

# A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

### **Erica Maria Elisabeth Flos**

Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.  
<http://lattes.cnpq.br/3236944281870317>

### **Franciane Zabloski Vieira**

Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC  
<http://lattes.cnpq.br/7424944639401423>

### **Cristiane de Oliveira Coelho**

Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.  
<http://lattes.cnpq.br/6970915746948504>

### **Lucia Nazareth Amante**

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>.

### **Nádia Chiodelli Salum**

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

### **Daniela Oliveira Pontes**

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Docente adjunta da Universidade Federal de Rondônia. <https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nos serviços de emergência em instituições hospitalares.

**Metodologia:** Revisão integrativa, seguindo a metodologia composta por seis etapas de Mendes, Silveira e Galvão. Foi realizada nas *Nursing Database, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, Catalog of Theses and Dissertations, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Portal da PUBMED, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* e Scopus, utilizando os descritores: Triagem, classificação de riscos, segurança do paciente, enfermagem, hospitais e tomada de decisão. **Resultados:** A busca resultou em um total de 148 publicações, após a triagem e leitura integral foram selecionados 05 artigos primários e 01 tese que responderam a questão norteadora. A análise possibilitou a elaboração das unidades de evidência que foram: atrasos na triagem, experiência profissional, recursos humanos e físicos, tempo de tomada de decisão e sobrecarga física e emocional dos profissionais envolvidos. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro na classificação de

risco é complexa e a tomada de decisão envolve diversos fatores que incluem elementos cognitivos e aspectos como a gestão do fluxo de atendimento. Uma classificação de risco eficiente, pautada em protocolos e evidências científicas, aliado a uma infraestrutura e recursos humanos adequados é capaz de influenciar grandemente na segurança do paciente e no desfecho do itinerário terapêutico de quem procura atendimento. **Contribuições para a prática de enfermagem:** O profissional enfermeiro é habilitado para identificar intercorrências e definir rapidamente uma solução pela tomada de decisão de forma eficiente e de qualidade. Portanto, são os profissionais de escolha para atuação nesses locais e devem trabalhar junto à gestão desses serviços a fim de promover uma assistência de qualidade e segurança, desempenhando um papel crítico ao proporcionar ao usuário uma avaliação rápida e precisa, promovendo resultados para o paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Triage; Classificação de riscos; Segurança do paciente; Enfermagem; Tomada de decisão.

## RISK CLASSIFICATION IN URGENCY AND EMERGENCY CARE AND PATIENT SAFETY IN HOSPITAL INSTITUTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To identify the main impacts of risk classification on patient safety in hospital emergency services. **Methodology:** This is an integrative review, following the six-step methodology of Mendes, Silveira and Galvão in the Nursing Database, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, Catalog of Theses and Dissertations, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Portal da PUBMED, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scopus, using the descriptors: Triage, risk classification, patient safety, nursing, hospitals and decision-making. **Results:** The search resulted in a total of 148 publications, after screening and full reading 05 primary articles and 01 thesis were selected that answered the guiding question. The analysis made it possible to draw up the units of evidence, which were: delays in screening, professional experience, human and physical resources, decision-making time and the physical and emotional overload of the professionals involved. **Conclusion:** The role of nurses in risk classification is complex and decision-making involves several factors, including cognitive elements and aspects such as managing the flow of care. Efficient risk classification, based on protocols and scientific evidence, combined with adequate infrastructure and human resources, can greatly influence patient safety and the outcome of the therapeutic itinerary of those seeking care. **Contributions to nursing practice:** The professional nurse is qualified to identify complications and quickly define a solution through efficient and quality decision-making. Therefore, they are the professionals of choice to work in these places and must work with the management of these services in order to promote quality care and safety, playing a critical role in providing the user with a quick and accurate assessment, promoting results for the patient.

**KEYWORDS:** Triage; Risk classification; Patient safety; Nursing; Decision-making.

## INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência, no Brasil, têm sido procurados cada vez com mais frequência. Trata-se, então, de uma fonte de preocupação considerar que estes sejam prestados de forma adequada e eficaz.

As prováveis causas para o aumento da busca destes serviços, de acordo com Quaresma *et al.*, (2019), pode-se ser encontrada no aumento da violência urbana e, também, no elevado índice de acidentes automobilísticos que, nos últimos tempos, tem aumentado significativamente. Tais fatores transformam o sistema de emergência, no Brasil, na principal porta de ingresso de pacientes no sistema de saúde.

Ainda de acordo com Quaresma *et al.*, (2019), o sistema de saúde brasileiro é composto por: unidades de atenção básica (95%), serviços de emergência (65%), serviços de atenção especializada (74%) e atenção hospitalar (79%). Uma vez que as populações de baixa renda têm imensa dificuldade de acesso à atenção hospitalar, terminam recorrendo, invariavelmente, aos serviços de emergência como forma de acessar o sistema de saúde.

É importante considerar que, não raro, como afirma Pereira *et al.*, (2020), a mídia reporta frequentemente o caos que se estabeleceu dentro das unidades de saúde, sobretudo nos serviços de emergência, apontando para o descaso e para a falta de atendimento aos pacientes. Todavia, as mesmas autoras destacam que a realidade é um tanto diferente da apresentada nos meios televisivos: o que ocorre é que muitos hospitais empregam protocolos de classificação de riscos com o intuito de proteger os pacientes por meio de uma triagem que visa priorizar aqueles que estão em maior situação de risco.

Quaresma *et al.*, (2019) apontam que uma das razões da situação insalubre dos serviços de emergência é o mau direcionamento da população de baixa renda que desconhece outras portas de ingresso no sistema de saúde e por consequência acabam procurando tais serviços com demandas de menor gravidade, causando diversas adversidades no que tange o atendimento de urgência e emergência nas instituições hospitalares.

Assim, com a intenção de evitar as superlotações do sistema de emergência e a precarização dos serviços prestados, em 2004, conforme Lima *et al.*, (2020), empregou-se no Brasil o sistema de classificação de risco, que tem como propósitos garantir o atendimento em tempo oportuno das demandas dos pacientes.

O sistema de triagem conhecido como *Manchester Triage System (MTS)*, que classifica os pacientes em cinco níveis distintos de urgência de atendimento, bem como estabelece um tempo máximo de espera a que este deve ser submetido, sempre “a partir da avaliação de vias aéreas, respiração, circulação e nível de consciência” (LIMA *et al.*, 2020, p. 12251).

O trabalho de Lima *et al.*, (2020) também imputa ao enfermeiro o dever de promover esta classificação, uma vez que este é dotado das habilidades técnicas necessárias para a realização de tal serviço. Para tanto, vale lembrar, o enfermeiro não pode deixar de exercer uma escuta especializada e humanizada, com o fim de, a partir de sua visão holística e sensibilizada, qualificar o atendimento ao paciente e realizar a triagem com eficácia. Daí a necessidade de o enfermeiro estar sempre em processo de capacitação (QUARESMA *et al.*, 2017).

O conceito de segurança do paciente está intimamente relacionado à qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde. O profissional de saúde tem o dever ético de garantir um atendimento seguro para quem busca auxílio, através de um conjunto de ações visando à assistência segura e eficaz (de Andrade *et al.*, 2022).

Os serviços de saúde devem prestar diferentes tipos de cuidados de acordo com o seu perfil de assistência, assim, é necessário implementar uma cultura de segurança para todos que prestam atendimento. Nas unidades de urgência e emergência, essa cultura de segurança do paciente é de grande importância, pois os pacientes que procuram atendimento apresentam diversas manifestações clínicas, com diferentes graus de complexidade e enfermidades (de Andrade *et al.*, 2022).

Sob essa perspectiva, destaca-se a questão que norteou o presente estudo: Quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nas instituições hospitalares? Portanto, esta pesquisa objetiva identificar quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nos serviços de emergência em instituições hospitalares.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa (RI), de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, construída seguindo a sequência metodológica de Galvão (2019). A revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese de conhecimento, sendo o primeiro passo a construção do conhecimento científico e formulação de novas teorias e hipóteses. Segundo Galvão *et al.*, (2004) apresenta implicações de qualidade, permitindo reunir diversas pesquisas sobre determinado assunto em questão, de forma sistemática e organizada, aprofundando conhecimento do tema delimitado. Para Ganong (1987) a revisão integrativa permite acumular evidências científicas para a discussão de hipóteses que podem vir a gerar novas questões teóricas.

Este método deve ser realizado de forma organizada, com etapas claras e preceitos rígidos de teor metodológico, considerando a teoria, os métodos, os resultados, os dados abordados nos estudos revisados, fornecendo ao leitor informações suficientes sobre os estudos revisados (Ganong, 1987).

Diante disso, se deu início a elaboração da RI de acordo com as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão, descritas na Figura 1.



Figura 1: As etapas da revisão integrativa. Adaptação de Mendes, Silveira e Galvão (2019)

Na primeira etapa da revisão, ocorreu a seleção do tema conforme discussões durante a disciplina do mestrado, com a identificação do problema e pergunta norteadora “Identificar quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nos serviços de emergência em instituições hospitalares?”.

Na segunda etapa, foi realizada a busca das literaturas na data de 18/10/22. A pesquisa dos dados foi realizada por meio das plataformas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Embase (Elsevier)*, Portal da PUBMED, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scopus (Elsevier).

Os descritores utilizados nas bases de dados foram Triagem, classificação de riscos, segurança do paciente, enfermagem, hospitais e tomada de decisão. Foram utilizados descritores controlados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e MESH (*Medical Subject Headings*), que foram combinados entre si com o conector booleano *OR*, dentro de cada conjunto descritores e, em seguida, cruzados com o conector booleano *AND*.

Os resultados da estratégia de busca está disposta no Quadro 1:

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED	((“Triage”[Mesh] OR “Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety”[Mesh] OR “Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing”[Mesh] OR “Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses”) AND (“Hospitals”[Mesh] OR “Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”[Mesh] OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making”[Mesh] OR “Decision Making” OR Decision*))
EMBASE	((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
CINAHAL	((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
SCOPUS	((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)	((“Triagem” OR “Classificação de risco” OR “Classificação de riscos” OR “Classificação do Paciente” OR “Classificação de Prioridade de Atendimento” OR “Seleção de Assistência ao Paciente” OR “Triaje” OR “Triajes” OR “Clasificación de riesgos” OR “Clasificación de riesgo” OR “Clasificación de Pacientes” OR “Clasificación de la Prioridad Asistencial” OR “Selección Asistencial de Pacientes” OR “Triado Asistencial de Pacientes” OR “Triado de Pacientes” OR “Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Segurança do Paciente” OR “Segurança dos Pacientes” OR “Segurança ao Paciente” OR “Segurança aos Pacientes” OR “Segurança de Paciente” OR “Segurança de Pacientes” OR “Paciente seguro” OR “Pacientes seguros” OR “proteção do paciente” OR “Seguridad del Paciente” OR “Seguridad de los pacientes” OR “Seguridad del Pacientes” OR “Seguridad al paciente” OR “protección del paciente” OR “Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Enfermagem” OR “Enfermeiros” OR “Enfermeiras e Enfermeiros” OR enfermeir* OR “Enfermeria” OR “Enfermeros” OR “Enfermeras y Enfermeros” OR enfermer* OR “Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitais” OR “Hospitalização” OR “Hospitales” OR “Hospitalización” OR “Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Tomada de Decisões” OR “Decisão” OR “Decisões” OR “Decisório” OR “Toma de Decisiones” OR “Decisión” OR “Decisiones” OR “decisivo” OR “Decision Making” OR Decision*))
ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)	NOFT((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
CAPES	Triage* AND “Segurança do Paciente” AND Enferm* AND Hospita* AND Decis*

SCIELO	(("Triagem" OR "Classificação de risco" OR "Classificação de riscos" OR "Classificação do Paciente" OR "Classificação de Prioridade de Atendimento" OR "Seleção de Assistência ao Paciente" OR "Triage" OR "Triajes" OR "Clasificación de riesgos" OR "Clasificación de riesgo" OR "Clasificación de Pacientes" OR "Clasificación de la Prioridad Asistencial" OR "Selección Asistencial de Pacientes" OR "Triado Asistencial de Pacientes" OR "Triado de Pacientes" OR "Triage" OR Triag* OR "Risk classification" OR "Risk classifications" OR "Patient Classification" OR "Classification of Care Priority" OR "Classification of priority" OR "Priority classification") AND ("Segurança do Paciente" OR "Segurança dos Pacientes" OR "Segurança ao Paciente" OR "Segurança aos Pacientes" OR "Segurança de Paciente" OR "Segurança de Pacientes" OR "Paciente seguro" OR "Pacientes seguros" OR "proteção do paciente" OR "Seguridad del Paciente" OR "Seguridad de los pacientes" OR "Seguridad del Pacientes" OR "Seguridad al paciente" OR "protección del paciente" OR "Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermeria" OR "Enfermeros" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses") AND ("Hospitais" OR "Hospitalização" OR "Hospitales" OR "Hospitalización" Hospitals" OR Hospital* OR "Hospitalization") AND ("Tomada de Decisões" OR "Decisão" OR "Decisões" OR "Decisório" OR "Toma de Decisiones" OR "Decisión" OR "Decisiones" OR "decisivo" OR "Decision Making" OR Decision*))
LILACS/ BDENF	(("Triagem" OR "Classificação de risco" OR "Classificação de riscos" OR "Classificação do Paciente" OR "Classificação de Prioridade de Atendimento" OR "Seleção de Assistência ao Paciente" OR "Triage" OR "Triajes" OR "Clasificación de riesgos" OR "Clasificación de riesgo" OR "Clasificación de Pacientes" OR "Clasificación de la Prioridad Asistencial" OR "Selección Asistencial de Pacientes" OR "Triado Asistencial de Pacientes" OR "Triado de Pacientes" OR "Triage" OR Triag* OR "Risk classification" OR "Risk classifications" OR "Patient Classification" OR "Classification of Care Priority" OR "Classification of priority" OR "Priority classification") AND ("Segurança do Paciente" OR "Segurança dos Pacientes" OR "Segurança ao Paciente" OR "Segurança aos Pacientes" OR "Segurança de Paciente" OR "Segurança de Pacientes" OR "Paciente seguro" OR "Pacientes seguros" OR "proteção do paciente" OR "Seguridad del Paciente" OR "Seguridad de los pacientes" OR "Seguridad del Pacientes" OR "Seguridad al paciente" OR "protección del paciente" OR "Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermeria" OR "Enfermeros" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses") AND ("Hospitais" OR "Hospitalização" OR "Hospitales" OR "Hospitalización" Hospitals" OR Hospital* OR "Hospitalization") AND ("Tomada de Decisões" OR "Decisão" OR "Decisões" OR "Decisório" OR "Toma de Decisiones" OR "Decisión" OR "Decisiones" OR "decisivo" OR "Decision Making" OR Decision*))

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos, teses, dissertações e protocolos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram publicações duplicadas, editoriais, artigos de revisão, cartas e artigos que não abordavam a temática.

O processo de avaliação foi feito por dois pesquisadores de forma independente e teve um terceiro pesquisador para caso de discrepâncias.



## RESULTADOS

Foram encontrados 121 artigos, após a exclusão dos artigos duplicados e leitura do título e resumo e foram selecionados 106 artigos para a leitura na íntegra e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 06 artigos para compor a amostra final.

As etapas da revisão estão resumidas na Figura 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) adaptado.<sup>(10)</sup>

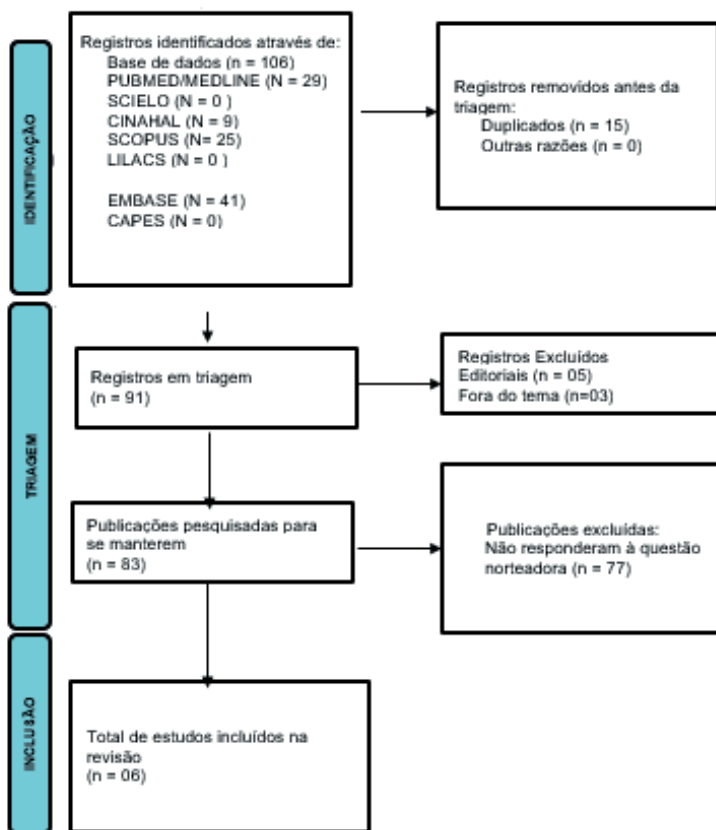


Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Na terceira etapa, para a extração de dados dos artigos selecionados, os autores utilizaram uma tabela para a sintetização das informações dos estudos utilizados, com os seguintes dados: Autor/ano; Objetivo; Metodologia; Principais resultados (Quadro 2).



Autores e ano Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
SOOLA, Aghil Habibi; MEHRI, Saeid; AZIZPOUR, Islam. (2022)  Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on Benner's theory	Identificar o nível de tomada de decisão de triagem (TDM) e seus preditores em enfermeiros e paramédicos com base em níveis auto-relatados de proficiência em enfermagem na teoria de Benner, de iniciante a especialista.	Estudo descritivo-analítico; 320 enfermeiros do pronto-socorro e 152 paramédicos; Ardabil province – Iran; Questionário	Enfermeiros especialista tem um nível maior de tomada de decisão, assim como nível de proficiência em enfermagem, idade, experiência profissional, estado civil e curso de triagem foram decisivos para um aumento das decisões.
JOHNSON, Kimberly D.; PUNCHES, Brittany E.; SMITH, Carolyn R. (2021)  Perceptions of the essential components of triage: a qualitative analysis.	Determinar as percepções dos enfermeiros de emergência dos processos de triagem atuais e categorizar os componentes essenciais e não essenciais da triagem.	Estudo qualitativo; Grupos focais com 12 enfermeiros de emergência da linha de frente que realizam triagem regularmente no departamento de emergência. Cincinnati – EUA.	Identificou as percepções dos enfermeiros emergencistas sobre a urgência dos componentes da triagem no pronto-socorro. Atrasos na triagem ocorrem devido à realização de perguntas que não são importantes na urgência, mas estão no protocolo.
OLOFINBIYI, Olunike Blessing; DUBE, Makhosazane; MHLONGO, Euphemia Mbali. (2020).  A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa	Explorar os papéis dos enfermeiros durante a triagem em um público selecionado.	Abordagem quantitativa, pesquisa não experimental envolvendo técnica de amostragem por conveniência. 100 enfermeiros no Serviço de Urgência (DE), Unidade Pediátrica (PU) e Ambulatório (OD); Hospital na província de Kwazulu-Natal; Questionário.	Todos os entrevistados perceberam que os enfermeiros têm muitos papéis a desempenhar durante a triagem. Eles revelaram ainda que é altamente fundamental para os enfermeiros gerenciarem a sala de espera e controlar a superlotação na unidade.
DELMAS, Philippe <i>et al.</i> (2020).  Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol.	Testar a aceitabilidade e viabilidade de um jogo desenvolvido especificamente para simular o processo de triagem em serviços de emergência e explorar o efeitos primários dos distratores na precisão da triagem de emergência da enfermeira.	Estudo piloto com desenho fatorial; 80 enfermeiras de emergência; Genebra, Vaud, Friburgo, Jura, Neuchâtel – França. Questionário.	Os resultados do estudo informaram o desenho de investigações em larga escala e ajudarão a identificar o ensino, treinamento e áreas de pesquisa que requerem maior desenvolvimento.

<p>DE JONG, Andrea. (2019) Registered Nurses' perceptions of the electronic Canadian triage and Acuity Scale in a Community Hospital.</p>	<p>Identificar as percepções dos enfermeiros registrados sobre a Escala Canadense de triagem.</p>	<p>Pesquisa quantitativa, descritiva, não experimental; 28 enfermeiros; Questionário e escala Likert; Ontario – Canadá.</p>	<p>Avaliação da escala Canadense de triagem, auxilia na tomada de decisões e direciona mais rapidamente para o atendimento.</p>
<p>MIRHAGHI, Amir <i>et al.</i> (2019) Contextual factors interfacing with quality of care in the emergency department: A micro-ethnographic study.</p>	<p>Compreensão da cultura de prática dos enfermeiros do PS em relação aos fatores contextuais que afetam a tomada de decisão na triagem.</p>	<p>Estudo microetnográfico focado baseado na obra de Spradley seqüência de pesquisa de desenvolvimento foi conduzida na emergência departamento do hospital universitário de Mashhad, Irã; Os dados foram coletados durante 300 horas de observações participantes que foram acompanhados de entrevistas formais e informais, depois analisados com base no DRS de Spradley; 9 participantes do estudo foram entrevistados formalmente.</p>	<p>Fatores contextuais têm forte tendência para orientar a tomada de decisão na triagem e violar o princípio da acuidade do paciente (ou seja, que os pacientes com a doença mais aguda condições mais aguda devem ser priorizadas).</p>

Quadro 2: Quadro Sinóptico dos artigos selecionados. Elaborado pelos autores, 2022.

A quarta etapa foi a análise crítica dos estudos, que foram avaliados criteriosamente pelos autores para a elaboração do estudo, com intuito de mostrar os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente.

Na quinta etapa foi realizada a discussão e interpretação dos resultados obtidos sobre o assunto em questão. E a última etapa do estudo se constituiu a partir da elaboração dos resultados apresentados em revisão e síntese do conhecimento.

## DISCUSSÃO

O processo de triagem e classificação de risco em instituições de saúde é definido como a organização dos pacientes de acordo com a gravidade das suas condições, e engloba a decisão de priorizar os pacientes e decidir quem deve ser tratado em primeiro lugar, entre outros. Para Al-Moteri e Alzahrani (2022) essa definição inclui vários processos: (a) selecionar um paciente entre um grupo de pacientes, (b) separar (c) categorizar, e (d) dar prioridade às categorias. A capacidade do profissional para realizar a tomada de decisão na triagem e classificação de risco é muito importante e depende da experiência e capacitação dos responsáveis, dependendo da capacidade cognitiva da informação disponível para tomar as melhores decisões possíveis.

A experiência profissional tem sido apontada na literatura como fator que influencia a tomada de decisão do enfermeiro na triagem. Os enfermeiros utilizam o conhecimento e experiências anteriores para fazer inferências e realizar a triagem de novos casos. A correta classificação de risco depende do treinamento e da experiência do enfermeiro na aplicação do Sistema de Triagem de Manchester (Souza, 2018). De acordo com Castilho *et al.*, (2020), para os gestores de estabelecimento de saúde o tempo de atuação do enfermeiro em emergência por menos de 4 anos e também o horário que em ele atua são componentes que interferem na segurança do paciente, as maneiras de reduzir a exposição dos pacientes a esse risco seriam a promoção de cursos para aperfeiçoamento, melhorar o diálogo com os gestores e a valorização do trabalhador. Soola, Mehri e Azizpour (2022) também discorrem sobre a importância de uma rápida tomada de decisão na classificação de risco, pois esta interfere significativamente na segurança dos pacientes atendidos em instituições hospitalares. A identificação precoce do problema e a priorização dos cuidados de enfermagem são competências essenciais para enfermeiros que trabalham em diferentes contextos clínicos em todo o mundo.

Para Campos *et al.*, (2020) o enfermeiro deve ter a competência de classificar e reclassificar o usuário se houver necessidade para a priorização do atendimento. Nesse sentido, Duro *et al.*, (2017) descrevem que a falta de capacitação e a demora na classificação do usuário pode levar a riscos na condição de saúde deste.

O número de pessoas que buscam atendimento em serviços de emergência é bastante alto, nesse sentido a classificação de risco é uma maneira de filtrar os atendimentos.

Um estudo conduzido por Kimberly *et al.*, (2021), na Universidade de Cincinnati, Ohio, evidenciou um conflito entre os enfermeiros da emergência. Esses profissionais relataram perder muito tempo na triagem questionando o paciente com informações desnecessárias para o momento da urgência, porém seguiam o protocolo da instituição. Por outro lado, admitiam ser de extrema importância saber o histórico desse paciente para melhor avaliá-lo e tratá-lo. Diante desse cenário, o estudo finaliza concluindo que a classificação de risco é o momento no qual o enfermeiro delimita os pacientes “realmente” doentes daqueles “não doentes”. Para os autores, esse atendimento deveria ser feito de maneira mais rápida, evitando seguir um roteiro de perguntas prontas que atrasam a finalização do processo e acabam prejudicando os pacientes mais graves que ainda aguardam a triagem.

Na realidade dos serviços de emergência o que os enfermeiros encontram na sua grande maioria, são usuários que não foram absorvidos pela rede de Atenção Primária à Saúde, que deveria ser a porta de entrada dos serviços de saúde, e acabam procurando atendimento para resolver problemas básicos que não deveriam estar nas emergências. Conforme citado no estudo de Furtado (2010), um dos temas abordados pelos entrevistados que causa maior insatisfação em relação às condições de trabalho é a questão da demanda excessiva de pacientes, o que gera sobrecarga física e emocional nos profissionais.

Para Kolhs *et al.*, (2017), o excesso de procedimentos que demandam rapidez na sua execução, horas de trabalho, o risco de morte dos pacientes, sofrimento dos familiares são componentes que afetam diretamente para o adoecimento mental e físico dos profissionais da enfermagem que atuam nas emergências.

Outra dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem que realizam a classificação de risco é o conflito entre o profissional e o usuário. Tem-se a ideia de que a classificação de risco é algo subjetivo e depende apenas da decisão pessoal do profissional, criando situações que colocam a segurança do profissional em risco, muitas vezes sem respaldo da instituição.

Há uma crença geral de que vários fatores (incluindo clínica e não-clínica) afetam a triagem e podem gerar decisão fraca de critérios quando enfermeiros de triagem tomam decisões clínicas. Pode acabar sendo arbitrária decisões que são afetadas pelas enfermeiras; traços de personalidade, conhecimento e nível de experiência. Além disso, existem outros fatores, tais como médico responsável, enfermeiro colega, superlotação, especialidades, e outras que podem intensificar esta inconsistência (Mirhaghi M, *et al.*, 2019).

Vale a pena salientar que, além do ambiente impróprio à prestação da assistência, os enfermeiros ainda sofrem agressões físicas e verbais. A hostilidade que o indivíduo encontra no ambiente da Emergência pode ser entendida como o acirramento de manifestações relacionadas à evolução da cultura hospitalar clássica de isolamento; à atitude impessoal, apoiada no tecnicismo ou no cientificismo médico positivista; aos mecanismos de defesa, dadas as condições ultrajantes de trabalho; assim como a reação às condições de miserabilidade e violência social (Furtado, 2010).

Todas as decisões, incluindo as tomadas em situações críticas e estressantes, requerem consideração minuciosa. É provável que para entender as decisões de pessoas diferentes sob as mesmas condições, essas decisões podem influenciar todo um conjunto de cadeia de estudos futuros. A tomada de decisão na profissão de enfermagem é um dos conceitos básicos. Se forem tomadas decisões oportunas e corretas, elas podem melhorar a qualidade de assistência, acelerar o processo de tratamento, reduzir os custos, e garantir a segurança do paciente (Soola; Merhi; Azizpour, 2022).

O julgamento intuitivo e reflexivo, componentes que envolvem a tomada de decisão na triagem, é fortemente influenciado pela experiência profissional do enfermeiro. Corroborando com esta teoria, neste estudo, as variáveis tempo de experiência profissional como enfermeiro, experiência como enfermeiro em serviços de urgência e emergência e experiência como enfermeiro na classificação de risco foram associadas à confiabilidade externa e interna do Sistema de Triagem de Manchester. De modo geral, enfermeiros que possuem entre um e cinco anos e entre cinco e dez anos de experiência obtiveram maiores níveis de concordância entre si e com o padrão ouro (Souza, 2018).

Outro problema que causa sérias consequências ao atendimento à população, como também alto nível de tensão aos enfermeiros, é a ausência de treinamentos de forma regular para esses profissionais, dificultando a eficiência e agilidade nas atuações frente às vítimas de trauma e emergências clínicas que chegam à unidade (Furtado, 2010).

No Brasil, embora haja recomendação informal de que o enfermeiro deva ter experiência prévia em serviços de urgência para atuar na classificação de risco, esta não é uma exigência regulamentada pelo conselho da classe.

A combinação entre o uso do Sistema de Triagem de Manchester, a experiência do enfermeiro na avaliação de pacientes criticamente enfermos e fatores organizacionais representaram 65% da segurança na triagem correta do paciente. A experiência dos enfermeiros contribui para maior segurança do paciente do que o próprio sistema de triagem utilizado, que não pode substituir completamente as habilidades clínicas que o enfermeiro experiente desenvolve ao longo dos anos na profissão (Souza, 2018).

Salienta-se que a atuação do enfermeiro na classificação de risco é complexa e que a tomada de decisão envolve, além dos elementos cognitivos, aspectos como a gestão do fluxo de atendimento e a organização da rede assistencial, que extrapolam o poder de governabilidade do enfermeiro. No entanto, o uso de um instrumento confiável é importante para a segurança do enfermeiro, tendo em vista que o protocolo é o seu sistema de apoio na tomada de decisão (Souza, 2018).

A escala Canadense de Triagem e Acuidade em serviços de emergência (CTAS) tem sido utilizada no Canadá desde 1999 e considera o tipo e a gravidade dos sinais e sintomas dos doentes que procuram os serviços de urgência hospitalares. A utilização das diretrizes da CTAS prevê um sistema de triagem de cinco níveis, sendo que cada um representa a prioridade mais elevada e necessitando de intervenção imediata e cinco

sendo o menos urgente e capaz de esperar com segurança por pelo menos duas horas para avaliação médica (De Jong, 2019). Em uma recente revisão sistemática (2018) para avaliar resultados clínicos e confiabilidade de diferentes instrumentos de triagem em serviços de emergência identificou que a (CTAS) apresenta alta sensibilidade para detectar condições de maior gravidade. Isso é importante porque, dada a grande demanda de atendimentos, a identificação correta das necessidades dos clientes implica condutas clínicas mais rápidas e seguras, com melhores resultados clínicos e menores custos (Alves *et al.*, 2021).

Já no Brasil, dentre as escalas de triagem existentes, o Protocolo de Triagem de Manchester (MTS) tem sido adotado na maioria dos serviços de urgência direcionador da classificação de risco, sendo atualmente utilizado em 16 (61,5%) dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (Souza *et al.*, 2015).

Por ser uma temática recente no Brasil, existem poucos estudos direcionados à avaliação da confiabilidade para determinar o grau de risco de pacientes em serviços de urgência, em especial o Protocolo de Manchester que é um protocolo de origem inglesa e também há muito poucos estudos que tratem da sua tradução e validação para uso no Brasil (Souza *et al.*, 2018).

## CONCLUSÃO

Diante da importância demonstrada nos estudos acerca do tema classificação de risco, evidencia-se que as condições psicológicas, a ambiência, o excesso de tarefas e a pouca experiência dos profissionais na função de triagem levará a desfechos diferentes no momento da classificação. Nesse sentido fica evidente que o uso de protocolos, a busca por aperfeiçoamento, o uso de novas tecnologias permite a redução de falhas e uma classificação mais assertiva e justa.

Os estudos demonstram a preocupação dos profissionais de emergência em buscar aperfeiçoamento e novas tecnologias para classificar os pacientes de forma rápida e na categoria correta, além disso apresentou a importância de rever protocolos e o quanto esses instrumentos estão sendo eficientes de acordo com a realidade de cada país. O enfermeiro bem treinado e frequentemente capacitado no uso de novas tecnologias, pode prestar assistência de enfermagem com segurança ao usuário que procura os serviços de emergência.

## CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro é habilitado para identificar intercorrências e definir rapidamente uma solução pela tomada de decisão considerando o seu conhecimento teórico e prático quanto aos problemas de saúde, assim o gerenciamento das ações nas unidades de urgência e emergência, tem como finalidade agilizar o processo, de forma eficiente e de qualidade. Assim, os estudos da eficiência e efetividade dos protocolos de

classificação de risco e triagem nos serviços de emergência são de grande importância a fim de evitar as superlotações nas portas de entrada dos serviços de saúde.

Os enfermeiros são os profissionais de escolha para atuação nesses locais e devem trabalhar junto à gestão desses serviços a fim de promover uma assistência de qualidade e segurança, desempenhando um papel crítico ao proporcionar ao usuário uma avaliação rápida e precisa, promovendo resultados para o paciente.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [S.L.], v. 5, p. 01-06, 6 nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020>. Acesso em: 14 fev.2023.

CASTILHO, Dayse Edwiges Carvalho *et al.* **Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 28, p. 1-11, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DE ANDRADE, Erlon Gabriel Rego *et al.* **Segurança do paciente: proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência.** *Saúde em Redes*, v. 8, n. sup2, p. 19-40, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3615>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DELMAS, Philippe *et al.* **Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol.** *Pilot and feasibility studies*, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-020-00717-8>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DE JONG, Andrea. **Registered Nurses' Perceptions of the Electronic Canadian Triage and Acuity Scale in a Community Hospital.** 2019. Tese de Doutorado. The University of Western Ontario (Canada). Disponível em:

<https://www.proquest.com/docview/2714864398?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>. Acesso em: 13 jun. 2023.

DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. **Nurses' Opinion on Risk Classification in Emergency Services.** *Remex: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte*, v. 21, p. 01-08, 2017. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz Correia de. **Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho no setor de emergência de um hospital.** *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 169-174, abr. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000200003>. Acesso em: 27 nov. 2022.



GALVÃO, Cristina Maria *et al.* **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 549-556, jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000300014>. Acesso em: 25 out. 2022.

GANONG, Lawrence H. **Integrative reviews of nursing research.** Research in Nursing & Health, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 25 out. 2022.

KOLHS, Marta *et al.* **A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento nursing in urgency and emergency.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 422-431, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 14 fev. 2023.

JOHNSON, Kimberly D.; PUNCHES, Brittany E.; SMITH, Carolyn R. **Perceptions of the Essential Components of Triage: a qualitative analysis.** Journal of Emergency Nursing, [S.L.] Cincinnati, v. 47, n. 1, p. 192-197, jan. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.08.009>. Acesso em: 18 nov. 2022.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes *et al.* **Importância do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência.** Brazilian Journal of Health Review, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 12249-12257, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-071>. Acesso em: 22 out. 2022.

MIRHAGHI, Amir *et al.* **Contextual factors interfacing with quality of care in the emergency department: A micro-ethnographic study.** Journal of Patient Safety & Quality Improvement, v. 7, n. 4, p. 145-154, 2019. Disponível em: [https://psj.mums.ac.ir/article\\_14409.html](https://psj.mums.ac.ir/article_14409.html). Acesso em: 13 jun. 2023.

OLOFINBIYI, Olunike Blessing; DUBE, Makhosazane; MHLONGO, Euphemia Mbali. **A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa.** The Pan African Medical Journal, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7501752/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PEREIRA, Kely Cristina; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva. **Classificação de Riscos no Atendimento de Urgência e Emergência: Contribuição do Enfermeiro.** Revista Jurídica Uniandrade, S.L., v. 3, n. 1, p. 1-12, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/issue/view/98>. Acesso em: 11 nov. 2022.

QUARESMA, Adrieli dos Santos *et al.* **O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.** Revista Enfermagem Atual In Derme, [S.L.], v. 87, n. 25, p. 1-10, 8 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.151>. Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, Priscila Araujo Gonçalves da *et al.* **Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde para a covid-19: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-17, 18 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13273>. Acesso em: 25 out. 2022.

SOOLA, Aghil Habibi; MEHRI, Saeid; AZIZPOUR, Islam. **Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on benner's theory.** BMC Emergency Medicine, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-9, 28 out. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12873-022-00729-y>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOUZA, Cristiane Chaves de *et al.* **Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement.** Revista Latino- Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 16 jul. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2205.3005>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOUZA, Cristiane Chaves de; ARAÚJO, Francieli Aparecida; CHIANCA, Tânia Couto Machado. **Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, p. 144-151, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8PqLqcnNmCp7mkqPxLKkHdL/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.

VARNDELL, Wayne; HODGE, Alister; FRY, Margaret. **Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey.** Australasian Emergency Care, v. 22, n. 2, p. 81-86, 2019. Acesso em: 27 nov. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X1930003>. Acesso em: 30 nov. 2022.