



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 1/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	3
2.	OBJETIVOS	3
3.	JUSTIFICATIVAS.....	3
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
6.	PROCEDIMENTO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6
6.1	Classificação por cores	6
6.2	Procedimento de acolhimento e classificação de risco.....	6
6.3	Avaliação e assistência de enfermagem pediátrico.....	8
6.4	Observações importantes no atendimento	9
7.	DESCRITORES E CLASSIFICAÇÃO	10
7.1	Alterações respiratórias.....	10
7.2	Alterações hemodinâmicas.....	11
7.3	Alterações neurológicas e de comportamento	12
7.4	Alterações sistêmicas.....	13
7.5	Agressão.....	14
7.6	Alergias.....	14
7.7	Trauma	15
7.8	Queimaduras.....	16
7.9	Intoxicação exógena	16
7.10	Vômitos e diarreia.....	17
7.11	Mordedura e picadas de animais.....	18
7.12	Febre	19
7.13	Anemia falciforme / hemofilia	20
7.14	Cefaleia/dor de cabeça	21
7.15	Dor de garganta	21
7.16	Desmaio, tontura, vertigem.....	22
7.17	Dor cervical	23
7.18	Dor torácica.....	23



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 2/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.19	Dor ou queixas abdominais.....	24
7.20	Dor na coluna e extremidades.....	24
7.21	Mal-estar geral.....	25
7.22	Queixas oculares.....	25
7.23	Queixas otológicas.....	26
7.24	Queixas urinárias / testiculares.....	26
7.25	Sangramentos.....	27
7.26	Violência, envenenamento e exposição a material biológico.....	28
8.	FLUXOGRAMAS.....	29
9.	MONITORAMENTO.....	30
10.	REFERÊNCIAS.....	30
11.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	31
	ANEXO 1 - Sinais vitais em pediatria.....	32
	ANEXO 2 - Escala visual de dor.....	33
	ANEXO 3 - Superfície corporal queimada – SCQ.....	34
	ANEXO 4 - Escala de coma de Glasgow.....	35

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 3/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

- COREN- Conselho Regional de Enfermagem
- COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
- MS- Ministério da Saúde
- PCR- Parada Cardiorrespiratória
- PNH- Política Nacional de Humanização
- PNHOSP- Política Nacional de Atenção Hospitalar
- RAS- Rede de Atenção à Saúde
- RN- Recém-Nascido
- SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- Sat O2- Saturação Parcial de Oxigênio
- SUS- Sistema Único de Saúde
- EVA – Escala Visual de Dor
- TCE – Trauma Crânio Encefálico
- SCQ – Superfície Corporal Queimada
- FR – Frequência Respiratória

2. OBJETIVOS

Humanizar o atendimento através da escuta qualificada e postura acolhedora. Organizar processos de trabalhos e fluxos estabelecendo critérios para a classificação de risco em pediatria, assegurando a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, risco à vida e sofrimento, e informar aos pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera a fim de reduzir a ansiedade gerada pelo desconhecimento.

3. JUSTIFICATIVAS

A classificação de risco em pediatria é essencial para assegurar a priorização do atendimento baseado na gravidade do quadro clínico, garantindo a segurança e a resolutividade nos serviços de urgência e emergência. Crianças apresentam especificidades fisiológicas e clínicas que podem mascarar a gravidade de algumas condições, exigindo uma avaliação rápida, acurada e

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 4/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

baseada em critérios padronizados. Além disso, o protocolo visa padronizar condutas, reduzir o tempo de espera para casos graves e garantir um atendimento humanizado e eficiente, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e às melhores práticas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

O Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Esta portaria estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde considera o Acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde estabeleceu o Acolhimento com Classificação de Risco, como um instrumento de humanização, que visa estabelecer mudanças na forma de atendimento aos usuários que procuram os serviços de saúde, sendo capaz de acolher o cidadão, garantindo que suas necessidades sejam atendidas.

O Conselho Federal de Medicina traz em sua RESOLUÇÃO nº 2079 de 14 de agosto de 2014 no artigo 2º a obrigatoriedade da implantação do Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento. Destaca ainda em seu artigo 4º que todos os pacientes nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados a outras unidades por profissional não médico.

A Resolução COFEN 661 de 09 de março de 2021 dispõe que no âmbito da equipe de enfermagem a classificação de risco é privativa do enfermeiro, sendo realizada em local específico e não concomitante com outras atividades.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- **Critérios de inclusão:** crianças de 29 dias a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade atendidas no serviço de pronto atendimento pediátrico (PAP).
- **Critério de exclusão:** adolescentes a partir de 12 anos de idade e adultos.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Atribuições comum a toda equipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantir atendimento humanizado, eficiente e resolutivo a todas as crianças atendidas no serviço. ✓ Colaborar de forma integrada para assegurar a correta aplicação do protocolo de classificação de risco. ✓ Promover comunicação clara, objetiva e segura entre os membros da equipe e com os familiares.
---------------------------------	---

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 5/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar rapidamente situações de risco iminente à vida e priorizar o atendimento. ✓ Participar de capacitações e atualizações periódicas relacionadas ao manejo de emergências pediátricas. ✓ Garantir o registro adequado de todas as etapas do atendimento no prontuário do paciente.
Médico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar o atendimento conforme a priorização das cores da classificação de risco. ✓ Definir e implementar condutas terapêuticas imediatas para casos graves. ✓ Supervisionar a equipe no manejo de situações de urgência e emergência. ✓ Garantir a comunicação eficaz com a família sobre a condição clínica e os procedimentos realizados. ✓ Realizar o redirecionamento do paciente classificado como azul, por escrito para o acolhimento da Unidade Básica de Saúde de Referência; ✓ Comunicar Notícias Difíceis de forma acolhedora.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar o acolhimento e a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário, em conformidade com a Resolução COFEN 661/2021. ✓ Orientar usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade; ✓ Esclarecer e orientar os usuários a respeito à classificação e o tempo estimado de espera; ✓ Determinar o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação; ✓ Garantir o atendimento médico de acordo com as cores e prioridades da Classificação de Risco; ✓ Ficará responsável em acionar equipe multiprofissional para atendimento às vítimas de violência;
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auxiliar o enfermeiro na triagem inicial, organizando fluxos e acolhendo os pacientes. ✓ Monitorar sinais vitais e informar a equipe de alterações relevantes. ✓ Assegurar o conforto e a segurança do paciente enquanto aguarda o atendimento médico. ✓ Orientar fluxos de atendimento, conforme perfil da unidade; ✓ Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 6/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

6. PROCEDIMENTO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo e estabelecer prioridades no atendimento de pacientes que procuram as portas de entrada dos serviços de pronto atendimento, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a todos os pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza. Além de melhorar o atendimento é um direito de todo cidadão. Ainda sobre a Classificação de Risco podemos definir os seguintes níveis para organização do atendimento.

6.1 Classificação por cores

- **VERMELHO:** Emergência. Risco iminente de morte ou com sinais iminentes de risco de deterioração do quadro clínico. Necessitam de atendimento **imediate**. Deverão ser acompanhados imediatamente para o atendimento médico na sala vermelha.
- **LARANJA:** Muito urgente. Potencial risco de morte. Necessitam de atendimento em até **10 minutos**. Deverão ser priorizados para a sala de Classificação de Risco e em seguida, acompanhados para o atendimento na sala vermelha. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 5 minutos.
- **AMARELO:** Urgente. Potencial risco de agravamento, requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte. Necessitam de atendimento em até **60 minutos**. Deverão ser encaminhados para atendimento prioritário em consultório médico. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 30 minutos.
- **VERDE:** Pouco urgente. Não apresenta risco iminente de morte ou risco potencial de agravamento. Necessitam de atendimento médico em até **120 minutos**. Deverão ser encaminhados para atendimento médico em consultório. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 60 minutos.
- **AZUL:** Não urgente. São casos de baixa complexidade, portanto não justifica atendimento médico imediato ou na unidade de pronto atendimento podendo ser contra referenciado para unidade básica de saúde.

6.2 Procedimento de acolhimento e classificação de risco.

- Usuários chegam à unidade regulados pelo sistema de regulação, trazidos pelo SAMU ou corpo de bombeiros, referenciados de outros serviços ou por livre demanda.
- Abertura de Ficha de Atendimento na recepção.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 7/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

- Obs: Caso o usuário apresente sinais de alerta, a recepção comunicará a equipe de enfermagem para que o usuário seja imediatamente encaminhado à sala vermelha ou à sala amarela.

c) Acolhimento com Classificação de Risco seguindo protocolo institucional pelo enfermeiro que avalia o usuário buscando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, por meio da escuta qualificada e avaliação dos sintomas/queixas/evento.

d) Identificar o motivo da procura a unidade/serviço (queixa principal).

e) A partir da queixa principal identificar o fluxograma correspondente e realizar a Classificação de Risco.

- Obs: Ainda neste passo, verificar aparência, ventilação, circulação, sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio), glicemia capilar (histórico de diabetes, desmaio, vertigens, vômitos/diarreia intensa), peso e avaliar a dor.

f) Avaliar histórico de comorbidades e cirurgias, alergias medicamentosas e medicações em uso.

g) Encaminhar a área de atendimento de acordo com a classificação.

- Obs. O tempo decorrido entre a abertura de Ficha de Atendimento e a classificação de risco deverá ser de até 15 minutos.

h) Encaminhamento para atendimento médico conforme classificação de risco:

- Classificação Vermelho:

- Atendimento na sala vermelha;
- Tempo de atendimento alvo: **IMEDIATO**.

- Classificação Laranja:

- Atendimento em consultório médico se condições e/ou sala de vermelha ou sala amarela, se necessário;
- Tempo de atendimento alvo: **10 MINUTOS**.

- Classificação Amarela:

- São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos nos consultórios médicos ou sala amarela;
- Tempo de atendimento alvo: **60 MINUTOS**.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 8/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

- Classificação verde:

- Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;
- Tempo de atendimento alvo: **120 MINUTOS.**

- Classificação Azul:

- Por definição, são pacientes não urgentes, que demandam atendimento por ordem de chegada;
- Poderão ser encaminhados para atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), exceto em condições que demandem atendimento mediato em horários de não funcionamento da UBS;
- O enfermeiro classificador deverá orientar quanto relação de serviços disponibilizados pelas UBS;
- Tempo de atendimento alvo: **240 MINUTOS.**

Observações:

- Pacientes referenciados pelo SAMU 192 ou corpo de bombeiro deverão ser imediatamente recebidos e avaliados pela equipe juntamente com o médico plantonista para identificar gravidade e definir conduta, se encaminhado para a sala de classificação de risco ou se há necessidade de atendimento na sala vermelha ou sala amarela imediatamente;
- Pacientes que apresentem condições clínicas especiais, como autismo, síndromes como Down, transtorno mental, ou deficiência física devem receber classificação **mínima VERDE** com prioridade de atendimento;
- Pacientes com histórico de violência física, sexual ou psicológica devem receber classificação **mínima AMARELA**;

6.3 Avaliação e assistência de enfermagem pediátrico

- a) Deve ser realizada por enfermeiro, em consultório que garanta privacidade durante a avaliação, atendendo a criança sempre com um responsável legal, na ausência deste comunicar imediatamente ao Serviço Social;
- b) Identificar os fatores de risco ou sinais de alerta, incluindo os sinais observados no acompanhante, acompanhando os casos graves diretamente para a sala vermelha;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 9/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

- c) Perguntar ao acompanhante a situação/queixa/sintoma e registrar no sistema (com escrita mais próxima da fala do usuário), observando sempre o estado geral da criança;
- d) Relacionar a queixa relatada pelo acompanhante aos parâmetros/determinantes da classificação de risco, descritos no protocolo, através da coleta de um breve histórico e contextualização – realizar escrita técnica e com dados objetivos;
- e) Enquanto ouvinte, ser acolhedor, de resolutividade aos problemas, objetivando a eficácia e o desperdício de tempo, para não haver aumento do tempo de espera;
- f) Realizar a aferição da: pressão arterial, temperatura (registrar temperatura referida pelo acompanhante, se houver essa informação), frequência cardíaca e respiratória (verificar durante 01 minuto, devido a irregularidade da frequência) e peso corporal para registrá-los no sistema;
- g) Verificar os sinais vitais e o exame físico de forma simplificada, aguardando os menores se acalmarem, preferencialmente no colo do acompanhante, com base nas queixas/situação ou sintomas para direcionar o processo e definir a cor da classificação de risco daquele usuário;
- h) Avaliação da dor: esta avaliação é realizada através de Escalas Visuais Analógicas (EVA) associada a pelo menos uma alteração de sinais vitais, em caso de RNs e Lactentes a avaliação deve ser realizada de forma mais subjetiva, avaliando posturas, estado mental, agitação e ou irritabilidade, aceitação de dieta, apatia entre outros;
- i) Determinar o local de atendimento da criança de acordo com a cor da classificação, comunicando ao acompanhante;
- j) Comunicar o acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade e importância do fluxo conforme a cor da classificação;
- k) Realizar busca ativa dos casos, principalmente em RNs Lactentes e Crianças, com queixas febris e respiratórias, que ainda não foram atendidos pelo profissional e que necessite ser reclassificado

6.4. Observações importantes no atendimento

- No atendimento em Pediatria deve ser considerado que o maior índice de MORTALIDADE INFANTIL na faixa etária entre 01 e 04 anos, são por doenças infecciosas, em destaque as gastroenterites e as respiratórias, portanto, as crianças com queixas relacionadas devem ser reavaliadas se o tempo de espera exceder ao preconizado;
- Deve se atentar no atendimento de crianças vítimas de acidentes, principalmente os acidentes externos, em destaque o de trânsito que é a 1ª causa de mortalidade,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 10/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

seguido do afogamento, cuja dinâmica de asfixia tardia, por afogamento secundário deve ser valorizada;

- A PCR em criança é secundária a falência respiratória, portanto é necessário a avaliação rápida e reconhecimento de sinais de aumento de frequência respiratória, batimento de asa de nariz, retrações torácicas, cianose, gemência e alterações de nível de consciência;
- A criança possui menor quantidade de tecido adiposo, o que deixa os órgãos mais próximos uns dos outros, o que aumenta o risco de traumas abdominais e politraumas, em relação ao adulto;
- As perdas líquidas agudas como diarreia, vômitos e sangramentos são proporcionalmente mais significativas que nos adultos, levando rapidamente à desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos, e no caso dos lactentes podem levar a hipoglicemia;
- Observar as crianças que se apresentam muito retraídas, que tem dificuldade de permitir o exame físico, ou que apresentam alterações de comportamento na presença ou ausência do responsável, podem ser potenciais vítimas de abusos e maus tratos, aos sinais de abuso físico e ou mental, esses devem ser relatados no prontuário e comunicados ao assistente social;
- Devem ser considerados sempre a subjetividade dos pacientes e seus familiares nas informações, bem como o contexto social em que se inserem, avaliando assim o grau de vulnerabilidade em que o núcleo familiar está inserido.

7. DESCRITORES E CLASSIFICAÇÃO

7.1 Alterações respiratórias

DISPNEIA INTENSA COM FADIGA MUSCULAR	
<ul style="list-style-type: none"> • SPO₂ <90%; • Incapacidade de falar; • Cianose; • Letargia com confusão mental; • Alterações de SSVV (TABELA 1); • Obstrução de Vias aéreas. • Glasgow < 8. 	<ul style="list-style-type: none"> • TCE grave; • Pneumotórax; • Asma grave; • Anafilaxia; • Edema Agudo de Pulmão; • Cetoacidose; • Insuficiência renal;
DISPNEIA INTENSA COM ASMA PRÉVIA E SIBILÂNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Sat O₂ de 90 a 92%; • Sinais vitais alterados (TABELA 1); • Alterações em vias aéreas estridor, sialorreia); 	<ul style="list-style-type: none"> • Histórico de asma grave; • Dificuldade de fala;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 11/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

DISPNEIA MODERADA A LEVE	
<ul style="list-style-type: none"> • SpO2 entre 93 a 94%; • Tosse frequente; • Taquipneia; • Dispneia ao exercício; 	<ul style="list-style-type: none"> • Internações frequentes; • Pneumonia; • Infecção de Vias aéreas.
<ul style="list-style-type: none"> • SpO2 > 94%; • Mialgia; • Temperatura entre 37,8 e 38,5 (TABELA 1); • Dor de garganta intensa (TABELA 2); • Tosse produtiva; • Rinorreia purulenta. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Coriza; • Congestão nasal; • Dor de garganta; • Sinais vitais normal (TABELA 1); • Tosse seca. 	

7.2 Alterações hemodinâmicas

<ul style="list-style-type: none"> • Parada cardiorrespiratória; • Hipotensão, taquicardia, bradicardia (TABELA 1) • Palidez acentuada, pele fria, sudorese, pulso fino; • Ventilação ou Oxigenação ineficaz, SpO2 < 90%; • Choque hipovolêmico, séptico, cardiogênico, estado hiperdinâmico; • Toxemia, prostração.
<ul style="list-style-type: none"> • Perfusão periférica de até 2 segundos; • Palidez; • Histórico de síncope; • Tontura ao levantar-se; • Ferimento com sangramento ativo;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 12/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.3 Alterações neurológicas e de comportamento

<ul style="list-style-type: none"> • Crise Convulsiva em atividade; • Intoxicação; • Distúrbios Metabólicos (Glicemia < 50 mg/dl no RN e < 60 mg/dl em crianças; Glicemia > 200 mg/dl; • Irresponsivo, Glasgow < 8; • Glicemia < 50 mg/dl no RN e < 60 mg/dl em crianças; • Glicemia > 200 mg/dl; • Sinais de Choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria).
<ul style="list-style-type: none"> • Extrema agitação; choro inconsolável; • Estado pós ictal ou déficit focal agudo; • Deficiência neurológica aguda (últimas 24 horas); • Paralisia flácida aguda de MMII, simétrica ou assimétrica; • Vômitos incoercíveis. (vômitos que não cessam mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômito na última hora).; • Desmaio; • Grave alteração de comportamento com risco imediato de violência perigosa ou agressão para si ou para outrem; • Necessidade de contenção; • Possível distúrbio metabólico, doença orgânica, intoxicação; • História de doença psiquiátrica (uso de antipsicóticos).
<ul style="list-style-type: none"> • Fraqueza muscular dos membros inferiores e/ou paresias de qualquer membro de início súbito; • Saturação de O2 entre 91-94%; • Vômitos moderados; • Perda de consciência nas últimas 24 horas; • Deficiência neurológica nova (déficit motor, parestesia ou paralisia, acima de 24 horas); • Agitação menos intensa, mas consciente; • Alucinação, desorientação; • Risco moderado de agressão a si ou a outros; • Histórico de TCE.
<ul style="list-style-type: none"> • Reação aguda ao stress (desmaio ou síncope); • Relato de perda de consciência acima de 24 horas; • Vômitos esparsos; • Sinais Vitais Normais (TABELA 1); • Sem risco imediato para si ou para outrem; • Rinorreia purulenta.
<ul style="list-style-type: none"> • Depressão crônica ou recorrente; • Crise social; • Impulsividade; • Estado mental normal.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 13/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.4 Alterações sistêmicas

<ul style="list-style-type: none"> • Letargia, inconsciência; • Desidratação grave com sinais de choque; • Irresponsivo, Glasgow < 8; • Hipotermia ou febre aferida ou referida nas últimas 24 horas > 37,8 no RN ou > 40,5 na criança; • Anafilaxia grave (edema de glote e angioedema).
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (TABELA 2); • Taquicardia, olhos fundos, boca seca e fontanela deprimida no lactente; • Sangramento vaginal; • Distensão abdominal e vômitos no RN; • Dor abdominal intensa; • Urticária gigante; • Febre aferida ou referida nas últimas 24h (39,5° a 40,4°).
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (TABELA 2); • Desidratação sem choque; • Icterícia extensa no recém-nascido; • Diarreia com presença de sangue; • Desnutrição grave sem hipotermia e ou hipoglicemia; • Dor abdominal moderada; • Placas urticariformes; • Febre aferida ou referida nas últimas 24h 38,9° a 39,4°.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (TABELA 2); • Diarreia e vômito sem desidratação; • Dor abdominal leve; • Disúria; • Odinofagia; • Icterícia persistente no lactente; • Eliminações com vermes; • Prurido; • Febre aferida ou referida nas últimas 24h > 38,0.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de sinais de choque ou desidratação; • Cólica ou constipação sem outros sinais e sintomas relacionados; • Dermatite de contato.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 14/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.5 Agressão

<ul style="list-style-type: none"> • Obstrução de Vias Aéreas; • Alterações respiratórias, respiração irregular; • Hemorragias graves; • Sinais de Choque.
<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo de trauma significativo (traumas penetrantes, acidentes com alta energia cinética); • Dispneia aguda; • Hemorragia incontrolável; • Alterações súbita no nível de consciência; • Dor intensa (TABELA 2).
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia menor incontrolável; • História de perda da consciência; • Déficit neurológico há mais de 24 horas; • Histórias discordantes.

7.6 Alergias

<ul style="list-style-type: none"> • Obstrução de Vias Aéreas; • Estridor; • Respiração irregular; • Sinais de Choque; • Criança não reativa.
<ul style="list-style-type: none"> • Edema facial; • Edema de língua; • Histórico de alergias importantes; • Dificuldade respiratória; • Alteração do nível de consciência; • Queda de SpO2 e alteração da frequência cardíaca.
<ul style="list-style-type: none"> • Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido; • Lesões bolhosas extensas integras ou rotas, podendo acometer mucosas; • Queda de SpO2 <95%.
<ul style="list-style-type: none"> • Lesão infectada sem febre ou tumefação local ; • Dor leve (TABELA 2).
<ul style="list-style-type: none"> • Lesão superficial sem sinais sistêmicos; • Prurido leve.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 15/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025	Próxima revisão: 12/06/2027
		Versão: 01	

7.7 Trauma

<ul style="list-style-type: none"> • Politraumatizado; • Hemorragia sem controle; • Alterações do nível de consciência: (coma; irresponsivo); • Amputação traumática de membros; • Trauma torácico, abdominal ou craniano com perfuração; • Mecanismo de alta energia. • Sinais de Choque.
<ul style="list-style-type: none"> • TCE com perda de consciência e/ou vômitos ; • Fratura exposta ou com deformidade ; • Alteração do nível de consciência (obnubilado); • Sangramento abundante; • Ferimento extenso; • Queda de altura: 2 a 3x a altura da criança.
<ul style="list-style-type: none"> • TCE com < 12 horas sem perda de consciência e/ou vômitos; • Suspeita de fratura ou luxação de membros; • Ferimento com necessidade de sutura; • Sangramento controlado; • Queda da própria altura.
<ul style="list-style-type: none"> • TCE com > 12 horas sem perda de consciência e/ou vômitos; • Pequeno ferimento sem necessidade de sutura; • Sangramento leve; • Dor leve (TABELA 2).
<ul style="list-style-type: none"> • Pequeno ferimento sem necessidade de sutura, sem sangramento

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 16/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.8 Queimaduras

<ul style="list-style-type: none"> • Crianças < 3 anos; • Superfície Corporal Queimada (SCQ) > 10% (TABELA 3); • Queimaduras associadas a politrauma; • Queimaduras químicas; • Queimaduras de face/inalação de fumaça; • Queimaduras elétricas.
<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras de genitália; • Queimaduras circunferencial – risco de síndrome compartimentar; • Queimaduras agudas com menos de 1 hora de ocorrência, de SCQ < 10% (TABELA 3).
<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras associadas a comorbidades clínicas ou situação de risco social; • Sinais de infecção.
<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras com mais de 24 horas associadas a queixa clínica nova.
<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras com mais de 24 horas sem alterações clínicas

7.9 Intoxicação exógena

<ul style="list-style-type: none"> • PCR, bradicardia importante ou PCR iminente; • Apneia, bradipneia ou movimentos tóraco abdominais paradoxais; • Convulsão em atividade; • Sinais de choque; • Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechada; • Ingestão de soda cáustica; • Lesão ocular química.
<ul style="list-style-type: none"> • Alteração sensorial ou de comportamento: Escala de Coma de Glasgow de 9-14; agitação psicomotora; • Contato com produto químico de alta letalidade; • Contato com produto químico de alta letalidade; • Ingestão de substâncias.
<ul style="list-style-type: none"> • Prurido e/ou irritabilidade em superfície corporal extensa; • Cefaleia, náuseas, diarreias; • Saturação de O₂ entre 91 a 94%.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 17/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.10 Vômitos e diarreia

<ul style="list-style-type: none"> Desidratação grave (comatoso; hipotônico; olhos muito fundos e encovados; respiração acidótica, pulsos finos ou ausentes; sinal da prega desaparece muito lentamente > 2 segundos; PA indetectável; oligúria; perda de peso maior que 10%; fontanela deprimida). Sinais de choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.)
<ul style="list-style-type: none"> Desidratação moderada de 3 a 6 sinais de desidratação (irritado; olho fundo; lágrima ausente; sedento; pulso rápido e fraco; sinal da prega que desaparece lentamente > 2 segundos; fontanela deprimida; taquicardia; mucosa seca; perda de peso de 5 - 10%. Dispneia; Glicemia >200 mg/dl ou glicemia < 50 mg/dl no RN e < 60 mg/dl em crianças; Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos.
<ul style="list-style-type: none"> Desidratação leve (< 3 sinais de desidratação) (mucosas secas e oligúria); Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); Fezes em geleia de groselha ou enegrecidas.
<ul style="list-style-type: none"> Quadro agudo SEM desidratação; Diarreia sanguinolenta >15 dias sem desidratação.
<ul style="list-style-type: none"> Diarreia > 15 dias sem desidratação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 18/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.11 Mordedura e picadas de animais

<ul style="list-style-type: none"> • PCR, bradicardia importante ou PCR iminente; • Sinais de choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.); • Mutilação; • Lesão de grandes vasos ou hemorragia grave; • Acidente com animal peçonhento com acometimento sistêmico.
<ul style="list-style-type: none"> • Estridor ou dispneia; • Edema facial; • Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas locais; • Dor intensa (7-10/10) (TABELA 2); • Ferida profunda; • Ferimento extenso por mordedura ou em área crítica; • Hemorragia não controlada em definitivo.
<ul style="list-style-type: none"> • História e alergia com reação grave; • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Acidente rábico potencial; • Erupção ou vesículas disseminadas; • Hemorragia leve controlada; • Prurido moderado.
<ul style="list-style-type: none"> • Infecção ou inflamação local; • Prurido leve; • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Mordedura não-extensa; • Ferida pequena sem sangramento; • Lesão superficial leve sem sinais sistêmicos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 19/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.12 Febre

<ul style="list-style-type: none"> • Inconsciente, alternância sonolência-irritabilidade; • Sinais de choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.); • Alteração grave na cor da pele, lábios e língua; • Alteração grave na cor da pele, lábios e língua.
<ul style="list-style-type: none"> • Dispneia moderada ou intensa; • Dispneia moderada ou intensa; • Dispneia moderada ou intensa; • Desidratação moderada (3 – 6 sinais de desidratação); • Manchas de pele que não desaparecem à digitopressão; • Fontanela abaulada; • Calafrios.
<ul style="list-style-type: none"> • Saturação de O₂ entre 91 – 94%; • Dispneia leve; • Desidratação leve (<3 sinais de desidratação); • Febre por > 72 horas; • Alterações musculares, articulares ou corporais;
<ul style="list-style-type: none"> • Secreção purulenta nos olhos; • Secreção purulenta nos olhos; • Secreção purulenta nos olhos;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 20/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.13 Anemia falciforme / hemofilia

<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.); • Convulsão em atividade; • Paciente não responsivo: EC Glasgow < 8.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (7 – 10/10) (TABELA 2); • Ereção persistente e dolorosa; • Ereção persistente e dolorosa; • Aumento do volume articular; • Dispneia; • Hemiparesia; • Deficiência neurológica AGUDA (déficit motor, paresia ou paralisia nas últimas 24 horas); • Aumento súbito da palidez associado a fraqueza e hipoatividade, e/ou aumento súbito do abdome; • Icterícia com dor abdominal.
<ul style="list-style-type: none"> • Icterícia; • Dor leve a moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Déficit neurológico NOVA; • Temperatura > 37,50C < 380C; • Hematúria.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 21/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.14 Cefaleia/dor de cabeça

<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.).
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (7-10/10) (TABELA 2); • Sinais vitais alterados; • Rigidez na nuca; • Vômitos em jato;
<ul style="list-style-type: none"> • Alterações visuais; • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Alterações visuais; • Alterações visuais.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Temperatura entre 37,50C e 38,40C.
<ul style="list-style-type: none"> • Apenas referida, sem febre, e com sinais vitais normais.

7.15 Dor de garganta

<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento/obstrução de vias aéreas;
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (7-10/10) (TABELA 2); • Estridor laríngeo ou dificuldade de falar.
<ul style="list-style-type: none"> • História de viagem recente; • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Alteração de temperatura < 35° OU > 37,8°;
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Dificuldade para deglutir; • Ardência na garganta sem SIALORREIA.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 22/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.16 Desmaio, tontura, vertigem

<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow <9); • Comprometimento/obstrução de vias aéreas; • Alterações glicêmicas (glicemia > 250 ou < 70 mg/dl); • Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade; • Sinais de choque (taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.).
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (7-10/10) (TABELA 2); • Pulso anormal; • Dor torácica; • Distúrbio súbito do equilíbrio; • Distúrbio súbito do equilíbrio; • Dispneia aguda; • Alteração do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow 9-14); • Alteração de temperatura; • História importante de alergia; • Cefaleia intensa de início súbito; • Déficit neurológico agudo; • História de trauma craniano RECENTE.
<ul style="list-style-type: none"> • Em pós-comicial (momento posterior a crise convulsiva); • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Relato de primeira crise convulsiva; • Relato de primeira crise convulsiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Relato de primeira crise convulsiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 23/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.17 Dor cervical

<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento/obstrução de vias aéreas; • Respiração Inadequada; • Sinais de choque; • Manifestações hemorrágicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (7-10/10) (TABELA 2); • Alterações do nível de consciência; • Sinais de meningismo; • Sinais neurológicos focais; • Alteração de temperatura < 35° OU > 37,8; • Trauma direto no pescoço.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Eventos recentes < 7 DIAS.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

7.18 Dor torácica

<ul style="list-style-type: none"> • Dor precordial; • Respiração Inadequada; • Sinais de choque; • Trauma penetrante.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa (7-10/10) (TABELA 2); • Hemoptise ativa; • Trauma torácico com falta de ar; • Pulso anormal.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Histórico cardíaco importante; • Dor pleurítica; • Epistaxe; • Vômito persistente.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Dor que piora ao movimento; • Dificuldade para deglutir; • Tosse produtiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 24/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.19 Dor ou queixas abdominais

<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento/obstrução de vias aéreas; • Respiração Inadequada; • Sinais de choque; • Comprometimento/obstrução de vias aéreas.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor irradiando para o dorso; • Dor epigástrica; • Alteração de temperatura < 35,0°C ou > 37,8°C; • Dor intensa (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha; • História de vômito COM sangue < 6 HORAS; • Sangramento vaginal; • Possível gravidez; • Irradiação para ombro; • Vômito persistente.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Vômitos esparsos.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

7.20 Dor na coluna e extremidades

<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento/obstrução de vias aéreas; • Sinais neurológicos focais; • Sinais de choque; • Sinais de isquemia.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinais flogísticos ou com drenagem em articulação; • Comprometimento vascular distal; • Grave mecanismo de trauma • Alteração de temperatura < 35,0°C ou > 37,8°C; • Dor intensa (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Dificuldade de andar; • Sem sinais de isquemia; • Sinais flogísticos locais não articulares; • Limitação dos movimentos/função.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Edema articular sem flogose; • Limitação leve dos movimentos sem perda da função.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor crônica não agudizada.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 25/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.21 Mal-estar geral

<ul style="list-style-type: none"> Hipoglicemia grave, glicemia < 50 mg/dl e sinais: mudança de comportamento (agressividade, apatia, perda de consciência, crise convulsiva) e necessidade de ajuda de terceiros.; Respiração inadequada, aumento da FR, incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; Sinais de choque;
<ul style="list-style-type: none"> Sinais neurológicos focais, paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.; Sinais de meningismo, rigidez de nuca, fotofobia e dor de cabeça; Alteração do nível de consciência (Glasgow 9 – 14); Dor intensa (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); Petéquias e equimoses; Sudorese fria; Bolhas ou manchas disseminadas; Imunossupressão conhecida; História hematológica importante.
<ul style="list-style-type: none"> Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); Alteração de temperatura, < 35,0 ° >37,8°C; Evento recente de viagem para regiões endêmicas.
<ul style="list-style-type: none"> Nenhum dos determinantes anteriores.

7.22 Queixas oculares

<ul style="list-style-type: none"> Perda visual súbita ou diplopia.; Alterações de Sinais Vitais; Dor intensa (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); Celulite periorbitária.
<ul style="list-style-type: none"> Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); Sensação de corpo estranho; Hemorragia na esclera; Olho avermelhado e/ou secreção.
<ul style="list-style-type: none"> Nenhum dos determinantes anteriores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 26/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.23 Queixas otológicas

<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado mental; • Otorragia; • Dor intensa (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2);
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Perda recente da audição; • Zumbidos; • Presença de corpo estranho.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

7.24 Queixas urinárias / testiculares

<ul style="list-style-type: none"> • Prostração, palidez cutânea ou sudorese; • Dor escrotal aguda; • Priapismo; • Dor intensa (TABELA 2); • Hematúria; • Gangrena escroto; • Celulite de escroto; • Retenção urinária aguda com bexigoma.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria; • Vômito persistente; • Alteração de temperatura < 35,0°C ou > 37,8°C.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Trauma superficial de escroto; • Corrimento uretral amarelado fétido; • Troca de sonda vesical obstruída; • Evento Recente.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 27/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

7.25 Sangramentos

<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio de coagulação; • Hemorragia severa; • Distúrbio de coagulação de paciente cardiopata em uso de anticoagulante; • Respiração inadequada, aumento da FR, incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; • Sinais de choque.
<ul style="list-style-type: none"> • Epistaxe SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO; • Evacuação de sangue vivo ou alterado; • História importante de sangramento digestivo; • Alteração do nível de consciência (não totalmente alerta ou só responde à voz ou dor ou irresponsivo); • Vômito de sangue; • Dor intensa (TABELA 2).
<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada (4-6/10) (TABELA 2); • Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha; • Vômito persistente; • Sangramento vagina.
<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve (1-3/10) (TABELA 2); • Relato de hemorroidas; • Relato de epistaxes; • Evento recente.
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum dos determinantes anteriores.

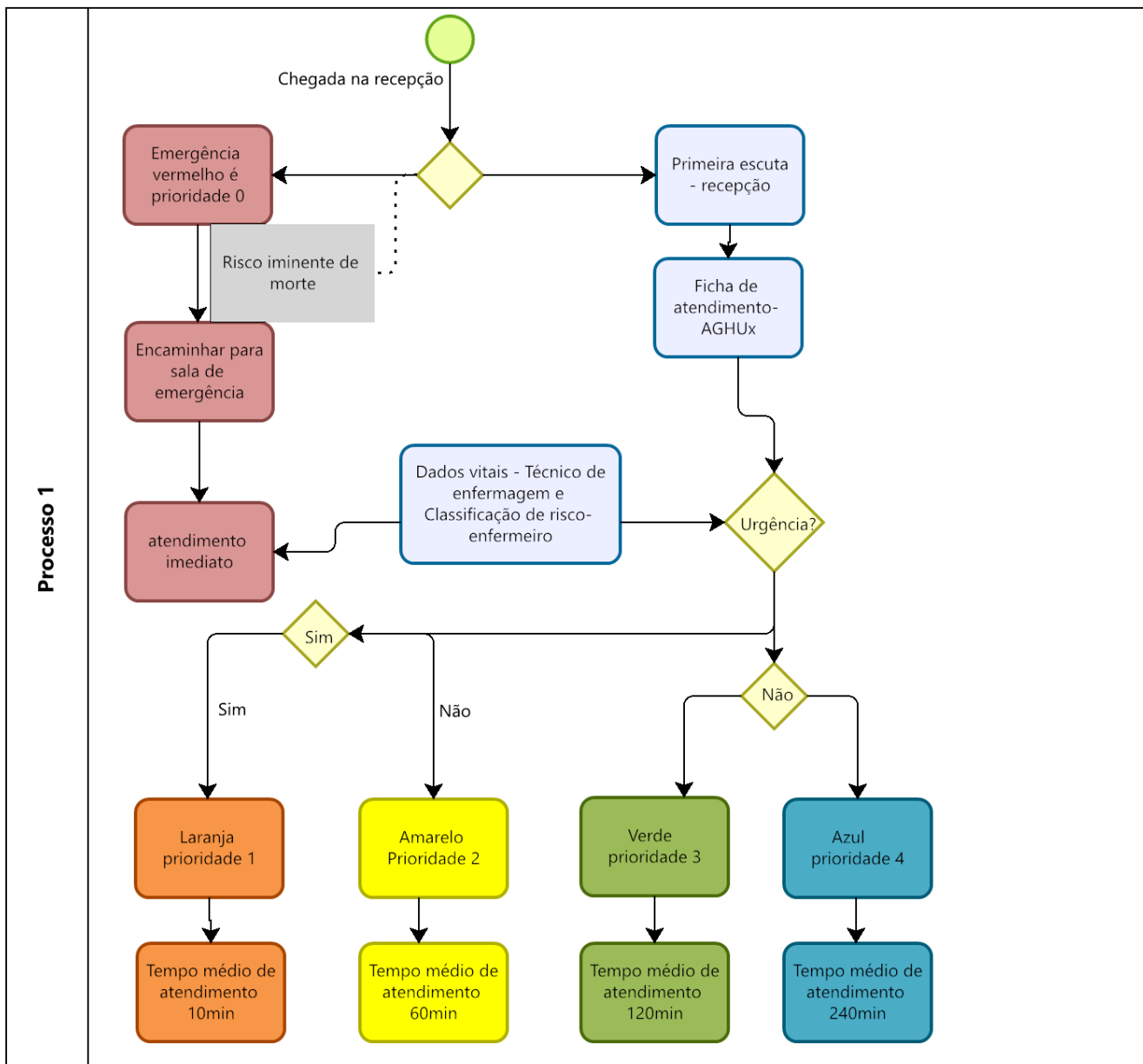
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 28/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025	Próxima revisão: 12/06/2027
		Versão: 01	

7.26 Violência, envenenamento e exposição a material biológico

- PCR, Bradicardia ou PCR iminente;
 - Convulsão em Atividade: crise convulsiva à admissão.;
 - Alterações no Nível de Consciência (Glasgow <8);
 - Respiração inadequada, aumento da FR, incapacidade de falar; Cianose; batimento de asa de nariz, retrações intercostais ou subcostais; taquipneia; apneia; bradipneia; dispneia ou cianose.
 - Sinais de choque: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria;
 - Edema labial ou de língua;
 - Ingestão de produtos cáusticos ou potencialmente tóxicos.
- Dispneia intensa ou moderada, SpO2 <90%;
 - Alteração do nível de consciência (Glasgow 9 – 14);
 - Violência Sexual < 72 horas;
 - Agitação psicomotora;
 - Ingestão ou exposição a substâncias <6horas.
- Dispneia leve;
 - Históricos recorrentes de tentativa de suicídio;
 - Violência sexual > 72 horas;
 - Violência psicológica;
 - Autoflagelação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 29/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

8. FLUXOGRAMAS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 30/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

9. MONITORAMENTO

Os resultados serão monitorados mensalmente pela Chefia da Unidade e Enfermeiro Responsável Técnico.

Os indicadores sugeridos para o monitoramento e avaliação do processo de implantação e implementação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco devem ser coletados por meio do AGHU, e são:

- Relação entre usuários cadastrados na recepção, classificados pelo profissional enfermeiro e atendidos pelo médico.
- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Percentual de Internações;
- Percentual de encaminhamentos para outras unidades hospitalares.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Distrito Federal/DF, 2017. Disponível em: <http://saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>. Acesso em: 30/01/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, 2013.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA DE MELLO. Acolhimento com Classificação de Risco na Pediatria Protocolo UPA.001. Campina Grande. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Protocolo com Classificação de Risco em Pediatria. Fortaleza. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34782/3/2018_liv_fjmagalhaes.pdf. Acesso em 30/01/2025.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 31/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>. Acesso em 30/01/2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.077/2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em 30/01/2025.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	03/02/2025	Elaboração do Protocolo

Elaboração Rodrigo Alexandre Teixeira Iara Beatriz de Andrade Sousa Duane Carolina Gomes Morilla Ana Carolina Orttoboni Galdino Andreia Souza Shinzato	Data: 03/02/2025
Análise Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED	Data: 07/02/2025
Validação Fuad FayeZ Mahmoud - STGQ	Data: 05/05/2025
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 12/06/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI nº 23529.001613/2025-77





Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 32/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

ANEXO 1 - Sinais vitais em pediatria

FAIXA ETÁRIA	FR (irpm)	FC (bpm)	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)				GLUCEMIA (mg/dL)	
			HIPERTENSÃO					HIPOTENSÃO
			SISTÓLICA		DIASTÓLICA			
			SÉRIA	GRAVE	SÉRIA	GRAVE		
Neonato (0 a 28 dias)	<60	50 - 190	>90 - 100	>10 - 110	NÃO DEFINIDO		<60	40 - 100
Lactente (28 dias a 2 anos)	<50	80 - 180	>112	>118	>74	>82	<70	
Pré-escolar (2 a 5 anos)	<40	70 - 140	>116	>124	>76	>84	<70(2 x idade)	
escolar (5 a 10 anos)	<30	60 - 120	>122	>130	>78	>86		
Pré-adolescente (10 a 13 anos)	<20	60 - 110	>126	>140	>82	>90	<90	
Adolescente (>13anos)	<18		>140	>150	>88	>96		

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 33/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

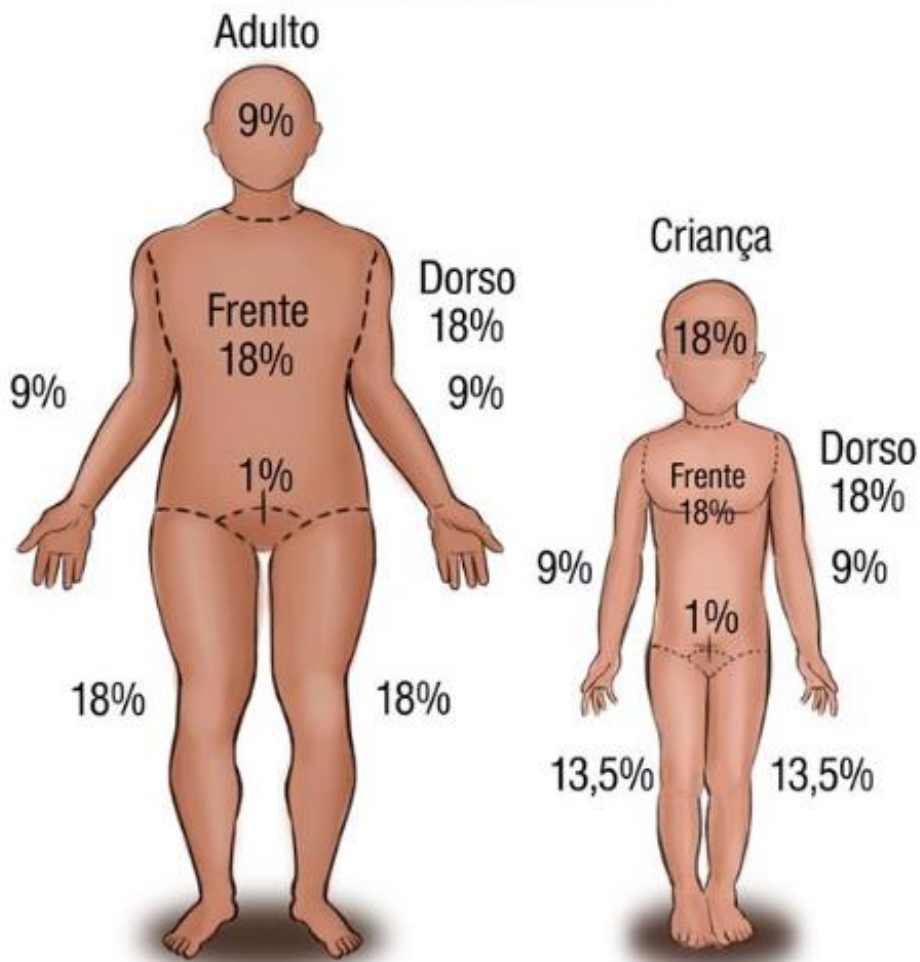
ANEXO 2 - Escala visual de dor

AZUL SEM DOR	VERDE DOR LEVE			AMARELO DOR MODERADA			LARANJA DOR INTENSA			
										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor	Dor Leve			Dor Moderada			Dor Intensa			

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 34/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

ANEXO 3 - Superfície corporal queimada – SCQ

A REGRA DOS NOVE



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DENF.002 – Página 35/35	
Título do Documento	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA	Emissão: 12/06/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 12/06/2027

ANEXO 4 - Escala de coma de Glasgow

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0