

VALIDAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRIAGEM EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Validation of screening systems in pediatric emergency

Emílio Carlos Elias Baracat^{a,*}

O objetivo principal da triagem em serviços de emergência pediátrica é determinar e classificar a prioridade de atendimento, evitando a piora da condição clínica dos pacientes gravemente doentes. Por meio de uma abordagem rápida, são identificados sinais e sintomas e realizada uma estratificação em cinco níveis de categorias de urgência, definindo prioridade e tempo de espera para o atendimento.¹ Os sistemas internacionais de triagem mais utilizados são MTS (*The Manchester Triage System*), ESI (*Emergency Severity Index*) versão 4, PaedCTAS (*The Paediatric Canadian Triage and Acuity Scale*) e ATS (*Australian Triage Scale*), os três primeiros com partes específicas para a população pediátrica.²⁻⁴

A validação dos sistemas de triagem é determinada pela confiabilidade (concordância interobservador e intraobservador), utilizando o coeficiente Kappa, e pela capacidade do instrumento em predizer ou não a “urgência real” (validação interna). Como é difícil definir “urgência real”, os estudos lançam mão de indicadores de gravidade como hospitalização, admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recursos utilizados para o diagnóstico e tempo de permanência em sala de emergência.⁴⁻⁶ Adicionalmente, a validação de um sistema de triagem pode ser expressa em sensibilidade/especificidade, ou seja, a capacidade de identificar pacientes com condições clínicas de elevada ou baixa urgência. Por fim, a validação externa refere-se à aplicação do instrumento em diferentes ambientes e cenários.

Nas publicações sobre validação e confiabilidade dos sistemas de triagem, ESI e PaedCTAS mostraram resultados moderado/bom quando aplicados em crianças.^{4,7} Em estudo recente que incluiu três centros europeus, a validação do MTS mostrou sensibilidade de 0,65–0,83 e especificidade de 0,83–0,89, com pior desempenho em crianças jovens. Neste estudo, destacou-se marcada variação de *performance* nos diferentes centros da pesquisa, indicando que ainda há necessidade de aprimoramento.⁸

Neste fascículo da *Revista Paulista de Pediatria*, Magalhães-Barbosa e colaboradores apresentam estudo de validação e confiabilidade de um sistema denominado Classificação de Risco em Emergências Pediátricas (CLARIPED), proposto em publicação recente.⁹ Seguindo as metodologias empregadas em estudos sobre o tema, os autores utilizaram dois métodos para validação: a classificação de risco determinada pelo sistema em função de desfechos clínicos e a comparação com um padrão de referência com base no MTS. Os achados do estudo mostraram boa concordância e elevada sensibilidade e especificidade para discriminar níveis muito urgentes. No estudo de confiabilidade, os valores de Kappa foram semelhantes aos encontrados nos três sistemas de triagem mais utilizados na população pediátrica.

Estudos multicêntricos com aplicação da CLARIPED em diferentes realidades demográficas, serviços de urgência pediátrica de variada complexidade e com a inclusão de grandes coortes de pacientes com heterogeneidade diagnóstica e graus variados de doenças são a direção futura identificada como mais promissora em um tema tão prioritário e atual.

REFERÊNCIAS

1. Farrohknia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, et al. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011;30:19-42.
2. Zachariasse JM, Kuiper JW, de Hoog M, Moll HA, van Veen M. Safety of the Manchester Triage System to detect critically ill children at the emergency department. *J Pediatr*. 2016;177:232-7.
3. Warren DW, Jarvis A, LeBlanc L, Gravel J, CTAS National Working Group, Canadian Association of Emergency Physicians, et al. Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale paediatric guidelines (PaedCTAS). *CJEM*. 2008;10:224-43.

*Autor correspondente. E-mail: ebaracat@fcm.unicamp.br (E.C.E. Baracat).

^aUniversidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Recebido em 16 de abril de 2018.

4. Green NA, Durani Y, Brecher D, DePiero A, Loiselle J, Attia M. Emergency Severity Index version 4: a valid and reliable tool in pediatric emergency department triage. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28:753-7.
5. van Veen M, Moll HA. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2009;17:38.
6. Aemchanbanjong K, Pandee U. Validation of different pediatric triage systems in the emergency department. *World J Emerg Med*. 2017;8:223-7.
7. Gravel J, Manzano S, Arsenault M. Validity of the Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale in a tertiary care hospital. *CJEM*. 2009;11:23-8.
8. Zachariasse JM, Seiger N, Rood PP, Alves CF, Freitas P, Smit FJ, et al. Validity of the Manchester Triage System in emergency care: a prospective observational study. *PLoSOne*. 2017;12:e0170811.
9. Magalhães-Barbosa MC, Prata-Barbosa A, Raymundo CE, Cunha AJ, Lopes CS. Validity and reliability of a new triage system for pediatric emergency care: CLARIPED. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36:398-406.