

Níveis de prioridade atribuídos pelo sistema de triagem de Manchester no Acidente Vascular Cerebral

Isabel Esteves¹; Silvia Delgado¹; Leonel Preto²; Cristiana Pinto¹; Pedro Preto²

1 – Centro Hospitalar do Nordeste; 2 – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Palavras-chave: AVC; Sexo; Idade; Antecedentes; Mortalidade

Introdução/Objectivo

O método de triagem pelo protocolo de Manchester encontra-se cientificamente validado através de vários estudos direccionados à identificação de doentes em risco elevado (Zimmermann, 2001). O sistema de triagem de Manchester tem como objectivo facilitar a gestão clínica e reciprocamente a gestão de um serviço de urgência pela atribuição exacta de uma prioridade de atendimento. A prioridade não tem que estar relacionada obrigatoriamente com um diagnóstico, mas deve reflectir um conjunto de aspectos ou condições críticas apresentadas pelo paciente. É objectivo desta apresentação perceber os resultados do sistema de triagem nos pacientes com AVC, e analisar os tempos de espera à luz da urgência na realização de tratamento fibrinolítico, sempre que indicado, no utente com AVC isquémico.

Metodologia

Estudo descritivo, transversal, com carácter retrospectivo. Analisámos as classificações das prioridades obtidas pelo sistema de triagem em todos os doentes com AVC que recorreram ao serviço de urgência da unidade hospitalar de Bragança do CHNE, durante o ano de 2010, com vista a perceber a sua fiabilidade no doente com AVC.

Desenvolvimento

Pela leitura da representação gráfica e da tabela que abaixo expomos, verificámos que o sistema classificou como “Pouco Urgentes/ Categoria 4/ Cor verde” apenas 14 dos 213 pacientes estudados, atribuindo-lhes um tempo máximo de espera para observação de 120 minutos. A classificação “Urgente/ Categoria 3/Cor amarela” foi a mais verificada em termos percentuais, tanto para o total da amostra em estudo (71,8%), como por tipo de AVC. Deste modo a cor amarela (a que correspondem a um tempo máximo de espera que pode chegar aos 60 minutos foi atribuída a 69% dos AVCs isquémicos e a 61% dos AVC hemorrágicos.

Não encontramos nenhum caso que tivesse sido classificado como muito urgente “Cor vermelha” durante o ano de 2011.

A “Cor laranja/ Categoria 2/ Muito urgente”, cujos tempos de espera máximo vão até aos 10 minutos, foi dada a 23,3% dos doentes com AVC isquémico, a 36,1% dos hemorrágicos e a 7,4% dos AITs.

Tabela 1- Pacientes distribuídos por sexo e tipo de AVC

	Prioridade de Manchester			Total	
	Laranja	Amarela	Verde		
Isquémico	N	29	85	9	123
	%	23,6%	69,1%	7,3	100,0%
Hemorrágico	N	13	22	1	36
	%	36,1%	61,1%	2,8	100,0%
AIT	N	4	46	4	54
	%	7,4%	85,2%	7,4	100,0%
Total	N	46	153	14	213
	%	21,6%	71,8%	6,6%	100,0%

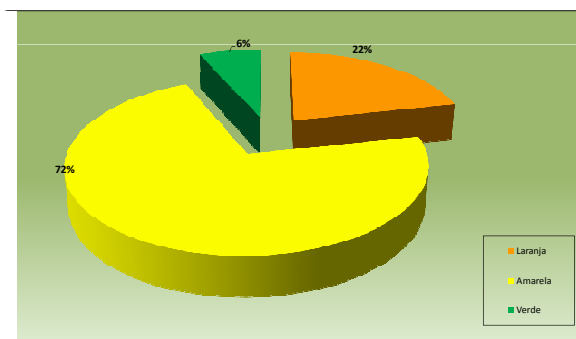


Gráfico 1- Doentes de acordo com as prioridades do Sistema de Manchester

Conclusão

Concluimos que o sistema de triagem de Manchester, ao atribuir maiores níveis de prioridade ao AVC hemorrágico, não responde aos requisitos que subjazem à realização de fibrinólise em tempo útil para o AVC isquémico.

No serviço de urgência onde realizámos o estudo, justifica-se pois a existência de uma via verde para o Acidente Vascular Cerebral em coexistência com o protocolo de Manchester.



Bibliografia

Martins, Cuña & Freitas (2009). Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emerg Med J*: 183-86.
Zimmermann PG (2001). The Case for a Universal, Valid, Reliable 5-tier Triage Acuity Scale for US Emergency Department. *J Emerg Nurs* 27(3):246-54.