W.F.; LEMOS A.T.O. Reparação volêmica na criança queimada. Fluid resuscitation in the burned child. Rev Med Minas Gerais; 20.(4 Suppl.3), p. 38-43, Out/Dez, 2010. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1818>> DOI: 10.5935/2238-3182.20150077. Acessado em: 13/11/2020.

RICE, P.L; ORGILL, D.P; Assessment and classification of burn injury. UpToDate, 2020.

Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-classification-of-burn-injury?search=queimadura%20em%20crian%C3%A7a&topicRef=6567&source=see_link. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

SCHVARSTSMAN, Claudio; REIS, Amélia Gorete; FARHAT, Sylvia Costa Lima. *Pediatria Instituto da Criança Hospital das Clínicas: Pronto-Socorro*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2018. p. 283-300.

SERRA, M. C. V. F; SACRAMENTO, A. D. L; COSTA, L. M; RAMOS, P. B; JUNIOR, L. M. G. Terapia nutricional no paciente queimado. *Revista Brasileira de Queimaduras*, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 1-5, jan./2011. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/72/pt-BR/terapia-nutricional-no-paciente-queimado>. Acesso em: 7 dez. 2020

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança (2019-2021). Prevenção de queimaduras em tempos de COVID-19. 15 de Julho de 2020. Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/prevencao-de-queimaduras-em-tempos-de-covid-19/>. Acessado em: 14/11/2020.

TRAN S.; JACQUES M.A.; HOLLAND A.J. Assessment and management of minor burns in children. *Aust J Gen Pract*. 2019 Sep; 48(9), p. 590-594. Disponível em: <<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/september/minor-burns-in-children-2>> doi: 10.31128/AJGP-04-19-4919. PMID: 31476838. Acessado em: 12/11/2020.

VALE, Everton Carlos Siviero do. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 9-19, fev. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000100003&lng=pt&nrm=iso>. doi.org/10.1590/S0365-05962005000100003. Acessado em: 12/11/2020.

Índice Remissivo

A

Academia americana de pediatria (aap) 12
Acidente ofídico 96, 97
Acidente ofídico e o atendimento 97
Acidentes automobilísticos 111
Acidentes causados pelas taturanas 100
Acidentes decorrentes da picada de escorpião 98
Acidentes domésticos 111
Acidentes laquéticos e elapídicos 98
Acidentes pelo contato com as aranhas 101
Acidentes por cascavel 97
Afogamento 127, 128, 129, 130, 131
Ambiente extra-hospitalar (pcreh) 21
Anafilaxia 35, 46, 76, 77, 78, 79, 81, 103, 135, 137, 143, 153, 158, 160
Anestésicos 58, 101, 133
Antiarrítmicos 133
Antibotrópico-crotálico (sabc) 97, 98
Antibotrópico-laquético (sabl) 97
Aparência, respiração e circulação da pele 12
Aperto torácico 29, 30
Aporte de glicose 69
Aracnídeos 101
Área queimada 121, 122
Asma 29, 30, 32, 33, 34, 36, 77, 151, 158, 159
Assistolia 23, 25, 135
Atendimento médico 96
Atividade elétrica sem pulso (aesp) 23
Ausência de oxigenação 21
Ausência de pulso e respiração 21
Avaliação da aparência da criança 13
Avaliação da circulação 13
Avaliação da respiração 13

B

Benzodiazepínicos 83, 84, 90, 122, 140, 149
Bradicardia 16, 25, 47, 49, 90, 92, 98, 102, 127, 128, 134, 137, 138, 150, 151, 156
Broncodilatadores 130, 133, 159
Bundle 41
Bundle de desempenho 42
Bundle de estabilização 42
Bundles de ressuscitação 41

C

Catecolaminas 69, 98
Cetoacidose diabética (cad) 68
Cetoacidose diabética em crianças 69
Choque 44, 45, 46, 49, 50, 53, 143, 154
Choque anafilático 46, 154
Choque cardiogênico 46, 49
Choque distributivo 45, 49, 50
Choque hemorrágico traumático 46
Choque hipotensivo 21
Choque hipovolêmico 45, 46, 49
Choque neurogênico 46
Choque obstrutivo 46, 50
Choque séptico 44, 46, 143
Choque séptico em crianças 38
Coagulograma 48
Coloração de pele e mucosas 13
Corticoides sistêmicos 34
Cortisol 69, 138
Crianças com sepse 39
Crise convulsiva 55, 58
Crises asmáticas 34

D

Débito cardíaco 22, 46, 47, 127, 135
Deficiência absoluta ou relativa de insulina 68
Déficit de água corporal total (act) 62
Desatenção aos riscos 83
Desequilíbrio osmótico 128
Desidratação 39, 49, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 118, 139, 154, 160
Desidratação na infância 62
Diabetes mellitus tipo 1 (dm1) 68
Diabetes mellitus tipo 2 (dm2) 68
Diagnóstico de sepse 40
Diminuição na perfusão tecidual 45
Disfunção cardiovascular 38
Disfunção neurológica 14
Dispneia 29, 30, 31, 32, 33, 47, 77, 120, 128, 134, 136, 137, 139, 150
Distúrbios acidobásicos e hidroeletrólíticos 68
Doença de caráter heterogêneo 29

E

Edema pulmonar 78, 101, 128, 136, 156
Efeitos deletérios da desidratação 62
Emergências pediátricas 55, 68

Envenenamento por Isoniazida 100
Estado de hipóxia 128
Estado hiperglicêmico hiperosmolar (ehh) 68
Etiologia do quadro convulsivo 55
Exposição ao alérgeno 76
Exposição a substâncias químicas 82

F

Falha mecânica ineficaz ou total 21
Falta de supervisão 83
Ferrão do escorpião 98
Fibrilação ventricular (fv) 24
Fluxo aéreo recorrente e reversível 29
Fluxo sanguíneo 21, 46, 47, 129
Força mecânica externa sobre o crânio 112
Função hepática e renal 48

G

Glicemia 48, 70
Glucagon 69
Grau de desidratação, em leve, moderada ou grave 62

H

Hemograma 48, 70
Hiperglicemia 35, 68, 73, 98, 99, 112, 143
Hiperresponsividade das vias aéreas 29
Hipotensão 16, 25, 38, 39, 41, 47, 63, 77, 79, 84, 91, 97, 98, 112, 127, 129, 134, 137, 138, 141, 150, 151, 158
Hipotermia 39, 84, 91, 99, 128
Hipoxemia 16, 21, 45, 128, 129, 130
Hipóxia secundária ao afogamento 128
Hormônio do crescimento 69

I

Imunoglobulina e (ige) 76, 77
Incidência das crises convulsivas 55
Inflamação 118
Inflamação crônica das vias aéreas inferiores 29
Insuficiência respiratória 12, 21, 40, 50, 97, 123, 127, 137
Intoxicação medicamentosa 84
Intoxicações acidentais na infância 83
Intoxicações exógenas 82, 94

L

Lactato arterial 48
Lagartas de Isoniazida 100
Lesão cerebral pediátrica 112

Lesões de pele 13, 151
Lesões hipóxicas 128
Lesões secundárias 114, 117
Localização da picada 96

M

Manutenção da oxigenação 21
Mecanismo de tce 112
Mecanismos homeostáticos de tamponamento 69
Mediadores inflamatórios sistêmicos 118
Metabolismo de carboidratos e lipídeos 68
Morbimortalidade em lactentes e crianças 62

N

Necessidade hídrica 62
Neonatos 12, 39, 135
Neurolépticos 133
Nutrição de órgãos e tecidos 21

O

Obstrução brônquica 29, 30
Organização mundial de saúde (oms) 127
Oximetria de pulso 14, 15, 58, 120

P

Paciente pediátrico 12, 20, 24, 38, 40
Paciente queimado 117, 122, 126
Parada cardíaca súbita 21
Parada cardiorrespiratória 21, 22, 24, 25, 27, 77, 79, 127
Perda da água e eletrólitos 62
Perda da consciência 55, 77, 112, 113
Picadas de abelhas 102
Potencial de morbimortalidade 111
Pressão de perfusão cerebral 113
Primeiros episódios convulsivos 55
Primeiros socorros 117
Principais drogas usadas no pronto atendimento em pediatria 133

Q

Quantidade de água aspirada 128
Queimadura 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126
Queimaduras químicas, elétricas, térmicas e por radiação 118

R

Reações alérgicas 76, 97, 99, 101, 103, 151, 159
Reações mediadas por igg 76

Rompimento na membrana alveolar 128

S

Saturação venosa central de oxigênio 48

Saúde pública 98, 111

Sedativos 102, 133, 139, 141

Segmento cranioencefálico 111

Serotonina 89, 90, 91

Serpentes 96, 97

Sibilos 13, 29

Sinais de hemorragia 13

Sinais vitais 14, 39, 84, 86, 87, 120

Síndrome da morte súbita do lactente (smls) 21

Sintomas alérgenos 76

Sintomas anormais súbitos e transitórios 55

Sintomas clínicos 12

Sintomas de taquicardia 128

Sistema de informação de notificação de agravos (sinan) 98

Soro antibotrópico (sab) 97

Soroterapia antiescorpiônica 99

Soroterapia específica 98, 99

Substâncias contrarregulatórias 68

Suporte avançado de vida 18

T

Tempo de coagulação (tc) 97

Tosse de duração e intensidade variáveis 29

Toxicidade dos agentes 83

Trauma de origem térmica 117

Traumatismo cranioencefálico (tce) 111

Traumatismo cranioencefálico (tce) na infância 111

Traumatismo raquimedular 111

Triângulo de avaliação pediátrica (tap) 12

U

Unidade de terapia intensiva (uti) 113

Unidades de terapia intensiva (uti) 68

V

Veneno inoculado 96

Via endovenosa 49, 97, 134

Vítimas de tce grave 113



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 