

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS

ROCHELE ALFONSO ZYTKUEWISZ

AS CORES QUE PRIORIZAM A VIDA
PROTOCOLO DE MANCHESTER

Porto Alegre, 2013

ROCHELE ALFONSO ZYTKUEWISZ

**AS CORES QUE PRIORIZAM A VIDA
PROTOCOLO DE MANCHESTER**

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão de curso de Técnico em Registro de informações em Saúde.

Orientador: Claudia Rosana Zaccani Bielenki

Porto Alegre

2013

RESUMO

Este trabalho é baseado em pesquisas e estágios vivenciados. A intenção é demonstrar de como se dá a Classificação de Risco na Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), baseada no Protocolo de Manchester. Mediante a importância do Protocolo de Manchester, este trabalho foi realizado para o conhecimento e informação do sistema de classificação de risco do paciente. O processo de entrada se dá na unidade de saúde e nas emergências. Quando o usuário chega à Emergência do HNSC ele é avaliado, classificado e recebe uma prioridade que determinará o tipo de atendimento que ele terá. Assim sendo, esta prioridade é baseada na situação clínica do paciente e não em ordem de chegada. Esta classificação tem como base o protocolo, que é representado por cores que indicarão a prioridade clínica de cada paciente. O protocolo de Manchester tem por objetivo identificar e priorizar o atendimento do paciente, facilitando o seu diagnóstico e reorganizar os fluxos operacionais dando assim, garantia de acesso universal ao atendimento.

Palavras – Chave: Protocolo de Manchester

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
	GHC	6
	O ESTÁGIO NA EMERGÊNCIA DO HNSC	7
	O PROTOCOLO DE MANCHESTER.....	8
4.	AS CORES QUE PRIORIZAM A VIDA	8
4.	RECEPÇÃO E O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	9
4.	METODOLOGIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10
4.	FLUXOGRAMA DA DOR	12
4.	FLUXOGRAMA DE DISCRIMINAÇÃO.....	13
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

Ao escolher este tema, espero poder contribuir e oferecer conhecimento de como se procede ao sistema de classificação de risco no setor de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é composto aproximadamente por mais de oito mil trabalhadores na área da saúde pública, gerando uma capacidade de serviço de assistência à saúde e pesquisa.

Existe um sistema chamado de Protocolo de Manchester que foi criado na Europa em novembro de 1994, na própria cidade de Manchester, exatamente para priorizar e classificar o risco de vida de cada cidadão. Assim sendo, trazendo acolhimento e respeito às relações do profissional ao usuário.

O HNSC, implantou o uso do Protocolo de Manchester em fevereiro do ano de 2011, qualificando e priorizando o atendimento seus usuários, trazendo acolhimento qualidade, ética e respeito. (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2013)

O protocolo de Manchester é um sistema de triagem que classifica e assegura que seus pacientes sejam atendidos por ordem de necessidade clínica e não de chegada, assim identificando qual o grau de sofrimento de cada um, ou seja, tendo um tratamento mais humanizado. (SANTOS, 2012 p. 18-43)

Tem como seu público alvo, os usuários do Sistema Único de Saúde, SUS. O HNSC, tem como acolhimento ações humanitárias e solidárias, tratando os seus usuários como agentes ativos no processo da saúde em favor da vida. Demonstrando desta forma competência e qualidade nos serviços prestados a comunidade, desde o mais simples ao mais complexo.

2. GHC

O Grupo Hospitalar Conceição é responsável por 25% dos atendimentos de emergência de Porto Alegre. Ele é composto pelos hospitais, Cristo Redentor (HCR), Fêmeina (HF), Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Criança Conceição (HCC) e 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Sendo vinculado ao Ministério da Saúde, esta instituição é reconhecida nacionalmente, formando assim a maior rede pública de hospitais do Sul do país, tendo o seu atendimento 100% SUS.

O GHC oferece todas as especialidades de um hospital geral, mantendo-se com suas portas abertas 24 horas. Esta instituição tem uma equipe de trabalhadores de 7.913 profissionais, sendo que ele é responsável por cerca de 2,2 milhões de consultas.

O hospital GHC tem em suas diretrizes organizacionais: a integralidade, a eficácia da atenção à saúde das pessoas com qualidade, segurança, acolhimento e humanização entre outras. (GHC, 2013).

3. O ESTAGIO NA EMERGÊNCIA DO HNSC

Ao vivenciar o estágio supervisionado no setor de emergência do HNSC no ano de 2012, pude observar o setor de informações onde é feito o cadastro de atendimento ao paciente.

Após o cadastro é gerado um boletim de atendimento, depois é feita uma senha digital na qual fica no aguardo, logo em seguida o paciente é avaliado por uma enfermeira e classificado de acordo com o Protocolo de Manchester de como se dará o atendimento dele.

A escolha deste tema foi feita com objetivo de demonstrar como é realizado a triagem de classificação de risco, no setor de emergência do HNSC.

Na emergência do HNSC os usuários que lá chegam, passam pela identificação. Após isto, o usuário é encaminhado à classificação de risco, onde é feito o acolhimento por um auxiliar de enfermagem que realiza escutas e verificação de dados vitais. E uma enfermeira realiza um questionário sobre seu estado físico, nível de dor e consciência, sendo classificado de acordo com o Protocolo de Manchester. E é encaminhado para uma das quatro áreas de atendimento que poderá ser:

Área Vermelha, ou seja, emergência, onde o paciente recebe atendimento imediato.

Obs. Os pacientes que chegam de ambulância ou trazido por familiares em estado grave, entram direto para a área vermelha e os familiares é que fazem o registro, no setor de identificação.

Área laranja, ou seja, muito urgente, o paciente deve ser atendido no mais curto prazo possível (10 minutos).

Área Amarela - ou seja, urgente, o paciente recebe atendimento em até 60 minutos.

Área verde – ou seja, sem risco de morte, podendo ser atendido em ambulatório ou em uma Unidade Básica.

Área azul, ou seja, situação não urgente pode ser atendida em Unidade Básica de Saúde.

4. O PROTOCOLO DE MANCHESTER

4.1 AS CORES QUE PRIORIZAM A VIDA.

O Protocolo de Manchester

A classificação é realizada através cores: vermelha, laranja, amarelo, verde e azul.

Fonte:(www.portaldaemfermagem.com.br)



4.2 A RECEPÇÃO E O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

De acordo com Santos (2012), o processo de classificar paciente pela sua gravidade, originalmente chamado de triagem (do francês triage), foi usado inicialmente por militares franceses para separar os soldados feridos nas batalhas napoleônicas com propósitos de estabelecer as prioridades de atendimento. Estes conceitos começam a ser adotados na década de 1950, nos Estados Unidos da América do Norte, em decorrência do aumento da demanda de pacientes nas portas de urgência.

Desde desta época então, diversas metodologias de triagem foram desenvolvidas e conseqüentemente modificaram as estruturas dos serviços de urgências para atender as necessidades dos usuários.

No caso do Brasil, a partir da década de 2000, um conjunto de políticas públicas foi criado para regularizar e reorganizar o processo de trabalho nos serviços de urgência e emergência.

Assim sendo, a triagem que já é realizada mundialmente ganha um caráter humanizado se adequando à realidade Brasileira.

A recepção é um espaço privilegiado dentro da urgência, pois é nela que o acolhimento acontece.

Este processo é assegurado por agentes administrativos, vigilantes, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que estabelecem o primeiro contato com o usuário, sem barreiras de vidro ou qualquer outro tipo de objetos.

Acolhimento é considerado um dispositivo técnico - assistencial que permite mudar os modos de operar a assistência, permitindo assim uma relação de confiança e compromisso entre equipes e serviços.

Toda a classificação de risco deve ser realizada por profissionais da saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolo pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade de atendimento. **(Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002 / Ministério da Saúde).**

4.3 METODOLOGIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Segundo Santos (2012), no ano de 1994 um coletivo de trabalhadores da área da saúde denominado Grupo de Triagem de Manchester foi criado e composto por médicos e enfermeiros de diferentes serviços da urgência da Inglaterra.

Eles propuseram normas para ser feita a triagem, na qual foram desenvolvidas metodologias para triagem criando assim, auditorias para triagem.

Este grupo realizou um levantamento de linguagem das escalas de protocolo já existentes e chegaram a um acordo de um novo sistema de nomenclaturas. Logo após, foram criadas cinco categorias de gravidade todas elas tendo uma cor, número e nome.

A classificação de Risco não tem por finalidade fornecer ao avaliador um diagnóstico médico, e sim uma prioridade clínica com tempos limites de espera, ela baseia-se nos sintomas do paciente, conforme mostra o quadro abaixo: eventos ou situações-queixas não compatíveis com o serviço de urgência, por exemplo.

Fonte: www.institutocuf.pt

GRAU DE PRIORIDADE	COR DA PULSEIRA	MINUTOS DE SEGURANÇA PARA PRIMEIRA OBSERVAÇÃO MÉDICA
EMERGENTE	VERMELHO	IMEDIATO
MUITO URGENTE	LARANJA	Até 10 MINUTOS
URGENTE	AMARELO	Até 60 MINUTOS
POUCO URGENTE	VERDE	Até 120 MINUTOS
NÃO URGENTE	AZUL	Até 240 MINUTOS

Em Portugal foi em 18 de outubro de 2000, introduzida a cor branca para pacientes com eventos ou situações – queixas compatíveis com o serviço de urgência, por exemplo, pacientes admitidos para procedimento eletivos ou prorrogados, retornos, atestados.

No Brasil, a cor branca é utilizada num contexto semelhante ao de Portugal.

O enfermeiro da emergência deve basear a sua avaliação pelos sinais e sintomas descrito no quadro abaixo: E pelos fluxogramas a seguir:

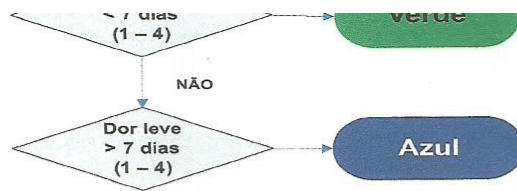
Sinais e sintomas de apresentação. Adaptado de sistema Manchester de Classificação de Risco, 2010.

Figura 1. Sinal/ Sintoma de Apresentação (Santos, 2012)

SINAL/ SINTOMA DE APRESENTAÇÃO	
Agressão	Embriaguez aparente
Alergia	Erupção cutânea
Alteração de comportamento	Exposição a químicos
Asma historia de?	Feridas
Auto-agressão	Gravidez
Bebê chorando	Hemorragia digestiva
Cefaléia	Infecções locais e abscessos
Convulsões	Mal estar em adulto
Corpo estranho	Mal estar na criança
Criança irritada	Mordeduras e picadas
Criança mancando	Overdose e envenenamento
Desmaio no adulto	Pais preocupados
Diabetes, história de?	Palpitações
Diarréia e/ ou vômitos	Problemas dentários
Dispnéia no adulto	Problemas em extremidades
Dispnéia criança	Problemas em face
Doença mental	Problemas em olhos
Doença sexualmente transmissível	Problema em ouvidos
Dor abdominal no adulto	Problemas urinários
Dor abdominal na criança	Quedas
Dor cervical	Queimaduras
Dor de garganta	Sangramento vaginal
Dor lombar	TCE
Dor testicular	Trauma maior
Dor torácica	Trauma toracoabdominal

Fonte: SANTOS, 2012

4.4 FLUXOS GRAMA DA DOR



Discriminador geral – dor.
Sistema Manchester de Classificação de Risco, 2010

A avaliação da dor no processo de classificação é importante, pois promove o reconhecimento e demonstra ao paciente que sua dor é valorizada. O resultado da avaliação é documentado, e a escala de dor pode ser adaptada para utilização em pediatria¹⁶.

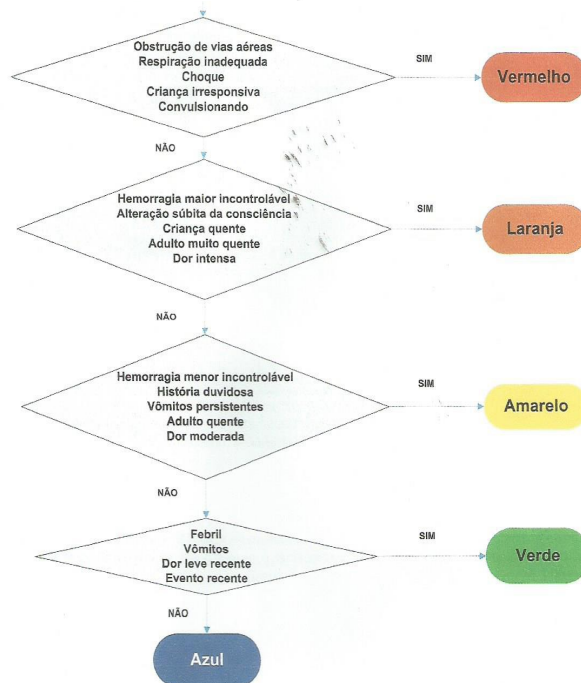


Figura 5
Fonte:

4.5 FL

Figura 5 Discriminadores gerais
Fonte: Sistema Manchester de Classificação de Risco, 2010

Avaliação do paciente

A avaliação do paciente na classificação de risco acontece com uma abordagem rápida e focada, nesse pequeno espaço de tempo (até cinco minutos), é onde o classificador obterá as informações que poderão auxiliar no seu raciocínio clínico a fim de atribuir uma prioridade para o paciente^{7, 13, 16}.

É importante que a avaliação do paciente seja sistemática, e que todos os elementos dessa avaliação sejam reunidos para dar uma imagem completa dos

Fonte: Sistema de Manchester de Classificação de risco, 2010.

Agravamento do estado clínico: são convenções na metodologia de classificação de Manchester quanto ao início e evolução da situação/queixa:abrupto indica o início do evento em segundos ou minutos; súbito indica início menor que doze horas; agudo indica período de tempo entre doze e vinte e quatro horas; e sinais e sintomas recentes significam que surgiram nos últimos sete dias; Ex. evento recente se a resposta for sim (verde) e for não (Azul).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo, pude observar que o serviço de urgência e emergência do HNSC atende um número expressivo de usuários do SUS. Também observei, que os registros das informações são importantes para o Sistema de Informações que se relacionam com o SUS, reforçando, assim a necessidade de pessoas capacitadas para registrá-las corretamente.

Observo que a procura pelas portas de emergência dos hospitais tem tido um crescimento bastante expressivo, portando tendo que ser reestruturado periodicamente.

Com a implantação do Protocolo de Manchester na emergência do HNSC houve uma remodelação do sistema de acolhimento dos usuários.

Com esta nova proposta na emergência puderam ser reorganizados os fluxos de entrada dos usuários na emergência. Esta implantação do Manchester contribui para que fossem melhorados o acesso e a qualidade do atendimento, atendendo as demandas de saúde da comunidade.

Acredito que foi uma excelente conquista para o GHC possibilitando aos usuários do SUS melhores condições de acessibilidade e condições de atendimento acolhendo as necessidades de saúde dos seus usuários.

Minha vivência no estágio supervisionado mostrou-me a importância de organizar os fluxos de entrada para o fortalecimento do SUS em nosso país.

Portanto, acredito que é estratégico que tenha um processo que possibilite a classificação e estratificação do risco assegurando as necessidades dos pacientes e que simplifique o atendimento dos usuários.

Esta vivência também possibilitou reforçar a importância do curso de Técnico em Registros e Informação em Saúde, pois este capacita o profissional que está registrando as informações nas Emergências dos hospitais, garantindo assim informações com qualidade para os Sistemas de Informações do SUS.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição.Conceição implanta sistema para regular atendimento de emergência. In: – A saúde que estamos construindo. Porto Alegre: GHC, 2011, p. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência.Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002 Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_2048_B.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.Quem somos: conheça o GHC. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

INSTITUTOCUF. Protocolo de triagem de Manchester. 2013. 1 imagem. Disponível em: <<http://www.institutocuf.pt/Content/Home/Triagem+de+Manchester>>. Acesso em: 27 jun. 2013.

PORTAL DA ENFERMAGEM. Triagem de Manchester: padronização no pronto atendimento. 2011. 1 imagem. Disponível em: <http://www.portaldafenfagem.com.br/plantao_read.asp?id=1461>. Acesso em: 17 jun. 2013.

SANTOS, Márcio Neres dos et al. Acolhimento com classificação de risco em emergências: aplicação do Protocolo de Manchester. In: MARTINI, Jussara Gue, Org. Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.18-43.