

VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA

Francisca Elisângela Teixeira Lima¹, Fernanda Jorge Magalhães², Mirna Albuquerque Frota³, Lorena Barbosa Ximenes⁴, Paulo César de Almeida⁵

Introdução: Amplas são as informações e condições facilitadoras para o julgamento clínico e a tomada de decisão frente às diversas situações no cotidiano do profissional da saúde, destacando-se as situações de urgência e emergência. Diante de tais situações, os profissionais devem agir rapidamente no cuidado ao paciente, sendo, para isso, necessária realização de pesquisas, com evidências técnico-científicas, a fim de desenvolverem novas tecnologias de saúde que possibilitem o cuidado integral, eficiente e eficaz ao usuário dos serviços de saúde. Dentre essas tecnologias, têm-se os protocolos, como documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, com proposta de: tratamento preconizado, posologias recomendadas para cada condição de saúde, mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, bem como critérios de classificação de risco de complicações e morte, de modo a serem utilizados pela equipe de saúde atuante nas unidades de saúde¹. Para tanto, cita-se o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em Pediatria, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de favorecer a redução de agravos nas filas de espera em unidades de urgência e emergência pediátrica, assim como o atendimento a crianças e adolescentes, conforme riscos de complicações e morte, buscando acesso do usuário ao serviço de saúde com justiça e equidade². No entanto, tal protocolo necessita ser validado, de modo a buscar por adequações pertinentes às situações clínicas das crianças e dos adolescentes, além da melhoria do instrumento, como condição facilitadora para qualidade da assistência de saúde junto ao processo de classificação de risco e atendimento rápido e eficaz nas emergências pediátricas. Logo, a validação do Protocolo de ACCR em Pediatria é o objeto deste estudo.

Objetivos: Validar o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria para classificar a prioridade de atendimento de crianças e adolescentes em situações de urgência e emergência. **Metodologia:** Estudo metodológico desenvolvido a partir da validação de aparência e conteúdo do referido protocolo, com a participação de nove juízes. A coleta de dados foi realizada de março a julho de 2012, sendo emitidas aos juízes carta-convite e instrumento contendo os dados de identificação, os aspectos relativos à aparência do protocolo com seis itens e os aspectos relacionados à validade de conteúdo, divididos em 14 itens gerais do protocolo e a lista de 72 atributos (sinais de alerta com indicadores clínicos). Os conceitos dos sinais de alerta, seus antecedentes e consequentes foram estabelecidos a partir da revisão de literatura. Em relação à validade de conteúdo, foi solicitada aos juízes a avaliação de cada atributo (sinal de alerta com os indicadores clínicos) do protocolo considerando a aparência e o conteúdo contido no protocolo, a partir da avaliação pelos

¹ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Grupo de Estudo sobre a Consulta de Enfermagem (GECE). e-mail: felisangela@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista Funcap. Membro do GECE.

³ Enfermeira. Doutora. Professora da Universidade de Fortaleza

⁴ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq.

⁵ Estatístico. Doutor. Professor da Universidade Estadual do Ceará

seguintes critérios: simplicidade, clareza e relevância do instrumento. Além disso, os juízes deveriam avaliar se os atributos estariam apropriados para a inclusão no Protocolo de ACCR em Pediatria, assim como se a prioridade de atendimento correspondente estaria adequada à referida no protocolo. Desse modo, foi realizada validade aparente e de conteúdo do protocolo. Os dados foram organizados em tabelas, quadros e figuras, sendo analisados estatisticamente pelo índice de validade de conteúdo (IVC). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme protocolo nº 325/11, respeitando a resolução 196/96³.

Resultados: Foi possível definir os conceitos, atributos e consequentes dos 30 sinais de alerta, quais sejam: 1- Abstinência grave de álcool e drogas; 2- Alteração do Estado Mental; 3- Anafilaxia; 4- Cefaleia; 5- Choque e comprometimento hemodinâmico; 6- Código de Parada; 7- Convulsão; 8- Diálise/transplante; 9- Diarreia, vômito, desidratação grave; 10- Dispneia, asma prévia, sibilância recorrente; 11- Doença psiquiátrica ou comportamental; 12- Dor Torácica; 13- Dor torácica tipo visceral; 14- Dor torácica súbita (em pontada); 15- Dor abdominal; 16- Escala de Coma de Glasgow (ECG); 17- Feridas; 18- Gravidez superior a 20 semanas; 19- Hemiparesia aguda; 20- Hemorragia digestiva, hemoptise, epistaxe; 21- História de Diabetes Mellitus (DM); 22-Imunossupressão; 23- Infecções graves, sepse; 24- Insuficiência Respiratória (IR); 25- Intoxicação exógena; 26- Neonato; 27- Queimaduras; 28- Sintomas gripais; 29- Trauma; 30- Trauma craniano. A validade de aparência foi tida como adequada quanto à simplicidade, clareza e relevância, uma vez que houve IVC acima de 80% em cinco itens da aparência: designer, cores, formatação dos símbolos (letras, figuras, fluxograma e anexos), quantidade de páginas e organização dos aspectos estruturais. Exceto, no item disposição dos sinais de alerta e indicadores clínicos de saúde, pois os juízes referiram a necessidade de adequações de alguns indicadores clínicos deslocados, o que poderiam ser incluídos em determinados sinais de alerta descritos no protocolo. Quanto à validade de conteúdo foram avaliados 14 aspectos do protocolo, quais sejam: 1- Grupo de desenvolvimento; 2- População alvo e grupo de risco a quem se destina; 3- Objetivos globais; 4- Critérios de classificação; 5- Resultados esperados; 6- Competências necessárias à equipe; 7- Organização do processo de atendimento; 8- Avaliação do paciente; 9- Modelo de documentação; 10- Vermelho-prioridade I; 11- Vermelho-prioridade II; 12- Amarelo-prioridade III; 13- Verde-prioridade IV; 14- Azul-prioridade V. Constatou-se que 57% dos itens em avaliação foram tidos como adequados com $IVC \geq 0,8$, com uma média de 0,837, o que mostra adequação do conteúdo referente à estrutura e organização do processo de ACCR em Pediatria. Os itens que apresentaram $IVC < 0,8$ foram adequados conforme sugestões dos juízes. **Conclusão:** Com o presente estudo foi possível validar o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria, como tecnologia para classificar a prioridade de atendimento a crianças e adolescentes em situações de urgência e emergência, uma vez que houve grande concordância entre os juízes, ou seja, mais de 80% de representatividade e concordância quanto à aparência e o conteúdo do instrumento. Para a verificação da adequação da aparência e do conteúdo do protocolo para classificação de risco de crianças e adolescentes em situações de urgência e emergência, constatou-se uma média de IVC de 0,851 quanto à aparência e de 0,816 no conteúdo, mostrando que o protocolo é simples, claro e relevante para ser utilizado em emergência pediátrica.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União nº 193, Seção 1, p. 56.
2. Mafra AA, Martins P, Shimazaki ME, Barbosa YR, Rates SMM, Noronha R, Belezia BF, Rocha MOC, Sales IMC, Lima FET, Batista FLR, Prado JMS, Castro PMEB, Carvalho

FF, Carvalho AL, Martins MCB, Souza MFB, Santos GF, Melo ALL. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. Ministério da Saúde. Prefeitura de Fortaleza.** Fortaleza. 2008.

3. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. Decreto nº 93.33 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**,1996, 4(2): 15-25.

Descritores: Acolhimento. Pediatria. Enfermagem

Área temática: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem