

NOTA TÉCNICA 01/2017

20 de novembro de 2017

ASSUNTO

Associação entre Sistema Manchester de Classificação de Risco e
Protocolo de Sepse

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente

Welfane Cordeiro Júnior

Diretora

Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica

Cíntia Alcantara de Carvalho

Gabriela Fontoura Lana Nascimento

Paula Tássia Barbosa Rocha

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE

Diretor Presidente

Luciano Cesar Pontes de Azevedo

Coordenadora Geral

Flávia Ribeiro Machado

Equipe técnica

Aline Bossa

Juliana Lubarino Sousa

Mariana Barbosa Monteiro

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 doente 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 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 sepse pode ser definida pela presença de disfunção orgânica ameaçadora da vida secundária a resposta desregulada do organismo face à presença de doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Todos os pacientes estão sujeitos a essa doença e isso significa que todos os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer prontamente seus sinais e sintomas. Em todo o mundo a sepse se associa alta mortalidade. No Brasil, estima-se que 240.000 pessoas faleçam todos os anos em decorrência da sepse. (SPREAD).

Com o propósito de identificação precoce de possibilidade de sepse, alguns fluxogramas do Protocolo de Manchester relacionam queixas comuns com discriminadores que podem estar relacionados com os sinais e sintomas sentinela desta condição. Em hospitais que utilizam o Protocolo de Manchester para classificação de risco e definição de prioridade clínica, rotinas após a triagem devem ser estabelecidas para garantir que ao ser detectada uma possibilidade de sepse, o paciente siga o fluxo institucional definido e diferenciado de atendimento para pacientes com suspeita de sepse. Assim esta Nota Técnica é composta por duas partes.

Na primeira parte estão descritos de forma sucinta, alguns dos fluxogramas onde a suspeita de sepse foi inserida como discriminador ou existem outros discriminadores sentinela de sepse. Na segunda parte orienta um fluxo de atendimento que deve ser seguido após a triagem inicial.

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

Fluxograma	Discriminadores
Alteração do Comportamento	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia; Criança não Reativa e Alteração do Nível de Consciência.
Asma	Respiração Inadequada; Choque; Criança não Reativa; Saturação de O ₂ muito baixa; Novo pulso anormal; Alteração do Nível de Consciência; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Bebê Chorando	Respiração Inadequada; Choque; Criança não Reativa; Prostração, hipotonia; Resposta à voz ou à dor apenas; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Bebê quente; Sepsis possível.
Cefaleia	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Convulsionando; Alteração do Nível de Consciência; Sinais de Meningismo; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Criança Muito Quente; Adulto Muito Quente; Sepsis possível.
Convulsões	Respiração Inadequada; Convulsionando; Choque; Criança Não Reativa; Hipoglicemia; Alteração do Nível de Consciência; Sinais de Meningismo; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura; Neonato quente; Bebê quente; Criança Muito Quente; Adulto Muito Quente; Sepsis possível.
Criança Irritada	Respiração Inadequada; Choque; Criança não Reativa; Hipoglicemia; Saturação de O ₂ muito baixa; Resposta à Voz ou à Dor Apenas; Sinais de Meningismo; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Bebê quente; Criança Muito Quente; Sepsis possível.
Criança Mancando	Respiração Inadequada; Choque; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Bebê quente; Criança Muito Quente; Sepsis possível; Articulação quente; Dor ao movimento articular.
Desmaio	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia; Convulsionando; Dispneia Aguda; Saturação de O ₂ muito baixa; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Criança muito quente; Adulto Muito Quente; Sepsis possível; Hipotermia.
Diabetes	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Hipoglicemia; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência; Hiperglicemia com Cetose; Bebê quente; Criança Muito Quente; Adulto Muito Quente; Sepsis possível; Hipotermia.
Diarreia e/ou	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Prostração, Hipotonia; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência; Não Reage aos Pais; Neonato

Vômito	quente; Bebê quente; Criança Muito Quente; Adulto Muito Quente; Sepsis possível.
Dispneia em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Frases entrecortadas; Saturação de Oxigênio Muito Baixa; Exaustão; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Dispneia em Criança	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Frases entrecortadas; Saturação de Oxigênio Muito Baixa; Esforço respiratório aumentado; Exaustão; Novo Pulso Anormal; Resposta à voz ou à dor apenas; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Sepsis possível.
Doença Sexualmente Transmissível	Respiração Inadequada; Choque; Alteração do Nível de Consciência; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Imunossupressão conhecida e provável; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Dor Abdominal em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Adulto Muito Quente; Sepsis possível.
Dor Abdominal em Criança	Respiração Inadequada; Choque; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Bebê quente; Criança muito quente; Sepsis possível.
Dor Cervical	Respiração Inadequada; Choque; Sinais de meningismo; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Dor de Garganta	Estridor; Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Alteração do Nível de Consciência; Imunossupressão conhecida ou provável; Risco especial de infecção; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Dor Lombar	Respiração Inadequada; Choque; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Dor Testicular	Respiração Inadequada; Choque; Gangrena de escroto; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Celulite de escroto.
Dor Torácica	Respiração Inadequada; Choque; Dispneia aguda; Saturação de O ₂ muito baixa; Novo pulso anormal; Criança muito quente; Adulto muito quente.
Erupção Cutânea	Respiração Inadequada; Choque; Criança não reativa; Dispneia aguda; Alteração do Nível de Consciência; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível; Erupções ou Vesículas disseminadas.

Feridas	Respiração Inadequada; Choque; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Gravidez	Respiração Inadequada; Convulsionando; Choque; Alteração do Nível de Consciência; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Hemorragia Digestiva	Respiração Inadequada; Choque; Criança não reativa; Novo Pulso Anormal; Alteração do Nível de Consciência; Sepsis possível.
Infecções Locais e Abscessos	Respiração Inadequada; Choque; Enfisema subcutâneo; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Mal-Estar em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia; Convulsionando; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Alteração do Nível de Consciência; Sinais de Meningismo; Hiperglicemia com cetose; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Imunossupressão conhecida ou provável; Risco especial de infecção; Adulto Muito Quente; Sepsis possível; Hipotermia.
Mal-estar em Bebê	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Convulsionando; Hipoglicemia; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Resposta à voz ou à dor apenas; Não reage aos pais; Sinais de Meningismo; Hiperglicemia com cetose; Púrpura; Imunossupressão conhecida ou provável; Erupção Cutânea Fixa; Bebê Quente; Sepsis possível; Hipotermia; Sem urinar.
Mal-Estar em Criança	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Convulsionando; Hipoglicemia; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Resposta à voz ou à dor apenas; Não reage aos pais; Sinais de Meningismo; Hiperglicemia com cetose; Púrpura; Imunossupressão conhecida ou provável; Erupção Cutânea Fixa; Criança muito Quente; Sepsis possível; Hipotermia; Sem urinar.
Mal-Estar em Neonato	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Convulsionando; Hipoglicemia; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Resposta à voz ou à dor apenas; Não reage aos pais; Sinais de Meningismo; Hiperglicemia com cetose; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Neonato Quente; Sepsis possível; Hipotermia; Sem urinar.
Mordeduras e Picadas	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Alteração do Nível de Consciência; Neonato quente; Bebê Quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível; Erupção e vesícula disseminada; Infecção local.

Pais Preocupados	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Saturação de O2 muito baixa; Novo pulso anormal; Prostração, hipotonia; Resposta à voz ou à dor apenas; Não reage aos pais; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Imunossupressão conhecida ou provável; Bebê Quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível; Sem urinar.
Palpitação	Respiração inadequada; Choque; Dispneia aguda; Novo pulso anormal; Alteração do nível de consciência; Criança muito quente; Adulto muito quente.
Problemas Dentários	Respiração inadequada; Choque; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Problemas em Extremidades	Respiração Inadequada; Choque; Sepsis possível.
Problemas em Face	Respiração Inadequada; Choque; Criança não reativa; Alteração do nível de consciência; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Problemas em Olhos	Respiração Inadequada; Choque; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Problemas em Ouvidos	Respiração Inadequada; Choque; Criança não reativa; Alteração do nível de consciência; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Problemas Urinários	Respiração Inadequada; Choque; Imunossupressão conhecida ou provável; Bebê quente; Criança Muito Quente; Adulto Muito Quente e Sepsis possível.
Quedas	Respiração Inadequada; Choque; Criança não Reativa; Convulsionando; Hipoglicemia; Novo pulso anormal; Alteração do nível de consciência; Hiperglicemia com cetose; Neonato quente; Bebê quente; Criança muito quente; Adulto muito quente; Sepsis possível.
Sangramento Vaginal	Respiração Inadequada; Choque; Criança não Reativa; Alteração do nível de consciência; Criança muito quente; Adulto muito quente; Dor abdominal.

2 - Fluxo de Atendimento

Classicamente, o protocolo de sepse deve ser aberto para os pacientes em que exista suspeita de sepse e cada instituição decide, de acordo com sua disponibilidade de recursos humanos e capacidade de triagem, se o mesmo será aberto na presença de SRIS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) e suspeita de infecção (elevada sensibilidade, permitindo tratamento precoce e prevenindo disfunção orgânica) ou a partir de presença de disfunção orgânica em pacientes com suspeita de infecção grave, priorizando nesse caso, o atendimento dos casos mais graves.

O objetivo do protocolo de Manchester é a classificação de risco do paciente e consequente a 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 de sepse levantada pelos fluxogramas/discriminadores do Protocolo de Manchester é bastante sensível e geralmente determinará a abertura do protocolo sepse.

Quando da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester, alguns pacientes com critérios clínicos de SIRS (presença de dois dos seguintes critérios: Temperatura corporal $> 38^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$; Frequência respiratória > 20 incursões respiratórias/minuto ou uma pressão parcial de CO_2 no sangue arterial < 32 mmHg; Frequência cardíaca > 90 batimentos cardíacos/minuto; Aumento ou redução significativos do número de células brancas (leucócitos) no sangue periférico (>12.000 ou <4.000 células/mm³), ou presença de mais 10% leucócitos jovens (bastões), podem ser classificados na prioridade clínica muito urgente - laranja e, eventualmente, na prioridade clínica urgente – amarelo ou mesmo na prioridade clínica pouco urgente – verde. Já pacientes com disfunção orgânica são usualmente classificados como laranja ou vermelho. Considerando que a presença dos critérios SRIS podem estar presentes em praticamente todas as prioridades podem haver pacientes passíveis de terem protocolos de sepse abertos no processo assistencial pós triagem.

Entretanto, não é função do profissional responsável pela classificação de risco proceder à abertura do protocolo de sepse, 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 sepse.

A abertura do protocolo de sepse deverá ser feita em outro momento do fluxo de atendimento, após a classificação de risco. Os sinais de SIRS podem ou não estar disponíveis após a classificação de risco, visto que a avaliação de critérios de SIRS não é feita de forma sistemática pela Classificação de Risco de Manchester. Apenas alguns dos fluxogramas determinam a mensuração de sinais vitais de acordo com a queixa do paciente e de acordo com os discriminadores que compõem o fluxograma selecionado.

O próximo profissional de saúde do fluxo de atendimento será necessariamente responsável por obter os dados vitais que não foram solicitados durante a classificação de risco, de acordo com a metodologia do Sistema Manchester. Em pacientes de prioridade clínica urgente – amarela, ou pouco urgente – verde, e, eventualmente, laranja, o profissional da enfermagem geralmente é o primeiro profissional a ter contato com o paciente na área assistencial. Este profissional pode proceder à abertura do protocolo de sepse, dando seguimento ao fluxo institucional, garantindo alta sensibilidade, na presença de critérios clínicos de SIRS e/ou disfunção orgânica, acionando o médico, que ao receber o paciente, deve usar dos critérios institucionais para dar seguimento ou não ao protocolo de sepse. Ou seja, o médico deve trabalhar com especificidade, evitando o uso desnecessário de recursos.

Nos casos classificados como vermelho ou laranja, usualmente o paciente é primeira e diretamente atendido pelo médico. Nesses casos caberia ao médico a interpretação correta da suspeita de sepse e a abertura do protocolo nos casos pertinentes. Um fluxograma para atendimento, após a abertura do protocolo pode ser visto na figura 1.



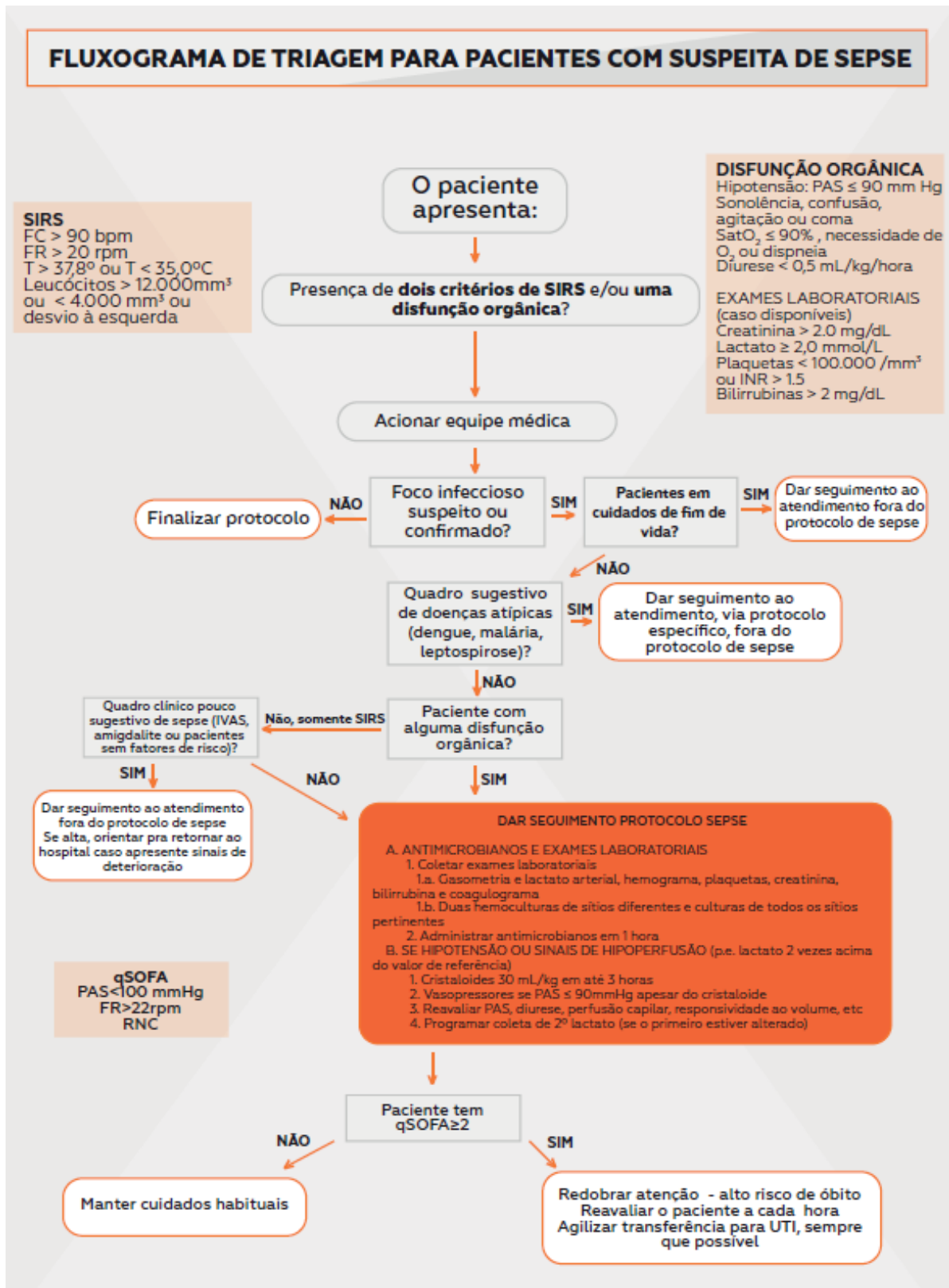


Figura 1 – Fluxograma para seguimento do atendimento a paciente com suspeita de sepsis

Deve ser chamada atenção sobre pacientes, sem disfunção clinicamente aparente e que podem ser classificados na prioridade clínica urgente - amarelo, ou mesmo verde – pouco urgente, que permitiria atendimento médico em até 60 minutos. O preconizado pelo protocolo de sepse seria a coleta de exames e administração de antimicrobianos em até 60 minutos. A classificação nesta prioridade poderia acarretar na não aderência aos indicadores do pacote de 3 horas, em especial à terapia antimicrobiana visto que o tempo zero para a administração é o momento da triagem inicial do paciente. Embora o benefício em termos de terapia precoce (dentro da primeira hora) seja mais claramente demonstrado para pacientes graves, há indícios que mesmo pacientes de baixa gravidade possam se beneficiar. Possíveis formas de solucionar essa inadequação seriam a criação de fluxo diferenciado e preferencial para pacientes com dois critérios de SIRS e classificados na prioridade clínica urgente – amarelo ou verde - pouco urgente, conforme o fluxograma disponível na Figura 2.

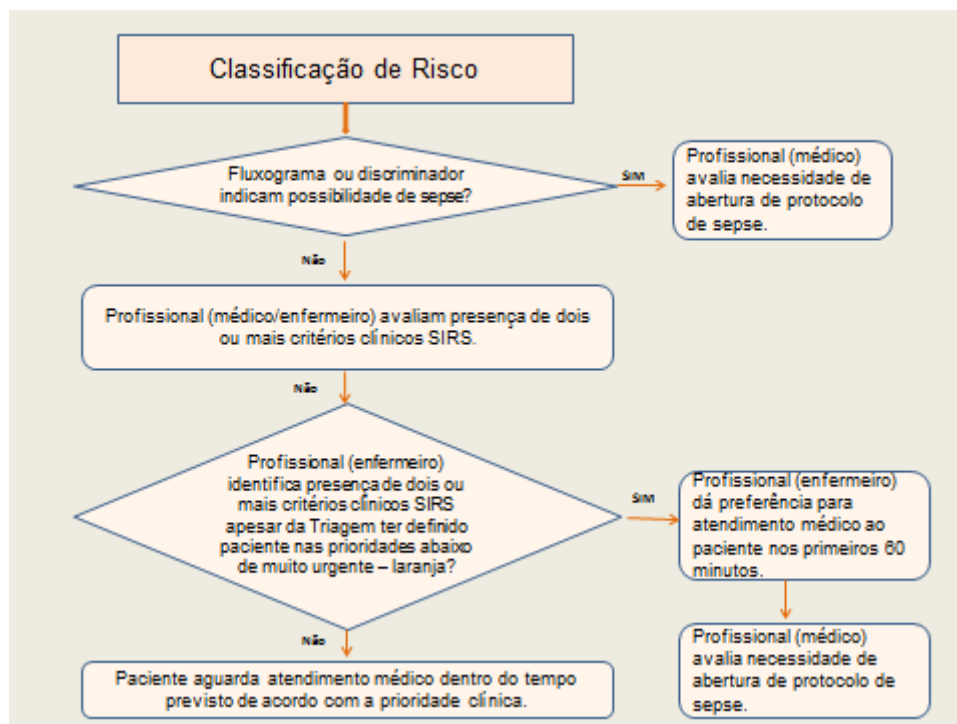


Figura 2 - Fluxo diferenciado de atendimento para pacientes com critérios de SIRS.



Referencia Bibliográfica

- ✓ INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Diferenciado:** Campanha de Sobrevivência a Sepse. 2. ed. São Paulo, 2014.
- ✓ Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 3. Ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing; 2014.

