

OUTUBRO 2021

NOTA TÉCNICA

Acidente Vascular Cerebral no Sistema Manchester de Classificação de Risco

A classificação de risco é uma parte fundamental da gestão do risco clínico em todos os serviços, quando a demanda por assistência ultrapassa os recursos disponíveis

Um sistema de classificação de risco tem por objetivo identificar os doentes que devem ser atendidos em primeiro lugar e quais podem esperar em segurança. Todo ato de classificação de risco pressupõe a existência de um controle médico de modo a garantir o cumprimento dos tempos resposta propostos pelo Protocolo de Manchester.

O Protocolo de Manchester tem como principal objetivo determinar o tempo de primeiro atendimento médico do paciente de acordo com a **prioridade clínica (gravidade)**. Esta metodologia 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.

A metodologia utilizada pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco prevê a identificação rápida de sinais, sintomas ou situações potenciais de risco que possam afetar a prioridade clínica e não tem pretensão de realizar o diagnóstico. Na prática, a classificação tem os seguintes passos: identificação do problema - leva a escolha de um dos 53 algoritmos clínicos (FLUXOGRAMAS). Após esta escolha, é necessário coletar e analisar as informações para definir a prioridade - DISCRIMINADORES. Os discriminadores, como o nome indica, são características que diferenciam pacientes entre si de tal forma que eles possam ser alocados em uma das cinco prioridades clínicas.

A metodologia do Sistema Manchester de Classificação de Risco apresenta a prioridade absoluta, no qual cada categoria de cor possui seu tempo alvo definido, como demonstrado na tabela abaixo:

	Prioridade	COR	TEMPO
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

Um paciente com suspeita de ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL deve ser classificado considerando sempre os sinais ou sintomas que o trouxeram ao serviço de urgência. A Linha de Cuidado do ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ADULTO publicada em 2020 pelo Ministério da Saúde disponível em www.saude.gov.br/bvs destaca que os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de alerta:

- Perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo – face e/ou membro superior e/ou membro inferior;
- Dificuldade súbita de falar ou compreender a fala;
- Perda visual súbita em um ou ambos os olhos;
- Súbita tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação;
- Cefaleia súbita intensa sem causa aparente.

Após a definição da queixa de apresentação o classificador deve definir o Fluxograma. Dos 53 fluxogramas preconizados pelo Sistema Manchester, os assinalados pela cor rosa possuem os seguintes discriminadores marcadores de déficit neurológico: **Novo Déficit Neurológico há menos de 24 horas** – Prioridade Laranja - até 10 minutos para ser atendido pelo médico, cuja significado é qualquer perda de função neurológica: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal há menos de 24hs e **Novo Déficit Neurológico há mais de 24 horas** – Prioridade Amarelo - até 60 minutos para ser atendido pelo médico, cuja definição é significado é qualquer perda de função neurológica: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal há mais de 24h.

**SISTEMA MANCHESTER DE
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

FLUXOGRAMAS DE APRESENTAÇÃO

Agressão
Alergia
Alteração do comportamento
Asma, história de
Autoagressão
Bebê chorando
Cefaleia
Convulsões
Corpo estranho
Criança abusada ou negligenciada
Criança irritadiça
Criança mancando
Desmaio
Diabetes, história de
Diarreia e/ou vômitos
Dispneia em adulto
Dispneia em criança
Doença Mental
Doença sexualmente transmissível
Dor abdominal em adulto
Dor abdominal em criança
Dor cervical
Dor de garganta
Dor lombar
Dor testicular
Dor torácica
Embraguez aparente
Erupção cutânea
Exposição a agentes químicos
Feridas
Gravidez
Hemorragia digestiva
Infecções locais e abscessos
Mal-estar em adulto
Mal-estar em bebê
Mal-estar em criança
Mal-estar em neonato
Mordeduras e picadas
Overdose e envenenamento
Pais preocupados
Palpitações
Problemas dentários
Problemas em extremidades
Problemas em face
Problemas em olhos
Problemas em ouvidos
Problemas urinários
Quedas
Queimaduras
Sangramento vaginal
Trauma cranioencefálico

Trauma maior
Trauma toracoabdominal

A determinação do Fluxograma orienta a avaliação do paciente através dos discriminadores que irão avaliar o tempo máximo de espera pelo atendimento médico.

Existem outros discriminadores que podem ter relação com acidente vascular cerebral tais como: alteração do nível de consciência; dor intensa (cefaleia); convulsionando; perda total da visão aguda, todos eles se encontram na prioridade laranja, até 10 minutos para ser atendido pelo médico.

O fluxo para acesso ao tratamento específico do paciente com suspeita de acidente vascular cerebral independente do Fluxograma de apresentação do Protocolo de Manchester e deve considerar a linha de cuidado e o tempo. Estas considerações são para além da classificação de risco. Logo, mesmo com a priorização através do Sistema Manchester de Classificação de Risco deve existir um fluxo bem definido para os pacientes suspeitos de acidente vascular cerebral.

Atenciosamente,

Equipe técnica

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - GBCR

