

# Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

**Welfane Cordeiro**

**Maria do Carmo Paixão Rausch**

**Cíntia Alcantara de Carvalho**

**Paula Tássia Barbosa Rocha**

**Belo Horizonte, março de 2022**

## **Nota Técnica**

A atenção aos pacientes em situação de urgência e emergência é um dos principais problemas enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo. Esta situação se traduz pela enorme carga de trabalho nos serviços de urgência derivada da superlotação de prontos-socorros, dificuldade de internação dos pacientes, transporte sanitário fragmentado, desorganizado e acúmulo de pacientes de baixo risco nos serviços de emergências. Também reflete a fragmentação do sistema de saúde, hoje caracterizado por atenção primária pouco resolutive para as condições crônicas e, menos ainda, para as condições agudas.

A literatura relata alguns impactos negativos causados pela situação exposta acima: tempo de espera para atendimento médico prolongado, insatisfação dos pacientes e da equipe do serviço de urgência, aumento de eventos adversos e diminuição da produtividade médica.

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 comprimento dos **tempos máximos** de resposta propostos.

A metodologia do Sistema Manchester de Classificação de Risco apresenta para cada prioridade clínica um tempo máximo definido para as primeiras intervenções médicas propedêuticas e terapêuticas, como demonstrado na tabela abaixo:

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

Como critério de segurança do Protocolo de Manchester o método recomenda a reclassificação quando novo sinal e sintoma são apresentados pelo paciente antes do atendimento médico. Isso acontece porque ninguém é capaz de antecipar todos os problemas e a mudança de prioridade conforme a evolução da condição do doente. A sala de espera deve ser considerada uma área de observação.

A reclassificação de risco poderá também ser utilizada, como plano de contingência quando a demanda for muito superior ao previsto pelo serviço de urgência comprometendo momentaneamente o tempo resposta. Nesta situação a equipe deverá analisar e readequar recursos a fim de normalizar o atendimento onde os tempos alvos definidos pelas prioridades clínicas deverão ser cumpridos de acordo com a metodologia do Protocolo de Manchester.

Se a utilização da reclassificação estiver sendo frequente para pacientes que extrapolam o tempo de espera, a equipe da urgência deve reavaliar os fluxos de atendimento e a gestão clínica, a fim de regularizar o cumprimento da premissa mandatória do Sistema Manchester de Classificação de Risco – Prioridade – Tempo máximo de atendimento médico para cada prioridade clínica.

Obviamente que ao realizar a reclassificação de risco o tempo de espera para o primeiro atendimento médico não zera. Vale destacar que o tempo começa a contar após a finalização da primeira triagem e não deve ser zerado ao fazer a reclassificação.

Exemplo 1: um paciente foi classificado como verde e quando completou 40 minutos de espera pelo atendimento médico piorou o quadro clínico. Foi reclassificado para a prioridade amarela, isso significa que ele pode esperar apenas mais 20 minutos para o atendimento médico.

Exemplo 2: um paciente foi classificado como verde e aguarda pelo atendimento médico há mais de 120 minutos. O classificador deverá reclassificar para garantir que o paciente não piorou e nesta mesma lógica não ganhará mais tempo para ser atendido pelo médico. Esse paciente irá entrar, por exemplo, na estatística dos pacientes que não foram atendidos no tempo de segurança.

A instituição, ao definir a utilização do Sistema Manchester, se compromete a efetuar investimentos necessários para promover e concretizar o bom funcionamento da classificação de risco.

O GBCR recomenda que todos os pacientes que demandem atendimento em caráter de urgência e/ou emergência na instituição tenham seu risco clínico classificado. Sendo assim, para a adequada implementação é necessário que a escala de profissionais classificadores (médicos ou enfermeiros) cubra todo o horário de funcionamento do serviço.

Deve haver no mínimo uma sala para a classificação de risco. Pode ser necessário, na dependência do volume de pacientes a serem atendidos, que uma segunda sala seja disponibilizada, uma vez que é recomendável a abertura de novo ponto de classificação quando houver mais de 10 pacientes aguardando para serem classificados.

Para cada sala de classificação de risco:

- Deve estar localizada próxima à porta de entrada do serviço, possibilitando que o profissional classificador tenha uma visão dos usuários que aguardam para serem classificados e/ou atendidos, preservando, entretanto, a privacidade do paciente;

- Deve dispor dos seguintes materiais:

- Manual de classificação de risco (manual do serviço adquirido do GBCR);
- Termômetro (timpânico ou digital infravermelho);
- Glicosímetro;
- Monitor (saturímetro e FC);
- Relógio;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Material para identificação da prioridade clínica do usuário (por exemplo: pulseiras, adesivos, entre outros);
- Ficha de registro da classificação de risco (a instituição pode solicitar modelo ao GBCR e adaptá-la preservando registros obrigatórios).

Gestão clínica na urgência é fundamentalmente uma gestão do risco, dos recursos e dos tempos. Resultados para os pacientes nas urgências são tempo dependente.

É importante assegurar que o tempo entre a chegada do paciente ao serviço até a classificação de risco não seja maior que dez minutos, e que os tempos máximos preconizados pelo Protocolo de Manchester para a primeira avaliação médica estejam sendo cumpridos de acordo com a gravidade clínica do doente.

Para tanto, é necessário e fundamental que a instituição defina fluxos de encaminhamentos dos pacientes a partir da classificação.

É recomendado que os fluxos e áreas para o primeiro atendimento médico dos pacientes de menor gravidade estejam separados dos fluxos e áreas dos pacientes de maior gravidade.

Dependendo do perfil de atendimento e estrutura da instituição, pode ser necessária e benéfica a disponibilização de profissionais médicos específicos para o primeiro atendimento para cada uma das áreas acima referidas.

O fluxo interno a partir da classificação de risco deve ser elaborado pela equipe médica e de enfermagem, validado pela direção, plenamente divulgado e sinalizado tanto para os profissionais de saúde, quanto para os pacientes.

A auditoria do Sistema Manchester pode ser definida como uma análise sistemática e independente com o objetivo de determinar se as atividades e resultados satisfazem os requisitos previamente estabelecidos e se estes, estão efetivamente implementados.

A realização de auditorias é mandatória e de extremo valor como garantia da qualidade futura do processo de implementação e funcionamento do Sistema Manchester.

A direção da instituição deve garantir condições para implementação da auditoria interna e utilização dos resultados para melhor gestão do serviço de urgência.

A composição mínima da equipe de auditoria por instituição deve ser de um médico e um enfermeiro.

O curso de auditor tem como objetivos sistematizar as orientações para a auditoria interna, uniformizar a metodologia e orientar a execução das auditorias.

Uma vez formada a equipe de auditores e iniciada esta atividade, o relatório mensal de auditoria interna deve ser encaminhado à Direção da instituição com cópia para o GBCR.

O GBCR analisa os dados apresentados, pronuncia-se sobre a auditoria sugerindo medidas corretivas, se necessário, para colaborar com os serviços na melhoria dos processos e fluxos relacionados à classificação de risco.

Atenciosamente,