



GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAELA MARTINS FREITAS

**IMPACTO DA ADOÇÃO DE TÉCNICA DE TRIAGEM RÁPIDA NO
TEMPO DE ATENDIMENTO E NO DESFECHO CLÍNICO EM
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Rondonópolis/MT

2025/2

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAELA MARTINS FREITAS

**IMPACTO DA ADOÇÃO DE TÉCNICA DE TRIAGEM RÁPIDA NO
TEMPO DE ATENDIMENTO E NO DESFECHO CLÍNICO EM
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem, da Faculdade Fasipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº Danilo Rorato

Rondonópolis/MT

2025/2

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que me sustentam nessa caminhada.

E a mim mesma por não desistir e persistir mesmo nos dias difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me permitir chegar até aqui e iluminar meu caminho em cada etapa desta jornada.

À minha família, meu alicerce, especialmente à minha mãe, irmã e padrasto, pelo amor, apoio e por sempre acreditarem no meu potencial.

Ao meu namorado, pelo apoio, compreensão e por caminhar ao meu lado com paciência e amor.

Ao meu orientador, cuja dedicação e exemplo admiro profundamente, pelo incentivo, orientação e inspiração durante toda a minha formação.

Deixo uma homenagem especial ao meu tio Wilton, que partiu, mas permanece vivo em meu coração. Suas últimas palavras, chamando-me de sua “estrelinha” e dizendo que eu sempre iria brilhar, me acompanham todos os dias.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória, deixo meu sincero agradecimento.

Freitas. Rafaela Martins de. Impacto da adoção de técnica de triagem rápida no tempo de atendimento e no desfecho clínico em serviços de urgência e emergência.2025.38 páginas. Trabalho de conclusão de curso II. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Fasipe Rondonópolis-2025.

RESUMO

A crescente demanda nos serviços de urgência e emergência tem intensificado a superlotação, os atrasos no atendimento e o risco de agravamento clínico, exigindo a adoção de estratégias organizadas de priorização. Nesse contexto, as técnicas de triagem rápida, especialmente o Sistema de Triagem de Manchester (STM), apresentam-se como ferramentas essenciais para qualificar o fluxo assistencial. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da triagem rápida, com ênfase no STM, no tempo de atendimento e nos desfechos clínicos de pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre 2009 e 2024, conduzida por meio da estratégia PICO e orientada pelas diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar, resultando em 20 estudos incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram redução significativa do tempo de espera, maior precisão na identificação de casos graves, diminuição de erros de classificação quando há capacitação contínua e melhora geral da segurança do paciente. Observou-se ainda que a eficácia da triagem está diretamente relacionada à gestão de enfermagem, infraestrutura e suporte tecnológico. Conclui-se que o STM contribui para a organização do fluxo, qualificação do atendimento e melhores desfechos clínicos, destacando o papel central do enfermeiro na triagem e a necessidade de investimentos permanentes em capacitação e estrutura física.

PALAVRAS-CHAVE: Triagem rápida; Sistema de Manchester; Enfermagem; Urgência e emergência; Segurança do paciente.

ABSTRACT

The increasing demand in emergency and urgent care services has intensified overcrowding, delays in care, and the risk of clinical deterioration, highlighting the need for structured prioritization strategies. In this context, rapid triage techniques especially the Manchester Triage System (MTS) have become essential tools to optimize patient flow. This study aimed to analyze the impact of rapid triage, with emphasis on the MTS, on waiting time and clinical outcomes in emergency settings. This is an integrative literature review conducted between 2009 and 2024, structured through the PICO strategy and guided by PRISMA recommendations. The search was carried out in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, resulting in 20 studies included after applying the eligibility criteria. The findings demonstrated a significant reduction in waiting time, greater accuracy in identifying critically ill patients, reduced triage errors when continuous training is provided, and overall improvement in patient safety. The study also found that the effectiveness of triage is directly associated with nursing management, infrastructure, and technological support. It is concluded that the MTS contributes to improved patient flow, enhanced quality of care, and better clinical outcomes, reinforcing the central role of nurses in triage and the importance of ongoing investments in training and structural resources.

Keywords: Rapid triage; Manchester Triage System; Nursing; Emergency care; Patient safety.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Australasian Triage Scale
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTAS	Canadian Triage and Acuity Scale
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESI	Emergency Severity Index
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PB	Paraíba
PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome
PNH	Política Nacional de Humanização
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SBAR	Situação, Background, Avaliação, Recomendação
STM	Sistema de Triagem de Manchester
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.2 Justificativa.....	5
1.4 Objetivos.....	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1. A triagem em Serviços de Urgência e Emergência	7
2.2 O protocolo de Triagem de Manchester	9
2.3 Gestão da Administração de Enfermagem na Triagem	11
2.4 Impacto da Gestão de Enfermagem na Aplicação da Triagem	12
2.5 A Superlotação como Desafio Gerencial.....	12
2.6 Condições de Trabalho e Colaboração da Equipe Multidisciplinar	13
2.7 A Utilização da NANDA-I como Estratégia Gerencial.....	14
2.8 Síntese do Papel Gerencial na Triagem	14
2.9 Capacitação e Qualidade da Triagem	16
3. METODOLOGIA	21
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

O aumento constante da demanda por atendimentos em unidades de urgência e emergência tem intensificado a pressão sobre os sistemas de saúde, revelando limitações relacionadas à gestão do tempo, à eficiência operacional e à qualidade assistencial. A superlotação, a insuficiência de recursos e a desorganização do fluxo de pacientes configuram desafios que comprometem a segurança e ampliam os riscos clínicos associados ao atraso no atendimento (HARRISON; CRIMMINS, 2014). Nesse contexto, torna-se imprescindível compreender como estratégias de organização e priorização podem contribuir para minimizar esses impactos e qualificar o cuidado prestado.

A utilização de protocolos estruturados de triagem é fundamental para priorizar pacientes conforme a gravidade, organizando o fluxo assistencial e otimizando os recursos disponíveis (MACHADO; REIS, 2018). Entre os sistemas existentes, destacam-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM), o Emergency Severity Index (ESI) e o Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), todos voltados à classificação baseada na condição clínica. O STM, porém, tem ganhado evidência pela padronização e pela aplicação prática, favorecendo decisões rápidas e seguras na avaliação inicial (SILVA et al., 2010). Assim, este estudo concentra-se nesse sistema.

No Brasil, a adoção de protocolos de triagem foi impulsionada pela Política Nacional de Humanização (PNH), que instituiu o Acolhimento com Classificação de Risco como diretriz obrigatória nos serviços de urgência. Essa política visa garantir acesso mais humanizado, atendimento equitativo e redução da morbimortalidade evitável por meio da priorização clínica (BRASIL, 2013). Nesse contexto, o STM consolidou-se como referência amplamente utilizada em hospitais públicos e privados, contribuindo para padronizar o fluxo de atendimento e melhorar a identificação de casos graves. Sua adoção reforça o compromisso das instituições com a organização dos serviços e com a segurança dos pacientes atendidos.

Embora o STM seja amplamente aplicado no Brasil, sistemas como o ESI e o CTAS também apresentam resultados expressivos na melhoria da eficiência hospitalar e na segurança do paciente, especialmente em países onde são utilizados de forma sistemática. O STM, entretanto, destaca-se pela adaptabilidade à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo crescente número de evidências que comprovam sua eficácia na redução do tempo de espera e na priorização clínica adequada (BATISTA et al., 2023). A combinação entre padronização, fácil compreensão e suporte científico contribuiu para sua consolidação como modelo predominante. Assim, compreender seus impactos torna-se essencial para o fortalecimento da assistência.

A implementação eficaz desses protocolos depende da capacitação contínua dos profissionais e da garantia de infraestrutura adequada, uma vez que o enfermeiro ocupa posição central na classificação de risco. A precisão da avaliação inicial é determinante para a segurança do paciente, e decisões inadequadas podem resultar em atrasos e consequências graves (MILLER; MCCARTHY, 2016). Por esse motivo, treinamentos frequentes e supervisão estruturada são necessários para garantir uniformidade nas condutas. Além disso, uma gestão organizacional eficiente contribui para que o protocolo seja aplicado de forma correta e consistente.

Estudos demonstram que programas de capacitação em triagem aumentam a habilidade dos profissionais, reduzem erros e ampliam a adesão aos protocolos institucionais (EFFECT OF TRIAGE TRAINING..., 2022). A utilização de ferramentas de monitoramento e de auditorias contínuas também auxilia na identificação de falhas e no aprimoramento do processo de triagem ao longo do tempo. Esses mecanismos fortalecem a cultura institucional de segurança e auxiliam na prevenção de eventos adversos relacionados à classificação inadequada. Assim, investir na formação da equipe e na padronização é fundamental para qualificar o atendimento.

A triagem estruturada exerce forte impacto na segurança do paciente ao permitir a identificação precoce de condições graves e prevenir atrasos no início do tratamento. Essa prática está alinhada às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que destacam a importância da identificação correta, da comunicação eficaz e do manejo seguro desde o primeiro contato do usuário com o serviço (OMS, 2017). Quando aplicada de maneira adequada, a triagem contribui para reduzir eventos adversos e melhorar o fluxo de atendimento. Dessa forma, configura-se como elemento essencial para a humanização e a qualidade da assistência.

Além dos benefícios assistenciais, protocolos de triagem estruturada fornecem indicadores importantes para a gestão hospitalar, contribuindo para o planejamento de profissionais, insumos e organização dos setores. O STM permite monitorar tempos de espera, perfis de gravidade e demandas específicas, oferecendo dados fundamentais para a tomada de decisão dos gestores (BATISTA et al., 2023). Essa visão estruturada favorece intervenções mais precisas e coerentes com a realidade da unidade. Assim, o processo de triagem torna-se ferramenta de gestão, além de instrumento clínico.

Apesar dos avanços obtidos com a adoção dos protocolos, desafios persistem devido à falta de padronização entre serviços, carência de treinamentos contínuos e limitações estruturais que dificultam a aplicação ideal da triagem. Em muitos locais, a ausência de suporte gerencial adequado e a sobrecarga das equipes contribuem para inconsistências no processo de classificação, impactando diretamente os desfechos clínicos (MACHADO; REIS, 2018). Diante desses desafios, torna-se essencial compreender como os protocolos realmente influenciam a dinâmica do atendimento. Assim, emergiu a questão norteadora deste estudo: “Qual o impacto da adoção de técnicas de triagem rápida, especialmente o Sistema de Triagem de Manchester, sobre o tempo de atendimento e os desfechos clínicos em serviços de urgência e emergência?”

1.2 Justificativa

O aumento da demanda por atendimentos em serviços de urgência e emergência constitui um dos principais desafios enfrentados pela gestão pública e privada, exigindo estratégias que garantam atendimento ágil, seguro e eficaz. A necessidade de organizar o fluxo assistencial e reduzir o tempo de espera torna indispensável o uso de métodos padronizados de classificação de risco. Nesse cenário, o Sistema de Triagem de Manchester (STM) destaca-se entre os protocolos aplicados no território nacional, pois proporciona uma estrutura clara e eficiente para priorização clínica, contribuindo para a redução de complicações e de óbitos evitáveis (MACHADO; REIS, 2018).

A administração de enfermagem possui papel decisivo nesse processo, uma vez que a efetividade da triagem depende diretamente da qualificação técnica dos profissionais, da infraestrutura disponível e da gestão adequada dos recursos. Uma administração estruturada possibilita educação permanente, fluxos bem definidos, comunicação integrada entre a equipe multiprofissional e monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais. Esses elementos, quando bem articulados, asseguram a aplicação correta dos protocolos e fortalecem a cultura

de segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência (MILLER; MCCARTHY, 2016).

Dessa forma, a integração entre triagem rápida e gestão de enfermagem eficiente torna-se fundamental para garantir qualidade, segurança e resolutividade no atendimento, além de influenciar diretamente a satisfação dos usuários. Compreender de que maneira o STM interfere no tempo de atendimento e nos desfechos clínicos é essencial para aprimorar práticas assistenciais, orientar processos de trabalho e fortalecer a organização dos serviços de urgência. Assim, a análise do STM se mostra necessária para embasar melhorias estruturais e operacionais no cuidado emergencial.

Embora sua adoção seja crescente em instituições brasileiras, ainda há escassez de estudos nacionais que avaliem, de forma comparativa, o impacto do STM sobre os tempos de atendimento e a segurança do paciente. Essa lacuna na literatura reforça a importância científica e social do tema, pois evidencia a necessidade de pesquisas que subsidiem decisões gerenciais e promovam a prática baseada em evidências. Dessa maneira, o presente estudo busca contribuir para a qualificação da assistência, favorecendo intervenções mais seguras e efetivas no âmbito da urgência e emergência.

Assim, investigar a relação entre o STM e a atuação gerencial da enfermagem constitui um eixo estratégico para o aprimoramento dos indicadores de qualidade e o fortalecimento da segurança do paciente. A relevância deste estudo está em demonstrar como a aplicação adequada do STM, aliada a uma gestão de enfermagem organizada e orientada pela educação permanente, pode transformar a dinâmica do atendimento emergencial. Quando corretamente utilizado, o protocolo contribui para a redução dos tempos de espera, o aperfeiçoamento da priorização clínica e a padronização das condutas. Dessa maneira, favorece uma assistência mais resolutiva, ética e humanizada, alinhada às necessidades dos serviços de urgência e emergência.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Descrever a aplicação e os impactos de protocolos de triagem rápida, especialmente o Sistema de Triagem de Manchester, nos serviços de urgência e emergência, com foco na organização do fluxo de atendimento, nos desfechos clínicos e no papel do enfermeiro no processo de classificação de risco.

1.4.2 Específicos

- Analisar o impacto das técnicas de triagem rápida sobre a qualidade do atendimento e a percepção dos profissionais de saúde;
- Descrever a estrutura, o funcionamento e os critérios dos principais protocolos de triagem utilizados nos serviços de urgência e emergência;
- Identificar os principais desafios e limitações enfrentados pelos enfermeiros na aplicação dos protocolos;
- Verificar os efeitos da triagem sobre a organização do fluxo de atendimentos e os desfechos clínicos dos pacientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A triagem em Serviços de Urgência e Emergência

A triagem em serviços de urgência e emergência constitui uma etapa central no processo assistencial, sendo responsável por organizar o fluxo de pacientes conforme a gravidade clínica e garantir que os casos mais críticos recebam atendimento prioritário. Em um cenário marcado pela superlotação das unidades, limitação de recursos e crescente complexidade dos quadros atendidos, sua importância torna-se ainda mais evidente. Estudos descrevem a triagem como um dos pilares da eficiência organizacional em emergências, atuando diretamente na redução do tempo de espera, na melhoria dos desfechos clínicos e na otimização do uso dos recursos assistenciais (MACHADO; REIS, 2018; BECKER et al., 2015).

A literatura aponta que a triagem adequada reduz complicações decorrentes da espera prolongada e minimiza a ocorrência de eventos adversos, permitindo intervenções rápidas em casos com risco iminente de deterioração clínica. Esse processo torna-se ainda mais relevante em cenários de grande demanda, como surtos de doenças respiratórias, períodos de sazonalidade, acidentes múltiplos e desastres, situações em que o tempo de resposta determina diretamente o desfecho clínico. Nessas condições, uma triagem rápida, segura e padronizada torna-se essencial para identificar prioridades reais, organizar o fluxo de atendimento e evitar atrasos que possam resultar em agravamento do quadro. Assim, a triagem assume papel determinante na preservação da vida e na prevenção de complicações evitáveis.

O processo de triagem é majoritariamente realizado por enfermeiros, cuja atuação exige não apenas domínio técnico, mas também julgamento clínico refinado, capacidade de priorização e tomada de decisão em ambiente de alta pressão. A avaliação rápida dos sinais clínicos, sintomas predominantes, fatores de risco e condições associadas requer formação contínua e atualização permanente, para que o profissional seja capaz de identificar sinais de alerta e classificar adequadamente cada caso (SILVA et al., 2010). A capacitação se torna, portanto, elemento indispensável para prevenir erros de categorização que podem resultar em atrasos no atendimento de casos graves ou na utilização inadequada dos recursos assistenciais.

Outro aspecto fundamental refere-se à padronização das práticas assistenciais. Protocolos estruturados de triagem, como o STM, o ESI e o CTAS, promovem uniformidade na avaliação e possibilitam que diferentes profissionais obtenham resultados consistentes mesmo em contextos de elevada pressão assistencial. A adoção desses sistemas reduz a variabilidade entre avaliadores, favorece decisões mais seguras e fortalece a equidade do atendimento ao garantir que pacientes com condições clínicas semelhantes sejam classificados de forma equivalente. Dessa maneira, a padronização contribui para maior eficiência operacional, otimiza recursos e assegura que a priorização seja realizada com base em critérios objetivos e reconhecidos internacionalmente.

Além de organizar o fluxo assistencial, a triagem configura-se como uma prática ética e humanizada ao garantir que indivíduos com maior risco recebam cuidado imediato e adequado. Em ambientes onde há múltiplos pacientes e recursos limitados, o processo de triagem torna-se essencial para reduzir danos, orientar condutas e apoiar decisões clínicas críticas. Ao estabelecer prioridades de forma sistematizada, a triagem contribui para evitar atrasos no atendimento, minimizar consequências adversas e direcionar intervenções que preservam vidas. Dessa forma, ela ultrapassa o caráter técnico e assume papel central na proteção do paciente e na qualificação da assistência em situações emergenciais.

2.2 O protocolo de Triagem de Manchester

No Brasil, o Sistema de Triagem de Manchester (STM) é o protocolo de classificação de risco mais utilizado em serviços de urgência e emergência, adotado tanto em instituições públicas quanto privadas. Estruturado para categorizar pacientes conforme a urgência clínica, organiza cinco níveis representados por cores, cada um com tempo máximo de espera. Essa padronização permite uma avaliação inicial rápida e objetiva. Segundo Machado e Reis (2018), “a estrutura do STM possibilita analisar sinais vitais, sintomas-chave e agravantes clínicos de forma objetiva”. Assim, o protocolo fortalece a segurança no acolhimento, qualifica o fluxo assistencial e se consolida como referência nacional em triagem rápida.

A adoção do STM promove impactos significativos na organização do fluxo assistencial. Conforme relatado por Silva et al. (2010), “instituições que aplicam corretamente o sistema apresentam maior agilidade no atendimento e redução de riscos associados a atrasos clínicos”, além de registrarem melhor previsibilidade do tempo de espera. Estudos nacionais reforçam que o uso adequado do STM contribui para a diminuição de complicações clínicas, redução de mortalidade evitável e aumento da satisfação dos usuários por meio de intervenções mais rápidas e alinhadas à gravidade apresentada.

Entretanto, a efetividade do STM depende diretamente da capacitação técnica da equipe de enfermagem. De acordo com Chabudé, César e Santana (2019), “o enfermeiro classificador deve possuir treinamento específico, uma vez que decisões inadequadas podem comprometer a segurança do paciente”. A educação permanente, portanto, torna-se elemento indispensável para garantir padronização, precisão e segurança nas decisões clínicas. Nesse sentido, estudos mostram que instituições que investem em formação contínua apresentam menor taxa de erros de classificação e melhores indicadores de qualidade assistencial (JESUS et al., 2021).

Além da capacitação, a infraestrutura física e tecnológica influencia diretamente a efetividade da triagem. Ambientes adequados, com privacidade, iluminação apropriada e equipamentos de avaliação clínica, possibilitam uma classificação mais segura e eficiente. A informatização do processo, por meio de prontuários eletrônicos e sistemas digitais de triagem, favorece rastreabilidade, rapidez e redução de falhas de comunicação. Segundo Coutinho, Cecílio e Motas (2012), “a informatização aumenta a acurácia da classificação e reduz o tempo de espera”, especialmente em serviços de alta demanda, garantindo maior fluidez na gestão do atendimento.

No campo normativo, a Resolução COFEN nº 661/2021 reforça a classificação de risco como atribuição privativa do enfermeiro, estabelecendo parâmetros mínimos para a sua execução. A normativa orienta que a triagem seja realizada em ambiente adequado e com tempo médio de quatro minutos por atendimento, garantindo respaldo ético, técnico e legal à prática. Esse marco regulatório fortalece a segurança do paciente e protege o profissional, ao assegurar condições mínimas para uma avaliação precisa e qualificada.

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto do STM nos resultados assistenciais. Estudos brasileiros demonstram reduções expressivas nos tempos de espera após a implantação do protocolo. Em pesquisa realizada em um hospital público de Minas Gerais, registrou-se tempo médio de 12 minutos para classificação e 52 minutos para atendimento médico, evidenciando melhora considerável na organização do fluxo assistencial (REME, 2016). Pesquisas subsequentes reforçam tendência semelhante, indicando que protocolos como STM, ESI e CTAS colaboram para redução de filas, diminuição de eventos adversos e maior eficiência na priorização dos casos graves.

Em síntese, o STM consolidou-se como uma ferramenta estratégica para a gestão qualificada do cuidado em serviços de urgência e emergência, por organizar o atendimento de forma sistemática e assegurar respostas rápidas frente às demandas críticas. Sua eficácia, no entanto, não depende apenas do protocolo em si, mas da articulação entre diversos componentes da estrutura assistencial, incluindo:

1. Capacitação contínua da equipe de enfermagem, garantindo profissionais aptos a reconhecer sinais de gravidade, aplicar corretamente os discriminadores e tomar decisões fundamentadas no tempo adequado;
2. Infraestrutura física adequada, que permita fluxo ordenado de pacientes, ambientes apropriados para avaliação clínica e disponibilidade imediata de equipamentos essenciais;
3. Suporte tecnológico integrado, como sistemas eletrônicos de triagem, prontuário eletrônico e ferramentas de apoio à decisão, que aumentam a precisão da avaliação e reduzem retrabalho;
4. Supervisão administrativa eficiente, assegurando organização de processos, monitoramento de indicadores de desempenho e implementação de melhorias contínuas.

Quando esses elementos atuam de forma articulada, a triagem torna-se mais ágil, segura e precisa, fortalecendo a qualidade da assistência, reduzindo riscos e contribuindo para melhores desfechos clínicos nos diferentes níveis de complexidade.

2.3 Gestão da Administração de Enfermagem na Triage

A administração de enfermagem desempenha papel decisivo na implementação, sustentação e aprimoramento contínuo dos protocolos de triagem em serviços de urgência e emergência, especialmente daqueles baseados em sistemas estruturados como o Sistema de Triage de Manchester (STM). Para que o protocolo produza resultados consistentes, a gestão deve providenciar planejamento operacional adequado, distribuição eficiente do quadro de profissionais e definição clara de responsabilidades. Além disso, compete à liderança organizar fluxos assistenciais que permitam o atendimento por níveis de risco, estabelecer rotinas de acolhimento e garantir condições ambientais mínimas para a avaliação clínica. Sem esse arcabouço gerencial, a padronização do STM tende a ser limitada, comprometendo a segurança e a resolutividade do serviço.

No aspecto formativo e de supervisão, a gestão de enfermagem precisa promover educação permanente, treinamentos práticos, simulações de situações críticas e avaliação periódica de desempenho dos classificadores. Conforme apontam Miller e McCarthy (2016), “a gestão eficiente de enfermagem deve assegurar que os profissionais compreendam plenamente o protocolo adotado e recebam treinamento regular para sua aplicação correta”, o que reduz variabilidade entre avaliadores e diminui a taxa de reclassificações. A administração também deve definir indicadores-chave: como tempo porta–triagem, tempo até atendimento médico por nível de risco, porcentual de reclassificações e eventos adversos relacionados à triagem, e instituir ciclos de auditoria e feedback que sustentem melhoria contínua das práticas.

Por fim, a articulação entre gestão, infraestrutura e tecnologia é condição inescapável para a efetividade da triagem. A administração de enfermagem deve assegurar ambientes adequados (privacidade, iluminação, equipamentos de sinais vitais) e integrar sistemas informatizados que suportem o processo, como prontuário eletrônico e módulos de classificação que permitam registro ágil, rastreabilidade e geração de relatórios gerenciais. O uso sistemático de dados possibilita identificação de gargalos, readequação de escalas e suporte à decisão em tempo real, reduzindo falhas de comunicação e acelerando intervenções em casos críticos. Dessa forma, a atuação gerencial articula recursos humanos, infraestrutura e tecnologia para tornar a triagem mais segura, ágil e alinhada aos objetivos de qualidade assistencial.

2.4 Impacto da Gestão de Enfermagem na Aplicação da Triage

A administração de enfermagem exerce influência direta na segurança e na efetividade da triagem, pois organiza processos, padroniza práticas e assegura condições adequadas de trabalho. Uma gestão consistente é capaz de reduzir falhas de comunicação, orientar a equipe e manter a aplicação correta dos protocolos. Miller e McCarthy (2016) afirmam que “a supervisão rigorosa e o monitoramento contínuo da equipe são fundamentais para garantir a adesão às diretrizes de triagem”, evidenciando que o papel gerencial ultrapassa tarefas administrativas. Assim, o gestor atua como suporte técnico e educativo, contribuindo para a prevenção de erros e para a qualificação do atendimento.

Quando a gestão é bem conduzida, ocorre maior precisão na classificação de risco, permitindo identificar rapidamente pacientes graves e organizar o fluxo assistencial de forma mais eficiente. A atuação gerencial fortalece a tomada de decisão, reduz o tempo de espera e promove atendimento mais seguro e humanizado. Equipes bem estruturadas demonstram menor número de reclassificações incorretas, maior uniformidade na aplicação do protocolo e melhor desempenho em situações de alta demanda. Dessa forma, a gestão de enfermagem torna-se elemento essencial para resultados clínicos positivos e para a qualidade global do serviço.

2.5 A Superlotação como Desafio Gerencial

A superlotação constitui um dos maiores desafios enfrentados pelos gestores de enfermagem no processo de triagem, pois compromete a segurança e a continuidade do cuidado. Seus efeitos negativos atingem tanto os pacientes quanto os profissionais, interferindo diretamente na organização do serviço. Makama, Iribhogbe e Ameh (2015) afirmam que a superlotação “ameaça a confiabilidade dos serviços de emergência, aumenta o risco de erros médicos e prejudica a preparação para desastres”, evidenciando sua gravidade. Assim, trata-se de um fenômeno que exige atuação gerencial firme, planejamento adequado e estratégias que favoreçam o controle do fluxo assistencial.

Randhawa e Humayun (2018) destacam que a superlotação provoca “elevação da mortalidade, atrasos no transporte e no início dos tratamentos, fuga de pacientes e crescimento dos custos hospitalares”, reforçando seu impacto direto na qualidade da assistência. Em complemento, Erenler et al. (2014) explicam que “a superlotação gera perda de recursos, má utilização do tempo e insatisfação tanto dos pacientes quanto da equipe de emergência”, além de aumentar a sobrecarga física e emocional dos profissionais. Esses efeitos prejudicam a

segurança do paciente, ampliam o risco de eventos adversos e comprometem a resolutividade do atendimento.

Os prejuízos também se estendem ao sistema pré-hospitalar. Segundo Wang et al. (2018), em situações críticas, “as ambulâncias são obrigadas a se desviar para outras instituições, ampliando o tempo de atendimento e prejudicando a resolutividade do cuidado emergencial”. Esse deslocamento forçado compromete o acesso ao serviço, aumenta o tempo resposta e agrava o quadro clínico de pacientes que necessitam de intervenção imediata. Diante desse cenário, torna-se necessário que gestores adotem estratégias efetivas de organização do fluxo, fortalecimento da equipe e aprimoramento da triagem.

Nesse contexto, uma gestão de enfermagem qualificada é indispensável para mitigar os efeitos da superlotação. A implementação de protocolos bem estruturados, o monitoramento contínuo da demanda, a ampliação de recursos humanos e a integração de tecnologias de informação são medidas fundamentais para reduzir riscos e aumentar a rotatividade em ambientes críticos. Quando a administração atua de forma estratégica, é possível minimizar impactos, melhorar a alocação de recursos e promover um atendimento mais seguro, resolutivo e humanizado mesmo em cenários de alta pressão assistencial.

2.6 Condições de Trabalho e Colaboração da Equipe Multidisciplinar

A qualidade da triagem depende não apenas da habilidade técnica dos profissionais, mas também das condições estruturais e organizacionais que sustentam o processo. Silva et al. (2022) enfatizam que “a triagem eficaz só é possível quando a equipe atua em ambiente organizado, com insumos adequados e suporte organizacional”, reforçando a importância de espaços apropriados, equipamentos funcionais e disponibilidade de recursos. Ambientes estruturados reduzem falhas, favorecem a agilidade e promovem maior precisão na identificação de sinais de gravidade. Dessa forma, a gestão deve assegurar condições mínimas que permitam a execução segura e eficiente do protocolo adotado.

Outro aspecto fundamental é a colaboração entre os profissionais da equipe multidisciplinar, que desempenha papel decisivo na segurança do paciente e na fluidez do atendimento. A comunicação clara, objetiva e contínua impacta diretamente na tomada de decisão e na qualidade das informações compartilhadas durante a triagem. Silva et al. (2022) afirmam que “a comunicação precisa e eficiente é determinante para o compartilhamento adequado de informações durante a triagem”, destacando sua relevância em cenários de alta demanda. Assim, cabe à gestão promover integração entre as equipes, incentivar práticas

colaborativas e estabelecer fluxos padronizados que reduzam erros e aumentem a eficiência do processo assistencial.

2.7 A Utilização da NANDA-I como Estratégia Gerencial

A administração de enfermagem também se apoia em sistemas classificatórios, como a NANDA-I, que oferece base estruturada para a formulação de diagnósticos de enfermagem. Sua utilização possibilita organizar o cuidado, definir prioridades assistenciais e otimizar processos, especialmente em unidades de urgência e emergência. Ao padronizar a linguagem, a NANDA-I favorece avaliações mais precisas e fundamentadas, permitindo que o enfermeiro estabeleça planos de cuidado individualizados. Assim, o sistema contribui diretamente para a segurança e a efetividade da triagem realizada nas primeiras etapas do atendimento.

A adoção de diagnósticos padronizados amplia a segurança clínica, fortalece o raciocínio crítico e melhora a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar. Em cenários de alta complexidade, como a classificação de risco, esse padrão de linguagem facilita a tomada de decisão e reduz inconsistências no processo avaliativo. Além de qualificar o cuidado, o uso sistemático da NANDA-I auxilia gestores na identificação de lacunas de conhecimento e na determinação de necessidades de capacitação. Dessa forma, o sistema funciona como ferramenta estratégica para padronizar práticas e orientar ações de melhoria contínua nos serviços de urgência.

Outro aspecto relevante é que a NANDA-I apoia o planejamento administrativo ao permitir que gestores analisem tendências assistenciais, frequência de diagnósticos e áreas críticas do serviço. O registro padronizado favorece auditorias, monitoramento de indicadores e avaliação da qualidade do cuidado prestado. Com isso, a gestão passa a ter maior clareza sobre problemas recorrentes, fluxos que necessitam de reorganização e demandas que exigem investimento em infraestrutura ou pessoal. Assim, a NANDA-I não apenas fortalece a prática clínica, mas também se consolida como recurso gerencial essencial para qualificar processos, ampliar a segurança do paciente e aprimorar a triagem em ambientes emergenciais.

2.8 Síntese do Papel Gerencial na Triagem

A gestão de enfermagem é responsável por assegurar a capacitação contínua da equipe, ação que influencia diretamente a acurácia da classificação de risco e a redução de erros na triagem. Unidades que promovem formação regular demonstram menor incidência de falhas

classificatórias e melhor desempenho na priorização dos casos, evidenciando a importância da educação permanente como estratégia de segurança assistencial (JESUS et al., 2021). Por isso, programas de treinamento planejados e avaliados são pilares para a implementação consistente do STM.

A supervisão ativa e a padronização das condutas são competências gerenciais indispensáveis para manter tempos de resposta adequados e uniformidade na prática clínica. A liderança deve organizar rotinas de supervisão, realizar auditorias periódicas e promover feedbacks para reduzir a variabilidade entre avaliadores, tal como apontado na literatura sobre implementação e prática do protocolo (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019). Essas ações melhoram a confiabilidade do processo de triagem e a segurança do paciente.

A organização do fluxo de pacientes e a implementação de protocolos baseados em evidências são medidas que otimizam recursos e reduzem atrasos assistenciais. Estudos recentes demonstram que a adoção estruturada do STM resultou em redução significativa do tempo médio de espera e melhor priorização dos casos críticos, impactando positivamente nos desfechos clínicos (BATISTA et al., 2023). Assim, a gestão deve orientar fluxos lógicos, alocar leitos e profissionais conforme indicadores e promover a integração entre setores para aumentar a resolutividade.

O respaldo normativo também é componente relevante na atuação gerencial, pois define responsabilidades e parâmetros técnicos que protegem o profissional e asseguram qualidade ao processo de triagem. A Resolução COFEN nº 661/2021 destaca a atribuição privativa do enfermeiro na classificação de risco e estabelece condições mínimas para sua realização, reforçando a necessidade de ambiente adequado e capacitação obrigatória (COFEN, 2021). O gestor deve, portanto, garantir conformidade normativa e condições tracejadas pela regulamentação.

Em suma, quando a capacitação, a supervisão, a infraestrutura, a tecnologia e a conformidade normativa atuam de forma articulada sob uma administração proativa, a triagem torna-se mais ágil, segura e precisa. A administração de enfermagem deixa de ser apenas suporte operacional e passa a ser componente estruturante da qualidade, pois suas decisões estratégicas impactam diretamente na eficiência do atendimento, na redução de eventos adversos e na satisfação dos usuários em unidades de urgência e emergência.

2.9 Capacitação e Qualidade da Triagem

A capacitação contínua da equipe de enfermagem constitui-se como elemento decisivo para garantir a efetividade da triagem nos serviços de urgência e emergência. Conforme destacam Machado e Reis (2018), profissionais treinados apresentam maior habilidade para atuar sob pressão e lidar com cenários de superlotação, reduzindo erros na priorização dos pacientes. Essa preparação técnica favorece a correta aplicação dos protocolos adotados, minimizando equívocos de categorização e otimizando o tempo de resposta assistencial (BECKER et al., 2015). Além disso, autores como Santana et al. (2021) reforçam que a humanização deve integrar o processo de triagem, promovendo acolhimento seguro e comunicação eficaz com o usuário.

A atuação do enfermeiro classificador envolve avaliação rápida, tomada de decisão complexa e priorização baseada no potencial de risco. Estudos como Acosta, Duro e Lima (2012) apontam que falhas na capacitação e na supervisão comprometem diretamente a qualidade da triagem, elevando atrasos e riscos clínicos. A sobrecarga de trabalho também impacta negativamente o desempenho, levando à fadiga profissional e à redução do foco necessário para avaliações seguras (FREITAS, 2014; REAY et al., 2020). Assim, cabe à gestão oferecer treinamento periódico e suporte técnico adequado, garantindo que a equipe se mantenha atualizada quanto às recomendações do Protocolo de Manchester (SILVA et al., 2010).

A educação permanente em saúde, conforme previsto pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, orienta que o aprendizado deve ocorrer de forma contínua, crítica e articulada ao cotidiano das práticas clínicas (BRASIL, 2018). No contexto da triagem, essa abordagem fortalece o raciocínio clínico, promove atualizações frequentes e consolida uma cultura de segurança do paciente. Investir em qualificações recorrentes permite que os profissionais incorporem novas evidências, aprimorem a comunicação e ampliem sua capacidade de resposta diante de situações de alta complexidade. Dessa forma, a educação permanente torna-se eixo estruturante para a melhoria contínua do processo de triagem.

As condições de trabalho também influenciam diretamente a qualidade da triagem e a segurança assistencial. Para Amaral (2017), jornadas extensas e cargas elevadas favorecem o cansaço, reduzindo a precisão das avaliações do enfermeiro classificador. Jesus et al. (2021) destacam que ambientes adequados, com recursos suficientes e equipes reforçadas em horários críticos, contribuem para fluxos mais ágeis e para decisões mais assertivas. Assim, a melhora

das condições estruturais e humanas representa estratégia indispensável para o fortalecimento do processo de classificação de risco e para a prevenção de eventos adversos.

No cenário internacional, a colaboração técnica entre países e instituições se mostra fundamental para o aperfeiçoamento da triagem. A OMS e a OPAS promovem intercâmbio de experiências, desenvolvimento de protocolos e atualização de práticas baseadas em evidências (MENDES, 2016). No Brasil, os Centros Colaboradores da OMS desempenham papel relevante na implementação de iniciativas voltadas à qualificação da triagem e na construção de ambientes assistenciais mais seguros. Essa cooperação fortalece a adoção de métodos inovadores, aprimora a formação profissional e impulsiona melhorias nos sistemas de urgência.

A regulação do SUS também exerce influência direta sobre a qualidade do processo de triagem, ao promover equidade, organização do fluxo e integração entre os níveis de atenção. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a continuidade do cuidado depende da articulação entre serviços, garantindo que o atendimento seja resolutivo e oportuno. A cooperação internacional reforça ainda mais essa estrutura, ao permitir que avanços externos sejam incorporados às práticas nacionais e que metodologias de segurança do paciente alcancem maior efetividade.

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente, instituídas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotadas no Brasil pela ANVISA, representam um conjunto de diretrizes destinadas a padronizar práticas seguras e reduzir eventos adversos nos serviços de saúde. Na triagem, essas metas assumem papel estratégico, pois orientam o enfermeiro classificador de risco a conduzir um atendimento mais preciso, organizado e centrado na segurança do paciente. A aplicação dessas diretrizes fortalece o raciocínio clínico, melhora a comunicação entre a equipe, reduz erros e contribui para decisões rápidas em contextos de alta demanda. Assim, integrar as metas internacionais ao processo de triagem significa qualificar o fluxo assistencial, promover maior previsibilidade nas condutas e assegurar que cada paciente receba atendimento compatível com sua gravidade (OMS, 2017; ANVISA, 2022).

Meta 1. Identificar corretamente o paciente: A primeira meta orienta o enfermeiro a verificar, de forma padronizada, pelo menos dois identificadores, como nome completo e data de nascimento, antes de qualquer decisão clínica. Essa conferência evita trocas de prontuário, erros de classificação e atribuição equivocada do nível de prioridade. Na triagem, a aplicação dessa meta envolve confirmar verbalmente os dados com o paciente ou acompanhante, conferir documentos e comparar com a ficha ou pulseira de identificação. Em situações de superlotação ou chegada simultânea de múltiplos pacientes, essa prática reduz significativamente o risco de confusões, garantindo que cada conduta seja direcionada ao indivíduo correto (OMS, 2017).

Na prática, o enfermeiro deve confirmar verbalmente os dados com o paciente ou acompanhante, conferir documentos e comparar informações com fichas ou pulseiras de identificação. Em situações de alta demanda, essa verificação pode ser otimizada por checklists eletrônicos ou alertas em sistemas de registro digital. Essas medidas garantem agilidade sem comprometer a segurança, permitindo que o fluxo de triagem continue rápido e organizado, essencial para ambientes de urgência e emergência.

Meta 2. Melhorar a comunicação efetiva: A segunda meta está diretamente ligada à agilidade e precisão da triagem, pois trata da clareza na troca de informações entre profissionais de saúde. Erros de comunicação podem atrasar intervenções e comprometer o tempo-resposta. Para evitar falhas, o enfermeiro deve utilizar estratégias como o protocolo SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação), que padroniza a passagem de informações essenciais. Além disso, registrar anotações claras, repetir mensagens em casos críticos e confirmar entendimentos entre profissionais são práticas recomendadas. Em fluxos de alta rotatividade, como nas emergências, a comunicação efetiva garante que sintomas de alerta, como: dor torácica, dispneia, alteração neurológica, sejam rapidamente reconhecidos e encaminhados (ANVISA, 2022).

Para aplicá-la na triagem rápida, o enfermeiro deve utilizar protocolos padronizados, como SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação), registrar observações de forma objetiva e confirmar entendimentos entre a equipe multiprofissional. A transmissão clara de sinais de alerta, como dor torácica, dispneia ou alteração neurológica, permite priorização correta e direcionamento rápido dos pacientes, garantindo segurança e eficiência do atendimento.

Meta 3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos: Embora a triagem não envolva diretamente prescrições complexas, ela é essencial para identificar pacientes que necessitam de intervenção medicamentosa imediata, como analgesia, broncodilatadores ou anti-hipertensivos. Nessa etapa, o enfermeiro coleta informações completas sobre histórico de alergias, uso prévio de medicamentos e condições pré-existentes, como asma, diabetes ou convulsões, garantindo que a prescrição e a administração sejam direcionadas ao paciente correto e ao medicamento apropriado. A triagem bem conduzida assegura que os erros de duplicidade, interações medicamentosas e atrasos na intervenção sejam minimizados, fortalecendo a segurança do cuidado (OMS, 2017).

Para ampliar a segurança, a triagem deve seguir os 13 certos da administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, razão certa, resposta certa, acompanhamento certo, educação/cuidado certo,

documentação certa, monitoramento certo e avaliação certa. Aplicar esses critérios desde a classificação de risco permite que o enfermeiro antecipe possíveis problemas, comunique corretamente a equipe médica, prepare o medicamento conforme protocolo e observe respostas iniciais. Dessa forma, a triagem não apenas direciona intervenções urgentes, mas também se integra a uma cultura de segurança, assegurando que cada paciente receba a terapia adequada de maneira rápida, segura e eficaz (OMS, 2017; ANVISA, 2022).

Meta 4. Assegurar cirurgia segura: Embora nem sempre associada diretamente à triagem, essa meta é fundamental em unidades de urgência que recebem pacientes com condições potencialmente cirúrgicas, como abdome agudo, fraturas instáveis, hemorragias ou traumas. A aplicação da Meta 4 na triagem começa com a identificação precoce desses quadros, permitindo que o enfermeiro acione rapidamente a equipe médica e direcione o paciente para avaliação cirúrgica. Isso reduz o tempo até o diagnóstico e o preparo pré-operatório. Além disso, a triagem contribui para a segurança cirúrgica ao registrar corretamente alergias, medicamentos em uso, histórico clínico e sinais vitais, informações essenciais para evitar erros em procedimentos, como cirurgias em local errado, paciente errado ou com preparação inadequada. A priorização correta desses pacientes também evita agravamentos, garantindo que cheguem ao centro cirúrgico em condições mais estáveis (OMS, 2017).

Na prática, o enfermeiro registra informações críticas, como histórico clínico, alergias, medicamentos em uso e sinais vitais. Essa documentação rápida e precisa evita erros como cirurgias em paciente ou local incorreto, garantindo que os casos críticos sejam priorizados de forma segura e eficiente, alinhando o fluxo assistencial à urgência clínica.

Meta 5. Reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado de saúde: É crucial no ambiente de urgência, onde circulam pacientes com doenças transmissíveis, sintomas respiratórios e feridas contaminadas. Na triagem, a aplicação prática envolve higienização das mãos antes e após cada atendimento, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), limpeza da mesa, cadeira e materiais entre um paciente e outro, além de organizar fluxo separado para casos respiratórios. O enfermeiro também deve orientar pacientes e acompanhantes sobre etiqueta da tosse, uso de máscara, distanciamento e evitar aglomerações. Essas ações reduzem a disseminação de infecções virais, bacterianas e hospitalares, protegendo tanto a equipe quanto os usuários do serviço (ANVISA, 2022).

Na prática, o enfermeiro deve higienizar as mãos antes e após cada atendimento, utilizar EPIs corretamente, limpar superfícies e organizar fluxos separados para casos respiratórios. Orientações sobre etiqueta da tosse, uso de máscara e distanciamento social

contribuem para reduzir a propagação de agentes infecciosos, protegendo pacientes, acompanhantes e profissionais.

Meta 6. Reduzir o risco de quedas: É especialmente relevante na triagem, pois muitos pacientes chegam em condições que aumentam a vulnerabilidade, como idade avançada, tontura, dor intensa, hipotensão, uso de sedativos e limitações de mobilidade. Cabe ao enfermeiro identificar precocemente sinais de marcha insegura, fraqueza, desorientação ou dificuldade para permanecer em pé, adotando medidas imediatas para prevenção de acidentes.

Entre as ações práticas recomendadas estão ajustar a maca para uma altura segura, manter grades laterais elevadas, acompanhar o paciente até a balança ou consultório quando houver instabilidade, disponibilizar cadeiras firmes com apoio para braços e evitar que indivíduos fragilizados aguardem em pé. A segurança do ambiente também deve ser garantida por meio de sinalização de áreas molhadas, organização do fluxo de pessoas, boa iluminação e vigilância ativa da sala de espera. A priorização rápida de pacientes com instabilidade postural é igualmente essencial, uma vez que reduz a probabilidade de quedas e impede o agravamento de condições clínicas já delicadas (OMS, 2017).

A integração das Metas Internacionais de Segurança do Paciente à prática de triagem reforça a necessidade de processos organizados, padronizados e seguros nos serviços de urgência e emergência. Quando o enfermeiro aplica o protocolo de classificação de risco em consonância com essas metas, especialmente aquelas relacionadas à identificação correta, à comunicação efetiva, à administração segura de medicamentos e à prevenção de infecções, ocorre uma otimização direta do fluxo assistencial, com redução de erros, diminuição do tempo de espera e fortalecimento da cultura de segurança institucional. Essa integração qualifica o atendimento, torna as decisões clínicas mais assertivas e assegura que o cuidado seja verdadeiramente centrado nas necessidades e vulnerabilidades de cada paciente, alinhando-se aos princípios de qualidade e humanização preconizados pelos sistemas de saúde (ANVISA, 2022; OMS, 2017).

3. METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar o impacto da adoção de técnicas de triagem rápida, com ênfase no Sistema de Triagem de Manchester (STM), sobre o tempo de atendimento e os desfechos clínicos em serviços de urgência e emergência. A escolha da revisão integrativa justifica-se pela sua capacidade de sintetizar evidências produzidas em diferentes metodologias, ampliando a compreensão sobre práticas clínicas, organização do cuidado e resultados assistenciais.

A revisão foi desenvolvida em seis etapas metodológicas: identificação do tema e da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados nas bases científicas; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da síntese final do conhecimento. Esse percurso assegura rigor metodológico e transparência ao processo de investigação, características essenciais para a prática baseada em evidências.

A elaboração da pergunta de pesquisa fundamentou-se na estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), amplamente utilizada na Prática Baseada em Evidências por estruturar perguntas clínicas, delimitar variáveis relevantes e direcionar a busca por evidências científicas de maior precisão. Essa metodologia contribui para a qualidade das revisões sistemáticas e integrativas, favorecendo a seleção de estudos pertinentes e a construção de sínteses robustas (ERIKSEN; FRANDBSEN, 2018).

Nesse estudo, definiu-se como Paciente (P) os indivíduos atendidos em serviços de urgência e emergência; como Intervenção (I), a adoção de técnicas de triagem rápida, com destaque para o Sistema de Triagem de Manchester; como Comparação (C), o atendimento sem

protocolos padronizados ou com utilização de outros sistemas de triagem, como o ESI e o CTAS; e como Outcome (O), o tempo de atendimento e os desfechos clínicos observados.

A aplicação sistemática da estratégia PICO foi decisiva para organizar a busca bibliográfica, orientar a seleção dos artigos e delimitar os componentes centrais da investigação. A partir dessa ferramenta, formulou-se a questão norteadora que guiou todo o processo metodológico: “Qual o impacto da adoção de técnicas de triagem rápida, especialmente o Sistema de Triagem de Manchester, sobre o tempo de atendimento e os desfechos clínicos em serviços de urgência e emergência?”

Quadro 1 – Aplicação da estratégia PICO à pesquisa

Elemento	Descrição	Aplicação na pesquisa
P (Paciente ou problema)	População ou contexto de interesse.	Pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência.
I (Intervenção)	Prática investigada.	Adoção de técnicas de triagem rápida, com destaque para o Sistema de Triagem de Manchester (STM).
C (Comparação)	Situação alternativa ou ausência de intervenção.	Serviços sem protocolos padronizados ou que utilizam outros sistemas de triagem (ESI, CTAS).
O (Outcome-Desfecho)	Resultados esperados ou observados.	Redução do tempo de atendimento, melhoria dos desfechos clínicos e aumento da segurança do paciente.

Fonte: Adaptado de ERIKSEN; FRANDSEN (2018).

A pesquisa foi elaborada a partir da análise de artigos científicos publicados entre os anos de 2009 e 2024, com foco nos protocolos de triagem utilizados em unidades de urgência e emergência. Foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar. A busca foi realizada utilizando descritores como ‘*protocolo de Manchester*’, ‘*classificação de risco*’, ‘*serviços de urgência e emergência*’, ‘*tempo de atendimento*’ e ‘*segurança do paciente*’. A revisão foi desenvolvida conforme os princípios do checklist

PRISMA, garantindo transparência e rigor metodológico no processo de seleção e análise dos estudos.

Os critérios de inclusão consideraram a relevância temática, a disponibilidade do texto completo e o recorte temporal dos últimos 15 anos. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente os protocolos de triagem ou que não apresentassem relação com tempo de atendimento, segurança do paciente ou desfechos clínicos.

Durante a busca inicial, foram identificados aproximadamente 75 artigos científicos. Após a leitura de títulos e resumos, 35 estudos foram excluídos por duplicidade ou por não atenderem à temática da triagem rápida em serviços de urgência e emergência. Dos 40 estudos elegíveis para leitura na íntegra, 20 foram excluídos por não cumprirem os critérios estabelecidos. Assim, a amostra final desta revisão integrou 20 artigos, os quais foram analisados qualitativamente quanto à aplicação dos protocolos de triagem, tempo de atendimento, impacto na segurança do paciente e resultados clínicos relacionados à prática de enfermagem.

Após a seleção dos estudos, os dados foram organizados e interpretados de forma qualitativa e descritiva, permitindo uma comparação entre evidências, identificação de padrões e análise de convergências e divergências na literatura. Tal abordagem possibilitou compreender a efetividade das técnicas de triagem e suas implicações para o cuidado em saúde.

Essa metodologia contribui para ampliar o entendimento sobre os procedimentos de triagem em contextos de urgência e emergência, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas, aprimoramento organizacional e estratégias de capacitação profissional voltadas à melhoria da qualidade e da segurança do atendimento.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em continuidade ao estudo proposto no TCC I, esta etapa apresenta os resultados obtidos a partir da revisão integrativa da literatura, contemplando publicações recentes (2021–2024) que abordam a aplicação do STM e outras técnicas de triagem rápida em serviços de urgência e emergência. A análise dos estudos selecionados permitiu identificar os principais impactos dessas práticas sobre o tempo de atendimento, a segurança do paciente e o papel do enfermeiro no processo de classificação de risco.

Além disso, os resultados evidenciam que a triagem estruturada não atua apenas como um mecanismo organizacional, mas como um componente essencial das políticas de segurança do paciente e de qualificação da assistência em ambientes de alta complexidade. Tal perspectiva é reforçada por estudos internacionais e nacionais que apontam a triagem como um dos pilares para prevenir atrasos assistenciais, evitar agravamentos clínicos e otimizar o uso de recursos em contextos marcados por superlotação e crescente demanda (RANDHAWA; HUMAYUN, 2018; ERENLER et al., 2014).

Os resultados foram organizados de forma a possibilitar a compreensão das contribuições mais relevantes encontradas nas fontes analisadas, com ênfase na atuação da equipe de enfermagem, na capacitação profissional, na estrutura física das unidades e na integração de tecnologias que otimizam o processo de triagem. Adicionalmente, buscou-se evidenciar lacunas encontradas na literatura, bem como elementos comuns entre os estudos, permitindo uma visão ampliada e crítica sobre a utilização do STM em diferentes realidades assistenciais.

a. Análise dos achados da revisão integrativa

Para a elaboração desta revisão integrativa, foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024 que abordam a aplicação e os impactos do Sistema de Triagem de Manchester (STM) e de outras técnicas de triagem rápida em serviços de urgência e emergência. A análise das evidências revela que, apesar de diferenças entre os cenários hospitalares avaliados, há consenso quanto ao papel essencial do enfermeiro na classificação de risco, à importância da capacitação contínua e à influência direta da infraestrutura e de tecnologias digitais na eficiência do atendimento.

Estudos também destacam que a triagem rápida influencia não apenas o tempo médio de atendimento, mas também indicadores mais amplos, como a mortalidade hospitalar, a taxa de retorno em menos de 72 horas e a ocorrência de eventos adversos evitáveis. Assim, a adoção do STM mostra-se diretamente associada à melhora da segurança do paciente e da qualidade assistencial, especialmente quando implementada em conjunto com iniciativas de gestão de enfermagem e com melhorias estruturais (WANG et al., 2018; MAKAMA; IRIBHOGBE; AMEH, 2015).

Além disso, a revisão indica que unidades que investem em treinamento periódico, supervisão qualificada e educação permanente apresentam maior precisão na classificação de risco, menor número de reclassificações incorretas e maior satisfação dos pacientes em relação à agilidade e à qualidade do atendimento. A capacitação contínua da equipe de enfermagem, aliada a protocolos padronizados e à utilização de tecnologias de informação, favorece a tomada de decisão rápida e segura, reduzindo falhas na comunicação e potencializando a eficiência do fluxo assistencial (BATISTA et al., 2023; JESUS et al., 2021).

Outro ponto relevante é a atuação estratégica do enfermeiro como classificador de risco. Seu julgamento clínico, fundamentado em conhecimento técnico, sensibilidade no acolhimento e observação sistemática, assegura a priorização correta dos casos e contribui para um cuidado mais humanizado e seguro. A Resolução COFEN nº 661/2021 reforça a responsabilidade exclusiva do enfermeiro na classificação de risco, destacando a necessidade de condições adequadas de trabalho, infraestrutura compatível e tempo suficiente para cada avaliação, garantindo a segurança tanto do profissional quanto do paciente.

Além disso, a implementação do STM é potencializada pelo uso de sistemas eletrônicos de registro e ferramentas digitais de triagem. Essas tecnologias permitem monitoramento em tempo real, alertas para casos críticos e registro padronizado de informações, apoiando a gestão da unidade e a tomada de decisão rápida. A combinação de protocolos estruturados, capacitação contínua e tecnologia fortalece a segurança do paciente e contribui para um atendimento mais ágil e eficiente (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019; BATISTA et al., 2023).

Os principais achados identificados estão sintetizados na Tabela 1, apresentada a seguir:

Quadro 2 – Análise comparativa dos impactos do Sistema de Triagem de Manchester (STM) nos atendimentos de urgência e emergência

Autor/ano	Título do estudo	Principais resultados	Conclusões
Batista et al. (2023)	Efetividade do Protocolo de Manchester em serviços de urgência hospitalar.	Redução do tempo médio de espera em 32% após implantação do protocolo. Melhora na priorização dos casos críticos.	O STM aumenta a eficiência e reduz complicações clínicas decorrentes de atrasos no atendimento.
Jesus et al. (2021)	A atuação do enfermeiro na classificação de risco: desafios e perspectivas.	Unidades com capacitação periódica apresentaram 45% menos erros de classificação.	A formação continuada do enfermeiro é determinante para a eficácia do sistema de triagem.
CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA (2019)	Capacitação e aplicação prática do Protocolo de Manchester.	Melhoria na padronização das condutas e no tempo de resposta da equipe.	A adoção do STM deve estar associada a treinamentos contínuos e suporte tecnológico.
COFEN (2021)	Resolução n° 661/2021 – Classificação de risco e priorização de atendimento.	Estabelece critérios de tempo e responsabilidade do enfermeiro na triagem.	A resolução reforça a obrigatoriedade da capacitação e do ambiente adequado para a triagem.

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Os estudos analisados evidenciam que a implantação do Sistema de Triagem de Manchester resultou em redução expressiva no tempo de espera dos pacientes, especialmente nos casos classificados como de maior gravidade. Essa redução contribui diretamente para a prevenção de óbitos evitáveis e complicações decorrentes de atrasos assistenciais cujo o resultado é amplamente documentado na literatura internacional (RANDHAWA; HUMAYUN, 2018; ERENLER et al., 2014).

Além disso, as pesquisas destacam que a capacitação contínua da equipe de enfermagem é determinante para garantir a efetividade do protocolo. Unidades que promovem treinamentos periódicos apresentaram menor número de reclassificações incorretas, maior padronização das condutas e melhor comunicação entre os profissionais. Essa constatação reforça a importância da gestão de enfermagem e supervisão técnica no processo de triagem.

Outro achado relevante refere-se à infraestrutura das unidades e ao uso de tecnologias de informação, que contribuem para agilizar o processo de classificação, registro e monitoramento do fluxo de pacientes. Estudos como o de Chabudé, César e Santana (2019) apontam que o suporte tecnológico facilita o acompanhamento em tempo real e reduz falhas de registro, impactando positivamente na qualidade da assistência.

Por fim, observa-se que a regulamentação do COFEN (Resolução nº 661/2021) consolidou o papel do enfermeiro como responsável pela classificação de risco, garantindo respaldo ético e técnico à prática. Essa normatização fortalece a autonomia do profissional e assegura que o processo de triagem seja conduzido com qualidade, segurança e dentro dos parâmetros legais do exercício da enfermagem.

b. Discussão dos resultados

Os resultados obtidos nesta revisão corroboram a hipótese formulada no TCC I, confirmando a consistência entre o problema de pesquisa e os achados empíricos, especialmente quanto à influência do Sistema de Triagem de Manchester (STM) na redução do tempo de atendimento e na qualificação da assistência. Assim como proposto no objetivo geral, os estudos analisados demonstram que a aplicação do Protocolo de Manchester contribui para a organização do fluxo de pacientes, a redução das filas de espera e o aumento da eficiência operacional dos serviços.

A hipótese inicial de que a implantação do STM favorece a gestão do tempo e a diminuição de óbitos decorrentes de atrasos no atendimento foi corroborada pela literatura

revisada. Em especial, os estudos de BATISTA et al. (2023) evidenciam reduções significativas no tempo de espera e nas complicações clínicas, demonstrando que a triagem bem estruturada contribui para decisões mais rápidas e precisas.

Os achados também reforçam os objetivos específicos estabelecidos no projeto inicial. Ao analisar o impacto da triagem rápida na percepção dos profissionais, verificou-se que o enfermeiro desempenha papel central na segurança e qualidade do atendimento. Essa percepção se alinha às diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), que reconhece a classificação de risco como uma atribuição exclusiva do enfermeiro, reforçando a necessidade de capacitação e respaldo técnico.

Além disso, ao descrever os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros, os estudos apontam para a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura adequada e a ausência de apoio tecnológico como fatores limitantes do processo de triagem. Essas dificuldades evidenciam a importância de uma gestão de enfermagem ativa, capaz de assegurar condições favoráveis ao desempenho técnico e à tomada de decisão clínica.

Por fim, ao verificar os efeitos da triagem sobre o fluxo de atendimento e os desfechos clínicos, a literatura demonstra que o STM não apenas reduz o tempo médio de espera, mas também melhora a comunicação entre as equipes, aumenta a satisfação dos pacientes e diminui a incidência de eventos adversos. Dessa forma, confirma-se que a triagem rápida, quando associada a uma gestão eficaz e à capacitação profissional contínua, é um instrumento decisivo para a segurança e a qualidade da assistência em unidades de urgência e emergência.

i. Comparação entre protocolos internacionais de triagem (STM, ESI, CTAS e ATS)

Os resultados da literatura indicam que, embora o Manchester Triage System (MTS) seja amplamente utilizado no Brasil, diversos países empregam protocolos estruturados semelhantes, como o Emergency Severity Index (ESI) nos Estados Unidos, o Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) no Canadá e o Australasian Triage Scale (ATS) na Austrália e Nova Zelândia. A comparação entre esses sistemas evidencia diferenças significativas na priorização, categorização e critérios de aplicação clínica, o que pode influenciar diretamente os resultados em contextos de urgência e emergência. Estudos sugerem que a escolha do sistema deve considerar não apenas a gravidade clínica, mas também o perfil populacional, volume de

atendimentos e infraestrutura disponível, garantindo que a triagem seja rápida, precisa e consistente com os objetivos de segurança do paciente (ZACHARIASSE et al., 2019).

Quanto ao CTAS, pesquisas mostram que ele apresenta bom nível de confiabilidade e capacidade de identificar pacientes que necessitam de intervenção imediata, inclusive entre idosos, com sensibilidade e especificidade adequadas para prever necessidade de cuidados urgentes, como internação hospitalar ou procedimentos de emergência. O sistema baseia-se em sinais fisiológicos, sintomas e histórico clínico, permitindo priorizar de forma estruturada casos críticos, reduzir atrasos e otimizar o fluxo assistencial. Revisões sistemáticas indicam que o CTAS mantém validade consistente em diferentes contextos clínicos, destacando-se como ferramenta útil em hospitais com grande rotatividade de pacientes e necessidade de decisões rápidas (LEE et al., 2011).

Já o ESI distingue-se por incorporar um critério de previsão de recursos, classificando o paciente não apenas pela gravidade clínica, mas também pela provável demanda de exames, procedimentos, terapias e internação. Essa abordagem é especialmente útil em serviços de emergência com alta carga assistencial, pois permite prever o consumo de recursos hospitalares e priorizar casos de maior risco de forma eficiente. Estudos confirmam que o ESI apresenta boa validade, confiabilidade e correlação entre níveis de triagem, utilização de recursos e desfechos clínicos, reforçando sua aplicabilidade em contextos de urgência e emergência e contribuindo para decisões mais ágeis e seguras por parte da equipe multiprofissional (HERNÁNDEZ RUIPÉREZ et al., 2015).

O ATS, por sua vez, apresenta foco na rapidez operacional e é amplamente reconhecido em países com alta demanda de atendimentos emergenciais, como Austrália e Nova Zelândia. Esse sistema classifica os pacientes em cinco níveis de urgência, definindo tempos-alvo específicos para atendimento de acordo com a gravidade clínica, o que permite priorização imediata dos casos mais críticos. Estudos, como o de Farrohknia et al. (2011), indicam que o ATS apresenta bons níveis de validade quando aplicado em contextos internacionais, sendo frequentemente utilizado como referência em pesquisas comparativas sobre sistemas de triagem. Além disso, revisões sistemáticas demonstram que a aplicação do ATS contribui para reduzir atrasos no atendimento, melhorar a alocação de recursos e aumentar a segurança do paciente em ambientes de emergência com elevado fluxo de usuários. Apesar de algumas limitações, como variações na concordância interobservador, o sistema mostra-se

confiável quando associado a treinamento contínuo da equipe e protocolos institucionais padronizados.

Por fim, revisões comparativas de sistemas de triagem indicam que, embora o desempenho em termos de sensibilidade, especificidade e confiabilidade, varie conforme o contexto, o volume de atendimentos, a formação da equipe e o perfil dos pacientes, os sistemas estruturados de triagem como STM, ESI e CTAS mantêm validade moderada a boa na identificação de urgências e na priorização de atendimentos críticos. Essa constatação reforça que protocolos bem estruturados são fundamentais para organizar o fluxo assistencial, reduzir atrasos, minimizar erros clínicos e promover a segurança do paciente, independentemente das diferenças metodológicas entre os países, destacando a importância da implementação adequada, do treinamento contínuo e da padronização de práticas na triagem hospitalar (ZACHARIASSE et al., 2019; LEE et al., 2011; HERNÁNDEZ RUIPÉREZ et al., 2015).

ii. Lacunas identificadas na literatura

Apesar dos achados consistentes, a revisão revelou inúmeras lacunas importantes. A primeira refere-se à escassez de estudos brasileiros publicados entre 2022 e 2024 que avaliem a efetividade do STM com indicadores robustos, como mortalidade evitável, tempo porta-médico e desfechos hospitalares. Muitos estudos concentram-se apenas na análise operacional, sem mensurar diretamente os impactos clínicos dos atrasos ou das falhas de classificação.

Outra lacuna diz respeito à comparação direta entre diferentes protocolos internacionais (ESI, CTAS, ATS e STM). Embora existam estudos isolados, há poucos trabalhos que avaliem o desempenho de cada sistema no contexto brasileiro, dificultando a escolha de ferramentas complementares ou adaptações locais baseadas em evidências.

Também se observa insuficiência de pesquisas sobre a influência da gestão de enfermagem na qualidade da triagem. Embora alguns estudos mencionem sobrecarga, falta de infraestrutura e necessidade de capacitação, poucos analisam como fatores como clima organizacional, liderança e apoio institucional afetam diretamente a acurácia da classificação de risco.

Por fim, identificou-se ausência de estudos que relacionem diretamente a aplicação do STM com o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, como identificação correta, comunicação efetiva e prevenção de eventos adversos, tema essencial em unidades de urgência e emergência.

iii. Impacto da gestão de enfermagem nos resultados da triagem

A literatura reforça que a gestão de enfermagem exerce influência direta sobre a qualidade da triagem, especialmente em ambientes marcados por alta demanda e superlotação. A eficácia do STM não depende apenas do conhecimento técnico, mas da existência de um ambiente organizacional estruturado, com liderança efetiva, comunicação clara e supervisão adequada.

Estudos internacionais demonstram que a superlotação aumenta riscos como erros de classificação, atrasos no atendimento e eventos adversos. Morley et al. (2018) destacam que “a superlotação dos serviços de emergência está associada ao aumento da mortalidade hospitalar, à piora dos tempos de atendimento e à queda dos indicadores de segurança”. De forma semelhante, Erenler et al. (2016) apontam fatores como falta de leitos, fluxo ineficiente e sobrecarga da equipe como determinantes do desempenho inadequado da triagem.

Diante desse cenário, a gestão de enfermagem assume papel estratégico ao garantir:

- Dimensionamento adequado de pessoal;
- Capacitação periódica;
- Suporte tecnológico;
- Comunicação efetiva entre as equipes;
- Ambientes adequados para triagem com privacidade e segurança.

Assim, fica evidente que o STM só se torna verdadeiramente efetivo quando associado a uma gestão de enfermagem estruturada e comprometida com a qualidade assistencial.

iv. Relação entre o STM e as Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Os achados da revisão também evidenciam uma relação direta entre a aplicação do Sistema de Triagem de Manchester (STM) e o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, especialmente em serviços de urgência e emergência, onde o risco de falhas é elevado e decisões precisam ser tomadas rapidamente.

A Meta 1, que trata da identificação correta do paciente, é fortalecida pela triagem estruturada, pois o STM exige registro padronizado, conferência ativa de dados pessoais e validação contínua de informações. Esse processo reduz significativamente erros de identificação, trocas acidentais de prontuário e equívocos na priorização do atendimento, garantindo que cada paciente receba a conduta adequada à sua condição clínica.

A Meta 2, que visa melhorar a comunicação efetiva entre profissionais de saúde, também é beneficiada pelo STM, uma vez que o protocolo organiza informações essenciais, define sinais de alerta e estabelece prioridades de atendimento que precisam ser transmitidas de forma clara, objetiva e sem ambiguidades. Essa padronização favorece a comunicação interprofissional, reduz ruídos informacionais e diminui atrasos decorrentes de falhas comunicacionais.

A Meta 3, relacionada à segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, é impactada positivamente porque o STM reduz o tempo até a avaliação médica e prioriza pacientes que necessitam de intervenções medicamentosas urgentes. Com isso, diminui-se o risco de atrasos terapêuticos, erros de administração ou inadequação de doses, garantindo maior segurança clínica nos primeiros cuidados prestados.

O STM também contribui para a Meta 4, que busca aprimorar a segurança em procedimentos cirúrgicos, ao permitir identificação rápida de pacientes com condições potencialmente cirúrgicas, como abdome agudo, fraturas instáveis ou hemorragias. Ao acelerar o encaminhamento ao centro cirúrgico, o protocolo reduz complicações decorrentes de atrasos e otimiza o preparo pré-operatório.

A Meta 5, voltada à redução do risco de infecções relacionadas ao cuidado, é favorecida pela triagem que separa pacientes por gravidade e por tipo de sintoma, incluindo casos respiratórios e potencialmente infecciosos. O STM possibilita a organização de fluxos limpos e contaminados, reduzindo o contato entre pacientes vulneráveis e fontes potenciais de infecção.

Por fim, a Meta 6, que busca reduzir o risco de quedas, é contemplada quando o STM identifica pacientes com instabilidade postural, tontura, fraqueza, idade avançada ou limitação de mobilidade. Esses indivíduos podem ser imediatamente direcionados a locais de acolhimento seguro, com cadeiras adequadas, supervisão ativa e ambientes livres de obstáculos, evitando eventos adversos durante a espera.

Assim, observa-se que o STM não apenas organiza o fluxo assistencial, mas se integra de maneira estruturada às políticas globais de segurança, fortalecendo a cultura institucional, reduzindo riscos e ampliando a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da adoção de técnicas de triagem rápida, com ênfase no Sistema de Triagem de Manchester (STM), sobre o tempo de atendimento e os desfechos clínicos em serviços de urgência e emergência. A partir da revisão integrativa da literatura, constatou-se que a aplicação adequada do STM está associada à melhoria significativa na organização dos fluxos assistenciais, à redução do tempo de espera e ao fortalecimento da segurança do paciente, corroborando a hipótese e os objetivos estabelecidos no início deste trabalho.

Os resultados evidenciaram que o sucesso do STM depende diretamente da capacitação contínua da equipe de enfermagem, da disponibilidade de infraestrutura adequada e do suporte da gestão administrativa e tecnológica. Unidades que investem em treinamento periódico, supervisão qualificada e educação permanente apresentam maior precisão na classificação de risco, menor número de reclassificações incorretas e maior satisfação dos pacientes em relação à agilidade e à qualidade do atendimento (BATISTA et al., 2023; JESUS et al., 2021).

Observou-se também que a atuação do enfermeiro como classificador de risco é essencial para o funcionamento eficaz do protocolo. Seu julgamento clínico, aliado ao conhecimento técnico e à sensibilidade no acolhimento, assegura a priorização correta dos casos, promovendo um cuidado mais ágil, humanizado e seguro. A Resolução COFEN nº 661/2021 reforça a responsabilidade exclusiva do enfermeiro na realização da classificação de risco, destacando a necessidade de condições adequadas de trabalho e tempo suficiente para cada avaliação, garantindo a segurança do profissional e do paciente.

Ao longo da revisão, constatou-se que a integração de tecnologias de informação e a padronização dos registros eletrônicos contribuem para a eficiência do processo de triagem, permitindo o monitoramento em tempo real e decisões mais assertivas. Esses recursos fortalecem a gestão de enfermagem, otimizam o uso dos recursos disponíveis e reduzem a superlotação das unidades. Estudos brasileiros recentes demonstram que a informatização dos sistemas de triagem melhora a rastreabilidade dos atendimentos e reduz falhas de comunicação entre as equipes multiprofissionais (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019;).

Além dos avanços na organização do atendimento, a literatura recente corrobora que uma triagem de risco bem implementada afeta de modo direto a segurança do paciente, pois permite identificar precocemente situações de risco iminente, evitando agravamentos e óbitos evitáveis. Por exemplo, Soster et al. (2022) relatam que protocolos de triagem avançada resultaram em melhorias no fluxo e segurança em emergências, enquanto Fekonja et al. (2023) apontam que deficiências na cultura de segurança entre enfermeiros de triagem podem comprometer a eficácia do processo.

A literatura também demonstra que a triagem eficaz está diretamente relacionada às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e adotadas pela ANVISA. Processos estruturados de classificação de risco contribuem para a identificação correta dos pacientes, para a comunicação clínica efetiva, para a prevenção

de erros terapêuticos, para a organização adequada dos fluxos assistenciais e para a redução de infecções e eventos adversos. Dessa forma, o STM não se limita à organização do atendimento: ele consolida-se como ferramenta estratégica para a segurança e para a qualidade do cuidado.

Na prática, os resultados indicam que a adoção do STM, aliada à gestão de enfermagem comprometida e ao investimento contínuo em formação profissional, transforma o atendimento de urgência em um processo mais resolutivo, ágil e centrado no paciente. Essa combinação favorece a diminuição dos tempos de espera, otimiza a alocação dos recursos e reduz a probabilidade de desfechos negativos.

Assim, conclui-se que a triagem rápida, conduzida por profissionais qualificados e apoiada por uma gestão eficiente, representa um dos pilares fundamentais para a segurança do paciente e para a qualidade assistencial em unidades de urgência e emergência. O enfermeiro, como protagonista do processo de classificação de risco, assume a responsabilidade ética e técnica de garantir que as decisões clínicas sejam pautadas em critérios consistentes, baseados em evidências e centrados no cuidado integral.

Recomenda-se que estudos futuros ampliem a investigação sobre a aplicação do STM em diferentes regiões, realidades institucionais e níveis de complexidade, incorporando indicadores quantitativos e qualitativos capazes de mensurar não apenas tempos de atendimento, mas também impacto clínico, satisfação dos usuários, carga de trabalho da equipe e custo-efetividade do processo de triagem.

Sugere-se que futuras pesquisas comparem diferentes protocolos de triagem, avaliem a teletriagem e analisem a influência da cultura de segurança e das competências do enfermeiro classificador no desempenho do STM. Estudos multicêntricos e longitudinais podem gerar evidências sólidas para orientar políticas públicas, aprimorar fluxos assistenciais, desenvolver tecnologias de apoio à decisão e fortalecer programas de capacitação voltados à segurança do paciente e à excelência da prática de enfermagem em serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. DA S.. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 181–190, dez. 2012.

ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.04.58576.

BAHLIBI, T. T.; TEFAMARIAM, E. H.; ANDEMESKEL, Y. M. et al.

Efeito do treinamento em triagem na aplicação do conhecimento e na melhoria da prática entre enfermeiros atuantes nos departamentos de emergência dos Hospitais Nacionais de Referência, 2018; um estudo pré-pós em Asmara, Eritreia.

BMC Emergency Medicine, v. 22, p. 190, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00755-w>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BATISTA, M. S. et al. Efetividade do Protocolo de Manchester em serviços de urgência hospitalar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. e9823, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9823.2023>.

BATISTA, R. F. et al. A importância da triagem na organização do atendimento em serviços de urgência e emergência. *Saúde e Debate*, v. 47, n. 2, p. 123-135, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nSqT5yZ4vQnB6BRzCZwDn6y/>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aula 4: Regulação nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf.

Acesso em: 29 out. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Regulação do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf.

Acesso em: 29 out. 2024.

BECKER, J. B. et al.. Triage at the Emergency Department: association between triage levels and patient outcome. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 0783–0789, out. 2015.

BORGES, L. P. et al. Protocolos de triagem e classificação de risco em serviços de urgência e emergência: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 1680–1687, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p1680-1687.

CHABUDÉ, T. G.; CÉSAR, G. C.; SANTANA, C. J. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triage de Manchester. *Ensaio e Ciência*, v. 23, n. 2, p. 121-125, 2019.

CHIÂNCA, T. C. M.; COSTA, R. M.; VIDIGAL, M. V.; SILVA, L. C. R.; DINIZ, G. A.; ARAÚJO, J. H. V.; SOUZA, C. C. *Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência*. REME: Revista Mineira de Enfermagem, v. 20, e-988, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160058. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49999>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 661, de 11 de março de 2021**. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Diário Oficial da União, Brasília, 9 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021>. Acesso em: 28 out. 2024.

COSTA, F. A., TORRES, R. S., & SOUSA, C. P. (2022). Triage de Manchester: Percepções dos enfermeiros sobre os seus contributos e fatores que a influenciam. **Revista de Enfermagem Referência**, 6(1), e21028. <https://doi.org/10.12707/RV21028>.

DA SILVA, J. A. et al. Emergency Severity Index: accuracy in risk classification. **Einstein**, v. 15, n. 4, p. 421–427, 2017.

ERENLER, A. K. et al. Reasons for Overcrowding in the Emergency Department: Experiences and Suggestions of an Education and Research Hospital. **Turkish Journal of Emergency Medicine**, v. 14, n. 2, p. 59–63, jun. 2014.

FARROHKNIA, N. et al. Emergency Department Triage Scales and Their Components: A Systematic Review of the Scientific Evidence. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 19, n. 1, p. 42, 2011.

HERNÁNDEZ RUIPÉREZ, T.; LEAL COSTA, C.; ADÁNEZ MARTÍNEZ, M. G.; GARCÍA PÉREZ, B.; NOVA LÓPEZ, D.; DÍAZ AGEA, J. L. Evidencias de validez del sistema de triaje Emergency Severity Index en un servicio de urgencias de un hospital general [Evidence of the validity of the Emergency Severity Index for triage in a general hospital emergency department]. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, v. 27, n. 5, p. 301–306, 2015.

J MURRAY, M. The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. **Emergency Medicine**, v. 15, n. 1, p. 6–10, fev. 2003.

JESUS, A. P. S.; BATISTA, R. E. A.; CAMPANHARO, C. R. V.; LOPES, M. C. B. T.; OKUNO, M. F. P. Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20200371, 2021.

JUNQUEIRA, M. DA S. et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 10926–10941, 8 ago. 2023.

LEE, J. Y.; OH, S. H.; PECK, E. H.; LEE, J. M.; PARK, K. N.; KIM, S. H.; YOUN, C. S. The validity of the Canadian Triage and Acuity Scale in predicting resource utilization and the need for immediate life-saving interventions in elderly emergency department patients. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, v. 19, p. 68, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-68>. Acesso em: 09 dez. 2025.

MACHADO, Carla; REIS, Paulo. A aplicação de protocolos de triagem em serviços de urgência e emergência. **Revista Brasileira de Emergências Médicas**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 50-59, 2018.

MAKAMA, J.; IRIBHOGBE, P.; AMEH, E. Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria? **African Health Sciences**, v. 15, n. 2, p. 457, 28 maio 2015.

MARCONATO, RS; MONTEIRO, MI. Prioridades de classificação de risco em uma unidade de emergência e resultados do serviço prestado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** v. 25, p. e2974, 2017.

MIELNIK, A. C. O. et al. A importância do enfermeiro na recepção e triagem de pacientes em unidades de urgência e emergência. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 12, p. e13048, 27 nov. 2024.

MILLER, R. M.; MCCARTHY, J. Classificação de risco em serviços de emergência: uma análise crítica. *Journal of Emergency Nursing*, v. 42, n. 3, p. 254-260, 2016. doi:10.1016/j.jen.2015.12.002.

MORLEY, C. et al. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. **PLOS ONE**, v. 13, n. 8, p. e0203316, 30 ago. 2018.

NANDA International. **NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification**. 11. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2021.

PADILHA, K. G. et al.. CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM, ESTRESSE/*BURNOUT*, SATISFAÇÃO E INCIDENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRAUMA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e1720016, 2017.

RODRIGUES MENDONÇA, R. et al. Tecnologia de informação para atendimento de urgência e emergência: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 42, p. 85–103, 1 jun. 2022.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C.. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <http://www.fei.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

SILVA, D. P. da; DIAS, E. S.; TELES, H. C. C.; GALDINO, L. P.; JESUS, C. V. F. de; LIMA, S. O. Impactos da superlotação dos serviços hospitalares de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, n. 17, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1066>. Acesso em: 29 out. 2024.

SILVA, Maria et al. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte**, v. 20, n. 3, p. 333-341, 2010. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/101>.

SILVA, T. R.; OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, L. F.; ALMEIDA, J. R. Os desafios da triagem na urgência: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20200257, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zMm5mVwQzM3K5TKHYRXBfCt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOSTER, C. B. et al.. Protocolos de triagem avançada no serviço de emergência: revisão sistemática e metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3511, 2022.

SOUZA, C. C.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 144–151, 2015.

SOUZA, K. H. J. F. et al.. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180263, 2019.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. de L. Content analysis in the perspective of Bardin: contributions and limitations for qualitative research in education. *SciELO Preprints*, 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.7697. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7697>. Acesso em: 20 out. 2024.

ZACHARIASSE, J. M.; VAN DER HAGEN, V.; SEIGER, N.; MACKWAY-JONES, K.; VAN VEEN, M.; MOLL, H. A. Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 9, n. 5, e026471, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026471>.