

NOTA TÉCNICA 02/2016

Belo Horizonte, 26 de Janeiro de 2016

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



Assunto: Associação entre Protocolo de Manchester e Protocolo de Sepsis

A/C: Instituto de Saúde e Assistência Hospitalar / Ana Karine Girão Lima

A sepse pode ser definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Manifestando-se como diferentes estádios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico. Trata-se de um conjunto de sinais e sintomas que traduz a reação do organismo à presença da infecção. Deve-se ressaltar que a sepse é uma síndrome que pode atingir desde pacientes oftalmológicos até pacientes cirúrgicos de grande porte. Isto caracteriza a sepse como uma doença de todos. Em todo o mundo a ela se associa alta mortalidade (INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE, 2014, p. 5).

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.

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.

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.

Alguns fluxogramas do Protocolo de Manchester estão relacionados com as queixas mais comuns de pacientes com suspeita de Sepsis. Assim como os discriminadores podem estar relacionados com os sinais e sintomas sentinela desta condição.

Segue alguns exemplos de fluxogramas e discriminadores de alerta:

Fluxograma	Discriminadores
Alteração do Comportamento	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia e Alteração Súbita da Consciência.
Bebê Chorando	Respiração Inadequada; Choque; Não Reativo; Sinais de Dor Intensa; Resposta à Voz ou à Dor apenas; Prostração Hipotonia; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Criança Muito Quente e Quente e Sinais de Dor Moderada; Inconsolável pelos Pais; Choro Prolongado ou Ininterrupto; Incapaz de se Alimentar; Sinais de Dor Leve Recente; Febril e Comportamento Atípico.
Cefaleia	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Convulsionando; Alteração Súbita da Consciência; Sinais de Meningismo; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura; Criança Muito Quente e Quente; Adulto Muito Quente e Dor Intensa; Vômitos Persistentes; Adulto Quente; Dor Moderada; Febril; Vômito e Dor Leve Recente.
Convulsões	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Convulsionando; Hipoglicemia; Alteração Súbita da Consciência; Sinais de Meningismo; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura; Criança Muito Quente e Quente e Adulto Muito Quente; Adulto Quente; História de Convulsão; Febril; Cefaleia e Dor Leve Recente.
Criança Irritada	Respiração Inadequada; Choque; Não Reativa; Hipoglicemia; Sinais de Dor Intensa; Resposta à Voz ou à Dor Apenas; Sinais de Meningismo; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura e Criança Muito Quente e Quente; Sinais de Dor Moderada; Não Entretível; Não se Alimenta; Choro Prolongado ou Ininterrupto; Sinais de Dor Leve Recente; Febril e Comportamento Atípico.
Criança Mancando	Respiração Inadequada; Choque; Sinais de Dor Intensa; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura e Criança Muito Quente e Quente; Sinais de Dor Moderada; Dor ao Movimento Articular; Articulação Quente; Sinais de Dor Leve Recente; Febril; Deformidade e Inchaço.
Desmaio no Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia; Convulsionando; Dispneia Aguda; Pulso Anormal; Alteração Súbita da Consciência; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Adulto Muito Quente; Hipotermia; Dor Intensa; Adulto Quente; Dor moderada; Febril e Dor Leve Recente.
Diabetes	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Hipoglicemia; Alteração Súbita da Consciência; Hiperglicemia com Cetose; Criança Muito Quente e Quente; Adulto Muito Quente; Hipotermia; Dor Intensa; Hiperglicemia; Vômitos Persistentes; Dor moderada; Febril; Vômitos e Dor Leve Recente.
Diarreia e/ou	Respiração Inadequada; Choque; Criança Não Reativa; Alteração Súbita da Consciência;

Vômito	Não Reage aos Pais; Prostração e Hipotonia; Criança Muito Quente e Quente; Adulto Muito Quente; Dor Intensa; Vômitos Persistentes; Adulto Quente; Dor Moderada; Febril; Vômito e Dor Leve Recente.
Dispneia em Adulto	Respiração Inadequada; Estridor; Choque; Saturação de Oxigênio Muito Baixa; Frases Entrecortadas; Pulso Anormal; Alteração Súbita da Consciência; Exaustão; Saturação de Oxigênio Baixa e Dor Pleurítica.
Dispneia em Criança	Respiração Inadequada; Estridor; Choque; Criança Não Reativa; Saturação de Oxigênio Muito Baixa; Esforço Respiratório Aumentado; Frases Entrecortadas; Resposta à Voz ou à Dor Apenas; Exaustão; Saturação de Oxigênio Baixa e Dor Pleurítica.
Dor Abdominal em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Adulto Muito Quente; Dor Intensa; Vômitos Persistentes; Adulto Quente; Dor Moderada; Vômitos e Dor Leve Recente.
Dor Abdominal em Criança	Respiração Inadequada; Choque; Sinais de Dor Intensa; Criança Muito Quente e Quente; Púrpura; Erupção Cutânea Fixa; Sinais de Dor Moderada; Inconsolável pelos Pais; Vômitos Persistentes; Sinais de Dor Leve Recente e Vômitos.
Mal Estar em Adulto	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia; Convulsionando; Alteração Súbita da Consciência; Pulso Anormal; Sinais de Meningismo; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura; Adulto Muito Quente; Hipotermia; Dor Intensa; Adulto Quente; Dor Moderada; Febril e Dor Leve Recente.
Mal Estar em Criança	Respiração Inadequada; Choque; Hipoglicemia; Convulsionando; Criança Não Reativa; Sinais de Dor Intensa; Resposta à Dor ou à Voz Apenas; Não Reage aos Pais; Sinais de Meningismo; Erupção Cutânea Fixa; Púrpura; Criança Muito Quente e Quente; Hipotermia; Sinais de Dor Moderada; Sem Urinar; Não se Alimenta; Sinais de Dor Leve Recente; Febril e Comportamento Atípico.
Problemas Urinários	Respiração Inadequada; Choque; Adulto Muito Quente; Criança Muito Quente e Quente; Dor Intensa; Hematúria Franca; Retenção Urinária; Vômitos Persistentes; Adulto Quente; Dor Moderada; Vômito; Disúria e Dor Leve Recente.

Se qualquer um dos fluxogramas / discriminadores sentinela descritos nos exemplos acima e outros consensuados pela equipe for positivo, o paciente deverá ser encaminhado de acordo com o fluxo previsto pela instituição, para a equipe assistencial. A equipe médica assistencial deve conhecer os fluxogramas e discriminadores de alerta para a Sepsis, e o Protocolo de Manchester deverá estar disponível tanto na área de classificação de risco como nas áreas assistenciais para que toda equipe utilize a mesma linguagem.

Referencia Bibliográfica

- ✓ INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Diferenciado:** Campanha de Sobrevivência a Sepse. 2. ed. São Paulo, 2014.

Atenciosamente

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

