Título: Procedimento Código Amarelo Pediátrico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

## 1. OBJETIVO

Assegurar que qualquer paciente pediátrico admitido ou utilizando as dependências físicas da Unidade Morumbi – Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Medicina Diagnóstica Ambulatorial (MDA), Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (IIEP) e Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC) seja devidamente identificado e tratado na vigência de urgências, intercorrências e necessidade de avaliações médicas.

O **Código Amarelo Pediátrico** visa adotar as melhores práticas propostas na literatura e recomendadas pela Campanha Internacional Cem mil vidas ***(100K lives)*** com os seguintes objetivos:

1. Diminuição da mortalidade intra-hospitalar,
2. Redução do nº de PCR e maior sobrevida desses pacientes,
3. Favorecer a Segurança do Paciente, do Médico e da Instituição.

## 2. DEFINIÇÕES

O HIAE e HMVSC dispõe de médicos pediatras plantonistas, 24 horas por dia, nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal e Primeiro Atendimento autorizados a prestar assistência a pacientes neonatais, pediátricos e hebiátricos em situações de emergência/urgência, internados ou ambulatoriais nas dependências físicas da Unidade Morumbi e HMVSC, mesmo na ausência de seu médico titular e sem a anuência prévia do mesmo.

Cópia Controlada

CTI-P: Centro de Terapia Intensiva Pediátrica

FA: Fibrilação atrial

MDA: Medicina diagnostica ambulatorial

PEWS: Pediatric Early Warning Score

RPA: Recuperação pré-anestésica

TCE: Traumatismo crânio encefálico

VAD: Via aérea difícil

ECG: Eletrocardiograma

IAM: Infarto agudo do miocárdio

O2: Oxigênio

PCR: Parada cardiorrespiratória

SCA: Síndrome coronariana aguda

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

## 3. INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO

O ***Código Amarelo Pediátrico*** atende pacientes entre as faixas etárias de 0 (zero) até 18 anos incompletos. Consiste no reconhecimento precoce de mudanças agudas nos parâmetros vitais previamente estabelecidos para o paciente pediátrico, que permitirá ao enfermeiro acionar o médico institucional agilizando o atendimento. Aplica-se para pacientes pediátricos em situações de urgência na Unidade Morumbi, unidade Goiânia e HMVSC, conforme critérios de acionamento previamente definidos.



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

Título: Procedimento Código Amarelo Pediátrico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

**Critérios para o acionamento**

**MUDANÇAS AGUDAS NO ESTADO GERAL DO PACIENTE:**

**Comprometimento respiratório:**

1. Frequência respiratória (FR):

| Idade | Frequência Respiratória |
|---|---|
| 0 a 12 meses | >60rpm |
| 1 a 4 anos | >40rpm |
| > 04 anos | >30rpm |

2. Aumento do trabalho respiratório, cianose, apneia
3. Cianose ou diminuição de saturação de oxigênio (<90%)

- <90% em qualquer aporte de oxigênio.
- <60% em qualquer aporte de oxigênio em casos de doença cardíaca cianótica

**Comprometimento circulatório:**

1. Frequência cardíaca (FC):

Cópia Controlada

| Idade | Bradicardia | Taquicardia |
|---|---|---|
| 0 a 12 meses | <80bpm | >180bpm |
| 1 a 4 anos | <90bpm | >160bpm |
| >4 anos | <60bpm | >130bpm |

2. Tempo enchimento capilar > 3 segundos
3. Pulso periférico fraco ou ausente
4. Pressão Arterial Sistólica (PAS):

| Idade | Hipotensão (Pressão Sistólica) |
|---|---|
| RN (0 a 28dias) | <60mmHg |
| 1 mês a 1 ano | <70mmHg |
| 1 a 10 anos | <70 + (2 x idade em anos) mmHg |
| >10 anos | <90mmHg |

**Comprometimento neurológico:**

1. Alteração do nível de consciência
2. Convulsão

**Alerta de deterioração clínica em pacientes internados:**

- PEWS >= 5



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

**Preocupação com o estado geral do paciente:**

1. Mudança de cor, umidade e diminuição da temperatura nas extremidades do paciente (extremidades pálidas, acinzentadas, úmidas ou cianóticas)
2. Enfermeiro / familiares seriamente preocupados com mudança súbita no comportamento ou nos sinais clínicos
3. Queda com (ou potencial) de dano **moderado** ou **grave.** São exemplos de queda com dano moderado ou grave: queda com TCE, perda da consciência, incapacidade de mobilidade ou mobilidade prejudicada após a queda, ou seja, situações cuja consequência da queda possa colocar em risco a segurança do paciente. Nesse momento, a avaliação do enfermeiro é fundamental.

***Observação**: nos casos de **queda no HIAE** com dano **ausente** ou **leve** o enfermeiro comunicará o médico do paciente (titular ou assistente) sobre a ocorrência da queda, na impossibilidade deste proceder a avaliação, o enfermeiro comunicará o médico plantonista da UTI-P, UPA ou berçário (conforme descrito no item **Instruções Específicas** deste documento) sobre a ocorrência da queda e a necessidade da avaliação do paciente em até duas horas após a ocorrência da queda, conforme descrito no documento *"Protocolo de prevenção de queda adulto, redução dos danos decorrentes da queda e manejo dos eventos de queda"* ;

Nos casos de **queda no HMVSC** com dano **ausente** ou **leve** o enfermeiro comunicará o médico diarista das 07 as17h sobre a ocorrência da queda, após as 17h o enfermeiro comunicará o médico plantonista da UTI-P sobre a ocorrência da queda e a necessidade da avaliação do paciente em até duas horas após a ocorrência da queda, conforme descrito no documento *"Protocolo de prevenção de queda adulto, redução dos danos decorrentes da queda e manejo dos eventos de queda".*

Cópia Controlada

Nos casos de **queda na unidade Goiânia** com dano moderado ou grave, o médico pediatra da instituição deve ser acionado para avaliação do paciente, e o médico assistente deverá ser comunicado do ocorrido.

**Critérios de Acionamento do Código Amarelo Pediátrico no MDA *não desconsiderando a possibilidade de acionamento, se pacientes atenderem critérios citados acima:***

- **Achados diagnósticos relevantes em imagem:**

**-CABEÇA:** Lesões focais ou difusas extensas com efeito de massa importante; desvio importante das estruturas da linha mediana (>1,0 cm) com risco de herniação encefálica; apagamento difuso dos espaços liquóricos intracranianos com risco de herniações encefálicas; hidrocefalia volumosa com riscos de herniações encefálicas; hemorragia no tronco cerebral ou cerebelo com efeito de massa ou compressão do IV ventrículo; hemorragia subaracnóide extensa sem causa conhecida (suspeita de provável aneurisma roto).

**-PESCOÇO:** Massa ou hematoma com risco iminente de obstrução completa de vias aéreas superiores; lesões vasculares com hematoma volumoso ou com sangramento ativo.



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

**-TÓRAX:** Pneumotórax volumoso/hipertensivo; hemotórax volumoso (com risco de instabilidade hemodinâmica) com ou sem sangramento ativo; tromboembolismo pulmonar maciço (com risco de instabilização hemodinâmica); formação expansiva com risco iminente de obstrução completa de vias aéreas; consolidação pulmonar extensa comprometendo praticamente todo parênquima pulmonar.

**-ABDOME:** Hemorragia intra-abdominal maciça ou hemoperitônio / hemorretroperitônio volumoso (risco iminente de instabilidade hemodinâmica) com ou sem sangramento ativo; necrose mesentérica grave com pneumoportia; trombose mesentérica extensa.

**-AORTA:** Dissecção aguda; ruptura.

• **Achados diagnósticos relevantes em cardiologia:**

-IAM ou SCA em progressão;

-Arritmia potencialmente fatal (TVS, FV, Torsades de pointes, BAVT com baixo débito);

-Dissecção aórtica tipo A complicada (derrame pericárdico ou refluxo aórtico significante, obstrução coronariana);

-Tamponamento cardíaco;

-Insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte ventilatório (ETE/sedação);

-Hipotensão persistente após reposição volêmica;

-Efeito excessivo de sedativo (sedação > moderada) não revertido com antídoto;

-FA ou outras taquiarritmias sem risco iminente durante exame (sobretudo eco de estresse) e não revertida;

Cópia Controlada

-Dissecção aórtica tipo A ou B não complicada e não diagnosticada previamente;

-Endocardite infecciosa complicada ou endocardite não diagnosticada previamente;

-Situação que o examinador julgue como de internação em cliente externo.

■ **Critérios de Acionamento do *Código Amarelo* na *RPA:***

Pacientes que atenderem aos critérios acima citados devem ser avaliados pelo anestesista responsável. Na ausência do mesmo, a enfermagem local deve acionar o Código Amarelo direto, sem avaliação prévia do médico. Na presença do anestesista, este deverá acionar o Código Amarelo se em 20 minutos não estabilizar o paciente.

**Avaliação médica especializada:**

***(Solicitação <u>exclusiva</u> do médico plantonista durante atendimento do Código Amarelo Pediátrico)***

- Em situações de urgências/emergências cirúrgicas no HIAE, o plantonista do Código Amarelo poderá acionar o Código Cirúrgico através do 73030 +1 para confirmar acionamento e seguir fluxo de atendimento conforme descrito em documentação específica.
- No HMVSC o código cirúrgico é acionado no ramal 74186 comunicar que se trata de código cirúrgico e o local de acionamento, se após 5 min do acionamento do código o médico não comparecer no local ou estiver em outro atendimento, acionar a contingência no ramal 71583. Para acionar a cirurgia de sobreaviso acionar a regulação no ramal 72165 ou 94337 – 5026.



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

- A equipe de anestesia HIAE fica 24horas de plantão nos ramais 76450 ou 76451 para suporte e/ou avaliação anestésica em situações de complicações cirúrgicas.

No HIAE:

- Em caso de via aérea difícil durante o atendimento, o código VAD pode ser acionado pelo **ramal 78000**
- Para o atendimento de **Urgências e Emergências Psiquiátricas** o plantonista do Código Amarelo Pediátrico deverá acionar o psiquiatra institucional (Risco Psiquiátrico) no **celular 99917.0848** para avaliação conjunta do paciente. O Psiquiatra e o plantonista atenderão o paciente em conjunto, sendo papel do psiquiatra orientar as condutas (físicas e medicamentosas) e cuidados especiais relacionados à condição e manejo do paciente, assim como possíveis complicações. Os psiquiatras do risco auxiliarão o atendimento de forma presencial em **até 15 minutos** (08:00 às 18:00 de Seg a Sex) ou via telefone nos demais horários.
- Para suporte clínico quando julgar necessário, o plantonista do Código Amarelo Pediátrico poderá acionar o **Código Amarelo Adulto** no ramal 79000.

Na unidade Goiânia:

- Acionar o médico assistente e/ ou retaguardas específicas para atendimento de intercorrências com desfecho cirúrgico de emergência.

Cópia Controlada

Em caso de PCR em pacientes pediátricos, acionar **CÓDIGO AZUL PEDIATRICO**. Em atendimento de pacientes neonatos no berçário, unidades da maternidade e retaguarda são atendidos pelo código amarelo neonatal e no caso de PCR nesses locais o **CÓDIGO AZUL NEONATAL** poderá ser acionado.

## 4. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

Carro de emergência, equipamento para aferição dos parâmetros vitais, glicosímetro, computador para acesso ao prontuário eletrônico.

## 5. ORIENTAÇÃO PRÉ E PÓS-PROCEDIMENTO

Este tipo de atendimento é tempo-dependente e deve ocorrer em até 7 minutos após avaliação do enfermeiro quando o paciente apresentar os critérios estabelecidos. Na unidade Goiânia o tempo para avaliação após acionamento é de até 5 min.

Na unidade **Morumbi** o enfermeiro notifica "Código Amarelo" no ramal **75585**, confirma discando **1**, seguir orientação da mensagem falada, AGUARDAR O FINAL DA MENSAGEM: " CÓDIGO AMARELO PEDIÁTRICO ACIONANDO COM SUCESSO ", e segue com avaliação do atendimento até chegada do médico.



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

***Em caso de falha no acionamento** através do número **75585,** o médico deve ser comunicado via plano de contingência: Ligar direto no **ramal 79540** e avisar que se trata de um Código Amarelo Pediátrico, informando localização (andar e bloco). Na falha do sistema telefônico acionar via **celular de contingência 97246-5501**

**No HMVSC** o enfermeiro notifica "Código Amarelo" no ramal **78142** (7h às 17h) ou **72268** (17h às 7h) e deve comunicar que se trata de código amarelo pediátrico e o local de acionamento, e segue com avaliação do atendimento até chegada do médico.

*Caso médico não comparecer no local acionado em até 5 minutos acionar a contingência no **11 94378-6954.**

**Na unidade Goiânia** o enfermeiro aciona o médico pediatra através do ramal 5518, ou em situações de contingência através do telefone 62 99508-1139.

## 6. DESCRIÇÃO

| Agentes | Descrição das ações |
|---|---|
| Equipe Assistencial da Unidade | • Ao detectar uma ou mais mudança aguda no estado geral do paciente (conforme descrição acima), solicita avaliação do Enfermeiro.<br>• Inicia no sistema o preenchimento do impresso de Registro ***Código Amarelo Pediátrico.*** |
| Enfermeiro da Unidade | • Avalia a criança e aciona o Código amarelo pediátrico, se certifica do acionamento correto e segue avaliação do atendimento até chegada do médico |
| Equipe Assistencial da Unidade | • Orienta paciente e família sobre o procedimento, providencia o carro de emergência no quarto do paciente, monitoriza o paciente com ECG no desfibrilador e instala o oxímetro de pulso.<br>• Instala máscara de O2, verifica os sinais vitais e prepara o glicosímetro.<br>• Tranquiliza a família.<br>***O enfermeiro registra na evolução de enfermagem o atendimento e abre formulário de atendimento do Código.*** |
| Médico *Código Amarelo Pediátrico* (CTIP) | • Recebe no ramal móvel a localização do chamado<br>• Dirige-se à área de atendimento respeitando o prazo definido no protocolo (7 min.), avalia o paciente, faz o diagnóstico da situação, prescreve drogas e inicia procedimentos, se necessário.<br>• Solicita transferência do paciente para o setor CTI- P, se necessário. |

Cópia Controlada



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

| | |
|---|---|
| | • Finaliza no sistema o preenchimento do Registro Código Amarelo Pediátrico.<br>***Registra o atendimento na evolução médica e notifica o médico do paciente sobre o acionamento, avaliação e conduta.*** |
| Enfermeiro do CTIP | • Recebe o chamado para ciência da saída do médico.<br>• No Morumbi, caso de acionamento simultâneo, deve direcionar o chamado ao médico da UPA pediátrica (Ramal 79541) conforme plano de contingência estabelecido. |

No HIAE a solicitação do **transporte** em caso de código amarelo deve ser através **Ramal 78528.** Na unidade Goiânia a equipe da unidade que auxiliará no transporte para UTI.

## 7. RESPONSABILIDADES

**Equipe assistencial:** Reconhecer critérios para acionamento do Código Amarelo.

**Médico Plantonista:** Se deslocar para local de acionamento em até 7 minutos para prestar atendimento. Em até 5 min na unidade Goiânia.

Cópia Controlada

**Gestão dos Códigos:** Realizar os indicadores e análise dos atendimentos para melhoria contínua da Prática Assistencial.

## 8. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

Ausência do preenchimento do formulário de atendimento.

## 9. PADRÃO DE PRÁTICA

A equipe assistencial deve reconhecer prontamente os critérios de acionamento do código; prestar cuidado com todos os recursos necessários; garantir o atendimento do paciente em até 7 minutos após o acionamento e preencher o formulário de atendimento.

## 10. PERIODICIDADE DE TREINAMENTO

Admissional institucional e bienal.

## 11. REGISTROS DA QUALIDADE

Em anotação e evolução de enfermagem. Em evolução e prescrição médica.



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

O Registro do ***Código Amarelo Pediátrico*** se faz, também, em impresso próprio disponível no prontuário eletrônico, o preenchimento deverá ser iniciado pela equipe local e finalizado pelo enfermeiro ou médico responsável pelo atendimento.

Em caso de parada do sistema, o formulário em papel deverá ser preenchido, a via branca entregue na sala de monitorização do CTIP e a colorida arquivada no prontuário físico do paciente.

## 12. INDICADORES DE DESEMPENHO

**Indicadores**

Intervalo entre o acionamento e a chegada do código à unidade;

Taxa de transferência de pacientes para o CTI;

Taxa de acionamentos para pacientes em estado terminal.

## 13. ANEXOS

Não se aplica.

## 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cópia Controlada

1. Acker SN, Wathen B, Roosevelt GE, et al. Rapid Response Team Activations in Pediatric Surgical Patients. Eur J Pediatr Surg. 2017;27(1):81-85. doi:10.1055/s-0036-1593384
2. Bonafide CP, Localio AR, Roberts KE, Nadkarni VM, Weirich CM, Keren R. Impact of rapid response system implementation on critical deterioration events in children. JAMA Pediatr. 2014;168(1):25-33. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.3266
3. Institute for Healthcare Improvement, 100.000 Lives Campaign and 5 Million Lives Campaign.
4. Lambert V, Matthews A, MacDonell R, Fitzsimons J. Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review. BMJ Open. 2017;7(3):e014497. Published 2017 Mar 13. doi:10.1136/bmjopen-2016-014497
5. Maharaj R, Raffaele I, Wendon J. Rapid response systems: a systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2015;19(1):254. Published 2015 Jun 12. doi:10.1186/s13054-015-0973-y
6. Manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais – 7ª Edição:
7. Robison J, Slamon NB. A More Rapid, Rapid Response. Pediatr Crit Care Med. 2016;17(9):871-875. doi:10.1097/PCC.0000000000000855

## 15. DOCUMENTOS RELACIONADOS



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

Título: Procedimento Código Amarelo Pediátrico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

## 16. HISTÓRICO DE REVISÕES

Flávia Baldavira Hirano - 21/03/2024 - 15:32
Documento criado em 12/02/2009, baseado na última versão do documento PO.ASS.MULT.27.24. Inclusão do serviço de pediatria no Einstein Goiânia com inclusão do fluxo de código amarelo pediátrico.

Flávia Baldavira Hirano - 24/10/2022 - 07:29
Novo documento baseado na unificação das políticas do Morumbi, PO.ASS.MULT.27.24 - 17/03/2015: Atualização Template. 23/06/2015: Inclusão ramal de acionamento do transporte para as transferências e contato/critérios de acionamento do código cirúrgico e equipe de anestesia institucional. 14/09/2015: Inclusão do fluxo de suporte para urgências e emergências psiquiátricas. 15/08/2016: Inclusão das responsabilidades da secretaria (monitorização) do CTIP quando recebe os chamados de Código Amarelo Pediatrico. Inclusão do suporte clínico pelo médico do código amarelo adulto quando aplicável. 23/08/2017: Atualização da forma de registro no prontuário eletrônico e uso da contingência em caso de parada do sistema CERNER. 04/04/2018: Atualização do formato de acionamento do código. 08/02/2021: Inclusão do critério de acionamento PEWS >=5, Revisão dos Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais conforme atualização da 7ª Edição. 08/09/2021: Foram realizados ajustes de formatação e digitação. Corrigido conteúdo de CORRELAÇÃO COM LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO GOVERNAMENTAL e transferido para REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS e HMVSC, PO.ADM.746.1 - 29/11/2017: Elaborado. 30/08/2018: Revisão do documento: áreas de atendimento, fluxo e critérios de acionamento. 08/10/2019: atualização horário de atendimento dos médicos. Revisão do texto e atualização dos ramais médicos de acionamento. 24/11/2020: Revisado.

Cópia Controlada



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

Título: Procedimento Código Amarelo Pediátrico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

| Data | Evento de assinatura | Usuário |
|---|---|---|
| 24/10/2022 07:19:55 | Criado por | Flávia Baldavira Hirano |
| 21/03/2024 15:32:38 | Atualizado por | Flávia Baldavira Hirano |
| 21/03/2024 17:30:25 | Aprovado por | Michele Jaures |

Cópia Controlada



Versão: 2 - Elaborado em: 21/03/2024 15:32:38 - Aprovado em: 21/03/2024 17:30:39

## Comentários do Documento

Sem informações!

Cópia Controlada