

Clasificación de riesgo en primeros auxilios: concordancia entre un protocolo institucional brasileño y el de Manchester¹

Cristiane Chaves de Souza²

Alexandre Duarte Toledo²

Luiza Ferreira Ribeiro Tadeu³

Tânia Couto Machado Chianca⁴

Este estudio tuvo por objetivo verificar el grado de concordancia entre un protocolo institucional y el protocolo de Manchester para la clasificación de riesgo de pacientes atendidos en primeros auxilios de un hospital público de Belo Horizonte – MG - Brasil. Se trata de estudio descriptivo comparativo en el cual 382 fichas fueron evaluadas y, realizada la clasificación de riesgo utilizando los protocolos mencionados encima, a partir del registro realizado por los enfermeros. Índices kappa ponderado y no ponderado fueron calculados para determinar el grado de concordancia entre los protocolos. Los resultados mostraron que la concordancia entre los protocolos es media, cuando considerados los errores de clasificación ocurridos entre colores vecinos ($kappa=0,48$) y buena, cuando considerados los errores de clasificación ocurridos entre colores extremos ($kappa=0,61$). Se concluye que el protocolo de Manchester aumentó el nivel de prioridad de los pacientes, demostrando ser un protocolo que incluye más.

Descriptor: Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Triage.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um Pronto Atendimento utilizando dois diferentes protocolos" presentada en lo Programa de Postgrado en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

² Enfermeros, Maestros en Enfermería, Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: Cristiane - souzac.cris@gmail.com, Alexandre – alexandreenfermeiro@yahoo.com.br.

³ Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil. Becario de iniciación científica de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), MG, Brasil. E-mail: luizafirt@gmail.com.

⁴ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil. E-mail: tchianca@enf.ufmg.br.

Correspondencia:

Cristiane Chaves de Souza

Universidade Federal de São João del Rei. Curso de Enfermagem.

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400

Bairro Chanadour

CEP: 35501-293 Divinópolis, MG, Brasil

E-mail: souzac.cris@gmail.com

Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester

Este estudo teve por objetivo verificar o grau de concordância entre um protocolo institucional e o protocolo de Manchester, para a classificação de risco de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital público de Belo Horizonte, MG, Brasil. Trata-se de estudo descritivo comparativo, no qual 382 prontuários foram avaliados e realizada a classificação de risco, utilizando os protocolos mencionados acima, a partir do registro realizado pelos enfermeiros. Índices Kappa ponderado e não ponderado foram calculados para determinar o grau de concordância entre os protocolos. Os resultados mostraram que a concordância entre os protocolos é média, quando considerados os erros de classificação, ocorridos entre cores vizinhas ($Kappa=0,48$) e boa, quando considerados os erros de classificação, ocorridos entre cores extremas ($Kappa=0,61$). Conclui-se que o protocolo de Manchester aumentou o nível de prioridade dos pacientes, demonstrando ser protocolo mais inclusivo.

Descritores: Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Triage.

Risk Classification in an Emergency Room: Agreement Level Between a Brazilian Institutional and the Manchester Protocol

The aim of this study was to assess the level of agreement between an institutional protocol and the Manchester protocol for the risk assessment of patients attended in an emergency room of a public hospital in Belo Horizonte – MG - Brazil. This is a descriptive and comparative study, in which 382 patients' reports were evaluated and the risk was classified, using the institutional protocol and the Manchester protocol. Rates were calculated through weighted and unweighted kappa, in order to determine the level of agreement between the protocols. The results showed that the correlation between the protocols is average when considering that classification errors occurred between neighboring colors ($kappa=0.48$), and good when considering that classification errors occurred between extreme colors ($kappa=0.61$). The Manchester protocol increased the patients' level of priority of patients and has been considered more inclusive.

Descriptrs: Nursing; Emergency Medical Services; Triage.

Introducción

Los servicios de urgencia y emergencia constituyen un importante componente de la asistencia a la salud en Brasil. En los últimos años hubo crecimiento de la demanda por atenciones de urgencia y emergencia debido, principalmente, al aumento en el número de accidentes y violencia urbana. La realidad del hacinamiento de las atenciones de urgencia brasileños es agravada por problemas organizacionales como la atención por orden de llegada sin establecimiento de criterios clínicos, lo que puede acarrear graves perjuicios a los pacientes⁽¹⁾.

Consciente de los problemas existentes en la atención

a las urgencias, el Ministerio de la Salud lanzó en el año de 2004 la cartilla de la Política Nacional de Humanización-PNH, en la cual apunta el acogimiento con evaluación y clasificación de riesgo como dispositivo de cambio en el trabajo de la atención y producción de salud, en especial en los servicios de urgencia. La clasificación de riesgo es un proceso dinámico de identificación de pacientes que necesitan de tratamiento inmediato, de acuerdo con el potencial de riesgo, los agravios a la salud o el grado de sufrimiento, debiendo la atención ser priorizada de acuerdo con la gravedad clínica del paciente, y no con el

orden de llegada al servicio⁽²⁾.

El enfermero ha sido el profesional indicado para evaluar y clasificar el riesgo de los pacientes que procuran los servicios de urgencia, debiendo ser orientado por un protocolo orientador⁽³⁾. De forma general, ha sido recomendada la utilización de escalas/protocolos que estratifiquen el riesgo en cinco niveles, por ser más fidedignos, validos y confiables en la evaluación del estado clínico del paciente⁽⁴⁾. Entre las escalas/protocolos, se pueden citar: la escala norte-americana - "*Emergency Severity Index (ESI)*"; escala australiana - "*Australian Triage Scale (ATS)*"; el protocolo canadiense - "*Canadian Triage Acuity Scale (CTAS®)*" y el protocolo ingles - "*Manchester Triage System*" - Protocolo de Manchester⁽⁵⁾. Además de esos, otros protocolos han sido desarrollados, como el protocolo del Hospital Municipal Odilon Behrens - HOB- Minas Gerais, Brasil⁽⁶⁾, que tuvo como base escalas y protocolos pre-existentes, utilizando el método canadiense de recolección de datos. El HOB fue el primer hospital de Minas Gerais en implantar la clasificación de riesgo, siendo referencia nacional para la utilización de este dispositivo.

Actualmente, el Ministerio de la Salud ha buscado estandarizar el proceso de acogimiento con clasificación de riesgo por medio de la adopción de medidas que uniformicen ese proceso en todo el territorio nacional⁽⁷⁾. En ese sentido, en el estado de Minas Gerais se optó por la modernización tecnológica e implantación del protocolo de Manchester informatizado para direccionar la clasificación de riesgo en todos los servicios de urgencia del Estado. Sin embargo, en algunas instituciones, en especial en el HOB, ya era utilizado como protocolo orientador un protocolo propio construido por el equipo del hospital.

Algunos autores afirman que no existe una escala estándar cuando se trata de medir salud⁽⁸⁾. La mensuración requiere indicadores que representen un concepto. No existe instrumento de mensuración infalible, factores situacionales y ambientales, tendenciosidad en las respuestas, factores personales y alteraciones en el método de recolección de datos pueden contribuir para errores de mensuración⁽⁹⁾. Al utilizar instrumentos originarios de otro idioma, se debe realizar la adaptación cultural, inclusive cuando el idioma es el mismo, una vez que puede haber problemas en el proceso de adaptación cultural. En ese proceso, puede haber cambio en algunos ítems para que se mantenga el mismo concepto, y no hay mucha claridad de cuantas de las propiedades de las medidas originales son mantenidas en el instrumento adaptado⁽¹⁰⁾.

Los criterios de clasificación del riesgo clínico de los pacientes establecidos en ambos protocolos (HOB y Manchester) incluyen los niveles de prioridad y color atribuida, el tiempo de espera para la atención médica, la

reevaluación de enfermería y el método de evaluación de la queja principal, estratificando el riesgo en cinco niveles distintos y que ha sido referidos por colores para facilitar la visualización. Entre tanto, existen diferencias entre los dos protocolos en lo que se refiere especialmente al tiempo de espera para atención médica, al tiempo para reevaluación de enfermería (no previsto en el Protocolo de Manchester), al método de evaluación de la queja principal, estratificada por flujogramas en el Protocolo del HOB y por sintomatología en el Protocolo de Manchester. Así, en este momento de implantación de un nuevo protocolo en sustitución a un preexistente es necesario realizar un estudio de comparación entre los dos protocolos en la clasificación de pacientes en unidades de urgencia y emergencia.

Se sabe que el protocolo de Manchester es un protocolo utilizado en muchos países para clasificar el riesgo de pacientes que procuran los servicios de urgencia y emergencia, y que previamente a la decisión de su implantación en las instituciones del Estado de Minas Gerais, un grupo de expertos brasileños hizo la evaluación de este protocolo en cuanto a la viabilidad de adaptación del mismo a la realidad brasileña. Entre tanto, no hay estudios que avalúen la existencia de diferencias en los resultados de la clasificación de riesgo utilizando el protocolo de Manchester con aquellos usando otros protocolos locales, como el del HOB, y se desconoce, hasta el momento, estudios publicados que traten de la validación del protocolo de Manchester en Brasil, dentro de los criterios establecidos por la literatura. Siendo así, se delineó este estudio que tuvo por objetivo verificar el grado de concordancia entre los protocolos del HOB y de Manchester para la clasificación de riesgo de usuarios atendidos en la atención de urgencia del HOB.

Método

Estudio descriptivo comparativo realizado en el HOB. El hospital es perteneciente a la red municipal de salud de Belo Horizonte.

La población del estudio fue compuesta por 339.133 fichas de atención que corresponden a todas las fichas de usuarios atendidos en la atención de urgencia del HOB, desde la implantación del Acogimiento con Clasificación de Riesgo (22 de setiembre de 2005) hasta 22 de setiembre de 2007. Fueron incluidos en el estudio los fichas de los usuarios que pasaron por la clasificación de riesgo y que contenían registros de identificación del profesional enfermero que realizó la atención, descripción de la evaluación y la clasificación que el usuario recibió.

La muestra fue compuesta de 382 fichas. La selección

de esta fue hecha de forma aleatoria simple de las fichas y sorteo electrónico de los números de registros de pacientes. El cálculo de la muestra fue realizado en el Stat Calc, programa Epi Info, versión 3.4.1. se consideró un porcentaje esperado de concordancia mínima entre los dos protocolos de 80%, con una margen de error aceptable de 5%, nivel de confianza de 95% y tasa de pérdida de 5%.

Para la recolección de los datos, se procedió al análisis de contenido de la documentación en las fichas sorteadas, buscando las siguientes informaciones: quejas presentadas por el paciente, datos vitales, historia anterior, edad y clasificación de riesgo al final de la evaluación realizada por el enfermero. Las quejas fueron transcritas literalmente en un documento *Word*, en formato de casos clínicos, para que la clasificación de riesgo de los pacientes pudiese ser rehecha según los protocolos del HOB y de Manchester. La reclasificación de los pacientes según el protocolo del HOB fue realizada manualmente y para el Protocolo de Manchester se utilizó el software de la clasificación de riesgo con el protocolo informatizado. Se establecieron criterios para comparación entre los niveles de prioridad y el estándar de colores para los dos protocolos. De esta forma, el color rojo II del protocolo del HOB fue considerado como naranja, teniendo en vista la correspondencia existente entre los niveles de prioridad en los dos protocolos.

Para el análisis de los datos se utilizaron los programas estadísticos SPSS (versión 17.0) y R (versión 2.7.1). Se procedió al análisis descriptivo y a calcular las medidas de sensibilidad y especificidad en cada nivel de clasificación. El grado de concordancia entre la clasificación de riesgo por el protocolo del HOB y por el Manchester fue mensurado por el cálculo del índice Kappa de Cohen, considerándose concordancia mala para índices kappa con valores entre 0 y 0,20; débil (entre 0,21 y 0,40); promedio (entre 0,41 y 0,60); buena (entre 0,61 y 0,80); excelente (entre 0,81 y 1). Considerando un intervalo de confianza de 95%, se calculó el índice Kappa ponderado para analizar la concordancia general entre los dos protocolos, y el Kappa no ponderado por color, a fin de identificar las principales concordancias y discordancias entre los protocolos⁽¹¹⁾. Además de eso, se procedió a los cálculos de sensibilidad y especificidad en cada nivel de clasificación. El cálculo de la sensibilidad tuvo el objetivo de colocar en evidencia la probabilidad de un usuario clasificado con determinado riesgo por el protocolo del HOB de ser clasificado en el mismo nivel de prioridad siguiendo el protocolo de Manchester. La especificidad fue utilizada para colocar en evidencia la probabilidad de los usuarios que no fueron

clasificados con un dado nivel de riesgo por el protocolo del HOB también de no ser clasificados en el mismo nivel de riesgo utilizando el protocolo de Manchester.

Para verificar la existencia de correlación y la fuerza de esta entre la edad del paciente y el nivel de clasificación atribuido, se utilizó, respectivamente, las pruebas de correlación no paramétrica de Spearman y el análisis de regresión lineal. Para el análisis de la influencia de los datos vitales en la clasificación de riesgo utilizando los dos protocolos, se utilizó la Prueba de *Mann-Whitney*. Las variables en comparación fueron la clasificación de riesgo obtenida utilizando los dos protocolos (variable categórica ordinal) entre los dos grupos independientes (fichas con registros completos de los datos vitales y sin registro completo de los datos vitales).

Esta investigación cumple con lo normalizado en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud sobre Investigaciones envolviendo seres humanos, habiendo sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFMG (COEP-UFMG - Parecer Ético N°529/08), por la Superintendencia y Comité de Ético en Investigación del Hospital Municipal Odilon Behrens, y por la empresa ALERT® que posee los derechos autorales del Grupo Portugués de Detección para comercialización y utilización del Protocolo de Manchester.

Resultados

Del total de 204 pacientes, la mayoría (53,4%) era del sexo femenino con promedio de 39,32 años (mínimo de 13 y máximo de 89; mediana de 36 y DE=17,38 años).

Siguiendo la nomenclatura del protocolo del HOB, se percibe una diversidad de quejas presentadas por los pacientes, incluyendo quejas urgentes relacionadas a insuficiencia respiratoria, hemorragia digestiva, hemiparesia aguda, abstinencia grave de alcohol y drogas, convulsión y trauma craneano, además de quejas no urgentes (síntomas de gripe, dolor de leve a moderado, vómitos y diarrea sin deshidratación).

Entre tanto, conforme la nomenclatura del protocolo de Manchester, el dolor representó la principal queja de los pacientes, siendo que la cefalea y el dolor abdominal correspondieron a 31,5% del total de las quejas presentadas, seguida de indisposición en el adulto (14,0%), dolor torácico (10,8%) y problema en los miembros (7,8%).

La clasificación de riesgo por color, según los protocolos estudiados, permitió un análisis de la distribución en número absoluto (Tabla 1).

Tabla 1 – Concordancias y discordancias entre los protocolos del HOB y de Manchester. Belo Horizonte, 2009

Protocolo/Color	Protocolo del HOB					Total
	Rojo	Naranja (Rojo II)	Amarillo	Verde	Azul	
Protocolo de Manchester Rojo	3	10	06	01	00	20
Naranja	0	40	20	04	03	67
Amarillo	0	07	38	20	01	66
Verde	0	4	41	98	36	179
Azul	0	01	4	04	03	12
Total	3	62	109	127	43	344

Fuente: Fichas de pacientes atendidos en la clasificación de riesgo del HOB de sept/05 a sept/07.

Es válido resaltar que no fue posible rehacer la clasificación por ambos protocolos en 38 fichas, por no haber sido encontrado en ellos flujogramas orientadores compatibles con las quejas principales descritas, motivo por el cual fueron retirados del análisis de concordancia. En todos los casos que no pudo ser reclasificada, la queja principal no estaba bien descrita, habiendo falta del registro del inicio, intensidad y duración de los síntomas.

Para evaluar la concordancia general entre los dos protocolos, fue calculado el índice Kappa con ponderación lineal y cuadrática. El kappa con ponderación lineal global fue igual a 0,48 y con ponderación cuadrática fue de 0,61, lo que permite inferir que la concordancia es media cuando considerada las discordancias entre colores vecinos, y buena cuando considerada las discordancias entre colores extremos.

El grado de concordancia por color (Tabla 2) permitió verificar concordancia promedio entre los protocolos para los pacientes clasificados en el color naranja (Kappa=0,53), seguidos de concordancia débil de los clasificados en el color verde (Kappa=0,37), en el color amarillo (Kappa=0,26), en el color rojo (kappa=0,25) y mala en el color azul (kappa=0,06).

Tabla 2 - Valores del Índice Kappa no ponderado, sensibilidad y especificidad en cada color de la clasificación por el protocolo del HOB y por el protocolo de Manchester. Belo Horizonte, 2009

Color de la Clasificación	Índice Kappa	Sensibilidad	Especificidad
Rojo	0,25	1	0,95
Naranja	0,53	0,65	0,90
Amarillo	0,26	0,35	0,88
Verde	0,37	0,77	0,63
Azul	0,06	0,07	0,97

Fuente: Fichas de pacientes atendidos en la clasificación de riesgo del HOB de sept/05 a sept/07.

En el nivel de prioridad I representado por el color rojo, la concordancia fue débil, a pesar de que la sensibilidad fuese igual a 1, lo que garantiza que todos los pacientes clasificados como rojo por el protocolo del HOB también sean clasificados como rojo por el protocolo

de Manchester. Con una especificidad de 0,95 se puede afirmar que los pacientes no clasificados como rojo por el protocolo del HOB también no serán clasificados como rojo por el protocolo de Manchester.

En el color naranja, la concordancia entre los protocolos fue promedio (kappa=0,53), siendo 65% de los pacientes clasificados como naranja por los dos protocolos. Se puede afirmar, con una sensibilidad igual a 0,65, que los pacientes clasificados como naranja por el protocolo del HOB también son clasificados como naranja por el protocolo de Manchester, y que pacientes no clasificados como naranja por el protocolo del HOB también no son clasificados como naranja por el protocolo de Manchester, presentando una especificidad igual a 0,90. Entre los pacientes clasificados como naranja por ambos protocolos, 82,5% presentaban algún tipo de dolor, y el hallazgo de "dolor intenso" fue definitivo para las concordancias en el color naranja en la clasificación.

En el color amarillo, el grado de concordancia entre los protocolos fue débil, con un valor de kappa igual a 0,26. Entre los 109 pacientes clasificados como amarillo por el protocolo del HOB solamente 35% fueron también clasificados en ese color por el protocolo de Manchester. Se puede decir, con una sensibilidad baja igual a 0,35, que los pacientes clasificados como amarillo por el protocolo del HOB también son clasificados como amarillo por el protocolo de Manchester. Se puede afirmar, con una especificidad igual a 0,88, que los pacientes no clasificados como amarillo por el protocolo del HOB también no son clasificados como amarillo por el protocolo de Manchester. Entre los pacientes que presentaron concordancia en la clasificación, el discriminador "adulto caliente" fue el determinante para la clasificación en el color amarillo en los dos protocolos. También fueron importantes en la determinación de la clasificación en este nivel los discriminadores específicos "dolor moderado" (5-13,2%), "dolor pleurítica" (5-13,2%) y "cólico" (3-7,9%), entre otros.

En el nivel IV de prioridad (color verde), el grado de concordancia también fue débil entre los protocolos (kappa=0,37), siendo que de los 127 pacientes clasificados

como verde por el protocolo del HOB, 77% también fueron clasificados como verde por el protocolo de Manchester. Se puede afirmar que un paciente clasificado como verde por el protocolo del HOB también es clasificado como verde por el protocolo de Manchester (Sensibilidad = 0,77) y que un paciente no clasificado como verde por el protocolo del HOB también no es clasificado en este nivel de prioridad por el protocolo de Manchester (Especificidad = 0,63).

El grado de concordancia de los pacientes clasificados en el color azul fue el más bajo de todos ($Kappa=0,06$), siendo que de los 43 pacientes clasificados como azul por el protocolo del HOB solamente 3 (7%) fueron clasificados como azul por el protocolo de Manchester. Por lo tanto, para la muestra estudiada, se puede afirmar que los pacientes no clasificados como azul por el protocolo del HOB también no son clasificados como azul por el protocolo de Manchester (Especificidad = 0,97), y que pacientes clasificados como azul por el protocolo del HOB también son clasificados como azul por el protocolo de Manchester (Sensibilidad = 0,07).

Con relación al análisis de la influencia de la edad sobre la clasificación de riesgo, la prueba de correlación no paramétrica de Spearman mostró, con 5% de significancia, que existe una asociación entre la edad y la clasificación de riesgo ($r=0,1$; $p=0,04$) para el protocolo del HOB. Por otro lado, el análisis de regresión lineal, mostró que la fuerza de la asociación entre edad (variable de predicción) y la clasificación de riesgo es muy pequeña y se mostró insignificante para mudar el nivel del riesgo atribuido en la práctica clínica. Por la Prueba de correlación no paramétrica de Spearman no se encontró asociación significativa entre la clasificación de riesgo por el protocolo de Manchester y la edad de los pacientes ($r=0,09$ y $p=0,10$).

Los resultados del prueba de Mann-Whitney indicaron no haber asociación entre el registro completo de los datos vitales y la clasificación de riesgo. Los valores p fueron de 0,53 y 0,30 para los protocolos del HOB y de Manchester, respectivamente.

Los resultados del prueba de Mann-Whitney demostraron haber una asociación significativa entre la clasificación de riesgo por el protocolo del HOB para los pacientes que poseían registros completos de la queja principal en las fichas en relación a los que poseían datos incompletos (p -valor=0,002), siendo observado haber mayor prioridad de los pacientes en el grupo en que había descripción completa de la evaluación de la queja principal. No hubo asociación estadísticamente significativa en la clasificación de riesgo atribuida entre el grupo que poseía y el que no poseía registros completos de la queja principal (valor $p=0,94$) en la clasificación de riesgo realizada por el protocolo de Manchester.

Discusión

Las principales quejas presentadas por los pacientes de este estudio, en el momento de la clasificación de riesgo confirman los hallazgos de la literatura de que los hospitales de urgencia atienden a los casos de urgencias propiamente dichas, y aquellos caracterizados como no urgencias. Entre tanto, cabe resaltar que el concepto de urgencia y emergencia puede ser diferente en la visión de usuarios y de trabajadores de la salud. La población, de una forma general, no sabe diferenciar el concepto de urgencia y emergencia⁽¹²⁾. Profesionales del área apuntan divergencias entre las necesidades de la salud que llevan los usuarios a procurar la unidad de urgencia y la finalidad del trabajo en este local, revelando insatisfacción con la procura excesiva de pacientes, cuyas necesidades no pueden ser clasificadas como urgencia o emergencia⁽¹³⁾. Así es resaltada por algunos autores la necesidad de lanzar mano de estrategias gubernamentales para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de urgencia⁽¹⁴⁾.

Se puede afirmar que el protocolo de Manchester aumentó respectivamente en 4,4%, 0,7% y 12% el porcentaje de los pacientes clasificados en los colores rojo, naranja y verde, y aumentó en 10,2% el grado de prioridad de aquellos anteriormente clasificados como azul, cuando comparado con los resultados obtenidos con la clasificación de riesgo siguiendo el protocolo del HOB, demostrando ser el protocolo de Manchester más inclusivo (Tabla 1). Un estudio realizado para verificar la asociación entre la clasificación por el protocolo de Manchester y las tasas de mortalidad e internación en el servicio de urgencia mostró que este protocolo es una poderosa herramienta para la distinción entre los pacientes con alto y bajo riesgo de mortalidad, así como para discriminar aquellos pacientes que no irán a necesitar de internación y aquellos que deberán retornar a su domicilio⁽¹⁵⁾.

Analizando la concordancia global entre los protocolos del HOB y de Manchester, se puede afirmar que hay una mayor probabilidad de ocurrir "errores" en la clasificación entre colores vecinos que entre colores extremos. Con el objetivo de investigar la precisión de los enfermeros para la evaluación y clasificación de riesgo establecida en el protocolo del HOB, se encontró una precisión baja entre la clasificación realizada por los enfermeros del servicio y el que el protocolo preconizaba, siendo que en ninguno de los niveles de clasificación se obtuvo la concordancia o discordancia total en las clasificaciones de riesgo entre los enfermeros clasificadores y el protocolo institucional⁽⁷⁾. La confiabilidad entre enfermeros utilizando el protocolo de Manchester fue evaluada y se encontró un valor del índice kappa entre 0,4007 y 0,8018, mediana de 0,6304. El

protocolo de Manchester es un instrumento confiable para ser utilizado en los departamentos de emergencia⁽¹⁶⁾.

Los hallazgos en la literatura llevan a inferir que el grado de concordancia intra y entre evaluadores es mayor cuando se utiliza el protocolo de Manchester⁽¹⁷⁾. Sin embargo, vale resaltar que el número de estudios que evalúan el protocolo del HOB es inferior al número de estudios que evalúan el protocolo de Manchester. Atribuyese estos hallazgos al método de clasificación inherente a cada protocolo. La disposición en flujogramas orientadores establecida en el protocolo de Manchester facilita la evaluación del enfermero, ofreciendo mayor seguridad y neutralidad al proceso de clasificación.

El protocolo de Manchester aumenta el número de pacientes clasificados como rojo, verde y azul, y disminuye la prioridad de los pacientes clasificados como naranja y amarillo, cuando comparado a cada nivel de prioridad usando el protocolo del HOB. Así, al utilizar el protocolo de Manchester se observa una disminución del nivel de prioridad de los pacientes clasificados en los colores naranja y amarillo para las colores verde y azul, lo que ratifica los hallazgos de la literatura⁽¹⁷⁾.

El protocolo de Manchester es considerado una herramienta sensible para detectar, en la puerta de entrada de los servicios de emergencia, a los pacientes que precisaran de cuidados críticos. A partir de la clasificación de riesgo por el protocolo de Manchester 67% de los pacientes admitidos en las áreas de cuidados críticos fueron clasificados como rojos o naranjas. Entre tanto, el protocolo se mostró fallo para detectar los casos de pacientes que tuvieron deterioración clínica después haber pasado por la clasificación de riesgo⁽¹⁸⁾. Este resultado refuerza la necesidad de reevaluación constante del paciente después de la clasificación de riesgo y hasta que reciba un tratamiento direccionado para la resolución de su problema.

El registro completo de la queja principal influencia en el nivel de riesgo atribuido al paciente cuando se utiliza el protocolo del HOB, siendo mayor la prioridad de los pacientes que poseían registro completo de la queja principal. Este hallazgo nos permite inferir que una evaluación completa de la queja principal eleva el nivel de prioridad atribuido al paciente, reforzando la importancia de la habilidad y competencia del enfermero para la evaluación y descripción correcta y completa de la queja principal presentada por el paciente en el momento del acogimiento con clasificación de riesgo.

Conclusión

Se puede concluir que la concordancia entre los protocolos es media cuando se considera los errores de clasificación ocurridos entre colores vecinas, y buena cuando se considera los errores de clasificación ocurridos entre colores extremas. Esto fue comprobado en el análisis sobre el grado de concordancia en cada nivel de la clasificación, en el cual la mayoría de las discordancias ocurridas fue para niveles de mayor o de menor prioridad vecinos. De una forma general, el protocolo de Manchester aumentó el nivel de prioridad de los pacientes cuando comparado al protocolo del HOB, demostrando ser un protocolo que incluye más.

Los resultados de este estudio indican que el protocolo de Manchester está bien adaptado a la realidad del HOB y, como él ha sido utilizado de forma informatizada, debe ser realizado estudios futuros sobre el uso de la tecnología por el enfermero responsable por la clasificación de riesgo y estudios de validación del protocolo de Manchester, una vez que se trata de tecnología nueva en fase de implantación en Brasil, representando área con carencia de estudios.

Se sabe que la clasificación de riesgo es una actividad relativamente nueva en la actuación del enfermero en Brasil, y que viene conquistando su espacio a cada día. Siendo así, es imperativo que las escuelas inviertan en la formación de un profesional capacitado y que atienda las necesidades del mercado en esa área. Para el enfermero que actúa en la clasificación de riesgo es imprescindible tener la habilidad de escucha calificada, de evaluación, registro correcto y detallado de la queja principal, de trabajar en equipo, del raciocinio clínico y agilidad mental para las toma de decisiones, y el conocimiento sobre los sistemas de apoyo en la red asistencial para hacer el encaminamiento responsable del paciente, cuando hubiese necesidad.

Sin duda se puede afirmar que la utilización de protocolos para dar base a la clasificación de riesgo ofrece respaldo legal para la actuación segura de los enfermeros. Sin embargo, no se puede perder de vista que se trata de un proceso de acoger y clasificar. Es importante destacar que el escuchar es el principio y la disposición para escuchar es el requisito para comenzar una relación acogedora con el usuario, ya que sólo así se puede garantizar un proceso de clasificación de riesgo humanizado y con mayor acceso de la población a los servicios de salud, alcanzando el objetivo central que es una asistencia calificada al usuario del SUS.

Agradecimientos

Agradecemos a la empresa ALERT® por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção as Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico nº10, de 22 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2007.
4. Goransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M. Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scand J Caring Sci.* 2005;19(4):432-8.
5. Grupo de Triagem de Manchester. Triagem do serviço de urgência. 2ª ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.
6. Hospital Odilon Behrens. Protocolo de acolhimento com classificação de risco. Belo Horizonte (MG): Hospital Odilon Behrens; 2006.
7. Toledo AD. Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal de Belo Horizonte [tese de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem /UFMG; 2009. 138 p.
8. Mc Dowell I, Newel C. The theoretical and technical foundations of health measurement. In: Mc Dowell I, Newel C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires.* New York (NY): Oxford University Press; 1987. p. 12-35.
9. Polit D, Hungler BP, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem.* 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. 487 p.
10. Guillemin F. Cross cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol.* 1995;24(2):61-3.
11. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74.
12. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
13. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Finalidade do trabalho em urgências e emergências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2009 [acesso em: 06 abril 2010];17(4):535-40. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200900400016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
14. Ortiz GF, Fernández AR. Utilización del servicio de urgencias en un hospital de especialidades. *Cir Cirujanos.* 2000;68(4):164-8.
15. Martins HM, Cuña LM, Freitas P. Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emerg Med J.* 2009;26(3):183-6.
16. Grouse AI, Bishop RO, Bannon AM. The Manchester Triage System provides good reliability in an Australian emergency department. *Emerg Med J.* 2009;26(7):484-6.
17. Van Der Wulp I, Van Baar ME, Schrijvers AJ. Reliability and validity of the Manchester Triage System in a general emergency department patient population in the Netherlands: results of a simulation study. *Emerg Med J.* 2008;25(7):431-4.
18. Cooke MW, Jinks S. Does the Manchester triage system detect the critically ill? *J Accid Emerg Med.* 1999;16(3):179-81.

Recibido: 27.3.2010

Aceptado: 3.12.2010

Como citar este artículo:

Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Clasificación de riesgo en primeros auxilios: concordancia entre un protocolo institucional brasileño y el de Manchester. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso:];19(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

 día

 año

 URL

mes abreviado con punto

www.eerp.usp.br/rlae