

1134**IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MANCHESTER ENTRE OS PACIENTES REFERENCIADOS AO PRONTO-ATENDIMENTO DA MEDICINA INTERNA - ESTUDO IMACS**

André Luis Ferreira de Azeredo-da-Silva, Priscila Fortes Thomas Hoppe, Silvana Hamerski, Elisa Hoffmeister. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: a priorização do atendimento a situações de urgência e emergência de acordo com critérios de gravidade é cada vez mais importante face a crescente demanda. Entre janeiro de 2005 e agosto de 2011, o HCPA utilizou o protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (ACCR) do Ministério da Saúde. A partir de setembro de 2011, foi implementado o protocolo de Manchester (PM) para consultas de urgência e emergência. **Objetivo:** avaliar o impacto da implementação do PM nos atendimentos referenciados ao ambulatório PMI. **Métodos:** Estudo de coorte. Foram analisados 2085 atendimentos do ambulatório PMI no ano de 2011. Foi realizada a comparação entre as características clínicas e sócio-demográficas observadas nos períodos pré e pós a implementação do PM. Os dados foram registrados e analisados através dos programas Epi-Info v 3.5.2 e PASW v18. **Resultados:** Foi observado um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) na proporção dos atendimentos por emagrecimento involuntário (2,19% pré-PM e 4,79% pós-PM), febre (3,10% pré-PM e 6,16% pós-PM), poliartrite (0,3% pré-PM e 1,14% pós-PM) e mialgias (2,47% pré-PM e 4,57% pós-PM). Não houve diferença estatística para outros motivos de atendimento. Observou-se uma redução na proporção de pacientes assintomáticos referenciados ao PMI (4,43% pré-PM e 1,83% pós-PM). Com relação às taxas de mortalidade observadas entre pacientes classificados como baixo risco pelos sistemas ACCR e PM, verificou-se que o emprego do PM esteve associado a uma seleção de pacientes com maior risco de morte (3,4% pré-PM e 5,4% pós-PM, $p = 0,05$). Em relação ao número de internações ocorrido após a consulta no pronto-atendimento, observou-se um aumento a partir da implementação do PM (pré-PM 1,99% e pós-PM 3,23%, $p < 0,001$). Os números de exames solicitados e de consultas necessárias não sofreram alterações. As características sócio-demográficas dos pacientes atendidos no PMI foram semelhantes entre os dois períodos. **Conclusão:** A implementação do PM esteve associada a um aumento na proporção de atendimentos por motivos não-urgentes e febre. A classificação de risco pelo PM parece ter selecionado pacientes de maior risco e complexidade do que previamente observado, considerando a elevação na taxa de mortalidade e no número de internações após a consulta no PMI. **Palavra-chave:** Classificação de risco; Protocolo de Manchester; Urgência. Projeto 110451