

EFETIVIDADE DO SISTEMA MANCHESTER DE TRIAGEM NO TEMPO PARA TRATAMENTO DE PACIENTES NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: RESULTADOS PRELIMINARES DE REVISÃO SISTEMÁTICA

[Emilia Aparecida Cicolo \(/ibi/autores/emilia-aparecida-cicolo?lang=en\)](#) [Fernanda Ayache Nishi \(/ibi/autores/fernanda-ayache-nishi?lang=en\)](#)

; ;

[Heloisa Helena Ciqueto Peres \(/ibi/autores/heloisa-helena-ciqueto-peres?lang=en\)](#) [Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz \(/ibi/autores/dina-monteiro-da-cruz?lang=en\)](#)

Track

2. Síntese de evidências

Keywords

EMERGENCY MEDICAL SERVICES, Time-to-Treatment, Triage Introdução: A superlotação dos serviços de emergência tem estimulado a adoção de sistemas de triagem como uma ferramenta de gerenciamento do fluxo dos pacientes. No Brasil, o sistema mais utilizado é o Sistema Manchester de Triagem (SMT), ferramenta que usa uma metodologia para definir a prioridade clínica e determinar o tempo máximo de espera para atendimento médico. 1 Os casos mais graves devem esperar menos tempo pelos cuidados médicos e, portanto, um tempo menor para iniciar o tratamento. O tempo para tratamento ou time-to-treatment (TTT) compreende o tempo da chegada do paciente ao serviço de emergência até o início do tratamento, como o uso de antibióticos e analgésicos e a realização de procedimentos. 2 Diversos fatores podem interferir no TTT, sendo um deles a triagem. Diferentes estudos abordam o TTT em pacientes submetidos à triagem, e neles demonstra-se que tempos menores são importantes para o sucesso de tratamentos de pacientes com síndrome coronariana aguda por exemplo. 3 Objetivo: Reunir as melhores evidências sobre efetividade do SMT no TTT nos serviços de emergência. Método: A revisão está em andamento seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de efetividade. Inicialmente realizou-se uma busca livre nas bases de dados MEDLINE e CINAHL por estudos que abordassem a temática, para escolher as palavras-chave e descritores. Foram selecionados: Manchester Triage, emergency, time-to-treatment, time, waiting times, door-to-needle, door-to-balloon, time to antibiotics e time to analgesia. A seguir, realizou-se uma busca nas bases MEDLINE, CINAHL, LILACS, Web of Science, Embase, Scopus e and Cochrane Database. E ainda, no Google Scholar, ProQuest Dissertations and Theses e Banco de Teses Capes. Para a seleção dos estudos consideraram-se aqueles publicados a partir de 1994 nos idiomas português, espanhol, inglês, francês e alemão; estudos realizados com pacientes atendidos nos serviços de emergência, classificados pelo SMT e em que o TTT tenha sido mensurado; estudos que compararam o TTT de pacientes avaliados pelo SMT com outros sistemas ou que realizaram essa comparação com a ausência de sistemas de triagem (estudos antes e depois). Resultados preliminares: A estratégia de busca identificou 700 registros, desses 154

foram excluídos por duplicidade, 504 após a leitura do título e 40 após a leitura do texto na íntegra. Finalmente, dois estudos foram selecionados pelos revisores de maneira independente para inclusão na revisão. Ambos foram publicados na Holanda em 2014. Um deles compara os diferentes tempos de atendimento desde a chegada do paciente à emergência até o início do tratamento, antes e depois a implantação do SMT. 4 O outro analisou diferentes fatores, entre eles o SMT, que interferiram no tempo para início da trombólise nos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. 5 A avaliação crítica dos estudos será realizada por 2 revisores independentes utilizando os instrumentos específicos do JBI. A extração e análise dos dados coletados serão realizadas com ferramentas padronizadas do JBI. A apresentação dos resultados será feita em forma de síntese narrativa.