

## ELABORAÇÃO DE UM GUIA ABREVIADO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA

Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras<sup>1</sup>, Regina Cláudia Melo Dodt<sup>2</sup>, Andressa Peripolli Rodrigues<sup>3</sup>, Ludmila Alves do Nascimento<sup>4</sup>, Lorena Barbosa Ximenes<sup>5</sup>.

**Introdução:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH), cujo principal eixo estruturante é incentivar a humanização nas relações de trabalho entre profissionais e usuários, com vistas ao fortalecimento da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>(1)</sup>. **Objetivo:** Elaborar um guia abreviado de classificação de risco em pediatria. **Descrição Metodológica:** Estudo metodológico de desenvolvimento de instrumentos. A elaboração do guia abreviado a partir do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria de Fortaleza-Ceará <sup>(2)</sup> ocorreu no período de janeiro a maio de 2011 e tratou da seleção e conceituação dos indicadores de risco e das condições clínicas. Inicialmente realizou-se o levantamento e aprofundamento do construto “Acolhimento com classificação de risco em pediatria” por meio de revisão de literatura a fim de encontrar conceitos e teorias relacionados ao objeto de estudo e averiguar a existência de instrumentos resumidos no Brasil e no mundo, sendo encontrados três instrumentos resumidos: cartaz “Dengue – Classificação de risco para prioridade do atendimento” <sup>(3)</sup>, *Complaint Oriented Triage - COT 2008* <sup>(4)</sup> (versão computadorizada da escala canadense de triagem-CTAS), e *Pediatric Triage Tool* <sup>(5)</sup> (instrumento resumido da escala australiana de triagem-ATS). Seguiu então, a sequência das prioridades apresentadas por indicadores de risco dispostos no instrumento *Pediatric Triage Tool*, com algumas adaptações. O layout do guia seguiu as tendências de outros instrumentos de abordagem clínica, disponíveis no site do Ministério da Saúde, semelhante à uma tabela com sete linhas e cinco colunas. Pesquisa autorizada pela coordenação geral do Sistema Municipal de Saúde Escola do Município de Fortaleza e aprovada, sob protocolo nº110/2011. **Resultados:** A elaboração do guia abreviado do protocolo ACCR em pediatria se deu pela utilização de referenciais teóricos que propiciaram a construção de um pensamento crítico frente a documentos já existentes e nortearam o olhar das pesquisadoras, no sentido de estratificar informações do protocolo estudado, construir os indicadores clínicos com base em parâmetros fisiológicos, e a eles relacionar às queixas principais e os sinais e sintomas. Para tanto se seguiu principalmente os indicadores de risco *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Pain* e *Dehydration* do instrumento *Paediatric Triage Tool* com as seguintes

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFC. Assistencial no Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/UFC.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Assistencial no Hospital Infantil Albert Sabin e Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente Adjunto VII da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFSM. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/UFC.

<sup>4</sup> Enfermeira. Graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista de Demanda Social/CAPES. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/UFC.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC. Pesquisadora de Produtividade B1 CNPq Professor Associado II do Departamento de Enfermagem da UFC; Coordenadora do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/UFC.

adaptações: juntou-se os dois primeiros indicadores (Vias Aéreas e Respiração) em um único indicador; 2) acrescentou-se o termo Hemodinâmica ao indicador Circulação; 3) acrescentou-se o termo Nível, ao indicador Consciência; manteve-se o indicador Dor conforme instrumento original; e, 4) substituiu-se o termo Desidratação por Hidratação/Eliminação (primeira linha do guia abreviado). As Queixas Principais e os Sinais e Sintomas relacionados aos indicadores de risco constituem a segunda linha do guia abreviado. As condições clínicas relatadas pelos pacientes ou responsáveis, foram dispostas conforme critérios de prioridade do protocolo de ACCR e organizados em ordem decrescente de complexidade nas cores vermelha, laranja, amarela, verde ou azul. A terceira linha do instrumento, representada pela cor vermelha, corresponde ao nível de complexidade – Prioridade I (casos de ressuscitação); a quarta, cor laranja, correspondente ao nível complexidade de alto risco ou iminência de parada cardiorrespiratória – Prioridade II; quinta linha, cor amarela correspondente ao nível de complexidade de risco, para paciente em situação de urgência ou descompensado – Prioridade III; sexta linha, cor verde, corresponde ao nível de complexidade de risco para paciente com indicação de atendimento prioritário – Prioridade IV, porém, compensado e, sétima linha correspondente ao nível de complexidade de risco – Prioridade V, composta pela cor azul que caracteriza o paciente não urgente. A primeira coluna, identificada pelo indicador de risco de saúde com o título “Vias Aéreas/Respiração”, foi subdividida em duas colunas, a primeira, subcoluna representada pela “Queixa Principal”, e a segunda subcoluna, representada pelos “Sinais e Sintomas”. A terceira divisão das colunas compõe quadro com 10 subcolunas e cinco linhas que seguem a ordem decrescente de nível de complexidade, apresentadas nas cores vermelha, laranja, amarela, verde e azul. O guia abreviado fez-se nas dimensões 460x350mm, impresso em cores de tonalidade clara, papel couchê, gramagem de 60g/m<sup>2</sup>, fonte Arial, cor preta, nos tamanhos 36 para o título; 14 no cabeçalho das colunas dos indicadores de risco e 11 na descrição do conteúdo. A proposição é de fácil visualização e manuseio pelo enfermeiro, visto que a sugestão é que o guia abreviado esteja próximo ao profissional, à mesa de atendimento, para uso do recurso no atendimento ao paciente pediátrico sempre que necessário. **Conclusão:** Foi possível elaborar um guia abreviado que reuniu condições clínicas (queixa principais e sinais e sintomas) do protocolo de ACCR em pediatria, dividindo-as nos indicadores de risco (Vias Aéreas/Respiração, Circulação/Hemodinâmica, Nível de Consciência, Dor e Eliminação/Hidratação). O principal intuito do estudo foi construir um instrumento para dar suporte à avaliação clínica da criança, facilitar a identificação de sinais de alerta e o grau de complexidade, favorecer a utilização do protocolo de ACCR em pediatria de Fortaleza-Ceará, bem como assegurar a tomada de decisão do enfermeiro no setor de acolhimento dos serviços de urgência e emergências, melhorando, assim, a qualidade de assistência. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** A estratégia do ACCR é uma proposta ampla do Ministério da Saúde que ampliou o campo de atuação profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde. No entanto, o tipo de avaliação rápida no ACCR existe apenas para classificar os pacientes no momento da chegada aos serviços de emergência ou na pré-emergência, não podendo tomar o lugar de uma avaliação de enfermagem completa. Portanto, o guia abreviado deve ser utilizado unicamente, para avaliação e classificação de risco de crianças nos serviços de emergência, quiçá, nas unidades da atenção básica. Espera-se que o guia abreviado seja utilizado por enfermeiros do acolhimento, a fim de afastar uma avaliação das condições

clínicas de pacientes e com base apenas na experiência e intuição. Desse modo, recomendam-se novos estudos para validação e aplicação clínica do guia abreviado em populações e contextos distintos.

**Descritores:** Enfermagem; Acolhimento; Pediatria.

**Área Temática:** Tecnologia em Saúde e Enfermagem

**Referências:**

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Equipe Humaniza SUS, PNH, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Coordenação de Gestão Hospitalar/MSM, Hospitais Municipais de Fortaleza, Articuladores da Implementação do ACCR no Hospitais Municipais. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria, MAFRA, A.A. *et al*, 1<sup>a</sup>. Ed. Fortaleza, set. 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Complaint Oriented Triage - COT 2008. Canadian Triage and Acuity Score 2008, na versão pediátrica e adulta. Acesso em 21/05/2010. Disponível em: <http://www.caep.ca/template.asp?id=b795164082374289bbd9c1c2bf4b8d32>
5. Lyon N, Babekuhl SNSW. Pediatric health clinical practice guidelines standards and protocols (Pediatrics) NCHN. [Internet]. 2007. [acesso em 2012 Mai 21]. Disponível em: [www.nchn.org.au/docs/TriageTool\\_Sth\\_All.pdf](http://www.nchn.org.au/docs/TriageTool_Sth_All.pdf).