

NOTA TÉCNICA 001/2018

Janeiro/2018

ASSUNTO

Associação entre Protocolo Manchester de Classificação de Risco e

Protocolo de Dor Torácica

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente

Welfane Cordeiro Júnior

Diretora

Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica

Cíntia Alcantara de Carvalho

Paula Tássia Barbosa Rocha

O Sistema Manchester de Classificação de Risco foi criado para permitir ao profissional médico e enfermeiro, habilidade para a atribuição rápida de uma prioridade clínica do paciente em situação aguda baseado em categorias de sinais e sintomas. O método não propõe estabelecer diagnóstico clínico. Este sistema pretende assegurar que a atenção médica ocorra de acordo com o tempo resposta determinado pela gravidade clínica do paciente.

Na sala de classificação de risco o paciente deverá ser classificado de acordo com a queixa principal e o profissional irá selecionar o fluxograma mais específico. A partir de alguns fluxogramas e/ou discriminadores sentinela – “sinais e sintomas de alerta” o paciente deve ter seu fluxo de atendimento pré-estabelecido e separado do fluxo rotineiro sendo que o manejo clínico específico e protocolado deve ser feito por equipes capacitadas.

Assim, os profissionais da classificação de risco devem ser capazes de reconhecer os sinais e sintomas sentinelas de gravidade e providenciar a referência imediata para que as primeiras intervenções propedêuticas e terapêuticas possam ser iniciadas.

A dor torácica é uma das causas mais frequentes nas portas de urgência. A dor torácica pode significar doença cardíaca como infarto, angina, dissecção de aorta e pericardite, ou outras dores de origem não cardíaca como, por exemplo, no refluxo gastroesofágico, dor muscular, dor pleurítica de diversas etiologias, ou até mesmo em crises de ansiedade.

Entretanto o Sistema Manchester de Classificação de Risco nomeou a dor torácica de possível causa cardíaca como “Dor Precordial ou Cardíaca” e a define como dor no meio do peito, geralmente em aperto ou peso, que pode irradiar para o braço esquerdo ou pescoço, podendo ainda, se associar a sudorese, náuseas, sensação de lipotimia e/ou dor epigástrica. Considerando essa característica de dor, a classificação de risco para este sinal/sintoma é de Muito Urgente – Laranja, atendimento médico em até 10 minutos.

Outro discriminador “dor epigástrica” definida como dor ou desconforto no epigástrio, acompanhada de náusea, sudorese, sensação de tonteira também funciona como sentinela para doenças coronarianas. Considerando essa característica de dor, a classificação de risco para este sinal/sintoma é de Muito Urgente – Laranja, atendimento médico em até 10 minutos.

Com o propósito de identificação precoce da possibilidade de problemas cardíacos, alguns fluxogramas do Protocolo de Manchester relacionam queixas comuns com discriminadores que podem estar relacionados com os sinais e sintomas sentinelas desta condição. Em hospitais que utilizam o Sistema Manchester de Classificação de Risco, fluxos e protocolos clínicos após a triagem devem ser estabelecidos para garantir que ao ser detectada uma possibilidade de doença cardíaca, o paciente tenha atendimento no tempo de segurança preconizado.

Após a classificação de risco é possível pactuar a realização de eletrocardiograma, por exemplo, quando o fluxograma selecionado for Dor Torácica ou quando o discriminador escolhido for “dor precordial ou cardíaca” ou “dor epigástrica”. De posse deste exame, o médico terá um maior poder de decisão durante o primeiro atendimento, otimizando e aumentando a qualidade do atendimento e diminuindo o tempo de permanência no serviço.

Assim esta Nota Técnica descreve de forma sucinta, alguns fluxogramas e outros discriminadores além dos acima referidos que podem servir de alerta e suspeita de doença cardíaca.

Parte 1 - Exemplos de fluxogramas e discriminadores de alerta, do Sistema Manchester de Classificação de Risco:

Fluxograma	Discriminadores
Desmaio	Respiração Inadequada; Choque; Dispneia Aguda; Saturação de O2 muito baixa; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência, Dor precordial ou cardíaca.
Dispneia em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Saturação de Oxigênio Muito Baixa; Exaustão; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência; Dor precordial ou cardíaca; Dor epigástrica.
Dor Abdominal em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Dor epigástrica; Dor irradiada para o dorso.
Dor Lombar	Respiração Inadequada; Choque; Dor abdominal.
Dor Torácica	Respiração Inadequada; Choque; Dispneia aguda; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Dor precordial ou cardíaca; Dor intensa; História cardíaca importante.

Mal-Estar em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Alteração do Nível de Consciência; Dor epigástrica.
Palpitações	Respiração inadequada; Choque; Dispneia aguda; Novo pulso anormal; Alteração do nível de consciência; Dor precordial ou cardíaca; Palpitação atual; História cardíaca importante.

O objetivo do protocolo de Manchester é a classificação de risco do paciente e consequente à definição de uma prioridade clínica e de um tempo máximo, de segurança para o primeiro atendimento médico e, **não a determinação de medidas clínicas a serem seguidas**. A suspeita inicial da doença cardíaca levantada pelos fluxogramas/discriminadores do Protocolo de Manchester é bastante sensível e, em alguns pacientes, nem sempre determinará a abertura do protocolo clínico de Dor Torácica (assistencial).

O GBCR recomenda que não deve ser função do profissional responsável pela classificação de risco proceder à abertura do protocolo de Dor Torácica para assistência, pois isso poderia comprometer a performance geral do processo de triagem e retardar o processo assistencial de outros pacientes em situações clínicas ou pós trauma, tão graves quanto a doença cardíaca.

Nos casos classificados como vermelho ou laranja, usualmente o paciente é primeira e diretamente atendido pelo médico. Nesses casos caberia ao médico à interpretação correta da suspeita de doença cardíaca e abertura do protocolo assistencial.

Evidências científicas:

É necessário um diagnóstico rápido e preciso de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no serviço de urgência.

O estudo de Providência et al (2011) analisou 322 pacientes com diagnóstico final de IAM e classificados pelo Protocolo de Manchester. O estudo objetivou avaliar o impacto do Protocolo de Manchester na mortalidade em curto prazo no IAM, detectar melhorias potenciais e analisar os grupos de alto risco: pacientes diabéticos, mulheres e idosos. O referido estudo identificou que 82,8% dos pacientes foram observados no tempo alvo de até 10 minutos. Esta porcentagem foi mais alta (95%) quando selecionado o fluxograma 'Dor Torácica' comparado com os outros fluxogramas (52%). Pacientes com 70

anos de idade ou mais, eram menos contemplados com o tempo alvo de 10 minutos (76,2% versus 90,0% em pacientes com menos de 70 anos). A mortalidade hospitalar desde estudo foi de 13,3%. A classificação de risco com o tempo alvo para o primeiro atendimento de 10 minutos parece ter menor mortalidade. A conclusão do estudo de Providência et al (2011) foi que o Protocolo de Manchester é um efetivo sistema. Pacientes apresentando com IAM típico, com elevação ST e menos de 70 anos de idade são protegidos pelo Protocolo de Manchester.

Pinto, Lunet e Azevedo (2010) verificaram a sensibilidade e a especificidade do Sistema Manchester de Classificação de Risco em designar uma alta prioridade a pacientes com síndrome coronariana aguda e da combinação dos fluxogramas e discriminadores rotineiramente utilizados na classificação de risco no serviço de urgência do Hospital de S. João, no Porto, Portugal. Foram analisados 53.039 episódios em 2007, dos quais 307 (0,57%) eram casos de síndrome coronariana aguda. A sensibilidade do Protocolo de Manchester em designar uma alta prioridade clínica (vermelho – imediato – ou laranja – muito urgente) a pacientes com síndrome coronariana aguda foi 87,3% (95% CI: 83,1 – 90,6). A proporção de falso negativo foi maior em grupos nos extremos de idade.

A sensibilidade das combinações dos fluxogramas e discriminadores sugestivos de síndrome coronariana aguda foi 74,3% (95% CI: 69,1 – 78,8), sendo menor em 12 mulheres (67,3% comparado com 77,7% em homens). A especificidade foi de 97,4% (95% CI: 97,2 – 97,5). A conclusão do estudo de Pinto, Lunet e Azevedo (2010) foi que o Sistema Manchester de Classificação tem alta sensibilidade em designar uma prioridade clínica elevada (emergência / muito urgente) a paciente com síndrome coronariana aguda. A combinação de fluxogramas e discriminadores definidos como sugestivos de síndrome coronariana aguda tem alta especificidade e moderada sensibilidade, mas o sistema tem o potencial de se tornar mais sensível sem perda na especificidade.

O estudo realizado por Speake, Teece e Mackway-Jones (2003) teve como objetivo de verificar a habilidade dos enfermeiros, usando o Protocolo de Manchester, em identificar aqueles pacientes com dor torácica que necessitavam de eletrocardiograma (ECG) imediato e de ter assistência médica em até 10 minutos. Para esse objetivo, durante quatro semanas, foram observados 167 pacientes com dor torácica. O resultado mostrou que o Protocolo de Manchester tem 86,8% de sensibilidade (95% CI: 78,4 – 92,3) e 72,4% de especificidade (95% CI: 61,8 – 81,2) para identificar pacientes de alto risco com dor torácica. O

Sistema Manchester de Classificação de Risco aplicado por enfermeiros capacitados é um instrumento sensível para identificar pacientes com dor cardíaca de alto risco.

Referencia Bibliográfica

- ✓ <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05>.
- ✓ PINTO D; Lunet N; Azevedo A. Sensitivity and specificity of Manchester Triage System for patients with acute coronary syndrome. Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. Ver Port Cardiologia; 29(6):961-87, 2010 Jun.
- ✓ PROVIDÊNCIA R; Gomes PL; Barra S; Silva J; Seca L; Antunes A; Pais JR; Mota P; Leitão – Marques A. Importance of Manchester Triage in acute myocardial infarction: impact on prognosis. Department of Cardiology, Coimbra's Hospital Center, Coimbra, Portugal. Emerg Med J; 28(3):212-6, 2011 Mar
- ✓ SPEAKE D; Teece S; Mackway-Jones K. Detecting high-risk patients with chest pain. Inglaterra. Emerg Nurse; 11(5):19-21, 2003 Sep.
- ✓ Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 3. Ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing; 2014.

Atenciosamente,



Grupo Brasileiro de Classificação de Risco