

**NOTA TÉCNICA 01/2025**

19 de março de 2025

## **Grupo Brasileiro de Classificação de Risco**

### **Diretor-Presidente**

Welfane Cordeiro Júnior

### **Diretora**

Maria do Carmo Paixão Rausch

### **Equipe Técnica**

Gabriela Fontoura Lana Nascimento de Alvarenga

Paula Tássia Barbosa Rocha

**Assunto:** Cor branca na classificação de risco do Sistema Manchester

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, acúmulo de pacientes de baixo risco e longas esperas. Estes problemas também são reflexo da fragmentação do sistema de saúde, hoje caracterizado por atenção primária pouco resolutiva para as condições crônicas e, menos ainda, para as condições agudas.

A utilização indevida dos serviços de urgência como porta procedimentos eletivos ou não urgentes agrava a pressão sob o serviço e servidores médicos, enfermeiros, dentre outros. Diante do cenário de utilização distorcida dos serviços de urgência pelos pacientes foi proposta a cor branca no Protocolo de Manchester.

O paciente identificado na cor branca não é considerado classificado, ou seja, não existe uma prioridade clínica e tempo alvo de primeiro atendimento médico correspondente como nas prioridades estabelecida pelo Protocolo de Manchester. **Serão identificados na cor branca os pacientes que procuram o serviço de urgência e não tem referem queixa, ou seja, buscam o serviço de urgência para resolver problems administrativos, clínicos, dentre outros.**

## **Critérios para cor branca**

### **1. Problemas administrativos**

- Paciente de outro serviço que precisa de registro para fazer exame complementar por acordo entre instituições;
- Óbito que precisa de registro administrativo para ser encaminhado ao necrotério;
- Paciente chamado para terapêutica não programada (transplante);
- Paciente admitido para procedimento programado que utiliza o serviço administrativo da urgência para admissão;

- Paciente readmitido após 24 horas de transferência para outro serviço para interconsulta com retorno programado.

## **2. Problemas clínicos**

- Paciente referenciado por médico sem estar em situação aguda ou de urgência, seja para procedimento, exame complementar ou avaliação médica não urgente (por exemplo, doente encaminhado para reavaliação clínica, remoção ou renovação de gesso, dentre outros);
- Paciente referenciado por médico para inclusão em protocolo científico, sem estar em situação aguda ou de urgência.

## **3. Outros problemas:**

- Pacientes admitidos para reavaliação por terem sido observados anteriormente no serviço de urgência, mas não mais apresentam situação aguda ou urgente;
- Coleta de sangue para contraprova da detecção de álcool ou drogas – por indicação de autoridade policial.

Salientamos que alguns pacientes não preenchem critérios para serem identificados na cor branca:

- Paciente readmitido há menos de 24 horas após transferência para outro serviço para interconsulta (deverá ser usado o prontuário anterior);
- Paciente referenciado por médico ao serviço de urgência em situação aguda ou urgente (este paciente deverá ser submetido à classificação de risco);
- Usuário que procura espontaneamente o serviço de urgência para exame ou procedimento não compatível com o serviço de urgência (pode ser recusado e encaminhado para serviço mais indicado e anulado seu registro);
- Paciente transportado pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) ou outro serviço pré-hospitalar (se grave ou instável, deverá ser levado à sala de emergência e ser classificado, mesmo que a posteriori, sem interrupção do tratamento);
- Vítima de acidente de trabalho: deve ser registrado e classificado normalmente.

É fundamental que os serviços de urgência defina um fluxo próprio incluindo área física para o paciente aguardar ou ser atendido, profissional e/ou especialidade que será responsável pelo atendimento e o tempo de atendimento. Preferencialmente o atendimento dos pacientes identificados na cor branca não deve ocupar a equipe médica de urgência dedicada ao atendimento do paciente agudo.

A cor branca permite quantificar o problema nos serviços de urgência, para que seja elaborado um plano de ações de forma a promover a correta utilização dos recursos disponíveis. A não identificação do paciente branco impossibilita o diagnóstico real de utilização do serviço de urgência. Cabe as instituições o monitoramento e o planejamento das medidas corretivas para necessárias.

Atenciosamente,



Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

2025