

PROTOCOLO DE MANCHESTER

CAMILA VIDOTTI, FILIPE FURTADO E FILIPE DE LEU

VINHETA 1

- F.A.L., 23 anos, chega ao PS procurando atendimento. O paciente relata que o quadro iniciou há cerca de 24 horas com chiado, dificuldade leve para respirar e tosse seca, tendo evoluído de intensidade até o momento atual. Afirmar ter ajudado um amigo com mudanças ontem, antes do aparecimento dos sintomas, e está convencido de que o fato se relaciona com a doença atual, pois “a casa estava muito empoeirada”. De antecedentes, apresenta histórico de varicela, caxumba e bronquite na infância (teve que fazer nebulização algumas vezes, mas depois que cresceu nunca mais precisou). Nega alergia a medicamentos, mas relata alergia a pelos de animais e um pouco à ácaros, mofo e poeira. Pai apresenta rinite acentuada durante a primavera. Nega cirurgias ou internações prévias. Ao exame de ectoscopia apresenta-se orientado, cansado e com moderada dificuldade de fala (não consegue falar um frase inteira sem interromper)

Qual a conduta de triagem do caso, seguindo o Protocolo de Manchester?

Vinheta Clínica

VINHETA 2

- Paciente do sexo masculino, 55 anos, diabético, hipertenso, má adesão aos tratamentos, tabagista 30 maços/ano, procura atendimento no serviço de emergência do Hospital São Sebastião relatando um quadro súbito de fraqueza e “formigamento” em membro superior esquerdo, hemiface esquerda e hemianopsia homônima esquerda. Alterações ao exame: regular estado geral, confuso, sudorese difusa, FC: 130bpm, PA: 150 x 90mmHg; Glasgow: 14.

De acordo com o Protocolo de Manchester como esse paciente seria classificado?

Vinheta Clínica

VINHETA 3

- Paciente do sexo masculino, 77 anos de idade, vítima de acidente automobilístico (colisão frontal contra o muro de uma escola), era o condutor do veículo. Ao exame: ventilando espontaneamente, FR: 28 ipm, saturação de oxigênio: 93% em ar ambiente; sem hemorragias visíveis, FC: 110bpm, PA: 120 x 80mmHg; Glasgow: 15; escoriações em face e região anterior do tórax, onde também havia hematoma causado pelo cinto de segurança do carro. Ansioso, queixa de discreto desconforto torácico inespecífico e discreta dispneia. Relata ingestão de 3 latas de cerveja. Ao exame físico apresentava ferida cortante de 5 cm em coxa direita, acometendo pele e tecido subcutâneo; murmúrios vesiculares presentes à direita e muito diminuídos à esquerda. Restante do exame clínico normal.

De acordo com o Protocolo de Manchester como esse paciente seria classificado?

Vinheta Clínica

Evolução da Classificação de Risco

- Guerras Napoleônicas (1799-1815)
- Guerra de Criméia (1854)
- Hospitais Civis dos Estados Unidos (1950-60)
- Década 1970-80
- Década 1990
- No Brasil...

Escala Australiana de Triagem

CATEGORIA	TEMPO PARA AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA
Categoria 1	Avaliação imediata	Risco imediato à vida
Categoria 2	Avaliação e atendimento em até 10 minutos	Risco iminente à vida ou exigência de tratamento imediato ou dor severa
Categoria 3	Avaliação e atendimento em até 30 minutos	Potencial ameaça à vida/urgência ou dor moderada
Categoria 4	Avaliação e atendimento em até 60 minutos	Situação potencial de urgência ou complicações ou desconforto severo
Categoria 5	Avaliação e atendimento em até 120 minutos	Pouco urgente ou problemas clínico/administrativo

Fonte: Adaptado de Considine *et.al*, 2004

- Bastante simplificado e intuitivo
- Capaz de classificar pacientes vítimas de trauma e distúrbios neurocomportamentais e pacientes pediátricos

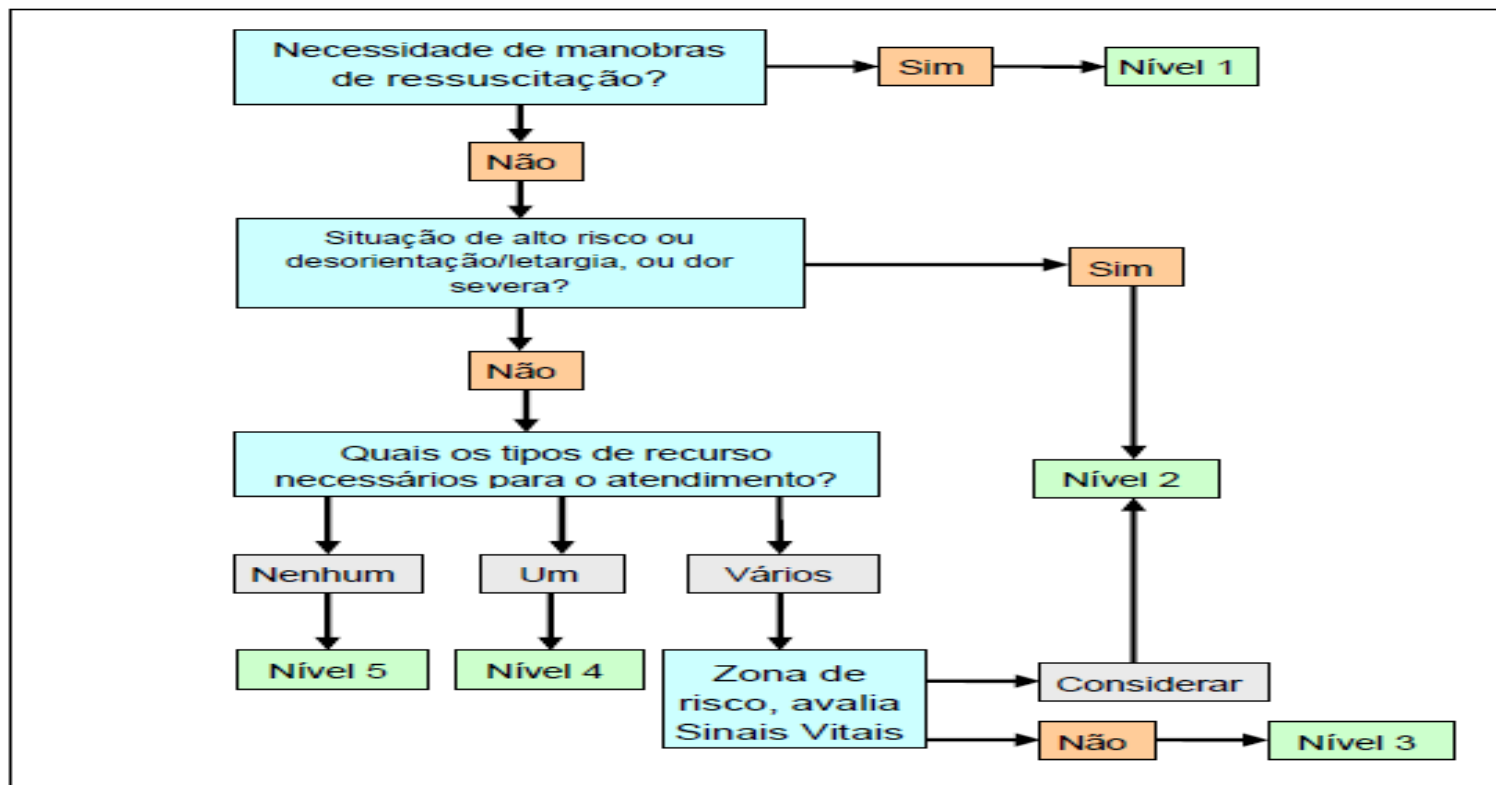
Escala Canadense de Triagem

Nível	Prioridade	Tempo para avaliação médica e tratamento	Frequência de reavaliação
Nível I	Ressuscitação	Imediatamente	Cuidados contínuos
Nível II	Emergência	Em 15 minutos	A cada 15 minutos
Nível III	Urgente	Em 30 minutos	A cada 30 minutos
Nível IV	Pouco Urgente	Em 60 minutos	A cada 60 minutos
Nível V	Pouco Urgente	Em 120 minutos	A cada 120 minutos

Fonte: adaptado de Lähdet *et.al*, 2009

- Adequação da escala conforme a carga de trabalho nas emergências e o tipo de paciente (adulto ou criança)
- Queixa do paciente + Sinais vitais

Escala Americana de Triagem



Fonte: adaptado de Lähdet *et. al*, 2009 e Gilboy *et. al*, 2005.

- Não define um tempo limite para que os pacientes sejam avaliados pelo médico mas sim, a condição clínica e os recursos necessários para atendê-lo
- Antecipação para exames para diagnóstico

COMPARATIVO ENTRE ESCALAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Escala	Níveis de prioridade	Tempo para observação	Fluxogramas
Escala Australiana (ATS)	Categoria 1 - Reanimação Categoria 2 - Emergência Categoria 3 - Urgência Categoria 4 - Pouco urgente Categoria 5 - Não urgente	Avaliação Imediata Avaliação em 10 minutos Avaliação em 30 minutos Avaliação em 60 minutos Avaliação em 120 minutos	Não utiliza fluxograma ou lista de queixas.
Escala Canadense (CTAS)	Nível I – Reanimação	Avaliação Imediata	Lista de queixas pré-definidas e modificadores.
	Nível II – Emergência	Avaliação em 15 minutos	
	Nível III – Urgência	Avaliação em 30 minutos	
	Nível IV - Pouco urgente	Avaliação em 60 minutos	
	Nível V - Não urgente	Avaliação em 120 minutos	
Escala Americana (ESI)	Nível 1 - Reanimação Nível 2 - Emergência Nível 3 - Urgência Nível 4 - Pouco urgente Nível 5 - Não urgente	Não prevê tempo limite para avaliação dos pacientes, apenas os recursos necessários para o atendimento conforme a condição clínica.	Utiliza um fluxograma com notas explicativas.
Sistema de Manchester	Nível 1 - Emergência	Avaliação Imediata	Possui 52 fluxogramas com discriminadores gerais e específicos.
	Nível 2 - Muito urgente	Avaliação em 10 minutos	
	Nível 3 - Urgência	Avaliação em 60 minutos	
	Nível 4 - Pouco urgente	Avaliação em 120 minutos	
	Nível 5 - Não urgente	Avaliação em 240 minutos	

Fonte: Adaptado de Gilboy *et. al*, 2005.

- Protocolo que visa priorizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência;
- Cada paciente é classificado de acordo com o potencial de risco, e não pela ordem de chegada;
- Objetiva a criação de uma linguagem comum entre os serviços de emergência;
- A princípio, não descongessa o Pronto-Atendimento.

Que é?

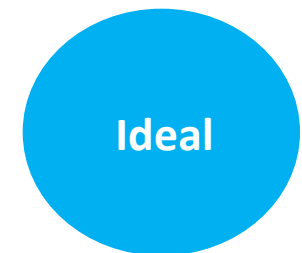
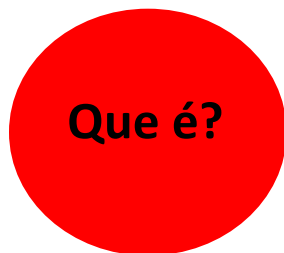
Como funciona?

Como se aplica?

Pontos + e -

Ideal

- A classificação se dá por meio de cinco cores: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul;
- OBS: cor branca – pacientes que procuram a emergência por procedimentos eletivos.



Potenciais efetuidores

- Equipe de enfermagem;
- Médicos;
- Acadêmicos;
- Assistentes sociais;
- Funcionário administrativo do PS;
- Corpo de Bombeiros;
- SAMU;
- Polícia militar;
- Outros.

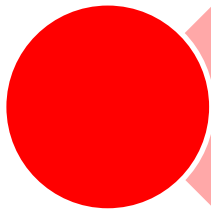
Que é?

Como funciona?

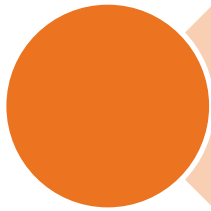
Como se aplica?

Pontos + e -

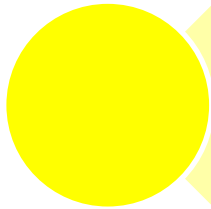
Ideal



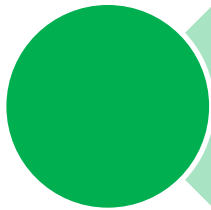
Emergência. Tempo alvo: 0 min



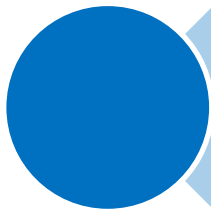
Urgência. Tempo alvo: até 10
min



Semi-urgente. Tempo alvo: até
60 min



Pouco urgente. Tempo alvo:
até 120 min



Não urgente. Tempo alvo: até
240 min

Vermelho

- Não será submetido à classificação de risco.
- Casos de “ressuscitação” serão levados para a Sala de Ressuscitação após acionamento do sinal sonoro.
- Demais emergências, também casos “vermelhos”, irão para Sala de Emergências sem sinal sonoro ou serão priorizados nos consultórios.

Situações / Queixas imediatamente identificadas como classificação VERMELHO:

- Politraumatizado grave
- TCE grave
- Coma
- Comprometimento da coluna cervical
- Parada cardiorespiratória
- Desforto respiratório grave
- Dor no peito e falta de ar
- Ferimentos perfurantes (armas de fogo)
- Grandes queimaduras

Laranja

Paciente classificado como “laranja” receberá atendimento médico em até 10 min, em local determinado.

Situações / Queixa, referidas ou observadas, imediatamente identificadas como classificação LARANJA:

- Vômitos com dor severa
- Lesão toraco-abdominal com história significativa de incidente
- Gravidez com história de convulsão

Amarelo

Paciente classificado como “amarelo” aguardará atendimento médico em cadeira, em local pré-determinado.

Situações/queixa, referidas ou observadas, imediatamente como classificação AMARELA

- Cefaléia intensa, dor torácica intensa, dor abdominal aguda qualquer dor intensa
- Diminuição no nível de consciência
- Desmaio ou síncope
- Hemorragias (ferimentos, epistaxe)
- Crise de asma
- Febre alta

Verde

- Paciente classificado como “verde” também aguardará atendimento médico em cadeira, mas será informado que o tempo para atendimento será maior e que pacientes mais graves serão atendidos antes.
- Em caso de superlotação, esse paciente poderá, eventualmente, ser encaminhado para a UPA de sua referência, após contato telefônico prévio ou por documento escrito (a pactuar), com garantia de atendimento.

Azul

Pacientes classificados como “azuis” serão orientados a procurar o Centro de Saúde de sua referência, com encaminhamento por escrito ou contato telefônico prévio (a pactuar), com garantia de atendimento ou serão atendidos por ordem de chegada.



Saúde da Família

“A classificação de risco dos pacientes não deve ser baseada em diagnósticos médicos ou da enfermagem, mas deve utilizar metodologias de tomada de decisão embasada em prioridades clínicas (MACKAWAY-JONES, 2006; SCOBLE, 2004)



Que é?

Como funciona?

Como se aplica?

**Pontos
+ e -**

Ideal

DISCRIMINADORES GERAIS

Sinal ou sintoma de apresentação	Sinal ou sintoma de apresentação
Agressão	Embriaguez aparente
Alergia	Erupção cutânea
Alteração do comportamento	Exposição de agentes químicos
Asma, história de	Feridas
Auto-agressão	Gravidez
Bebê chorando	Hemorragia digestiva
Cefaléia	Infecções locais e abscessos
Convulsões	Mal estar em adulto
Corpo estranho	Mal estar em criança
Criança irritada	Mordeduras e picadas
Criança mancando	<i>Overdose</i> e envenenamento
Desmaio no adulto	Pais preocupados
Diabetes, história de	Palpitações

Que é?

Como funciona?

Como se aplica?

Pontos + e -

Ideal

DISCRIMINADORES GERAIS

Diarréia e/ ou vômitos	Problemas dentários
Dispneia em adulto	Problemas em extremidades
Dispneia em criança	Problemas em face
Doença mental	Problemas nos olhos
Doença sexualmente transmissível	Problemas em ouvidos
Dor abdominal em adulto	Problemas urinários
Dor abdominal em criança	Quedas
Dor cervical	Queimaduras
Dor de garganta	Sangramento vaginal
Dor lombar	Trauma cranioencefálico
Dor testicular	Trauma maior
Dor torácica	Trauma toracoabdominal

Situação de Múltiplas Vítimas - Avaliação Primária

Situação de Múltiplas Vítimas - Avaliação Secundária

Fonte: adaptado de *Manchester Triage Group*, 2006, GBCR, 2010 e Grupo Português de Triagem, 2007.

Que é?

Como funciona?

Como se aplica?

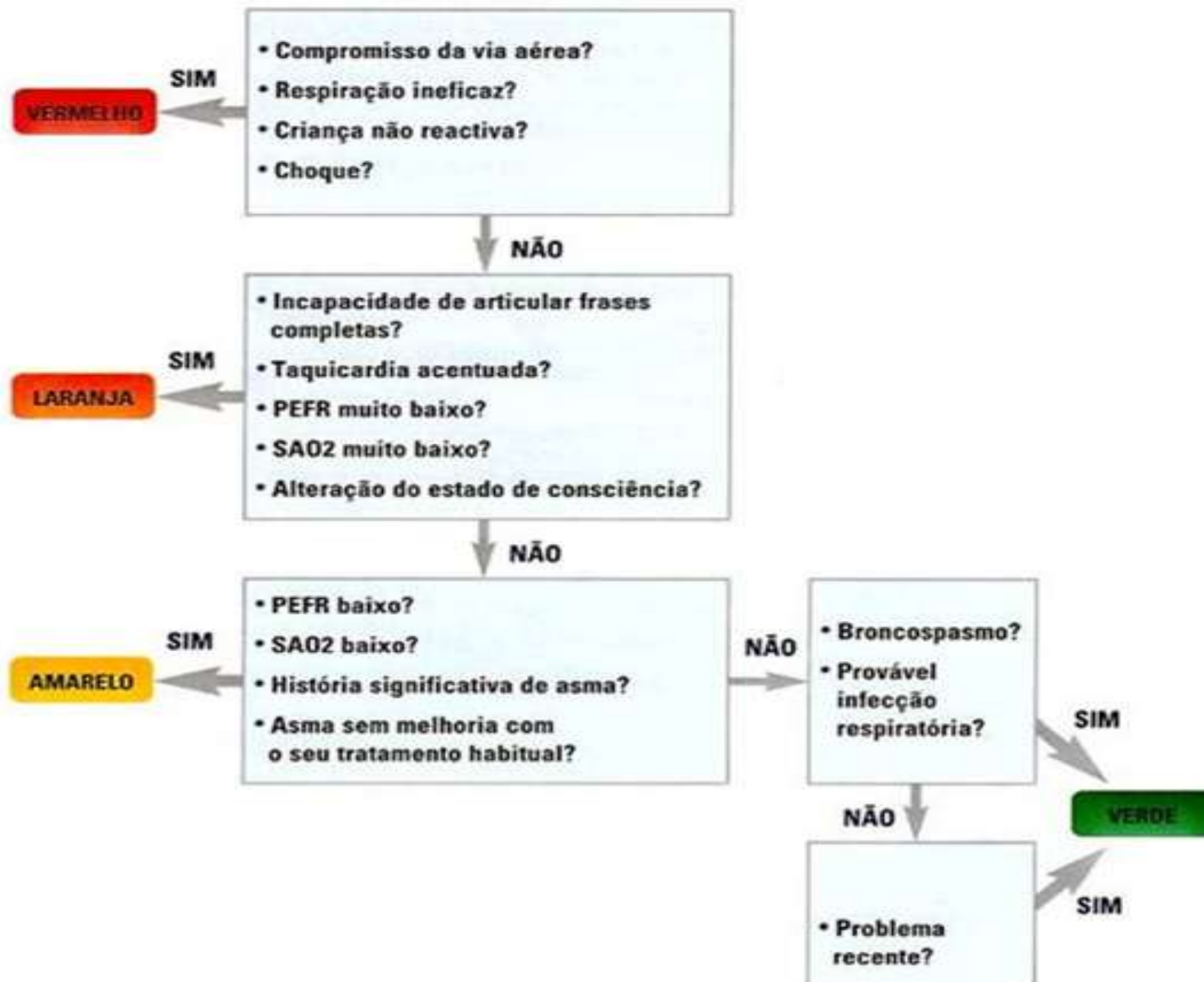
Pontos + e -

Ideal

DISCRIMINADORES ESPECÍFICOS

DOR TORACICA	TEMPO PARA AVALIAÇÃO
Obstrução de vias aéreas	IMEDIATA
Respiração inadequada	IMEDIATA
Choque	IMEDIATA
NÃO	
Dor pré cordial ou cardíaca	EM 10 MINUTOS
Dispnéia aguda	EM 10 MINUTOS
Pulso normal	EM 10 MINUTOS
Dor intensa	EM 10 MINUTOS
Limite de risco	
NÃO	
Dor pleurítica	EM 60 MINUTOS
Vômitos persistentes	EM 60 MINUTOS
História cardíaca importante	EM 60 MINUTOS
Dor moderada	EM 60 MINUTOS
NÃO	
Vômitos	EM 120 MINUTOS
Dor leve recente	EM 120 MINUTOS
Evento recente	EM 120 MINUTOS
NÃO	
240 MINUTOS	

Fonte: Adaptado de Mackaway-Jones, 2006; GPT, 1997; GBCR, 2010.



Pontos positivos:

- Sucesso na utilização em diferentes sistemas de saúde
- Fácil execução e amparo científico
- Diminuição das variabilidades da prática clínica
- Otimização do uso de recursos, aumento da qualidade de atendimento, amparo legal
- Usuário - compreensão da ordem e do tempo de atendimento

Pontos negativos:

- Rigidez de metodologia
- Sintomas atípicos (crise hipertensiva assintomática) ou múltiplas queixas
- Extremos de idade
- Limitações de classificação quanto as doenças coronarianas, AVC, sepse (obs.: vias verdes)

Que é?

Como funciona?

Como se aplica?

Pontos
+ e -

Ideal

- Necessidade de adaptações locais do protocolo, na tentativa de abranger as características da população assistida
- Protocolos complementares (AVC, doenças coronarianas e sepse)
- O paciente pode ser reclassificado e ter sua prioridade alterada.



Que é?

Como funciona?

Como se aplica?

Pontos
+ e -

Ideal

VINHETA 1

- F.A.L., 23 anos, chega ao PS procurando atendimento. O paciente relata que o quadro iniciou há cerca de 24 horas com chiado, dificuldade leve para respirar e tosse seca, tendo evoluído de intensidade até o momento atual. Afirma ter ajudado um amigo com mudanças ontem, antes do aparecimento dos sintomas, e está convencido de que o fato se relaciona com a doença atual, pois “a casa estava muito empoeirada”. De antecedentes, apresenta histórico de varicela, caxumba e bronquite na infância (teve que fazer nebulização algumas vezes, mas depois que cresceu nunca mais precisou). Nega alergia a medicamentos, mas relata alergia a pelos de animais e um pouco à ácaros, mofo e poeira. Pai apresenta rinite acentuada durante a primavera. Nega cirurgias ou internações prévias. Ao exame de ectoscopia apresenta-se orientado, cansado e com moderada dificuldade de fala (não consegue falar um frase inteira sem interromper)

Qual a conduta de triagem do caso, seguindo o Protocolo de Manchester?

Vinheta Clínica

VINHETA 2

- Paciente do sexo masculino, 55 anos, diabético, hipertenso, má adesão aos tratamentos, tabagista 30 maços/ano, procura atendimento no serviço de emergência do Hospital São Sebastião relatando um quadro súbito de fraqueza e “formigamento” em membro superior esquerdo, hemiface esquerda e hemianopsia homônima esquerda. Alterações ao exame: regular estado geral, confuso, sudorese difusa, FC: 130bpm, PA: 150 x 90mmHg; Glasgow: 14.

De acordo com o Protocolo de Manchester como esse paciente seria classificado?

Vinheta Clínica

VINHETA 3

- Paciente do sexo masculino, 77 anos de idade, vítima de acidente automobilístico (colisão frontal contra o muro de uma escola), era o condutor do veículo. Ao exame: ventilando espontaneamente, FR: 28 ipm, saturação de oxigênio: 93% em ar ambiente; sem hemorragias visíveis, FC: 110bpm, PA: 120 x 80mmHg; Glasgow: 15; escoriações em face e região anterior do tórax, onde também havia hematoma causado pelo cinto de segurança do carro. Ansioso, queixa de discreto desconforto torácico inespecífico e discreta dispneia. Relata ingestão de 3 latas de cerveja. Ao exame físico apresentava ferida cortante de 5 cm em coxa direita, acometendo pele e tecido subcutâneo; murmúrios vesiculares presentes à direita e muito diminuídos à esquerda. Restante do exame clínico normal.

De acordo com o Protocolo de Manchester como esse paciente seria classificado?

Vinheta Clínica

1-Sobre o protocolo de Manchester não se pode afirmar que:

- A. Prevê que o paciente pode ter agravamento do seu estado durante a espera pela avaliação médica podendo ser reclassificado e ter sua prioridade alterada.
- B. Não possui uma ferramenta de classificação exclusiva para o acolhimento com classificação de risco para extremos de idade (crianças e idosos).
- C. Prevê situações de atendimento a pacientes agressivos, alcoolizados e pacientes que reincidem com frequência no serviço de urgência.
- D. Tem como objetivo fazer triagem de prioridade, identificar critérios de gravidade, de forma objetiva e sistemática e se possível identificar as hipóteses diagnosticas.
- E. O protocolo não garante em si o bom funcionamento do serviço de Urgência e Emergência dos Hospitais.

Pós-teste

2-A triagem de Manchester apresenta as seguintes características, EXCETO:

- A. É um sistema composto de algoritmos, com cinco níveis de urgência, determinados pelo tempo de atendimento e cores. Sendo essas representadas por: vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).
- B. Prioriza o atendimento de acordo com a condição clínica dos usuários ao invés da ordem de chegada.
- C. Consistem desafios para uniformizar o atendimento das emergências brasileiras: investimento financeiro, capacitação dos profissionais de saúde e o treinamento de enfermeiros para utilização dos protocolos de classificação de riscos.
- D. O grupo de triagem de Manchester defende que a classificação de risco dos pacientes não deve ser baseada em diagnósticos médicos ou de enfermagem, mas deve utilizar uma metodologia baseada em prioridades clínicas.
- E. Vômitos, dor leve recente ou evento recente sem urgência devem ser encaminhados à atenção primária em saúde.

Pós-teste

2-A triagem de Manchester apresenta as seguintes características, EXCETO:

- A. É um sistema composto de algoritmos, com cinco níveis de urgência, determinados pelo tempo de atendimento e cores. Sendo essas representadas por: vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).
- B. Prioriza o atendimento de acordo com a condição clínica dos usuários ao invés da ordem de chegada.
- C. Consistem desafios para uniformizar o atendimento das emergências brasileiras: investimento financeiro, capacitação dos profissionais de saúde e o treinamento de enfermeiros para utilização dos protocolos de classificação de riscos.
- D. O grupo de triagem de Manchester defende que a classificação de risco dos pacientes não deve ser baseada em diagnósticos médicos ou de enfermagem, mas deve utilizar uma metodologia baseada em prioridades clínicas.
- E. Vômitos, dor leve recente ou evento recente sem urgência devem ser encaminhados à atenção primária em saúde.

Pós-teste

- 3-Com relação ao fluxo do Protocolo de Manchester, marque a afirmativa incorreta:
- a) A definição da prioridade clínica se dá, também, com achados de exame clínico.
 - b) O fluxograma de apresentação é definido pela queixa principal do paciente.
 - c) Os discriminadores gerais podem se repetir em diversos fluxogramas de apresentação.
 - d) Um paciente que chegue na emergência procurando realizar exérese de uma verruga deverá receber a cor azul.
 - e) Dentro dos fluxogramas de apresentação, resposta positiva a um discriminador já é suficiente para classificar o paciente em determinada cor.

Pós-teste

Referências

- DIOGO, Carla Silva: **Impacto da relação cidadão-sistema de triagem de manchester na requalificação das urgências do SNS.** [Dezembro de 2007]. Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa IMPACTO
- ANZILIEIRO, Franciele. **Emprego do sistema de triagem de manchester na estratificação de risco:** Revisão de literatura. Universidade federal do rio grande do sul-UFRGS- Escola de enfermagem [Porto Alegre, 2011]
- JÚNIOR, Éber Assis dos Santos; LIMA, Diana Pereira; ROCHA, Andréa Fonseca Silva; ALMEIDA, Carolina Trancoso de; OLIVEIRA, Solange Campirolli Dornas de; ANDRADE, Betânia de Queiroz; GONÇALVES, Daniela André: **Acolhimento com classificação de risco/ Secretaria Municipal de Saúde**
- ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com Classificação de Risco.** Campinas, Hospital Municipal Mário Gatti, s.d.

OBRIGADO(A)!!



“E o futuro é uma astronave
Que tentamos pilotar
Não tem tempo nem piedade
Nem tem hora de chegar
Sem pedir licença
Muda a nossa vida
E depois convida
A rir ou chorar...”

(Toquinho, Vinícius de Moraes, G. Morra e M. Fabrizio)

