



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Fluxogramas e discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e sua associação com os Diagnósticos de Enfermagem
<b>Autor</b>	ANANDA UGHINI BERTOLDO PIRES
<b>Orientador</b>	AMÁLIA DE FATIMA LUCENA

**Título:** Fluxogramas e discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e sua associação com os Diagnósticos de Enfermagem.

**Autora:** Ananda Ughini Bertoldo Pires. **Orientadora:** Amália de Fátima Lucena.

**Instituição de origem:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.

**Introdução:** O Sistema de Triagem de Manchester (STM) está estruturado em fluxogramas e discriminadores que contém as principais queixas do paciente, para estabelecer a sua prioridade de atendimento nos serviços de emergência. A sua aplicação requer uma coleta de dados da história clínica do paciente, com semelhança à primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), denominada investigação ou coleta de dados, que subsidia a segunda etapa do PE, ou seja, o Diagnóstico de Enfermagem (DE). Diante disso, pensa-se que o enfermeiro ao articular seu conhecimento científico e julgamento clínico da classificação de risco do STM, poderá coletar elementos que também poderão subsidiar o DE. Todavia, a literatura atual ainda não traz evidências suficientes para corroborar esta 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 realizado na Unidade de Emergência (UE) de um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil. A amostra foi de 219 pacientes, sendo 66 pacientes com prioridade clínica I e 153 com prioridade clínica II, assumindo-se uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Critérios de inclusão: histórias clínicas dos 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, que vieram do serviço ambulatorial do hospital e com mais de um atendimento durante o período do estudo. A coleta de dados foi realizada no prontuário eletrônico entre os meses de abril a agosto/2014, por busca ativa, três vezes na semana. O instrumento de coleta de dados continha informações sociodemográficas e clínicas, o fluxograma e discriminador do STM e os DEs com suas respectivas características definidoras e/ou fatores de risco. Para análise estatística dos dados foi 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. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (nº 140145). **Resultados:** Entre os DEs com enfoque no problema, houve associação significativa entre os discriminadores “Dor torácica ou cardíaca” e “Dor intensa” com o DE “Dor aguda” e entre o discriminador “Dor torácica ou cardíaca” com o DE “Conforto prejudicado”. Os discriminadores “Saturação de O<sub>2</sub> muito baixa” e “Respiração inadequada” se associaram ao DE “Padrão respiratório ineficaz”, enquanto o discriminador “Pulso anormal” com o DE “Diminuição do débito cardíaco”. Os discriminadores “Déficit neurológico agudo” e “Alteração súbita da consciência” se associaram com o DE “Negligência unilateral”. Entre os DEs de risco, houve associação entre os discriminadores “Déficit neurológico agudo” e “Convulsões” com o DE “Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz”. O discriminador “Convulsões” também se associou com o DE “Risco de quedas” e o discriminador “Hipoglicemia” se associou ao DE “Risco de nível de glicemia instável”. **Conclusões:** Houve associações significativas entre os discriminadores dos fluxogramas do STM e os DEs mais frequentes de pacientes atendidos na UE, corroborando com a hipótese de que a coleta de dados realizada pelo enfermeiro durante a triagem de risco do STM favorece a identificação do DE em pacientes no cuidado da emergência. 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.