

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LETÍCIA MARIA CARVALHO DE SOUSA

**SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA
TENTATIVA DE REORGANIZAR A URGÊNCIA EM UM HOSPITAL
MUNICIPAL DE TERESINA – PI**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LETÍCIA MARIA CARVALHO DE SOUSA

**SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA
TENTATIVA DE REORGANIZAR A URGÊNCIA EM UM HOSPITAL
MUNICIPAL DE TERESINA – PI**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: Jack Roberto Silva Fhon

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Sistema Manchester de classificação de risco: uma tentativa de reorganizar a urgência em um Hospital Municipal de Teresina – PI** de autoria da aluna LETÍCIA MARIA CARVALHO DE SOUSA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Prof. Ms. Jack Roberto Silva Fhon
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e oportunidade
De estudar e aprender, aos meus pais pela educação
E valorização pelos estudos, ao meu esposo pelo
Apoio e compreensão, aos meus filhos, meu porto
seguro, Aos SUS por meio de suas políticas públicas
especialmente em Educação Permanente,
à minha tutora que sempre foi atenciosa e acessível,
ao meu orientador Jack Roberto Silva Fhon
pelo grande apoio e ajuda na reta final desta jornada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVO GERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
MÉTODO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
ORÇAMENTO	14
CRONOGRAMA	14
REFERÊNCIAS	14
ANEXO	15

LISTA DE ABREVIATURAS

ATS: Australasian Triage System

HUT: Hospital de Urgências de Teresina

PNH: Política Nacional de Humanização

STM: Sistema de Triagem de Manchester

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

São muitas as tarefas para o profissional enfermeiro que trabalha na rede de urgência e emergência: acolher, atender, proteger, aliviar, avaliar, assistir, encaminhar, gerenciar, ensinar, supervisionar. Diante de tantas atribuições surge um novo desafio, o de classificar. O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, nesse contexto, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização da porta de urgência e na implementação da produção de saúde em rede. O Sistema de Manchester surgiu no Manchester Royal Infirmary com a equipe de Dr Kevin Mackway-Jones caracterizado como um sistema de triagem implementado para assegurar que os doentes sejam observados por ordem de necessidade clínica e não por ordem de chegada. Este trabalho possui como objetivo geral: Montar um plano de ação que reorganize a logística de atendimento dos usuários segundo Sistema Manchester de Classificação de Risco. Será uma pesquisa descritiva e qualitativa em que a proposta implica uma reorganização dos espaços no Hospital Municipal a fim de garantir o atendimento mais rápido e eficiente desses pacientes. Este trabalho visa um estudo mais aprimorado de funcionamento do STM em um hospital de urgência da rede municipal da cidade de Teresina – PI a fim de se estabelecer um plano de ação para a implementação do mesmo, especialmente redirecionando o atendimento aos pacientes de forma que sejam atendidos conforme tempo estipulado pelo STM.

INTRODUÇÃO

São muitas as tarefas para o profissional enfermeiro que trabalha na rede de urgência e emergência: acolher, atender, proteger, aliviar, avaliar, assistir, encaminhar, gerenciar, ensinar, supervisionar. Diante de tantas atribuições surge um novo desafio, o de classificar.

Segundo Rocha (2005) classificar significa ordenar em classes; qualificar. No sistema de saúde a classificação implica em estratificar os riscos que o paciente está exposto, minimizando filas de atendimento e priorizando o atendimento aos pacientes com maior risco de morte evitando que o estado de saúde deles se agrave pelo não atendimento em tempo oportuno (BRASIL, 2009).

O Hospital de Urgência de Teresina (HUT) é um hospital municipal situado na zona sul da capital piauiense e está estruturado para atender casos de urgência e emergência, tais como acidentes, agressões por arma de fogo ou arma branca, quedas, enfartos, hemorragias, problemas dentários graves e pediatria. Atende pessoas da capital, do interior do Estado e de Estados vizinhos o que gera superlotação.

O HUT possui 289 leitos, distribuídos em 05 clínicas e 03 UTI's, atendendo uma média de 180 a 230 pessoas em dias não festivos. Normalmente encontra-se com as duas recepções e um corredor lotados de pacientes, locais denominados a princípio de hall. Esta superlotação causa transtornos como acomodação indevida de pacientes, em situação de desconforto e total falta de privacidade com insatisfação dos mesmos, sobrecarga de trabalho a funcionários, dificuldade em localizar os pacientes, o que atrasa na avaliação e/ou procedimentos com os mesmos.

Nesse sentido, este trabalho busca mostrar uma forma de diminuir a superlotação do hospital e uma dessas saídas seria a reorganização do acolhimento com classificação de risco já existente no hospital. O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, nesse contexto, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização da porta de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola

o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas (BRASIL, 2009).

No Brasil, para a classificação de risco, foram definidos diversos protocolos que visam priorizar o atendimento aos pacientes mais graves. No HUT o Acolhimento com Classificação de Risco iniciou em outubro de 2009 através de um sistema de classificação das queixas por nível de prioridade, sinalizado por cores (vermelho, amarelo, verde e azul), obedecendo às normas da Política Nacional de Humanização – PNH – do Ministério da Saúde. Este sistema de classificação de risco reorganizou a porta de entrada do hospital, porém não conseguiu resolver o problema da superlotação do mesmo, visto que, nem sempre havia como referenciar os pacientes classificados como azul.

Em novembro de 2013 houve um treinamento para os profissionais do pronto atendimento (enfermeiros e médicos) na Classificação de Risco segundo Sistema Manchester para que o mesmo pudesse ser implantado como método de classificação. Nesse trabalho abordaremos o sistema Manchester de Classificação de Risco implantado recentemente no hospital, porém ainda de forma insipiente.

O Sistema Manchester de Classificação de Risco foi implantado no HUT em 20 de janeiro do corrente ano e é realizado pelos profissionais enfermeiros com auxílio de técnicos de enfermagem. Embora os enfermeiros tenham sido treinados e saibam tecnicamente realizar a classificação de risco segundo sistema Manchester, não houve muitas mudanças na logística de atendimento dos usuários o que, na prática, não representou mudanças. Este trabalho busca uma forma de reorganizar a logística de atendimento baseado na Classificação de Risco segundo Sistema Manchester.

OBJETIVOS

GERAL:

- Montar um Plano de ação que reorganize a logística de atendimento dos usuários segundo Sistema Manchester de Classificação de Risco.

- **ESPECÍFICOS:**
- Fazer levantamento das principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais do pronto atendimento do hospital;
- Descrever a logística de atendimento dos usuários do pronto atendimento;
- Apresentar o plano de ação aos gestores do hospital.
- Implantação do plano de ação para o atendimento do usuário.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os sistemas de classificação de risco no mundo não são recentes, remontam às guerras napoleônicas em que o exército francês o utilizava para separar os feridos que necessitavam de atendimento mais rápido. No início de sua existência havia protocolos de triagem utilizados de forma isolada entre hospitais. Só no final dos anos 1980, surge a primeira proposta de padronização de um sistema de triagem de urgência na Austrália que originou o *Australasian Triage System (ATS)* (MACKWAY-JONES et al, 2010).

A classificação de risco implica em um processo de gestão do risco clínico que tem como objetivo estabelecer prioridade para o atendimento das pessoas que acessam os serviços de urgência e emergência (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2012).

Os objetivos da triagem ou classificação de risco são, entre outros: identificar rapidamente os pacientes em situação de risco de morte, determinar área mais adequada para tratar o doente, reduzir o congestionamento nas áreas de tratamento do serviço de emergência, garantir a avaliação periódica do paciente, assegurar as prioridades em função do nível de classificação, priorizar o acesso ao atendimento, porém não fazer diagnóstico (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

O Sistema de Manchester (*Manchester Triage System*) surgiu no Manchester Royal Infirmary com a equipe de Dr Kevin Mackway-Jones sendo recomendado para todo o reino unido e, posteriormente, internacionalizou-se (MACKWAY-JONES et al, 2010). No Brasil o Sistema de Triagem de Manchester (STM) surge em 2008

caracterizado como um sistema de triagem implementado para assegurar que os doentes sejam observados por ordem de necessidade clínica e não por ordem de chegada (ROGÉRIO, 2009).

Segundo Mackway-Jones K. et al (2010) o Grupo de classificação de risco de Manchester foi formado em novembro de 1994 com o objetivo de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros do serviço de urgência para um padrão de triagem ou classificação de risco. O objetivo do grupo estava focado em cinco tópicos: 1. Desenvolvimento de uma nomenclatura comum; 2. Desenvolvimento de definições comuns; 3. Desenvolvimento de uma sólida metodologia de triagem; 4. Desenvolvimento de um programa de capacitação e 5. Desenvolvimento de um guia de auditoria para a triagem.

Coutinho, Cecílio & Mota (2012) elencam que o STM possui cinco níveis ou categorias, sendo atribuído a cada um deles um número, cor, nome e tempo-alvo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico, assim sendo:

- Nível 1: emergente, vermelho, imediato;
- Nível 2: muito urgente, laranja: 10 minutos;
- Nível 3: urgente, amarelo: 60 minutos;
- Nível 4: pouco urgente – verde: 120 minutos;
- Nível 5: não urgente – azul: 240 minutos.

Ainda segundo Mackway-Jones K. et al (2010) a metodologia de classificação de risco do STM requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o paciente a procurar o serviço de urgência, selecionar uma das várias apresentações e, então, procurar um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica. Estes sinais e sintomas são chamados de discriminadores e estão apresentados na forma de fluxogramas para cada condição apresentada – os fluxogramas de apresentação. Tais fluxogramas abrangem quase todas as situações apresentadas nos serviços de urgência e se enquadram, de maneira geral, nas categorias doença clínica, lesão, criança, alteração de comportamento e trauma.

Diante das alternativas de protocolos mundiais existentes em classificação de risco, o STM se sobressai por alguns motivos segundo Coutinho, Cecílio & Mota (2012), sendo eles: é internacionalmente reconhecido, confiável e avaliado profissionalmente; tem sido adotado com sucesso em diferentes sistemas de saúde; sustenta o conceito de auditoria individual sobre as triagens realizadas pelos profissionais de triagem; o conceito pode ser expandido para outros serviços de emergência com características diferentes; oferece roteiro sistemático e lógico para a tomada de decisão e disponibiliza um pacote dedicado de treinamento em triagem.

A adoção de um sistema de classificação de risco, como o Protocolo de Manchester, beneficia os usuários do sistema de saúde, reduzindo mortes evitáveis no serviço de urgência, e induzindo o aprimoramento dos fluxos internos do serviço e dos processos de gestão das instituições (MARQUES; FREITAS, 2012).

Estudos brasileiros para avaliar o STM ainda são raros, apesar da utilização do instrumento para a classificação de risco ser cada vez maior nos serviços públicos de saúde. Minas Gerais foi pioneira na implementação do STM através da Secretaria Estadual de Saúde optando por uniformizar o atendimento em classificação de risco. Além da escuta da queixa principal do paciente, estabelecimento do fluxograma adequado, orientado pelos discriminadores, o paciente é classificado e o atendimento organizado de forma a priorizar os casos mais graves (JUNIOR; SALGADO; CHIANCA, 2012).

MÉTODO

Será uma pesquisa descritiva e qualitativa; a coleta de dados ocorrerá nos meses de Abril - Junho do corrente ano, após autorização da direção do hospital, por meio de uma entrevista semiestruturada aos 10 profissionais de enfermagem lotados no Acolhimento com Classificação de Risco explorando as dificuldades no uso do protocolo e a importância de este para o uso no atendimento do usuário. Posteriormente serão entrevistados os demais 68 enfermeiros do pronto atendimento abordando a importância e repercussão do uso do protocolo de Manchester para reorganização do pronto atendimento do hospital.

Para as entrevistas serão necessários o uso de um gravador, filmadora e caderno de campo; serão gravadas e transcritas as entrevistas para uma posterior leitura e categorização das falas dos entrevistados.

A proposta implica uma reorganização dos espaços no Hospital Municipal a fim de garantir o atendimento mais rápido e eficiente desses pacientes. Na prática, exceto os pacientes mais graves que serão direcionados para as emergências, os demais serão encaminhados para o consultório médico seguindo um fluxo de ordem de chegada. Propomos reorganizar o pronto atendimento por áreas a fim de assegurar a aplicabilidade correta do STM. Para isso se fará necessário:

- Realização de reuniões com os gerentes das unidades do hospital, especialmente do pronto atendimento;
- Reuniões com profissionais de saúde (categoria médica e de enfermagem) a fim de expor as propostas e ouvir possíveis sugestões para aperfeiçoamento do projeto;
- Contatar equipe de Minas Gerais para processo de estudo rigoroso para estabelecimento das áreas de atendimento aos pacientes de forma a garantir o tempo máximo de espera dos mesmos;
- Processo contínuo de auditoria para avaliar a eficácia da reorganização do Pronto Atendimento.

Este trabalho visa um estudo mais aprimorado de funcionamento do STM em um hospital de urgência da rede municipal da cidade de Teresina – PI a fim de se estabelecer um plano de ação para a implementação do mesmo, especialmente redirecionando o atendimento aos pacientes de forma que sejam atendidos conforme tempo estipulado pelo STM.

No que concerne à operacionalização do projeto será necessário um redirecionamento dos pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento do hospital seguindo um fluxo em unidades pré-determinadas para este fim, ou seja, definir as áreas vermelha, laranja, amarela e verde.

Atualmente o pronto atendimento está separado nas áreas: emergência (pacientes graves), posto amarelo (espaço onde são atendidos os pacientes menos graves, porém que requeiram mais cuidados e pacientes de primeiro atendimento, mesmo não graves) e posto verde (pacientes internados, não graves, que estão nos corredores à espera de transferência ou enfermaria no hospital). Há ainda os consultórios de atendimento médico e salas para classificação de risco.

Os enfermeiros que aceitarem participar da pesquisa assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhes garanta total anonimato e liberdade para desistir em qualquer etapa do estudo. O número de enfermeiros será determinado conforme números de enfermeiros plantonistas e/ou diaristas do pronto atendimento e conforme aceitação dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pronto atendimento de um hospital embora seja uma unidade preparada para atender pessoas em estado de urgência e emergência, não é o que acontece na maioria das vezes. Parte das pessoas que procuram atendimento nesses locais são portadoras de situações crônicas não agudizadas que poderiam ser conduzidas com segurança em uma unidade de atendimento com menor complexidade tecnológica e humana.

Diante disso, faz-se necessário um sistema de triagem com classificação de risco que permita que pessoas em situações mais críticas sejam atendidas mais rapidamente e que demais pacientes possam, com segurança, esperar pelo primeiro atendimento médico.

Este trabalho, portanto, buscará aplicar os conhecimentos adquiridos na Especialização Linhas de Cuidado, aperfeiçoar os aprendizados através da educação permanente em saúde e, sobretudo, repensar na maneira de atendimento dos pacientes no referido hospital de forma a não apenas facilitar ou agilizar este atendimento, como também, e principalmente, reorganizá-lo de forma a considerar a intensidade da gravidade para o tempo de espera do mesmo. Espera-se com essa mudança otimizar o primeiro atendimento em urgência e emergência segundo o protocolo Manchester para

uma melhora eficácia no mesmo. Assim um atendimento mais ágil àqueles doentes que tenham um maior risco de morte pode ser a atitude fundamental no sentido de salvar mais vidas

ORÇAMENTO

Item	Unidade	Valor unitário R\$	Quantidade	Valor total R\$
Gasolina	1 litro	3,06	30	91,8
Digitação e formatação	1 unid.	1,50	15	22,5
Xerox	1 unid.	0,15	79	11,85
Impressão	1 unid.	0,15	15	2,25
Encadernação	1 unid.	3,00	1	3,00
Gravador	1 unid.	71,00	1	71,00
Total				202,4

CRONOGRAMA

MESES	ATIVIDADE
Fevereiro e Março 2014	Construção do Plano de Ação
Abril a Junho 2014	Coleta de dados
Julho e Agosto 2014	Reunião com gerência do Pronto Atendimento e profissionais
2º semestre 2014	Visita da equipe técnica de MG
Janeiro 2015	Implementação do Plano de Ação

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. **Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.** Revista Med Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.

JUNIOR, D. P.; SALGADO, P. O.; CHIANCA, T. C. M. **Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Minas Gerais, 2012.

MACKWAY-JONES K. et al. **Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência.** 1 ed. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

MARQUES, A.; FREITAS, P. **Como implementar o Sistema Manchester de Classificação de Risco em sua Instituição de Saúde.** Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2012.

ROCHA, Ruth. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** 13 ed. São Paulo: Scipione, 2005.

ROGÉRIO, T. **Classificação de Risco e Protocolo de Manchester.** Universo, 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/leticia/Downloads/manchester2009%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/leticia/Downloads/manchester2009%20(2).pdf). Acesso em: 09/03/14.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **A Rede de Atenção à Urgência e Emergência.** Paraná, 2012. Disponível em: http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficina_03/APSUS_Classificacao_Risco_APS2012.pdf. Acesso em: 09/03/13.

ANEXO

ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL

1. O que mudou após a implantação do Sistema Manchester de Classificação de Risco no hospital?
2. Após a classificação, o paciente é atendido e conduzido conforme o que preconiza o Sistema Manchester de Classificação de Risco?
3. Que dificuldades você vivencia em aplicar o Sistema Manchester de Classificação de Risco?
4. Que medidas você propõe para melhorar o atendimento nesta unidade hospitalar?