

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

Belo Horizonte, julho de 2024

Nota Técnica

Um sistema de classificação de risco tem por objetivo identificar os pacientes que devem ser atendidos em primeiro lugar e quais podem esperar em segurança. Todo ato de classificação de risco pressupõe a existência de um controle médico de modo a garantir o cumprimento dos **tempos máximos** de resposta propostos.

A metodologia do Sistema Manchester de Classificação de Risco apresenta para cada prioridade clínica um tempo máximo definido para as primeiras intervenções médicas propedêuticas e terapêuticas, como demonstrado na tabela abaixo:

	Prioridade	COR	TEMPO MÁXIMO
1	Emergente	Vermelho	0 minuto
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

A metodologia utilizada pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco prevê a identificação rápida de sinais, sintomas ou situações potenciais de risco que possam afetar a prioridade clínica e não tem pretensão de realizar o diagnóstico. Na prática, a classificação tem os seguintes passos: identificação do problema - leva a escolha de um dos 53 algoritmos clínicos (FLUXOGRAMAS). Após esta escolha, é necessário coletar e analisar as informações para definir a prioridade - discriminadores. Os discriminadores, como o nome indica, são características que diferenciam pacientes entre si de tal forma que eles possam ser alocados em uma das cinco prioridades clínicas. O discriminador está relacionado a um tempo alvo máximo de segurança.

Muitos classificadores confundem os fluxogramas Pais preocupados e Mal-estar e essa nota técnica tem como objetivo esclarecer a diferença entre os fluxogramas.

A primeira regra é: Pais preocupados somente deverá ser utilizado para bebê e criança, não podendo ser utilizado para neonato.

Utilizamos o fluxograma Pais preocupados quando há excesso de zelo dos pais, cuidadores, familiares. Na prática os familiares relatam HISTÓRIA de algum sinal ou sintoma que o classificador não está observando na criança, naquele momento. Exemplos:

- Pais relatam história de tosse sem febre. Durante a classificação de risco a criança está correndo, brincando, comendo e o classificador não presenciou nenhuma tosse.
- Pais relatam história tosse e febre. Durante a classificação de risco a criança está correndo, brincando, comendo e o classificador não presenciou nenhuma tosse.
- Pais relatam que há 4 dias o bebê apresentou um vômito. Não houve mais episódios nos dias seguintes.
- Pais relatam que bebê de 6 meses está apresentando fezes endurecidas desde quando iniciou a introdução alimentar com papa de frutas há 1 semana.
- Pais relatam preocupação com criança de 5 anos, pois apresentou 2 tosses e 2 espirros num intervalo de 24 horas. O vizinho morreu de pneumonia semana passada. Não há relato de febre.

Já o fluxograma mal-estar em criança/bebê utilizamos quando há relato de queixas inespecíficas, por exemplo:

- Pais relatam tosse há 4 dias e o classificador evidencia a tosse durante a classificação de risco.
- Pais relatam tosse e febre há 4 dias e o classificador evidencia a tosse e uma certa prostração durante a classificação de risco.
- Pais relatam falta de apetite, coriza e febre há 5 dias
- Pais relatam dor no corpo, febre e desânimo há 2 dias.
- Pais relatam que desde ontem a criança não ingere sólidos e apresenta febre alta desde a madrugada mesmo administrando medicação.
- Pais relatam secreção purulenta no nariz, falta de apetite e febre há 1 dia.

Repare que a linha entre os fluxogramas Mal estar em criança/bebê e Pais preocupados pode ser muito tênue! A observação do quadro geral do paciente ajuda na definição destes fluxogramas. Se o classificador estiver na dúvida optar pelo fluxograma Mal-estar pois se trata de um fluxograma para queixas inespecíficas.

Sabemos que alguns profissionais optam erroneamente pelo fluxograma Pais preocupados para não realizar a glicemia capilar, parâmetro mensurável presente no fluxograma mal-estar. O classificador deve explicar para os pais ou cuidadores a importância da medida da glicemia capilar. Conforme a experiência do GBCR durante o acompanhamento da implantação da classificação de risco em mais de 350 instituições de saúde no Brasil quando esclarecido sobre a importância da medida, os pais ou cuidadores não se opõem à realização da glicemia capilar.

Nos casos muito isolados e muito raros se os pais ou cuidadores se negarem a realização da glicemia capilar o classificador deverá parar no discriminador Hipoglicemia. Não é possível prosseguir a classificação de risco sem ter certeza do valor da glicemia capilar. Reiteramos que a glicemia não é uma avaliação visual e para negar ou não este discriminador o classificador deverá realizar a medida. Negar o discriminador Hipoglicemia sem realizar a medida da glicemia coloca em risco o paciente, classificador e instituição.

Atenciosamente,

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco