

Consulta Nº: 1969/ 2010.

Consulente: L. de S.

Conselheiro: Ricardo Polli

Assunto: Protocolo de Manchester: triagem de pacientes nas Emergências por profissional de enfermagem.

A consulente; médica, atuante no HMSJ e Pronto Atendimento 24 Horas, num município. Que foi adotado, no primeiro semestre de 2010, pela Secretaria Municipal de Saúde, o “Protocolo de Manchester”, que segundo o Sindicato dos Médicos de Juíz de Fora, M.G., é destinado ao atendimento de pacientes SUS, em serviços de pronto atendimento, emergências e urgências.

Que este método, classifica os pacientes numa escala de cores, indo do AZUL ao VERMELHO, segundo a gravidade, em ordem crescente, permitindo que os pacientes aguardem por até 04 horas na sala de espera, caso se insiram na categoria “AZUL”.

Que o Protocolo, está sendo feito exclusivamente pela enfermagem, substituindo o método anterior de triagem igualitária e por ordem de pré-consulta, o que vem gerando distorções de condutas, iatrogenias, além do exercício ilegal de medicina.

Ocorre que, a implementação e realização deste “Protocolo”, não foram de forma alguma, aprovadas por unanimidade ou obteve o seu conteúdo multiplicado para os médicos que REALMENTE TRABALHAM, nos P.S. e Atendimento 24 horas.

Ao contrário, foi implantado e instalado com a conivência de poucos agraciados e escolhidos pelos próprios funcionários da SMS, muitos deles, exercendo atividades burocráticas, não atuando em setores de emergência e urgência.

Outrossim, surgiu de forma impositiva a todos, passível de ameaças e punições a quem não aceitá-lo (o aceite é consentir na triagem e definições de gravidade feitas pela enfermagem).

Note-se que o Protocolo, é uma “pastinha” plastificada com cerca de 20 folhas, cuja posse é detida pelas chefias de enfermagem como se fosse um verdadeiro “oráculo”, apresentando uma forte predominância de condutas de enfermagem, que acabaram de ser impostas aos médicos, sobrepujando condutas e protocolos outros com o ATLS, PALS e ACLS.

Que segundo informações colhidas pelos corredores, tais chefias de enfermagem, teriam passado por “**rigorosas capacitações**”, ministradas por equipes de enfermagem, oriundas de Minas Gerais, na SMS, ao longo de poucos meses.

Disto resultou que estas chefias de enfermagem, passaram a ter capacidade “poder”, de definir a gravidade e prioridade de cada paciente usuário destes serviços.

Que o que está acontecendo é a pura, simples e velha TRIAGEM de pacientes, sem avaliação e auxílio dos médicos, com a liberdade de decisão, sobre quem é ou não grave, verdadeiro exercício ilegal de medicina. Tal triagem é feita somente com critérios de enfermagem, definidos na tal pastinha, que é manuseada na frente do paciente, a procura dos “saberes”, que possam definir e solucionar a gravidade dos mesmos e supostamente agilizar no atendimento do mesmo.

Ocorre que além do aumento do tempo de espera de cada paciente, critérios subjetivos na avaliação da enfermagem imperam, baseados nos conhecimentos impressos da “pastinha”. Estas

exibem conteúdo exíguo de conhecimento médico, tornando-as precárias frente aos conhecimentos médicos do correto exercício da medicina.

Obviamente, bizarrices e iatrogenias estão ocorrendo, sem o demérito da enfermagem. Já foram flagrados pacientes idosos esperando por mais de 03 horas, por não se encaixarem nos “valiosos” critérios da “pastinha”, acidentados com alterações de sensório retidos em sala de espera e submetidos ao crivo da enfermagem, sendo posteriormente “jogados” no corredor, por serem considerados de mínimo risco pela enfermagem, não comunicando o médico de sua existência. Dados vitais sem aferição, pois o “protocolo”, não contempla tal função, impedimento da comunicação como pessoal para-médico, enfim; pura iatrogenia e desrespeito para com o paciente.

Que existe desrespeito a Constituição Federal, pois além de discriminar a forma arbitrário os pacientes e ignorar as faixas etárias dos idosos e adolescentes, com suas prioridades, garantidas pela Constituição, criam empecilhos e entraves ao bom atendimento.

Que apesar de livre o exercício profissional, devem ser atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer, conforme os preceitos do artigo cinco, inciso XIII da Constituição Federal de 1988, ao permitir que a enfermagem assumas as “rédeas” das definições de gravidades ou não dos pacientes, existe notória infração à Resolução CFM 1931,(CEM) aprovada em 17 de Setembro de 2009.

Que considera que a saúde é direito de todos e dever do Estado, não sendo possível, em pleno século XXI, admitir-se que além de aviltar a identidade de cada pessoa, pois passam a ser identificadas por cores, exista o exercício ilegal de medicina, pela enfermagem, com a conivência da Administração Pública e de alguns médicos, em prol da suposta “agilização”, do atendimento e dos possíveis “benefícios”, gerados aos pacientes.

Paciente é ser humano e ser humano não é sucata, muito menos objeto que possa ser posto a disposição de caprichos e vontades alheias, muito menos de “pastinhas de saber”, com conteúdo duvidoso.

Que o famoso “Protocolo de Manchester”, que de inglês nada tem, apesar do nome, segundo o sindicato médico de Juiz de Fora, é lusitano na origem. Pode ter até os seus méritos, mais jamais poderá preterir os protocolos médicos, internacionalmente consagrados ao bom exercício da prática médica e de permitir o exercício ilegal da medicina.

Diante do exposto, solicita:

- Avaliação do Protocolo de Manchester e sua real viabilidade,
- Análise do conteúdo das “pastinhas do saber”, que estão acima do bem e do mal, que desmerecem protocolos médicos consagrados,
- A intervenção do CRM, pois seus preceitos são supostamente sobrepujados, permitindo o exercício ilegal de Medicina, pelas Chefias de enfermagem,
- A necessária opinião de médicos que realmente trabalhem em áreas de pronto atendimento e não de profissionais burocratas, na implementação de protocolos, cujo conteúdo sejam duvidosos e destoantes da prática da boa medicina,
- A imediata consonância deste protocolo alienígena, com a legislação pátria, evitando ferir os direitos e garantias fundamentais, garantidos constitucionalmente,

- A isenção da responsabilidade por tal Protocolo aos médicos, já que imposto arbitrariamente, passível de gerar erros crassos e iatrogenia, à população.
- Imediata paralisação das ameaças de retaliações por parte das Chefias das referidas unidades e
- Reunião dos representantes do CREMESC, com médicos que realmente trabalham nos P.A. e HMSJ, devido às dúvidas, inseguranças e insatisfações geradas, com a implantação deste método de triagem.

Resposta:

O chamado “Protocolo de Manchester”, apresentado pelo “Grupo Brasileiro de Classificação de Risco”, segundo a médica expositora, Dra. P. M., oriunda do Estado de Minas Gerais, estado brasileiro, que encampa várias cidades que propiciam atendimento à população utilizando-se dos critérios estabelecidos desta metodologia de classificação do atendimento.

Neste método não é enfatizado o diagnóstico clínico, baseado no tempo exíguo despendido na avaliação do paciente que é de 01- 03 minutos.

Considera -se adequado; profissionais médicos e enfermeiros, como triagistas, sendo que o médico treinado está mais propenso na elaboração do diagnóstico, enquanto à enfermagem teria treinamento mais adequado à tarefa da classificação, resultando deste trabalho, na prioridade clínica do atendimento.

A classificação é baseada nas respostas fornecidas às queixas apresentadas pelo triagista, que apontadas numa apostila padrão, cobrem uma variedade de situações encontradas na prática, originando 52 fluxogramas variados, com discriminadores, destacando para maior ou menor urgência do atendimento médico.

Na prática, os usuários do sistema, são classificados por 05 cores, que traduziriam os tempos máximos de espera pelo atendimento: **vermelho**; atendimento imediato, **laranja**, deverá ser atendido em 10’, **amarelo**, atendimento em 60’, **verde** em 120’e finalmente o **azul**, em 240’, portanto; ninguém em tese ficaria sem o seu atendimento.

São considerados fatores que afetam a prioridade do atendimento:

- Ameaça à vida.(via aérea obstruída, choque)
- Ameaça a função.
- Dor.
- Duração do problema.
- Idade.
- História clínica.
- Risco de maus tratos.

Admite-se um ponto da classificação com até 10 usuários aguardando este atendimento, além deste número, é obrigado à criação de novo ponto de classificação e o tempo máximo de espera para a triagem será de até 15’.



**SERVIÇO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CREMESC -**

Na ficha classificatória deverão ser registrados: data e hora da classificação, a queixa, o fluxograma utilizado, o discriminador selecionado, (qualificação dos sinais e sintomas) a prioridade escolhida e parâmetros pedidos e anotados.

Admite-se o uso de termômetro, a glicemia, a régua da DOR e a Tabela de Glasgow.

O PROTOCOLO DE MANCHESTER NÃO DEFINI BOM FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA.

Segundo estudos de avaliação desta metodologia de classificação o índice de acerto é de 80%, com 20% de chance de erro, porém superestimando o risco, ou seja; erra-se sempre para mais, nunca para menos.

Em caso de catástrofes, somente se admite como triagista o médico, que deve fazer a classificação em até 15 segundos.

O Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (Manchester) quando implementa num serviço, esta modalidade de classificação, exige auditorias externas periódicas, visando coibir distorções e correções das atividades.

Em Pirapora e Belo Horizonte (M.G.) a enfermeira triagista, tem autonomia de após classificar o usuário do sistema, encaminhá-lo para atendimento ambulatorial, na rede pública, em pacientes classificados em **AZUL**, sem passar pelo médico.

Comentários:

É de conhecimento de todos, o “caos”, instalados nos serviços de urgência e emergência, deste país, permanentemente congestionados por pacientes que aguardam atendimento, baseado na ordem de chegada e muitas vezes selecionados para o atendimento pelo segurança do setor ou pessoal nem sempre oriundo da área da saúde.

Neste universo, experiências de ordenamento da prestação do atendimento médico, iniciaram-se na Inglaterra, país supostamente organizado por possuir rede de atendimento ambulatorial, mas que apresentavam problemas de congestionamento em urgências e emergências, obtiveram sucesso e foram exportadas para outros países da Europa; Suécia, Holanda, Espanha e Portugal. O Brasil, segue o modelo português. Deve ser mencionado que a estrutura de saúde atualmente predominante em Portugal é hospitalocêntrica, com rede ambulatorial incipiente e que esta experiência portuguesa, portanto está vinculada a hospitais.

Importado pelo Brasil, pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, está este autorizado pelo MTG e GPT, a implantá-lo no país, sendo o município de SC, contemplado com verba específica.

Nesta cidade, as emergências do H. M. S. J., H. I., H. R. de J. e Pronto Atendimento, adotam esta metodologia de classificação para o atendimento. Deve ser ressaltado que embora tenha rede de atendimento ambulatorial compatível com sua população, os “postos de saúde”, municipal e estadual, por problemas crônicos de falta de médicos, pessoal de apoio e equipamentos, fazem com que a população recorra de forma acentuada para o atendimento nas emergências hospitalares, congestionando-as, resultando em insatisfação generalizada.



SERVIÇO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CREMESC -

Que o dito “Protocolo de Manchester”, poderia, como algo novo, ser implementado, com maior participação dos médicos que atuam nestes setores, estabelecendo que os limites das diversas profissões envolvidas, ficassem mais bem definidos, resultando numa melhor aceitação pelos mesmos, favorecendo sua aplicabilidade. Neste item, parece ter havido discussões de sua implantação de menos, por parte dos gestores.

Este conselheiro, visando acesso a metodologia do Protocolo de Manchester, participou de treinamento instituído pela SMS, em novembro de 2010, como TRIAGISTA.

Nesta oportunidade, a imensa maioria dos participantes era de enfermeiros, somente 02 médicos. As aulas, teóricas e práticas, apresentadas pelas médicas P. M. (M.G.) e R. D. (RS), que informaram aos presentes, da filosofia do método e sua aplicabilidade no contexto da saúde no país. Na parte matutina foi apresentado os fundamentos teóricos e à tarde exercícios práticos da classificação.

Apresentado em Plenário deste Regional, a maioria dos Conselheiros presentes, recomendou a avaliação do Protocolo de Manchester praticado no HMSJ, o qual foi objeto de fiscalização, na data de 04 de Março de 2011. Considerou o HMSJ, referência no estado em ortopedia, neurocirurgia, cirurgia vascular e cirurgia bucomaxilofacial. Na emergência existe uma sala destinada a classificação de risco, baseado no Protocolo de Manchester, realizada por enfermeiro capacitado para esta função pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Na sala; equipada com maca, oxímetro de pulso, glicosímetro, termômetro timpânico, luvas de procedimento, pia, sabão, toalha de papel. A classificação não deve demorar mais de 03 minutos. Há um livro com os fluxogramas para orientar a classificação do risco. Após esta, conforme a gravidade do caso, o paciente é ou encaminhado ao médico ou vai para uma sala na emergência, para aguardar este atendimento. Todos os pacientes classificados serão atendidos pelo médico, sendo o tempo definido pela cor que lhe é designada na classificação: VERMELHO, atendimento imediato, LARANJA, caso muito urgente, atendimento em até 10 minutos, AMARELO, caso urgente, atendimento em até 60 minutos, VERDE, atendimento em até 120 minutos e AZUL, atendimento em até 240 minutos. Os pacientes, são orientados a ocupar cadeiras coloridas, de acordo com a classificação recebida, e permanecem monitorados por um visor, que permite, caso seja necessário, alterar a classificação anterior.

Que dos 3.600 atendimentos mensal realizado no pronto socorro, 43% correspondem as cores verde e azul, o que evidencia a importância da classificação, no sentido de selecionar aqueles pacientes que tem prioridade do atendimento. Conforme o enfermeiro H., os Pronto -Atendimentos da rede pública, não dispõem de ortopedista, o que justifica o grande número de entorses e outras lesões músculo-esquelético que procuram a emergência do HMSJ. Considera que após a pactuação com o município deste atendimento, será possível, encaminhar estes casos não graves, classificados como verde e azul, para atendimento e focar o atendimento nos pacientes, vermelhos, laranja e amarelos.

Nesta emergência; sob a direção técnica do Dr. L. C. F., atuam: 02 clínicos gerais, 01 ortopedista e 01 cirurgião geral. Conta com 36 leitos de observação e 07 leitos de emergência geral, embora durante a vistoria, encontravam-se 91 pacientes neste setor, muitos acomodados em macas nos corredores, que de acordo com o enfermeiro H., é decorrente do atraso na realização de



SERVIÇO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CREMESC -

exames complementares o falta de leitos para o pós operatório. O certificado do CREMESC está vencido desde 31/03/2007, gerando Auto de Notificação 3.189/2011, baseado na Resolução CFM 1716/04, no seu artigo 8^o, com prazo de 30 dias para o cumprimento da exigência.

Recomendações:

Que o protocolo de Manchester, como método de classificação de atendimento nas emergências e urgências, possa ter continuidade, em substituição aos métodos classificatórios previamente utilizados, por não médico, contudo, **dentro do estrito limite estabelecido desta metodologia e amparo legal das profissões.**

Entretanto, deve o **médico**, que responde pelo plantão nas urgências e emergências ser o profissional responsável pelo atendimento global do paciente, visto que será o profissional que havendo quaisquer desvios, danos, responderá ética, civil e criminalmente pelo ocorrido, já que ninguém se dirige a um serviço de urgência ou emergência para ser “atendido”, por não médico.

Querer criar, com o “Protocolo de Manchester”, via alternativa para resolver deficiências crônicas deste atendimento, não deve encontrar guarida, junto aos órgãos cuja finalidade é a fiscalização da medicina e da defesa da população.

Pelas queixas apresentadas pela colega, em parte pertinentes, é fundamental que os médicos participantes sejam convocados todos, para a discussão da classificação, para que se sintam seguros em sua atividade, ficando claramente estabelecidos os limites de atuação dos profissionais envolvidos e respectivas responsabilidades.

Oportuno lembrar, da responsabilidade técnica do Diretor Técnico do estabelecimento médico e do gestor público, se médico, aonde a **“triagem”** vem sendo feita, cuja atribuição também é propiciar atendimento ético em sua instituição/ jurisdição, sendo portanto, alcançável por este Conselho, quando da ocorrência de desvios, que possam produzir danos à população.

E também, que seja cientificado por este Conselho, a Associação Brasileira de Classificação de Risco, entidade responsável pela implantação do Protocolo de Manchester, para que nos informe periodicamente, o resultado das auditorias médicas realizadas nas instituições, que se utilizam do “Protocolo de Manchester”, para fins de acompanhamento e resguardo do atendimento prestado à população assistida no Estado de Santa Catarina.

Finalizando que além da consulente, também recebam cópia deste posicionamento, os D.T., envolvidos, os gestores de saúde municipal e o Secretário de Estado da Saúde.

Ricardo Polli.
Conselheiro Consultor