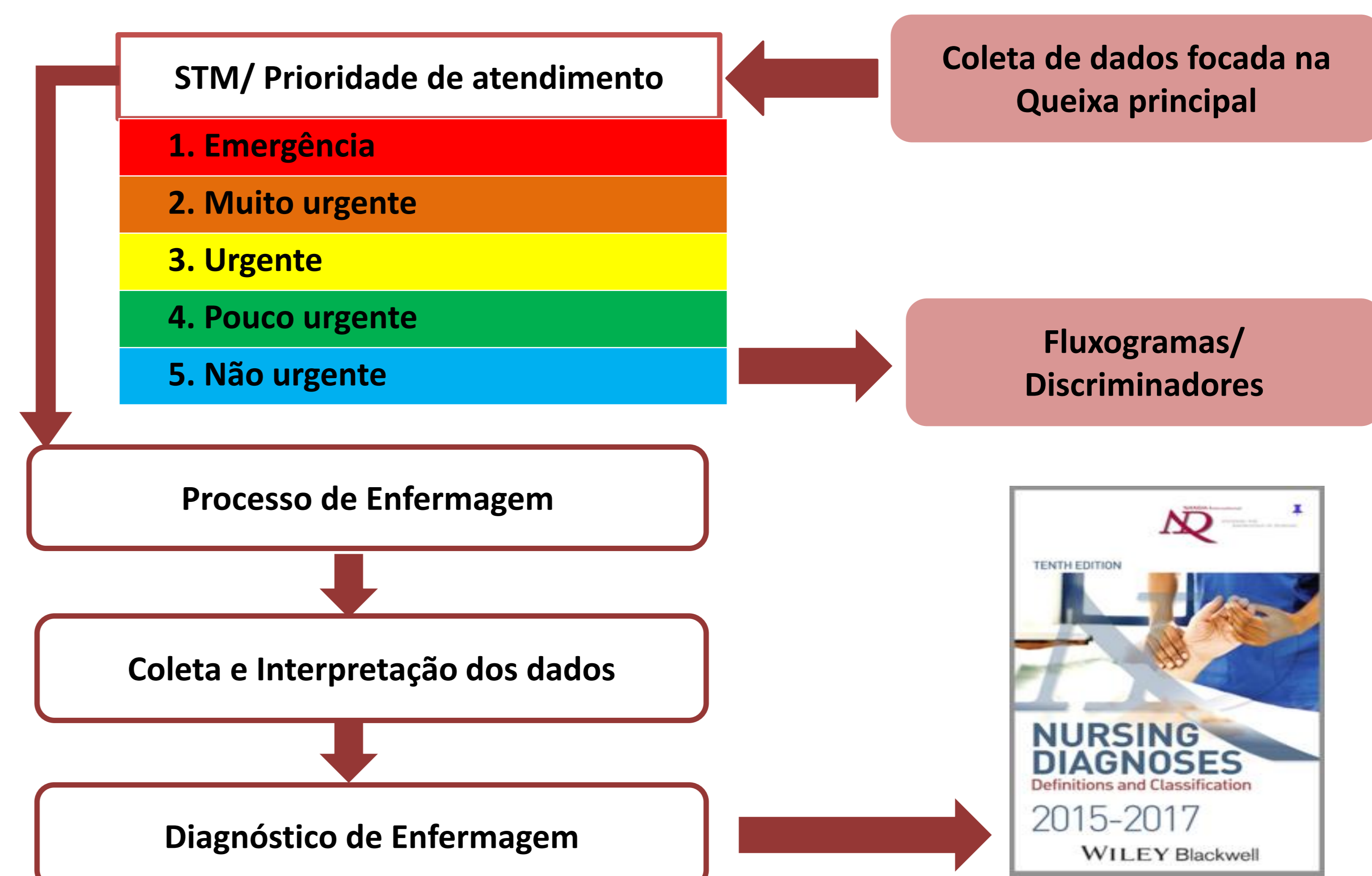


Ananda Ughini Bertoldo Pires, Amália de Fátima Lucena

INTRODUÇÃO

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) está estruturado em fluxogramas e discriminadores que contém as principais queixas do paciente, para estabelecer a prioridade clínica de atendimento nos serviços de emergência. A aplicação do STM requer coleta de dados clínicos do paciente, semelhante à primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), denominada investigação ou histórico, que subsidia o Diagnóstico de Enfermagem (DE). Diante disso, pensa-se que o enfermeiro ao avaliar o paciente pelo STM, poderá também coletar elementos que subsidiarão o DE. Todavia, a literatura atual ainda não traz evidências suficientes para corroborar essa hipótese, o que motivou o presente estudo.



OBJETIVO

Analisar os fluxogramas e discriminadores do STM e sua associação com os DEs da NANDA- International em pacientes adultos em uma emergência clínica.

MÉTODO

Estudo transversal: na Unidade de Emergência (UE) de um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil.

Amostra: 219 pacientes → 66 pacientes = prioridade clínica I → erro de 5% e intervalo de confiança de 95%.
153 pacientes = prioridade clínica II

Critérios de inclusão: pacientes adultos classificados com prioridade clínica I e II, com DE estabelecido no prontuário eletrônico nas primeiras 24 horas.

Critérios de exclusão: pacientes que chegaram na UE através de um contato prévio com a equipe médica; procedentes do ambulatório do hospital e com mais de um atendimento no período do estudo.

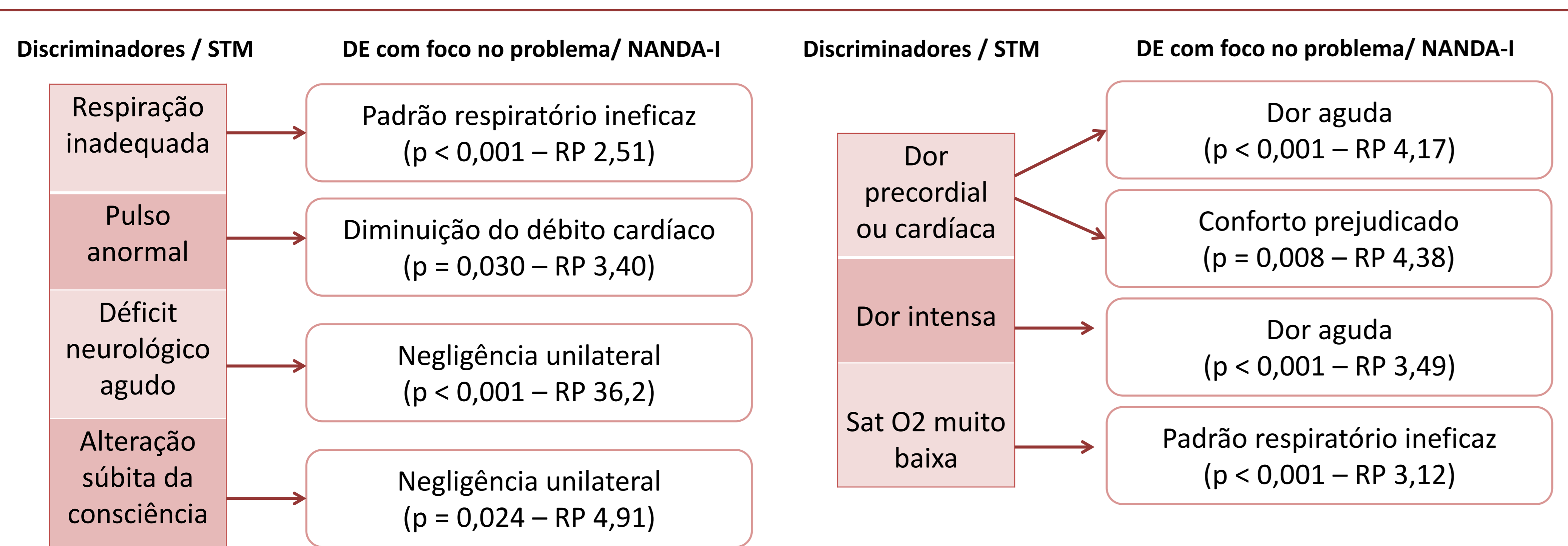
Coleta de dados: realizada no prontuário eletrônico entre os meses de abril a agosto/2014, por busca ativa, três vezes na semana. O instrumento continha informações sociodemográficas e clínicas, o fluxograma e discriminador do STM e os DEs com suas respectivas características definidoras e/ou fatores de risco.

Análise estatística: utilizado o teste exato de Fisher ou teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A razão de prevalência (RP) e seu intervalo de confiança de 95% foram estimados mediante a regressão de Poisson.

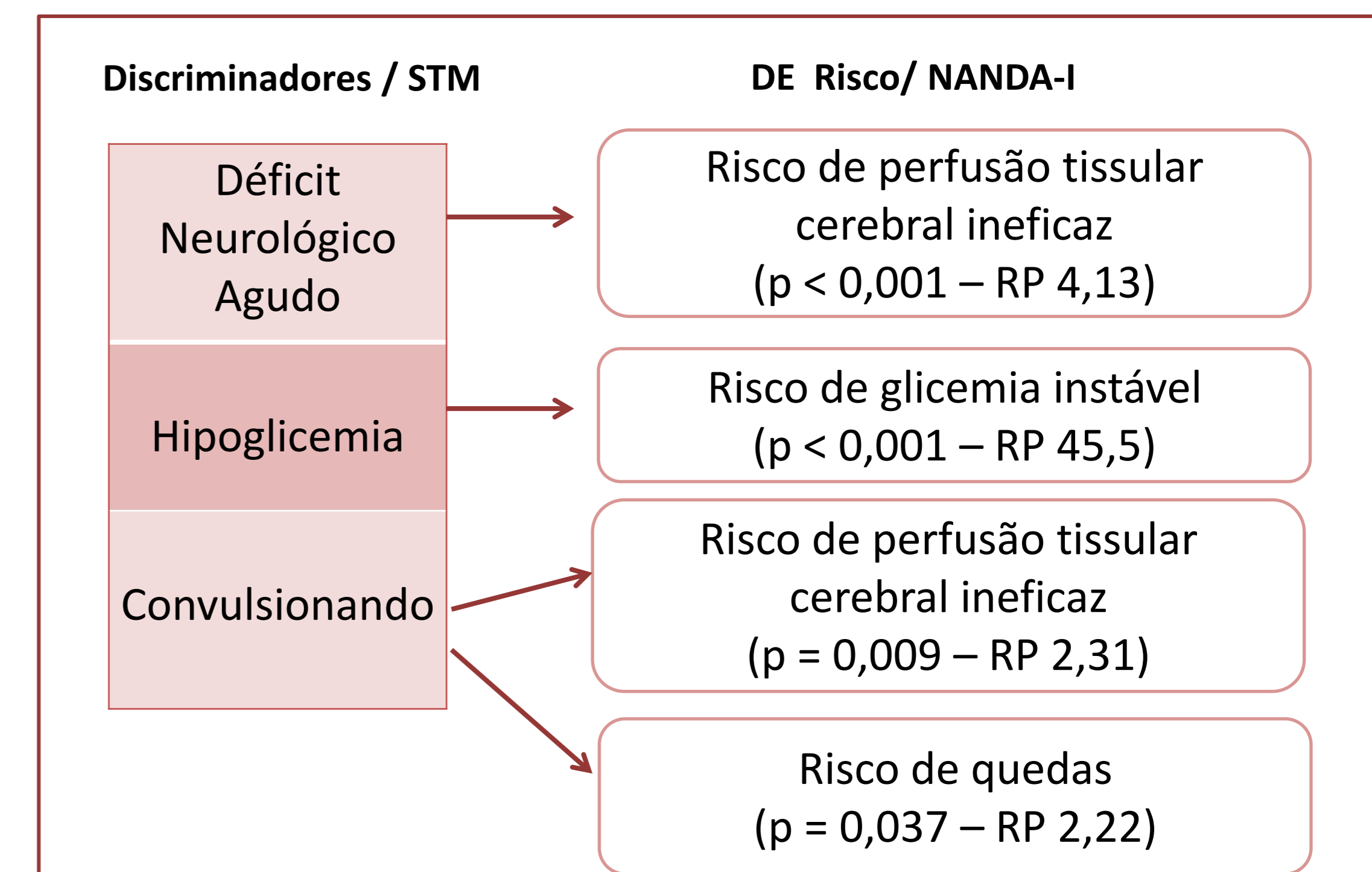
Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa: nº 140145.

RESULTADOS

Sete discriminadores foram associados a oito diagnósticos de enfermagem com foco no problema (gravura 1) e três discriminadores foram associados a quatro diagnósticos de enfermagem de risco (gravura 2).



Gravura 1 – Discriminadores do STM associados aos diagnósticos com foco no problema.



Gravura 2 – Discriminadores do STM associados aos diagnósticos de risco.

CONCLUSÃO

Houve associações significativas entre os discriminadores dos fluxogramas do STM e os DEs mais frequentes de pacientes atendidos na UE, corroborando a hipótese de que a coleta de dados realizada pelo enfermeiro na triagem pelo STM subsidia o DE. Portanto, uma adequada coleta de dados permite um julgamento clínico mais preciso e pode auxiliar o enfermeiro na seleção rápida do cuidado necessário na busca de melhores resultados. Este estudo contribuiu com o aprofundamento do conhecimento de enfermagem na área de urgência e emergência.