

Ofício SES/GS nº 1.337/2021

Sorocaba, 28 de junho de 2021.

Para: UPHs, UPA e PAs

Central de Regulação de Leitos Municipal

Hospital GPACI

De: Núcleo de Políticas de Saúde, Central de Regulação de Leitos Municipal e Rede de Saúde Pública do Município de Sorocaba

Assunto: Formulário- Avaliação sistematizada de crianças e adolescentes com quadro de dor abdominal aguda

Justificativa: Qualificar a assistência infantil das crianças que passam em atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência no Município de Sorocaba.

Data: 28/06/2021

Considerando a importância da assistência qualificada na linha de cuidado infantil;

Considerando a importância da assistência qualificada para diminuição das morbimortalidades infantis;

Considerando que quadro de dor abdominal ocorre em 10 a 19% das crianças e a prevalências é maior em crianças com idade de 4 a 6 anos e no início da adolescência.

Considerando a importância da avaliação clínica completa, preenchimento correto e completo do prontuário ou ficha de atendimento e da ficha C.R.O.S.S.;

A Secretaria da Saúde do Município de Sorocaba está implantando alguns novos fluxos para a melhoria da assistência infantil.

1-Sinais indicativos para avaliação cirúrgica em dor abdominal aguda:

- 1.1 Dor abdominal de forte intensidade com sinais clínicos de piora do estado geral;
- 1.2 Vômitos biliosos ou fecaloides;
- 1.3 Rigidez abdominal involuntária;
- 1.4 Sinal de descompressão brusca positiva;
- 1.5 Distensão abdominal com timpanismo difuso
- 1.6 Líquido livre ou sangue na cavidade abdominal
- 1.7 História de trauma abdominal com distensão difusa e dor de forte intensidade
- 1.8 Alterações relevantes no RX de Tórax ou abdominal
- 1.9 Alterações relevantes no U.S.G. abdominal

Quadro1. Diagnóstico diferencial de Dor abdominal aguda por idade

Nascimento até 1 ano	2 a 5 anos	6 a 11 anos	12 a 18 anos
Cólica do lactante	Gastroenterite aguda	Gastroenterite ou gastrite aguda	Apendicite
Gastroenterite	ITU	Apendicite Aguda	Gastroenterite ou gastrite aguda
ITU	Trauma abdominal	ITU, pneumonia, faringite	Constipação
Intussuscepção	Apendicite Aguda	Dor funcional	Dor ovulatória, dismenorrea
Volvo	Crise de falcização	Púrpura Henoch-Shonlein	Gravidez ectópica, aborto retido
Hérnia encarcerada	Constipação	Linfadenite mesentérica	Torsão ovariana
Constipação	Faringite	Litíase renal	ITU e litíase renal

Ref. Recomendações - Atualização de Condutas em Pediatria. Avaliação clínica da dor abdominal aguda- Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários - Desenvolvimento da criança. Departamentos Científicos da SPSP, gestão 2007-2009.

No exame clínico avaliar hematomas ou sinais de fratura óssea, afastar trauma acidental ou mesmo síndrome de maus tratos. Nestes casos a equipe deverá seguir Estatuto da Criança e do Adolescente.

Atenção aos sinais de Sepsis, e se necessário abrir o protocolo imediatamente.

Infecção: é a doença suspeita ou confirmada (com base em culturas positivas, anatomia patológica, testes de amplificação de RNA ou ainda por exame clínico, de imagem ou testes laboratoriais), causada por qualquer patógeno infeccioso ou a síndrome clínica associada com alta probabilidade de infecção.

Sepsis: caracteriza-se pela presença de dois ou mais sinais de SIRS, sendo um deles hipertermia/hipotermia e/ou alteração de leucócitos, concomitantemente à presença de quadro infeccioso confirmado ou suspeito.

Sepsis grave em pacientes pediátricos caracteriza-se pela presença de sepsis e disfunção cardiovascular **OU** respiratória **OU** duas ou mais disfunções orgânicas entre as demais. Entretanto, para fins práticos **qualquer disfunção orgânica associada a infecção suspeita ou confirmada caracterizará sepsis grave.**

Quadro 2 – Parâmetros de normalidade para os critérios de SIRS e Pressão Arterial de acordo com as faixas etárias

Grupo Etário	Temperatura (° C)	FC, bpm		FR, rpm	Contagem de leucócitos Leucócitos x 10 ³ /mm ³	PAS, mmHg
		Taquicardia	Bradicardia			
0 a 1 mês	< 36 ou > 38	> 205	< 85	> 60	> 34	< 60
>=1 a 3 meses	< 36 ou > 38	> 205	< 85	> 60	> 19,5 ou < 5	< 70
>=3 meses a 1 ano	< 36 ou > 38,5	> 190	< 100	> 60	> 19,5 ou < 5	< 70
>=1 ano a 2 anos	< 36 ou > 38,5	> 190	-	> 40	> 17,5 ou < 5	< 70 + (idade em anos x2)
>=2 a 4 anos	< 36 ou > 38,5	> 140	-	> 40	> 15,5 ou < 6	< 70 + (idade em anos x2)
>=4 a 6 anos	< 36 ou > 38,5	> 140	-	> 34	> 13,5 ou < 4,5	< 70 + (idade em anos x2)
>=6 a 10 anos	< 36 ou > 38,5	> 140	-	> 30	> 11 ou < 4,5	< 70 + (idade em anos x2)
>=10 a 13 anos	< 36 ou > 38,5	> 100	-	> 30	> 11 ou < 4,5	< 90
>=13 anos	< 36 ou > 38,5	> 100	-	> 16	> 11 ou < 4,5	< 90

Ref. Campanha de Sobrevivência a Sepsis Protocolo Clínico Pediátrico. Instituto Latino Americano de Sepsis. Versão 3 - Revisão: fevereiro de 2019

Fluxo:

1-Este formulário deverá ser preenchido em todos os casos de dor abdominal e deverá fazer parte do prontuário/ ficha de atendimento da criança;

2- Em casos que necessitem de internação primeiramente o **médico** deverá fazer a inserção do caso no CROSS e este formulário(anexo) deverá ser copiado no campo Resumo Clínico na Ficha C.R.O.S.S. e deve ser completamente preenchido.

3- Se a Central de Regulação de Leitos Municipal(C.R.L.) **realizar busca de recurso ao Hospital GPACI, o médico regulador da CRL irá colocar o adendo** para que o médico assistente da unidade de Urgência e Emergência entre em contato imediatamente com o médico assistente da observação do Hospital GPACI, através do telefone: (15)2101-6593 para discussão do caso. Após discussão do caso o médico da unidade de Urgência e Emergência deve confirmar o recurso acordado por ambas as partes no C.R.O.S.S. para que a Central de Regulação de Leitos Municipal avalie e finalize.

4- Em caso de retardo na transferência por demora no aceite do caso, o médico assistente deve reavaliar o paciente, pelo menos a cada 2 horas ou antes se necessário, devendo atualizar os parâmetros/critérios de gravidade na própria ficha C.R.O.S.S. e passado os novos parâmetros por telefone ao médico assistente, por meio do número acima descrito.

5- Enquanto aguarda o transporte, o médico assistente deve reavaliar o paciente, pelo menos a cada 2 horas ou antes se necessário e se houver mudança do quadro clínico que tenha que alterar o recurso já solicitado CROSS, o caso deverá ser inserido novamente no C.R.O.S.S. e a unidade deverá comunicar a Central de Regulação Leitos Municipal(15) 3333-2513 e Hospital (15)2101-6593.

Se faz necessário esta nova inserção pois o C.R.O.S.S. já estará finalizado, impossibilitando a alteração na mesma ficha CROSS.

6- Em caso de mudança do quadro do paciente, mas que não altere o recurso já finalizado no CROSS, o médico da Unidade deverá entrar em contato com o médico assistente do hospital para atualizar os parâmetros via telefone (15)2101-6593.

7- Segue anexo o **Formulário Avaliação das crianças com dor abdominal**

Formulário de avaliação das crianças com dor abdominal

Este formulário deverá ser preenchido pelo do médico assistente na UPH/UPA/P.A.

Aspectos a serem enfatizados na anamnese da criança com dor abdominal:

1. Idade:
2. Comorbidades? () não () Sim, qual: _____
3. Cirurgias prévias? () não () Sim, qual: _____
4. Uso de medicações? () não () Sim, qual: _____
5. Quadro clínico de dor: fatores de melhora e piora da dor tipo ou qualidade da dor (contínua, em cólica, aperto, facada, etc.) local de início e irradiação gradação da dor (escala de 0 à 10) duração e repetição do quadro
6. Febre () não () sim
7. Última refeição
8. Hábito intestinal
9. Diarréia () não () sim
10. Constipação () não () sim
11. Náuseas () não () sim
12. Vômitos () não () sim
13. Disúria () não () sim
14. Sintomas respiratórios () não () sim
15. Contactantes familiares com sintomas semelhantes? () não () sim
16. Tempo da dor abdominal \leq 1 semana () não () sim
17. Hematoquezia () não () sim
18. Palidez () não () sim
19. Hematúria () não () não

**Atenção à quantidade de vezes que o paciente já passou pela UPH/PA com a mesma queixa em poucos dias.*

Referências:

Protocolo Clínico e de Regulação para Dor Abdominal Aguda na criança-
<https://edisciplinas.usp.br/>

Recomendações - Atualização de Condutas em Pediatria. Avaliação clínica da dor abdominal aguda- Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários- Desenvolvimento da criança. Departamentos Científicos da SPSP, gestão 2007-2009.

Campanha de Sobrevivência a Sepse Protocolo Clínico Pediátrico. Instituto Latino Americano de Sepse. Versão 3 - Revisão: fevereiro de 2019

Nome do médico:

Assinatura:

CRM:

Unidade:

Data:

