

SALÃO DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
**XXIX SIC**  
UFRGS  
PROPESQ



múltipla   
**UNIVERSIDADE**  
inovadora  inspiradora

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Evento</b>     | Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS   |
| <b>Ano</b>        | 2017  |
| <b>Local</b>      | Campus do Vale  |
| <b>Título</b>     | Tempo é Miocárdio: análise dos desfechos de atendimento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester |
| <b>Autor</b>      | VÍTOR MONTEIRO MORAES   |
| <b>Orientador</b> | AMÁLIA DE FATIMA LUCENA   |

## Tempo é Miocárdio: análise dos desfechos de atendimento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester

Vítor Monteiro Moraes

Profa. Dra. Amália de Fátima Lucena (Orientadora)

Escola de Enfermagem / UFRGS

**Introdução:** O tempo de atendimento em urgências e emergências é determinante no desfecho de casos onde pacientes são acometidos por problemas de saúde com maior gravidade. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um dos agravos que necessitam de atendimento rápido e eficaz, sendo este essencial para evitar complicações e manter a vida do paciente. O Sistema de Triagem de Manchester (STM) recomenda um tempo entre zero e 10 minutos para o atendimento e realização de eletrocardiograma (ECG) em pacientes com suspeita de IAM. Todavia, a heterogeneidade de apresentação sintomatológica do IAM pode gerar fatores de confusão na determinação da prioridade de atendimento, com aumento do tempo para o diagnóstico e início do tratamento, o que pode retardar ou mesmo privar o paciente de terapêuticas adequadas à fase aguda da isquemia cardíaca, expondo-o assim a maiores riscos de complicações. **Objetivo:** Analisar os principais desfechos de pacientes com IAM classificados pelo STM em uma emergência. **Método:** Recorte de um estudo de coorte retrospectiva realizado em uma emergência de grande porte do sul do Brasil. Amostra de 217 pacientes classificados pelo STM, com diagnóstico médico primário de IAM. A coleta de dados foi realizada em prontuário considerando o período entre março/2014 a fevereiro/2015. A análise estatística utilizou os testes t, Shapiro Wilk, Mann Whitney e qui-quadrado, admitindo significância partir de valores menores ou iguais a cinco por cento ( $p \leq 0,05$ ). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo (#986810) e pela Comissão de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (#936183). **Resultados:** O sexo masculino foi majoritário, com uma média de idade de  $62,1 \pm 12,4$  anos, sendo hipertensão e tabagismo os fatores de risco predominantes. No que tange à classificação de risco, 53,4% dos pacientes foram classificados como prioridade não elevada de atendimento (amarelo, verde ou azul – tempo de atendimento entre 1 e 4 horas) pelo STM. Dentre as cinco prioridades do STM, a mais selecionada foi a Laranja, com atendimento em até 10 minutos (45,2%), seguida da Amarela, com atendimento em até 1 hora (43,3%). Houve associação entre prioridade não elevada e tempos para classificação de risco ( $p < 0,001$ ), porta-ECG ( $p < 0,001$ ) e porta-troponina maiores ( $p = 0,008$ ). Não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para os tempos porta-agulha ( $p = 0,600$ ) e porta-balão ( $p = 0,345$ ). Os pacientes receberam tratamento clínico em 42,8% dos casos, sendo a complicação predominante o edema agudo de pulmão/insuficiência cardíaca instável (28,9%). O desfecho majoritário foi a alta hospitalar (87,5%), com uma mediana de tempo de internação de 10 dias. **Conclusões:** Os resultados demonstraram uma linha tênue na classificação de risco dos pacientes com IAM entre as prioridades Laranja e Amarela, o que merece atenção. Pacientes que receberam prioridade não elevada de atendimento tiveram tempos porta-ECG e porta-troponina maiores, o que atrasa o diagnóstico de IAM e a realização sequencial dos procedimentos terapêuticos. Assim, corrobora-se que a triagem influencia nos tempos de atendimento preconizados para o IAM, pois além de determinar a prioridade de atendimento e organizar o fluxo da unidade, também contribui para que as diretrizes de tratamento dessa doença se cumpram.