

Trabalho apresentado no 16º CBCENF

Título: RELAÇÃO ENTRE SISTEMA DE TRIAGEM MANCHESTER E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO

Relatoria: KESIA MEIRIELE SOUZA
Helisamara Mota Guedes

Autores: Sara Salgado de Moraes
Maria Luiza de Faria
Tania Couto Machado Chianca

Modalidade: Pôster

Área: Acessibilidade e sustentabilidade no SUS

Tipo: Pesquisa

Resumo:

No Brasil a assistência à urgência é realizada principalmente nos Prontos Atendimentos (PA) que funcionam 24 horas por dia. O aumento da demanda nos PA é representado pelo fluxo contínuo e desordenado dos usuários, gerando em contrapartida a necessidade de constante reorganização no processo de trabalho. No ano de 2008 o governo do Estado de Minas Gerais propôs a implantação da classificação de risco utilizando o Sistema de Triagem de Manchester (STM) em todas as unidades de urgência do estado, desde então as unidades tentam se adequar ao sistema. A partir da identificação da queixa principal do usuário pelo enfermeiro, é selecionado um fluxograma específico orientado por discriminadores apresentados na forma de perguntas. O protocolo apresenta 52 diferentes fluxogramas e uma escala de risco. Esta possui cinco categorias identificadas por número, nome, cor e tempo alvo até a avaliação médica. O indivíduo pode ser classificado em cinco cores: vermelho (atendimento emergente); laranja (atendimento muito urgente); amarelo (atendimento urgente); verde (atendimento pouco urgente) e azul (atendimento não urgente). Esse trabalho teve como objetivo relacionar a classificação recebida pelo usuário através do STM e o desfecho clínico (óbito e alta/transferência) do paciente no serviço. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, de caráter descritivo realizado no pronto atendimento da Santa Casa de Caridade de Diamantina-MG. Foram avaliados pacientes que deram entrada no PS e que nele permaneceu por mais de 24 horas após a admissão, sendo acompanhado o desfecho final. Análise estatística descritiva e univariada foi realizada. Dos 605 pacientes classificados 58,0% eram do sexo masculino, com idade média de 58,1. 83,9% ganharam alta/transferência. Proporcionalmente foi encontrada mais óbitos nos pacientes classificados nas cores mais graves: 45,8% vermelho, 16,4% laranja e 8,6% amarelo. Nos pacientes verdes, 9,2% evoluíram para o óbito e 7,1% nos brancos. Esta porcentagem nos pacientes menos graves pode estar relacionado com o fato deles terem complicado durante as 24 horas de internação. A análise univariada evidenciou que há diferença estatística entre os grupos da classificação de risco em relação a mortalidade ($p < 0,001$). Conclui-se que o STM é um bom preditor da mortalidade, quanto maior a gravidade do paciente maior o risco dele vir a óbito.