Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – PEDIÁTRICO

Hospital Infantil Dr. Adailton Corte de Alencar

2021

EXPEDIENTE

PREFEITURA DA CIDADE DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

PREFEITO: CLAYTON DA SILVA MARQUES

VICE-PREFEITO: JOSÉ DE ARIMATEIA JERONIMO SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: DRA ANA MARIA MARTINS CEZAR DE ALBUQUERQUE

SUPERINTENDETE DE ATENÇÃO A SAÚDE: DEYSIANE MARIA DA SILVA

HOSPITAL INFANTIL DR ADAILTON CÔRTE DE ALENCAR

DIRETOR GERAL: MARCOS ARTUR FERRAZ DE CARVALHO

DIRETORA MÉDICA: DRª ANA MARIA AGUIAR

GERENTE DE ENFERMAGEM: TATIANA RODRIGUES FERREIRA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 4
JUSTIFICATIVA 6
1. PÚBLICO ALVO 7
2. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS 7
2.1 Objetivo Geral 7
2.2 Objetivos Específicos 7
3. PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO 7
4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO 8
5. FLUXOGRAMA 9
6. OPERACIONALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 10
6.1. SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR) 10
7. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO 11
8. FICHA DE CLASSIFICAÇÃO 30
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 31

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil (MS) concebeu a Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, buscando colocar em ação os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças nos modos de agir, gerir e cuidar, e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013). A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos, caracterizando-se como uma política transversal e com indissociabilidade entre a atenção e a gestão (BRASIL, 2004).

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento de urgências, do acolhimento e da "triagem classificatória de risco". De acordo com esta Portaria, este processo "deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos tendo por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento" (BRASIL, 2002).

Um instrumento que reorganiza os processos de trabalho é o **Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.** Este possui o intuito de melhorar e fortalecer o que é determinado pelo Sistema Único de Saúde, estabelecendo assim, mudanças significativas e positivas nos resultados apresentados no atendimento ao usuário no SUS, trazendo a este atendimento um instrumento necessário, o da humanização. Através da estratégia de implantação do Acolhimento com Classificação de Risco na unidade hospitalar, os profissionais passam a ter mais segurança, reflexão e autonomia no processo de triagem e acolhimento, construindo novos sentidos e valores, humanizando a assistência e aprimorando os fluxos de atendimento, possibilitando um trabalho coletivo e cooperativo de qualidade.

Com a aplicação do protocolo de ACCR ocorre a ampliação da resolutividade, ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que convergem em toda a complexidade dos fenômenos saúde / doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o percentual de mortes que poderiam ser evitadas, bem como internações e sequelas. O sistema de Classificação de Risco deve ser utilizado como instrumento de organização do atendimento e gerenciamento do fluxo de pacientes que visam atendimento nas urgências e/ou emergências, acarretando um atendimento humanizado e com resolutividade.

De acordo com o COFEN, na Resolução COFEN nº 423/2012, que normatiza a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Risco, a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2002 que aprova o regulamento

técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência: “O processo de triagem classificatória deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo- se às disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH (BRASIL, 2004).

Deve-se levar em consideração o que é mencionado na Cartilha do MS sobre o ACCR, no qual afirma que “O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, ou seja, não tem como objetivo reencaminhar ninguém sem atendimento, mas sim, organizar e garantir o atendimento de todos”. Segundo o COREN/PE (2015), o profissional Enfermeiro fica expressamente proibido de direcionar o paciente para outra Unidade de Saúde, sem atendimento médico da instituição que o classificou.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico. A classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica, para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2006).

A Secretaria Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho, por meio da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) vem, através desse objeto, viabilizar a reestruturação da PNH no âmbito municipal, aplicando o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco na Urgência e Emergência Pediátrica, que contribuirá para a melhoria do atendimento e o fortalecimento, organização, integração e normatização dos processos de trabalho, no Hospital Infantil Adailton Côrte de Alencar.

JUSTIFICATIVA

O presente protocolo foi elaborado para atender a necessidade do serviço, no que concerne à reorganização no serviço de urgência/emergência, com principal intuito de nortear os profissionais de saúde atuantes no hospital, para que possam realizar o acolhimento e triagem dos pacientes com maior segurança.

Para realizar a Classificação de Risco, compete ao profissional avaliar, analisar e interpretar, com base em critérios técnicos/científicos, além das aptidões da experiência profissional, visando a correta classificação

O protocolo serve de instrumento balizador das condutas aplicadas no acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde de urgência/emergência, visando a padronização da linguagem para as urgências pediátricas, podendo assim, selecionar os usuários em estados mais graves, oferecendo dessa forma, um atendimento imediato, seguro e oportuno, baseado no potencial de risco.

Assim, a elaboração deste protocolo justifica-se pela necessidade de proporcionar ao usuário um atendimento efetivo, padronizado e rápido, a fim de diminuir a peregrinação desses pacientes pelos serviços de saúde, bem como viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.

1. PÚBLICO ALVO

Pacientes com idade de 0 a 13 anos 11 meses e 29 dias, admitidos nesta Instituição e que se encontram em necessidade de atendimento de Urgência e Emergência.

2. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

2.1 Objetivo Geral

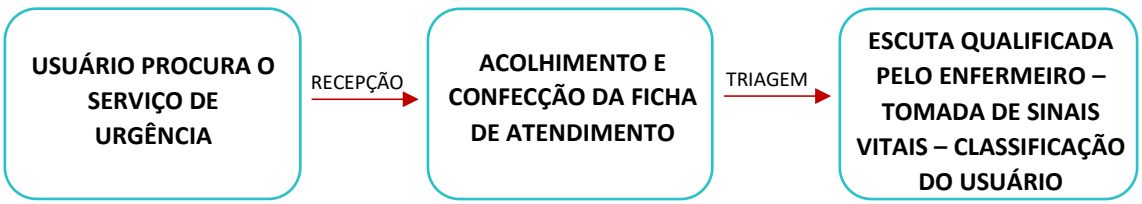
Garantir atendimento rápido e de qualidade aos usuários do Hospital Infantil Dr. Adailton Corte de Alencar.

2.2 Objetivos Específicos

- Acolher o paciente/acompanhante de forma humanizada, através da escuta qualificada;
- Identificar os pacientes que necessitam de atendimento médico imediato e efetivo, através da classificação, mediante as queixas citadas;
- Determinar o fluxo de atendimento;
- Organizar o processo de trabalho e espaço físico desta Instituição;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência prestada;
- Garantir um melhor processo de trabalho aos profissionais de saúde;

3. PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

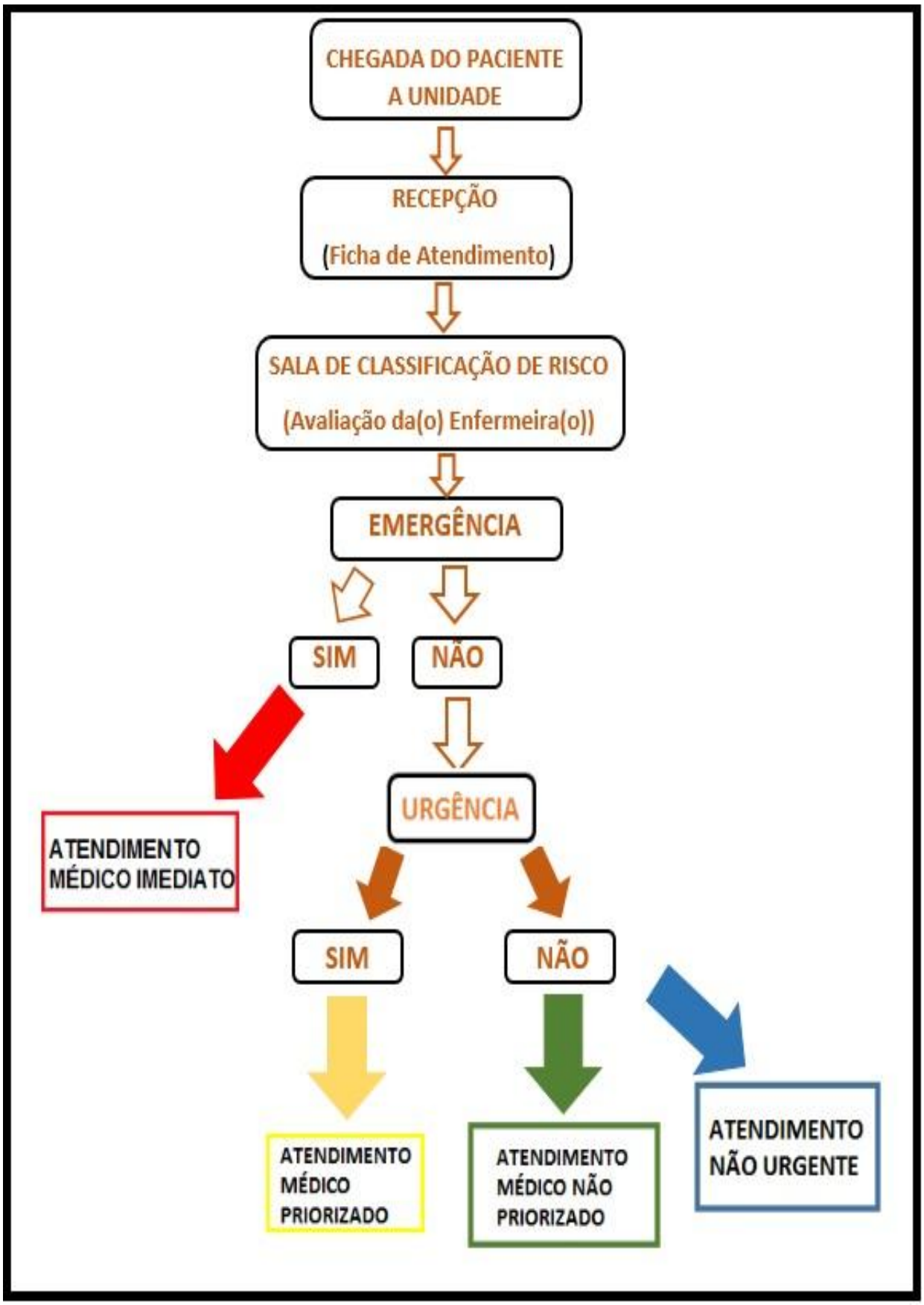
No processo de Classificação de Risco, o paciente deverá ser acolhido na Unidade de Saúde de Urgência/Emergência e identificado de acordo com o seu potencial de risco e necessidade de intervenção médica e/ou de enfermagem, passando pela etapa de escuta qualificada pelo Enfermeiro na triagem, cabendo a este analisar criticamente e classificá-lo, tendo como embasamento o protocolo, aliado à sua experiência profissional.



4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

1. Escuta da queixa do usuário
2. Avaliação primária: Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre, desmaio, perda de consciência)
3. Avaliação secundária: Sinais e sintomas que não apresentam risco de morte ou agravo.
4. Analisar os pontos importantes da avaliação inicial: sinais vitais, satO_2, escala de dor, escala de Glasgow, doenças preexistentes, alergias.
5. Avaliar fatores de risco clínico ou de trauma
6. Encaminhar a área de atendimento de acordo com a classificação
7. Os pacientes pediátricos que porventura não forem atendidos no tempo pré-estabelecido, deverão ser reavaliados.

5. FLUXOGRAMA



6. OPERACIONALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O critério de Classificação será baseado na queixa principal, sinais e sintomas associados aos SSVV e escuta qualificada do paciente, em seguida, o mesmo receberá uma pulseira com a cor específica, de acordo com sua gravidade clínica.

VERMELHO - ATENDIMENTO IMEDIATO

Classificação relacionada com o risco iminente de perder a vida. O paciente será encaminhado diretamente para a sala Vermelha/ Estabilização, para recebimento de cuidados médicos e de enfermagem imediato, com possibilidade de procedimentos invasivos.

AMARELA – URGENTE – até 60 min

Classificação relacionada com relativo risco de morte do paciente. O atendimento deverá ser realizado em até 60 minutos e, em caso de alteração no quadro clínico, o paciente deverá ser reavaliado imediatamente.

VERDE – POUCO URGENTE – 120 min

Classificação relacionada ao paciente sem risco de morte. O atendimento deverá ser realizado em até 120 minutos e, em caso de alteração no quadro clínico o paciente deverá ser reavaliado imediatamente.

AZUL – NÃO URGENTE – 240 min

Classificação relacionada ao paciente sem o quadro de indicação clínica para atendimento de urgência. O atendimento deverá ser realizado em até 240 minutos, podendo ser ultrapassado; neste caso, o paciente deverá ser informado.

6.1. SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

Terão avaliação e atendimento priorizados, respeitando a situação clínica dos pacientes que aguardam atendimento:

- Crianças com doença infectocontagiosa (a mesma deverá ser isolada);
- Crianças e/ou seu respectivo acompanhante sob custódia;
- Crianças com deficiência física e/ou mental;
- Crianças referenciadas de outros serviços, para internamento.

7. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

7.1. QUEIMADURAS

VERMELHO
- Sinais vitais alterados;
- Incêndio em local confinado com suspeita de lesão inalatória;
- Alteração do Padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução das vias aéreas;
- GRANDE QUEIMADO: > 25% da superfície corporal queimada ou acometimento de áreas críticas (face, vias aéreas e períneo – independente do percentual);
- Associação com politraumatismo;
- Queimaduras de 2° e 3° graus com superfície corpórea queimada entre 10 e 25% em áreas críticas ou circunferenciais, associada com doenças crônicas e/ou degenerativas (Diabetes Melitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças autoimunes, entre outros).

AMARELO
- Queimaduras de 2° e 3° graus < 10% superfície corpórea queimada;
- Queimadura de 1° grau em > 10% em áreas não críticas;
- Queimaduras de pés de qualquer grau.

VERDE
- Queimadura de 1° grau: < 10% da superfície corpórea queimada, em áreas não críticas (em até 6 horas).

AZUL
- Queimaduras de 1° grau tardias: < 10% da superfície corpórea queimada, em áreas não críticas (a mais de 6 horas).

7.2. CRISE CONVULSIVA

VERMELHO
- Sinais vitais alterados;
- Hipoglicemia em níveis críticos;
- Escala de coma de Glasgow < 8;
- Alteração do padrão respiratório, em níveis críticos;
- Crise convulsiva em atividade;
- Sinais de Meningismo (rigidez de nuca, cefaleia, fotofobia) com alterações hemodinâmicas;
- Relato de overdose ou envenenamento;
- Alteração súbita do nível de consciência;
- Hipoatividade;
- Alteração neurológicas nas últimas 24 horas.

AMARELO
- Escala de coma de Glasgow entre 9 a 13;
- História de trauma cranioencefálico;
- História não compatível com quadro clínico;
- Alterações neurológicas a mais de 24horas;
- Histórico de epilepsia ou crises de repetição nas últimas 24 horas;
- Temperatura alterada (≥ 37,8°) em menores de 6 anos, não atingindo níveis críticos;
- Pós-Crise sem depressão do nível de consciência;
- Primeiro episódio menor que 5 minutos.

VERDE
- Antecedente de convulsão febril, sem febre na admissão e sem crises nas últimas 12 horas.

AZUL
- História de Crise convulsiva/epilepsia necessitando de receita de controlados, por dificuldade de acesso em outros serviços.

7.3. ALERGIA

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos,
- Sinais de choque anafilático;
- Sinais de edema de glote;
- Obstrução de vias aéreas;
- Alteração no padrão respiratório em níveis críticos;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Criança não reativa à manipulação;
- Alteração súbita do nível de consciência.

AMARELO
- História alérgica importante, com sintomas evidentes;
- Edema facial (angioderma) e/ou da língua;
- Rash generalizado com prurido intenso;
- Saturação normal e ausência de alteração do padrão respiratório;
- Erupções ou vesículas disseminadas;

VERDE
- Placas urticariformes com prurido leve ou sem prurido;
- História de sintomas alérgicos (nas últimas 24 horas).

AZUL
- História pregressa de urticária, angioderma ou reação tipo anafilática, sem sinais ou sintomas agudos.

7.4. INTOXICAÇÃO EXÓGENA

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do nível de consciência torpor, alteração psicomotora, crise convulsiva em atividade;
- Escala de Coma de Glasgow <8;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Relato de ingestão de substâncias químicas identificadas: soda cáustica, água sanitária, chumbinho, comprimidos, com ou sem produção de sintomas;
- Hematêmese (relato ou evidência)

AMARELO
- Escala de Coma de Glasgow entre 9 e 13;
- Relato de ingestão de substâncias não identificadas, a menos de 6 horas sem presença de sintomas;
- Relato de ingestão de agente tóxico em potencial, mesmo com o paciente estável a menos de 6 horas;
- Câimbras /fraqueza muscular;
- Cefaléia leve /tonturas;
- Náuseas/ vômitos;
- Prurido ou irritação intensa, após contato dérmico ou ocular;
- Risco de nova autoagressão ou história de distúrbio psiquiátrico;
- História de inconsciência associados a qualquer descrição acima;

VERDE
- Criança ativa, sem sinais e sintomas de ingestão;
- Alteração dérmica.

AZUL
- Suspeita de contato com substância química a mais de 24h, assintomáticas;
- História de exposição à substância não tóxica a mais de 24h.

7.5. MORDEDURAS E PICADAS

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Mordedura extensa com sangramento intenso;
- Ferimentos profundos, múltiplos e/ou extensos;
- Sangramento ativo;
- Mialgia generalizada e/ou visão turva;
- Convulsão, agitação, delírio ou coma;
- Dor local intensa com edema e/ou necrose no local da picada por ofídio/aracnídeo entre outros;
- Relato de mal-estar, associado à sudorese e palidez cutânea.

AMARELO
- Dor intensa sem edema e/ou necrose no local da picada por ofídio/aracnídeo entre outros;
- Contato com animal peçonhento identificado (cobra, aranha, escorpião, entre outros);
- Lesão em face, mãos e pés;
- Lambedura de mucosas por animal sem procedência;
- Contato com animal alergênico (água viva, abelhas, entre outros);
- Lesão de moderada extensão, sem sangramento ativo;
- Eritema no local da lesão;
- Náuseas, vômitos ou diarréia

VERDE
- Dor moderada a leve com parestesia no local;
- Suspeita de contato com animal alergênico;
- Ferimentos superficiais sem sangramentos ou hematomas;

AZUL
- Dor leve sem parestesia local;
- Mordedura/arranhadura de pequena extensão por animal doméstico domiciliado.

7.6. DIARRÉIA E/OU VÔMITO

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Sinais de choque hipovolêmico
- Vômitos incoercíveis (relato de vômito repetido e que não cede a terapêutica habitual);
- Referência de dor abdominal intensa;

AMARELO
- Sinais de desidratação moderada;
- Melena e/ou hematêmese (relato ou evidência);
- Referência de dor abdominal moderada;
- Vômitos e/ou evacuações diarreicas persistentes e em grande quantidade (relatou ou evidência), associado a sinais de desidratação moderada;
- Evacuações com presença de sangramento gelatinoso, em menores de 1 ano de idade.

VERDE
- Relato de vômitos esporádicos ou ausentes;
- Referência de dor leve ou ausente em região abdominal;
- Relato de evacuações diarreicas em pequena quantidade ou ausentes;
- Ausência de sinais de desidratação.

AZUL
- Evidência de sinais normais, com relato de vômitos e ou diarreia inativos.

7.7. QUEIXAS OCULARES

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Sinais de choque hipovolêmico ou séptico;
- Lesão ocular aguda provocada por objeto penetrante e/ou substância química;
- Referência de súbita perda generalizada da acuidade visual.

AMARELO
- Dor intensa em região ocular;
- Referência de redução da acuidade visual;
- Hiperemia ocular provocada por trauma ou contato com substância química ou solda;
- Celulite periorbital;
- Dor moderada na região ocular;
- Diplopia súbita (visão dupla, duplicação das imagens dos objetos).

VERDE
- Evidência de hiperemia ocular sem história de trauma ou contato com substância química ou solda;
- Referência de sensação de corpo estranho e prurido ocular;
- Dor leve na região ocular;
- Secreção ocular ou Hordéolo (terçol).

AZUL
- Hemorragia na esclera, sem história de trauma;
- Calázio sem celulite (inflamação da glândula produtora de secreção sebácea situada nas pálpebras superior e inferior, imediatamente atrás dos cílios).

7.8. TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Escala de coma de Glasgow < 8;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Sangramento ativo;
- Alteração do nível de consciência torpor, alteração psicomotora, crise convulsiva em atividade;
- Afundamento de crânio com ou sem exposição de massa encefálica;
- Perfuração ocular.
- Vômitos persistentes;
- Cefaléia ou dor cervical intensa

AMARELO
- História de inconsciência;
- Ausência de sangramento ativo;
- Otorragia, rinorragia, hematoma periorbital e/ou retroauricular;
- Relato de vômito esporádico;
Alteração neurológica a mais de 24 horas;
- Cefaléia ou dor cervical moderada;
- Corte superficial em couro cabeludo e escoriações em face;
- Sonolência ou irritabilidade leve.

VERDE
- Trauma ocorrido a mais de 6 horas, sem comprometimento neurológico;
- Criança alerta;
- Ausência de ferimentos;
- Sem relato de vômito;
- Cefaléia ou dor cervical leve.

AZUL
- Evidência de sinais vitais normais com história de trauma a mais de 24 horas, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.9. QUEDAS/TRAUMA

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Escala de coma de Glasgow < 8;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Sangramento ativo;
- Alteração do nível de consciência torpor, alteração psicomotora, crise convulsiva em atividade;
- Mecanismo de queda ou trauma significativo (avaliar descrição do acidente)
- Vômitos persistentes;
- Dor e/ou edema intenso;
- Fratura exposta ou deformidade grosseira;
- Alterações neurológicas nas últimas 24 horas.

AMARELO
- História de Inconsciência;
- Ausência de sangramento ativo;
- História discordante;
- Alteração neurológica a mais de 24 horas;
- Dor e/ou edema moderado;
- Sonolência ou irritabilidade leve.

VERDE
- Queda ou trauma ocorrido a mais de 6 horas, sem comprometimento neurológico
- Criança alerta;
- Dor e/ou edema leve;
- Pequenos ferimentos, escoriações ou contusões.

AZUL
- Evidência de sinais vitais normais, com história de trauma a mais de 24 horas, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.10. QUEIXAS URINÁRIAS

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Vômitos persistentes;
- Sangramento ativo;
- Dor abdominal intensa.

AMARELO
- Sangramento ativo compressível e/ou hematúria franca;
- Priaprismo;
- Oligúria e/ou anasarca;
- Dor abdominal moderada;
- Relato de vômito esporádico;
- Retenção urinária ou bexigoma;
- Anúria secundária à parafimose.

VERDE
- Vômitos ausentes;
- Disúria;
- Dor abdominal leve;
- Dificuldade em urinar associada a dor leve, secundária à parafimose.

AZUL
- Evidência de sinais normais, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.11. MAL ESTAR EM CRIANÇA OU LACTENTE

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Escala de coma de Glasgow 9 a 13;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Glicemia <55 mg/Dl;
- Crise convulsiva em atividade;
- Não reativa à manipulação;
- Sinais de Meningismo (rigidez de nuca, cefaléia, fotofobia), com alterações hemodinâmicas;
- Sinais de choque hipovolêmico ou séptico.
- Sinais de dor intensa;
- Alterações neurológicas nas últimas 24 horas;
- Relato de overdose ou envenenamento;
- Alteração súbita do nível de consciência;
- Abaulamento de fontanela/irritabilidade;
- Prostração, hipoatividade;
- Sinais de desidratação grave;
- Evacuações diarreicas persistentes e em grande quantidade (relato ou evidência)

AMARELO
- Sinais de desidratação e Dor moderada;
- Choro interrupto e/ou recusa de alimentação;
- História discordante;
- História de inconsciência;
- Vômitos persistentes e/ou evacuações diarreicas em quantidade moderada <5 episódios (relato ou evidência).

VERDE
- Dor leve;
- Extremidades frias, tonturas, sudorese e/ou náuseas;
- Comportamento atípico;
- Relato de vômito esporádicos;
- Relato de evacuações diarreicas em pequenas quantidades.

AZUL
- Evidência de sinais normais, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.12. QUEIXAS ABDOMINAIS

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Sinais de choque hipovolêmico ou séptico;
- Dor abdominal intensa;
- Evacuações diarreicas persistentes e/ou evacuações em grande quantidade (relato ou evidência)
- Hematêmese ou vômito fecalóide.

AMARELO
- Distenção abdominal associada a vômitos persistentes e/ou evacuações diarreicas, em quantidade moderada (relato ou evidência);
- Dor abdominal moderada;
- Abdômen ascético, acompanhado de febre;

VERDE
- Dor abdominal leve;
- Relato de vômitos esporádicos.

AZUL
- Dor abdominal leve com duração > 5 dias
- Constipação intestinal.

7.13. SINTOMAS GRIPAIS (DOR DE GARGANTA E/OU PROBLEMAS EM OUVIDOS)

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Alteração súbita do nível de consciência;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Sinais de choque séptico;
- Cianose
- Dor intensa associada a SSVV alterados.

AMARELO
- Dificuldade de deglutição com hipersalivação, associada a SSVV alterados;
- Dor moderada;
- Choro ininterrupto e/ou recusa alimentação;
- Dificuldade de deglutição, tosse rouca/produtiva, e/ou rinorréia purulenta;
- Otorréia (presença de secreção serosa, purulenta, hemorrágica);
- Presença de corpo estranho

VERDE
- Dor leve;
- Sintomas gripais;

AZUL
- Evidência de sinais normais, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.14. QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Alteração súbita do nível de consciência;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Sinais de choque séptico;
- Cianose
- Dor intensa associada a SSVV alterados.

AMARELO
- História de insuficiência respiratória grave (intubação orotraqueal);
- História de broncoaspiração;
- Dor torácica ventilatória e/ou ao tossir;
- História de chiadeira noturna;
- Tosse persistente.

VERDE
- Tosse produtiva, coriza;
- História de crise de sibilância;
- Alteração do padrão respiratório associado aos esforços.

AZUL
- Evidência de sinais vitais normais com história de dispneia ou queixas respiratórias a mais de 24h sem sinais/sintomas anteriores.

7.15. DOR TESTICULAR

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Sinais de choque séptico;
- Gangrena de escroto;
- Criança em qualquer idade com episódio traumático ocorrido a menos de 24 horas.

AMARELO
- Edema e hiperemia em bolsa escrotal;
- Dor moderada;
- Criança em qualquer idade, com episódio traumático ocorrido a mais de 24 horas.

VERDE
- Dor leve, sem sinais de hiperemia.

AZUL
- Evidência de sinais normais, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.16. ERUPÇÃO CUTÂNEA

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Sinais de edema de glote;
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada;
- Sinais de choque séptico;
- Criança não reativa à manipulação ou letargia;
- História de insuficiência respiratória grave, associada a processo alérgico (intubação orotraqueal);
- Dor e/ou prurido corporal intenso.

AMARELO
- Erupção cutânea fixa (alterações cutâneas – manchas que não se empalidecem à digitopressão/hemorrágica);
- Dor e/ou prurido corporal moderado.
- Erupção ou vesículas disseminadas.

VERDE
- Dor e/ou prurido corporal leve nas últimas 48 horas;
- Episódio ocorrido na última semana.

AZUL
- Evidência de sinais normais, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.17. INFECÇÕES LOCAIS E ABCESSOS

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Sinais de choque séptico;
- Criança não reativa à manipulação ou letargia;
- Dor intensa;
- Comprometimento vascular distal;

AMARELO
- Dor moderada;
- Sinais flogísticos localizados (rubor, calor, dor e edema);
- Enfisema subcutâneo.

VERDE
- Dor leve nas últimas 48 horas;

AZUL
- Evidência de sinais normais, sem apresentar os sinais/sintomas dos quadros anteriores.

7.18. FEBRE

VERMELHO
- Temperatura em níveis críticos;
- Temperatura de ≥ 38°C em crianças menores de 2 meses;
- Cianose nas extremidades;
- Crise convulsiva;
- Paciente torporoso;
- Febre alta de ≥ 39°C em qualquer idade
- Febre de ≥ 38°C em qualquer idade, com sinais e/ou alarme (irritabilidade, sonolência, gemente, fáceis de sofrimento, choro fraco ou incontrolável, letargia, tosse com falta de ar, vômitos incoercíveis, sufusões hemorrágicas, cefaleia e sinais meníngeos);
- História de convulsão por febre a menos de 24 horas.

AMARELO
- Temperatura de ≥ 38°C em crianças menores de 5 anos e sem sinais de gravidade;
- Temperatura de ≥ 38°C em crianças maiores de 5 anos e sem sinais de gravidade a MAIS de 3 dias.

VERDE
- Temperatura de ≥ 38°C em crianças maiores de 5 anos e sem sinais de gravidade a MENOS de 3 dias.

7.19. CORPO ESTRANHO

VERMELHO
- Sinais vitais em níveis críticos;
- Alteração do padrão respiratório em níveis críticos;
- Obstrução de vias aéreas;
- Estridor laríngeo;
- Sangramento ativo;
- Dor intensa;
- Corpo estranho em vias aéreas superiores ou trato gastrointestinal, com sofrimento respiratório.

AMARELO
- Sangramento moderado controlado e/ou discreto;
- Dor moderada;
- Corpo estranho em vias aéreas superiores ou trato gastrointestinal, sem sofrimento respiratório;

VERDE
- Dor leve;
- Inflamação/infecção local;
- Olho vermelho;
- Episódio ocorrido na última semana.

8. FICHA DE CLASSIFICAÇÃO

HOSPITAL INFANTIL

ATENDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO

NUMERO DE PRONTUÁRIO	DATA	HORA
	____/____/____	____:____

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	RAÇA/COR
____/____/____	_____		

FILIAÇÃO

MÃE: _____

PAI: _____

NOME DO ACOMPANHANTE

_____

QUEIXA PRINCIPAL

ALERGIAS

_____

SINAIS VITAIS

Peso: _____ T: _____ °C

P: _____ FR: _____ rpm

PA: ____/____mmHG SatO2: ____%

HGT: _____ mg/dL

OBSERVAÇÕES:

_____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: ____/____

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO (A) ENFERMEIRO (A)

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- RECIFE, P. D. C. D. **PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**: PEDIATRIA . 1. ed. RECIFE: [s.n.], 2018.

- LUÍS, P. D. S. **PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**. 1. ed. SÃO LUÍS: [s.n.], 2010.

- MAGALHAES, D. M. D. S. **MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**. 1. ed. BRASÍLIA: [s.n.], 2018.