



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br



ARTIGO ORIGINAL

CLARIPED: um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas



Maria Clara de Magalhães-Barbosa^{a,*}, Arnaldo Prata-Barbosa^a,
Antonio José Ledo Alves da Cunha^b e Cláudia de Souza Lopes^c

^a Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (Idor), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em 13 de outubro de 2015; aceito em 29 de dezembro de 2015

Disponível na Internet em 18 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Triagem;
Serviços médicos
de emergência;
Pediatria

Resumo

Objetivo: Apresentar um novo instrumento de classificação de risco pediátrico, o CLARIPED, e descrever as etapas de seu desenvolvimento.

Métodos: Etapas do desenvolvimento: (i) primeira rodada de discussão entre especialistas, primeiro protótipo; (ii) pré-teste de confiabilidade, 36 casos hipotéticos; (iii) segunda rodada de discussão para ajustes; (iv) treinamento da equipe; (v) pré-teste com pacientes em tempo real; (vi) terceira rodada de discussão para novos ajustes; (vii) pré-teste final de validade (20% dos atendimentos de cinco dias).

Resultados: O CLARIPED apresenta cinco categorias de urgência: Vermelha (emergência), Laranja (muito urgente), Amarela (urgente), Verde (pouco urgente) e Azul (sem urgência). A primeira etapa da classificação inclui a aferição de quatro sinais vitais (escore Vipe); a segunda etapa consiste na avaliação de discriminadores de urgência. Cada etapa resulta na atribuição de uma cor, seleciona-se a de maior urgência para a classificação final. Cada cor corresponde a um tempo máximo de espera pelo atendimento médico e ao encaminhamento à área física mais adequada à condição clínica do paciente. A concordância interobservador foi substancial ($kappa=0,79$) e o pré-teste final, com 82 atendimentos, evidenciou boa correlação entre a proporção de pacientes em cada categoria de urgência e o número de recursos usados ($p<0,001$).

Conclusões: O CLARIPED é um instrumento para classificação de risco simples, objetivo e de fácil uso, cujos pré-testes sugerem boa confiabilidade e validade. Estudos em maior escala sobre sua validade e confiabilidade em diferentes contextos de saúde estão em curso e podem contribuir para a adoção de um sistema de classificação de risco pediátrico em âmbito nacional. © 2016 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.02.002>

* Autor para correspondência.

E-mail: mariaclaramb@globocom (M.C. Magalhães-Barbosa).

KEYWORDS

Triage;
Emergency medical
services;
Pediatrics

CLARIPED: a new tool for risk classification in pediatric emergencies**Abstract**

Objective: To present a new pediatric risk classification tool, CLARIPED, and describe its development steps.

Methods: Development steps: (i) first round of discussion among experts, first prototype; (ii) pre-test of reliability, 36 hypothetical cases; (iii) second round of discussion to perform adjustments; (iv) team training; (v) pre-test with patients in real time; (vi) third round of discussion to perform new adjustments; (vii) final pre-test of validity (20% of medical treatments in five days).

Results: CLARIPED features five urgency categories: Red (Emergency), Orange (very urgent), Yellow (urgent), Green (little urgent) and Blue (not urgent). The first classification step includes the measurement of four vital signs (Vipe score); the second step consists in the urgency discrimination assessment. Each step results in assigning a color, selecting the most urgent one for the final classification. Each color corresponds to a maximum waiting time for medical care and referral to the most appropriate physical area for the patient's clinical condition. The interobserver agreement was substantial ($\kappa=0.79$) and the final pre-test, with 82 medical treatments, showed good correlation between the proportion of patients in each urgency category and the number of used resources ($p<0.001$).

Conclusions: CLARIPED is an objective and easy-to-use tool for simple risk classification, of which pre-tests suggest good reliability and validity. Larger-scale studies on its validity and reliability in different health contexts are ongoing and can contribute to the implementation of a nationwide pediatric risk classification system.

© 2016 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

Um grande desafio na área da saúde, nas duas últimas décadas, tem sido encontrar soluções para a superlotação crescente nos serviços hospitalares de emergência. Uma das estratégias adotadas em vários países para lidar com o problema foi a implantação de sistemas de triagem, que consistem em classificar o grau de urgência de cada paciente, logo após a sua chegada ao setor de emergência, definindo uma fila de espera baseada no risco clínico, e não na ordem de chegada, para aguardar a avaliação médica e o tratamento.

Os instrumentos para triagem em serviços de emergência mais usados no mundo têm cinco níveis de urgência. São eles: a Escala Australiana de Triagem (ATS); a Escala Canadense de Triagem e Acuidade (CTAS); o Sistema de Triagem de Manchester (MTS) e o Índice de Gravidade na Emergência (ESI).^{1,2}

No Brasil, o sistema de classificação de risco desenvolvido pelo Ministério da Saúde no programa Qualisus tem somente quatro categorias de urgência, não contempla as particularidades da faixa etária pediátrica e não tem alcançado adesão nacional expressiva.^{3,4} Por outro lado, os desenvolvidos na Europa, América do Norte e Austrália são complexos e tornam sua adoção em ampla escala problemática num contexto de saúde heterogêneo como o brasileiro. Além disso, as versões pediátricas desses modelos carecem de muitas especificidades para essa faixa etária e de literatura suficiente sobre sua validade e confiabilidade.

O objetivo deste estudo é apresentar um novo instrumento de classificação de risco para emergências pediátricas, o CLARIPED, e descrever as etapas de seu desenvolvimento. Estima-se dessa forma chegar a uma ferramenta, confiável e válida, que apresente uma melhor adequação ao contexto de saúde brasileiro.

Método

O desenvolvimento do CLARIPED se deu em sete etapas: (i) reuniões de especialistas para discussão do novo instrumento até a proposta de um protótipo (primeiro semestre de 2013); (ii) primeiro pré-teste, com a aplicação do protótipo em 36 casos hipotéticos, submetidos a nove profissionais do serviço de emergência, após treinamento de três horas (agosto de 2013) e avaliação da concordância entre eles (estatística *kappa*); (iii) nova rodada de discussões a partir dos resultados do primeiro pré-teste, que originou modificações no protótipo; (iv) novo treinamento dos profissionais da triagem, com supervisão e discussão de casos reais por um especialista (setembro de 2013); (v) segundo pré-teste, feito em tempo real com a participação de toda a equipe de triagem, com o uso do segundo protótipo, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis (outubro e novembro de 2013); (vi) nova rodada de discussões e apresentação da versão final a partir da incorporação das modificações propostas; (vii) estudo pré-teste final de validade, com o objetivo de avaliar a associação entre as categorias de urgência e um desfecho *proxy* de urgência (número de recursos usados); para isso,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4175912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4175912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)