

FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH

BRUNA DOS SANTOS DE ÁVILA
CAROLINE OLIVEIRA RAMOS MOURÃO
LARISSA LARA SANTOS GOMES
RANY KAROLINE MARQUES DO CARMO
RHANIERE RODRIGUES BASTOS

**A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDUÇÃO DE
AGRAVOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**

BRUNA DOS SANTOS DE ÁVILA
CAROLINE OLIVEIRA RAMOS MOURÃO
LARISSA LARA SANTOS GOMES
RANY KAROLINE MARQUES DO CARMO
RHANIERE RODRIGUES BASTOS

A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDUÇÃO DE AGRAVOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Relatório final, apresentado á Faculdade FASEH, como parte das exigências para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Vespasiano, 28 de maio de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Joelma Maria da Silva Pinto

Fabiana Santos de Brito

Gabrielle Nepomuceno da Costa Santana

Dedicamos este trabalho a todos aqueles que nos apoiaram ao longo desta trajetória, especialmente aos nossos familiares, pelo incentivo e compreensão em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela vida, saúde e força ao longo desta jornada acadêmica.

Expressamos nossa gratidão aos nossos familiares, pelo apoio, incentivo e compreensão durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores, em especial ao orientador, agradecemos pelas orientações, ensinamentos e contribuições essenciais para a construção deste estudo.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, contribuíram diretamente para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO GERAL	7
3. METODOLOGIA	8
4. COLETA DE DADOS	9
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSSÃO.....	12
6.1 O enfermeiro no fluxo assistencial dos serviços de emergência	13
6.2 Atuação da enfermagem na classificação de risco em serviços de emergência	15
6.3 Desafios da classificação de risco e o papel do enfermeiro na prevenção de agravos	17
7. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

ÍNDICE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma Prisma.....	10
-----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABELAS

Figura 1 - Fluxograma Prisma.....	10
-----------------------------------	----

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência representam um dos principais pontos de entrada dos usuários no sistema de saúde, especialmente em situações de urgência e risco iminente à vida. No Brasil, observa-se um aumento significativo na procura por esses serviços, muitas vezes associado à dificuldade de acesso à atenção primária e à elevada demanda por atendimentos imediatos, o que contribui para a superlotação e sobrecarga das unidades de urgência e emergência (SOUZA et al., 2021; COSTA et al., 2023).

Nesse cenário, a elevada demanda, associada à limitação de recursos humanos e estruturais, torna essencial a organização do atendimento de forma segura e eficiente. É nesse contexto que a classificação de risco se destaca como uma ferramenta fundamental para a priorização dos pacientes, garantindo que aqueles em condições mais graves recebam assistência imediata (SILVA et al., 2022).

Dentre as principais metodologias de classificação de risco utilizadas nos serviços de emergência, destacam-se o Protocolo de Manchester, o Sistema de Triage de Emergência (ESI – Emergency Severity Index) e o modelo canadense (CTAS – Canadian Triage and Acuity Scale), sendo o Protocolo de Manchester um dos mais adotados no Brasil por sua padronização e eficiência na estratificação da gravidade dos pacientes (ALMEIDA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022).

A classificação de risco, realizada majoritariamente por profissionais enfermeiros, tem como objetivo identificar o grau de urgência de cada paciente, considerando sinais clínicos, sintomas apresentados e potencial de agravamento do quadro. Esse processo não se baseia na ordem de chegada, mas sim na gravidade, promovendo maior equidade no atendimento e contribuindo para a redução de complicações evitáveis (RODRIGUES et al., 2024; SILVA et al., 2022).

Além disso, a atuação do enfermeiro nesse processo vai além da triagem inicial, envolvendo tomada de decisão clínica, acolhimento humanizado e monitoramento contínuo. Dessa forma, a correta aplicação da classificação de risco impacta diretamente na qualidade da assistência prestada, na diminuição de agravos e na otimização do fluxo dentro dos serviços de emergência (SANTOS et al., 2021; PEREIRA et al., 2025).

Diante disso, torna-se relevante compreender como a classificação de risco, quando bem executada, contribui para a redução de desfechos negativos, reforçando o papel estratégico da enfermeiro nesse contexto.

A escolha deste tema se justifica pela crescente demanda nos serviços de emergência e pela necessidade de aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes em situações críticas. A superlotação, a demora no atendimento e a inadequada priorização de casos são problemas recorrentes que podem levar ao agravamento do estado clínico dos usuários (SOUZA et al., 2021; COSTA et al., 2023).

Nesse sentido, a classificação de risco surge como um instrumento essencial para organizar o fluxo de atendimento, permitindo que os casos mais graves sejam identificados precocemente. A atuação do enfermeiro nesse processo é central, uma vez que esses profissionais são, na maioria das vezes, responsáveis pela avaliação inicial e tomada de decisão (RODRIGUES et al., 2024; SILVA et al., 2022).

Além disso, compreender a importância dessa prática contribui para o fortalecimento da enfermagem como profissão autônoma e baseada em evidências, destacando seu papel na segurança do paciente e na eficiência dos serviços de saúde (SANTOS et al., 2021).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a importância da classificação de risco na redução de agravos em serviços de emergência, com ênfase na atuação do enfermeiro e nos impactos dessa prática na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

2. OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na classificação de risco e sua importância na redução de agravos em serviços de emergência, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para isso, busca-se, especificamente, identificar na literatura científica como se dá a atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco nesses serviços, bem como descrever a relevância dessa prática na organização do atendimento e na priorização dos pacientes de acordo com a gravidade clínica. Além disso, pretende-se analisar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de

enfermagem na realização da classificação de risco, considerando os aspectos que podem impactar a qualidade e a efetividade desse processo.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico, contribuindo para a construção do conhecimento científico e para a prática baseada em evidências (SOUZA et al., 2021).

A revisão integrativa foi conduzida seguindo etapas bem definidas, incluindo a elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, análise dos estudos selecionados e síntese dos resultados (SILVA et al., 2022; PEREIRA et al., 2025).

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, resultando na seguinte questão: “Qual é a importância da classificação de risco na redução de agravos em serviços de emergência, considerando a atuação do enfermeiro?”

A estrutura PICo foi definida da seguinte forma:

- **P (População):** pacientes atendidos em serviços de emergência;
- **I (Interesse):** atuação do enfermeiro na classificação de risco;
- **Co (Contexto):** serviços de urgência e emergência.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período de **2021 a 2026**, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a classificação de risco em serviços de emergência e a atuação do enfermeiro. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, resumos, editoriais, dissertações de mestrado, teses de doutorado, trabalhos de conclusão de curso e artigos de revisão bibliográfica, bem como estudos voltados exclusivamente ao público infantil.

4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada em bases de dados eletrônicas amplamente utilizadas na área da saúde, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS e PubMed.

Foram utilizados descritores previamente definidos, combinados por meio de operadores booleanos, tais como: “classificação de risco” AND “enfermagem” AND “serviços de emergência” OR “triagem”, bem como seus correspondentes em inglês: “risk classification” AND “nursing” AND “emergency services” OR “triage”.

O processo de coleta seguiu um fluxo estruturado, descrito a seguir:

Fluxo da coleta de dados:

1. Definição dos descritores e estratégias de busca;
2. Realização das buscas nas bases de dados selecionadas;
3. Identificação dos estudos encontrados (leitura de títulos);
4. Triagem inicial por meio da leitura dos resumos, conforme critérios de inclusão e exclusão;
5. Seleção dos artigos potencialmente relevantes;
6. Leitura na íntegra dos estudos selecionados;
7. Exclusão dos artigos que não atenderam aos critérios após leitura completa;
8. Inclusão final dos estudos elegíveis para análise.

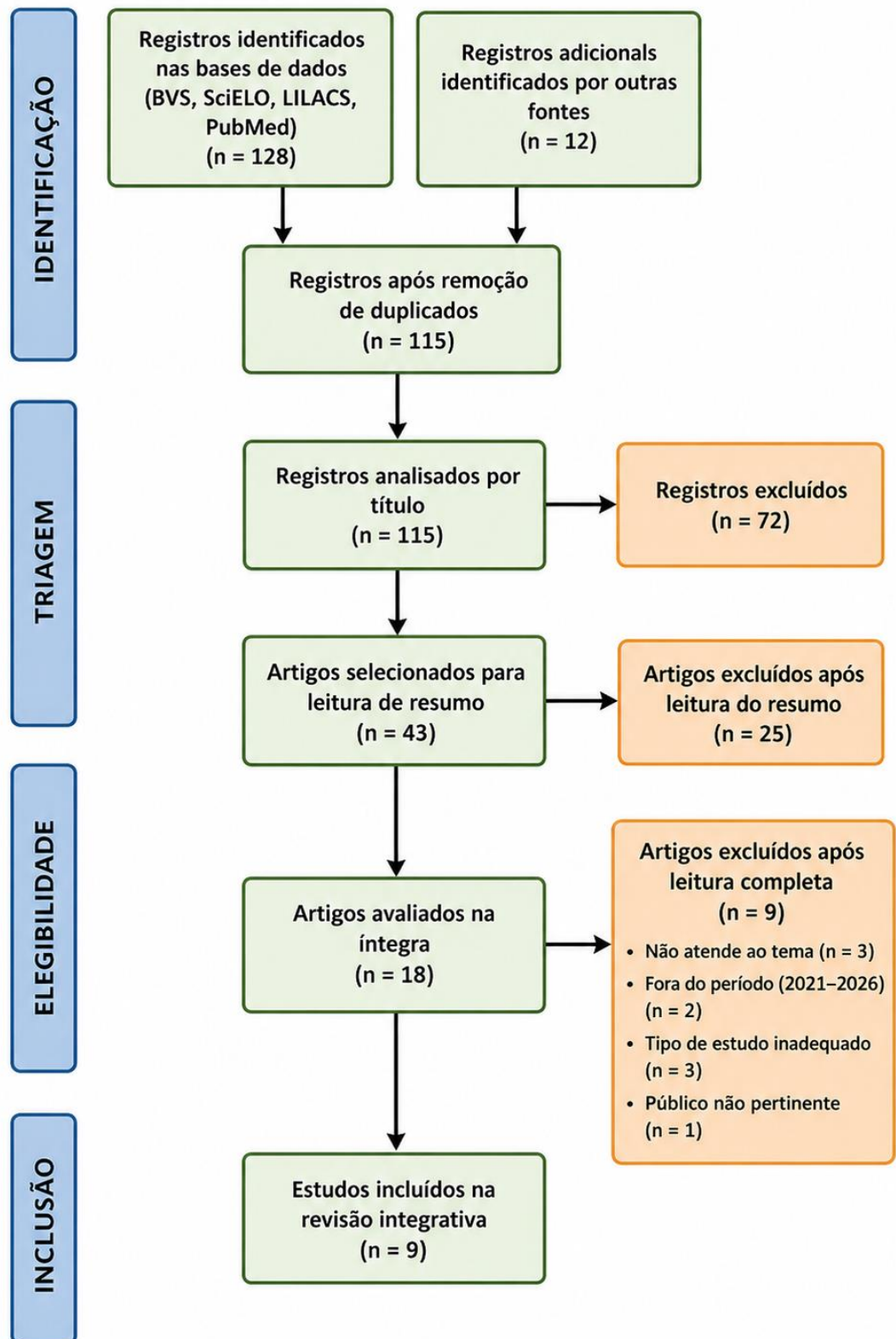


Figura 1 - Fluxograma Prisma

Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, com o objetivo de identificar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra para análise mais detalhada.

Após essa etapa, os dados relevantes foram extraídos e organizados em instrumentos próprios, contendo informações como autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada e principais resultados.

Por fim, foi realizada a análise crítica e a síntese das evidências encontradas, permitindo a construção dos resultados da revisão.

5. RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados na revisão integrativa

Autor/Ano	Base de dados	Objetivo do estudo	Metodologia	Principais resultados
SOUZA et al., 2021	SciELO	Analisar a importância da triagem na redução de agravos	Estudo descritivo	A classificação de risco melhora o fluxo e reduz complicações
SILVA et al., 2022	SciELO	Avaliar a atuação do enfermeiro na classificação de risco	Estudo qualitativo	Enfermeiro é essencial na tomada de decisão e priorização
OLIVEIRA et al., 2022	BVS	Investigar a percepção de enfermeiros sobre a triagem	Estudo qualitativo	Destaca a importância do acolhimento e humanização
COSTA et al., 2023	LILACS	Analisar a organização do atendimento em emergência	Estudo observacional	Redução da superlotação com uso da classificação de risco
RODRIGUES et al., 2024	BVS	Analisar o papel do enfermeiro na triagem	Estudo descritivo	Enfermeiro atua com raciocínio clínico rápido
PEREIRA et al., 2025	PubMed	Avaliar impactos na qualidade do atendimento	Estudo quantitativo	Melhora na qualidade e redução do tempo de espera
SANTOS et al., 2021	SciELO	Analisar o acolhimento na classificação de risco	Estudo qualitativo	Humanização melhora experiência do paciente
ALMEIDA et al., 2020	LILACS	Avaliar o protocolo de Manchester	Estudo metodológico	Protocolo organiza atendimento por

				gravidade
BRASIL, 2021	BVS	Diretrizes sobre acolhimento e classificação de risco	Documento oficial	Padroniza práticas e fortalece segurança

6. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a classificação de risco é uma ferramenta essencial para a organização dos serviços de urgência e emergência, principalmente diante do aumento da demanda e da superlotação das unidades. Os serviços de emergência recebem diariamente pacientes com diferentes níveis de gravidade, desde casos de menor complexidade até situações com risco iminente de morte. Nesse contexto, a classificação de risco permite que o atendimento deixe de seguir apenas a ordem de chegada e passe a considerar a gravidade clínica, o risco de agravamento e a necessidade de intervenção imediata. Estudos apontam que a adoção de protocolos estruturados reduz atrasos no atendimento, melhora o fluxo assistencial e contribui para a diminuição de eventos evitáveis, especialmente em pacientes classificados como graves ou potencialmente graves (SOUZA et al., 2021; COSTA et al., 2023).

Os resultados demonstraram que a superlotação dos serviços de emergência está diretamente relacionada ao uso inadequado dessas unidades por pacientes com demandas que poderiam ser resolvidas na atenção primária. Em muitos serviços, uma parcela expressiva dos atendimentos corresponde a casos de baixa urgência, classificados como verde ou azul nos protocolos de triagem, o que pode representar entre 50% e 80% da demanda total, dependendo da realidade da unidade. Esse cenário aumenta o tempo de espera, sobrecarrega as equipes e compromete a assistência aos pacientes que necessitam de atendimento imediato, como aqueles com dor torácica, sinais de acidente vascular cerebral, dispneia intensa, rebaixamento do nível de consciência, trauma grave ou instabilidade hemodinâmica (SOUZA et al., 2021; COSTA et al., 2023).

A classificação de risco se mostrou relevante por estabelecer critérios objetivos para priorização do atendimento. No Protocolo de Manchester, por exemplo, os pacientes são classificados por cores de acordo com a gravidade: vermelho para atendimento imediato,

laranja para atendimento em até 10 minutos, amarelo para até 60 minutos, verde para até 120 minutos e azul para até 240 minutos. Essa divisão contribui para que pacientes em maior risco sejam identificados rapidamente, reduzindo a possibilidade de agravamento clínico durante a espera. A utilização de tempos máximos de atendimento também permite maior controle institucional sobre a qualidade e a segurança da assistência prestada (ALMEIDA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022).

A atuação do enfermeiro apareceu como elemento central nos estudos analisados, uma vez que esse profissional é frequentemente responsável pela avaliação inicial do paciente nos serviços de emergência. Durante a classificação de risco, o enfermeiro avalia sinais vitais, queixa principal, nível de dor, estado geral, alterações neurológicas, sinais respiratórios, alterações circulatórias e possibilidade de agravamento. Essa avaliação exige raciocínio clínico rápido, conhecimento técnico e capacidade de tomada de decisão, pois a identificação inadequada da prioridade pode atrasar condutas essenciais e comprometer o prognóstico do paciente (SILVA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2024).

Os achados também indicaram que a classificação de risco contribui diretamente para a redução de agravos em serviços de emergência. Quando realizada de maneira correta, permite identificar precocemente pacientes com risco de deterioração clínica, favorecendo intervenções rápidas e reduzindo complicações. Em casos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, sepse, choque, insuficiência respiratória e politrauma, o tempo até o primeiro atendimento é determinante para o desfecho. Assim, a classificação de risco não deve ser compreendida apenas como etapa administrativa, mas como uma intervenção assistencial capaz de influenciar diretamente a morbidade, a mortalidade e a segurança do paciente (PEREIRA et al., 2025).

6.1 O enfermeiro no fluxo assistencial dos serviços de emergência

Os estudos analisados demonstraram que a classificação de risco melhora significativamente a organização do fluxo nos serviços de urgência e emergência. Antes da adoção de protocolos estruturados, muitos atendimentos ocorriam por ordem de chegada, o que podia fazer com que pacientes graves aguardassem o mesmo tempo que pacientes com quadros leves. Com a implantação da classificação de risco, a lógica do atendimento passa a ser baseada na gravidade, permitindo que a equipe direcione recursos, leitos, medicações,

exames e profissionais para os casos mais urgentes. Essa organização contribui para reduzir atrasos e evitar agravamentos durante o período de espera (COSTA et al., 2023; SOUZA et al., 2021).

A utilização de protocolos também favorece maior previsibilidade no atendimento. Quando o paciente é classificado corretamente, a equipe consegue estimar o tempo de espera, monitorar sinais de piora e reavaliar casos que permanecem aguardando. Esse aspecto é fundamental, pois um paciente inicialmente classificado como pouco urgente pode apresentar piora clínica durante a permanência na unidade. Portanto, a classificação de risco deve ser entendida como um processo dinâmico, que exige avaliação inicial e vigilância contínua, principalmente em serviços com alta demanda (OLIVEIRA et al., 2022; SANTOS et al., 2021).

Outro ponto relevante identificado nos estudos é que a classificação de risco contribui para a redução da superlotação quando associada a fluxos bem definidos. Pacientes classificados como baixa prioridade podem ser encaminhados para atendimento em setores específicos ou orientados quanto à continuidade do cuidado na atenção primária, enquanto os casos graves são direcionados imediatamente para salas de emergência. Essa separação evita que todos os usuários disputem o mesmo espaço assistencial, melhora a utilização dos recursos disponíveis e reduz o risco de pacientes críticos permanecerem sem atendimento adequado (COSTA et al., 2023; PEREIRA et al., 2025).

Entre os protocolos identificados na literatura, o Protocolo de Manchester aparece como um dos mais utilizados no Brasil. Ele organiza os pacientes em cinco níveis de prioridade, representados por cores e tempos máximos de atendimento. O vermelho indica emergência e atendimento imediato; o laranja indica muita urgência, com atendimento em até 10 minutos; o amarelo indica urgência, com atendimento em até 60 minutos; o verde indica menor urgência, com atendimento em até 120 minutos; e o azul indica não urgência, com atendimento em até 240 minutos. Essa estrutura permite classificar os pacientes de maneira rápida, objetiva e padronizada (ALMEIDA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022).

Além do Manchester, os estudos também citam o Emergency Severity Index e o Canadian Triage and Acuity Scale como sistemas utilizados internacionalmente. Esses protocolos possuem o mesmo objetivo central: identificar o grau de urgência e organizar o

atendimento conforme a gravidade. A escolha do protocolo pode variar de acordo com a instituição, mas todos reforçam a importância de critérios clínicos para priorização dos pacientes. A presença de instrumentos estruturados reduz a subjetividade e favorece maior segurança na assistência (ALMEIDA et al., 2020).

A utilização desses protocolos exige que a equipe compreenda que a classificação de risco não substitui o atendimento médico, mas orienta a ordem e a prioridade da assistência. Também não deve ser vista como um processo fixo, pois o paciente pode mudar de classificação conforme sua evolução clínica. Por isso, a reavaliação é essencial, especialmente em pacientes que permanecem aguardando por longos períodos. Essa prática reduz o risco de agravamento silencioso e fortalece a segurança do cuidado (SILVA et al., 2022; PEREIRA et al., 2025).

6.2 Atuação da enfermagem na classificação de risco em serviços de emergência

A atuação do enfermeiro na classificação de risco foi apontada como indispensável para a segurança do paciente. Esse profissional possui formação voltada para avaliação clínica, identificação de sinais de alerta e tomada de decisão em situações de urgência. Durante a triagem, cabe ao enfermeiro reconhecer sintomas que indicam gravidade, como dor torácica intensa, alteração do nível de consciência, saturação de oxigênio reduzida, febre associada a sinais de sepse, hemorragias, crise convulsiva, sinais de choque e dificuldade respiratória. A identificação precoce desses sinais pode reduzir o tempo até a intervenção e melhorar o desfecho clínico (SILVA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2024).

Os resultados também indicaram que o enfermeiro não atua apenas como classificador, mas como profissional responsável pelo acolhimento inicial. Isso significa que, além de definir a prioridade clínica, ele deve escutar a queixa do paciente, orientar sobre o funcionamento do serviço, reduzir a ansiedade, esclarecer dúvidas e identificar necessidades imediatas. O acolhimento humanizado é importante porque os serviços de emergência costumam ser ambientes de tensão, dor, medo e insegurança. Dessa forma, a postura do enfermeiro influencia diretamente a experiência do usuário e a percepção de qualidade do atendimento (SANTOS et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

A literatura analisada reforça que a tomada de decisão do enfermeiro precisa ser rápida, porém segura. Em poucos minutos, esse profissional deve reunir informações clínicas,

avaliar riscos e definir a prioridade de atendimento. Erros nessa etapa podem gerar subtriagem, quando um paciente grave é classificado como menos urgente, ou supertriagem, quando um paciente de menor gravidade recebe prioridade elevada. A subtriagem é especialmente preocupante, pois pode atrasar intervenções essenciais e aumentar o risco de complicações, enquanto a supertriagem contribui para sobrecarga dos setores críticos (RODRIGUES et al., 2024).

Apesar dos benefícios, os estudos evidenciaram desafios importantes para a realização adequada da classificação de risco. Um dos principais é a superlotação dos serviços, que aumenta a pressão sobre o enfermeiro e reduz o tempo disponível para avaliação. Em unidades com grande volume de pacientes, o profissional precisa realizar múltiplas classificações em curto período, o que pode favorecer fadiga, estresse e risco de erro. Esse cenário é agravado quando há déficit de profissionais, estrutura inadequada e ausência de espaços apropriados para acolhimento e avaliação clínica (COSTA et al., 2023; SOUZA et al., 2021).

Outro desafio identificado é a necessidade de capacitação contínua. A classificação de risco exige atualização permanente, pois envolve protocolos, julgamento clínico, reconhecimento de sinais de alerta e manejo de diferentes perfis de pacientes. Estudos apontam que profissionais sem treinamento adequado apresentam maior dificuldade em aplicar corretamente os critérios de prioridade, o que pode comprometer a segurança do paciente. Dessa forma, treinamentos periódicos, simulações clínicas e educação permanente são fundamentais para qualificar a assistência (SILVA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2024).

A comunicação com pacientes e acompanhantes também representa um desafio. Muitos usuários não compreendem que o atendimento na emergência deve seguir a gravidade e não a ordem de chegada, o que pode gerar conflitos, reclamações e sensação de demora injustificada. Nesses casos, o enfermeiro precisa explicar o funcionamento da classificação de risco de forma clara e acolhedora, mantendo a humanização mesmo em ambientes de alta pressão. A ausência de comunicação adequada pode aumentar a tensão no serviço e dificultar o trabalho da equipe (SANTOS et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

Além disso, os estudos indicaram que a estrutura física e organizacional interfere diretamente na qualidade da classificação de risco. Ambientes sem privacidade, falta de equipamentos, ausência de protocolos visíveis, sistemas informatizados falhos e equipes reduzidas podem comprometer a avaliação inicial. Para que a classificação seja efetiva, é necessário que o serviço ofereça condições mínimas de funcionamento, incluindo sala apropriada, materiais para aferição de sinais vitais, fluxos internos definidos e equipe capacitada para reavaliação dos pacientes em espera (COSTA et al., 2023; PEREIRA et al., 2025).

6.3 Desafios da classificação de risco e o papel do enfermeiro na prevenção de agravos

Os estudos demonstraram que a redução de agravos está diretamente relacionada à identificação precoce de sinais de deterioração clínica. Pacientes com condições tempo-dependentes, como infarto, acidente vascular cerebral, sepse e trauma, apresentam melhores desfechos quando recebem atendimento rápido e direcionado. Em casos de AVC, por exemplo, a janela terapêutica para algumas intervenções pode ser de poucas horas; no infarto, atrasos no atendimento aumentam o risco de lesão cardíaca; na sepse, cada hora sem tratamento adequado pode elevar o risco de mortalidade. Assim, a classificação de risco contribui para que esses pacientes sejam priorizados antes que ocorram complicações irreversíveis (PEREIRA et al., 2025).

A classificação adequada também reduz o risco de permanência prolongada de pacientes graves em salas de espera. Em unidades superlotadas, pacientes com sinais de gravidade podem passar despercebidos caso não exista avaliação estruturada. A triagem realizada pelo enfermeiro permite identificar rapidamente alterações nos sinais vitais, dor intensa, alterações respiratórias, instabilidade circulatória e sintomas neurológicos. Esses elementos são fundamentais para evitar que o agravamento ocorra antes do primeiro atendimento médico ou antes da realização de exames e condutas terapêuticas (SILVA et al., 2022; SOUZA et al., 2021).

Outro aspecto relevante é que a classificação de risco contribui para a segurança institucional. Ao padronizar critérios, o serviço reduz decisões baseadas apenas na percepção individual do profissional e aumenta a confiabilidade do atendimento. Protocolos como

Manchester, ESI e CTAS utilizam parâmetros clínicos que orientam a tomada de decisão e reduzem a variabilidade entre profissionais. Essa padronização favorece maior justiça no atendimento, melhora a comunicação entre a equipe e fortalece a prática baseada em evidências (ALMEIDA et al., 2020).

Os resultados analisados indicaram que a classificação de risco melhora a qualidade da assistência ao tornar o atendimento mais organizado, rápido e seguro. A priorização adequada reduz o tempo de espera dos pacientes graves, melhora o uso dos recursos disponíveis e contribui para maior eficiência do serviço. Em unidades onde a classificação é bem implementada, observa-se melhor direcionamento dos pacientes, redução de falhas no fluxo e maior capacidade de resposta diante de situações críticas (PEREIRA et al., 2025).

A segurança do paciente é fortalecida porque a classificação de risco permite reconhecer precocemente situações de ameaça à vida. Pacientes com instabilidade respiratória, circulatória ou neurológica podem ser encaminhados imediatamente para atendimento, evitando atrasos que poderiam resultar em complicações graves. Além disso, a padronização das condutas contribui para reduzir erros de priorização e melhora a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional (SILVA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2024).

A humanização também aparece como impacto positivo quando a classificação de risco é associada ao acolhimento. Mesmo em situações de espera, o paciente tende a compreender melhor o processo quando recebe orientação adequada. O acolhimento com classificação de risco permite unir técnica e sensibilidade, garantindo que a gravidade seja avaliada sem desconsiderar o sofrimento do usuário. Dessa forma, a prática contribui tanto para a segurança clínica quanto para a qualidade da experiência do paciente no serviço de emergência (SANTOS et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

7. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu compreender a relevância da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, evidenciando seu papel fundamental na organização do atendimento e na redução de agravos à saúde dos pacientes. A análise dos estudos demonstrou que a utilização de protocolos estruturados possibilita a priorização adequada dos casos, garantindo que pacientes em condições mais graves recebam assistência em tempo oportuno, o que impacta diretamente na diminuição de complicações e na melhoria dos desfechos clínicos.

Observou-se que a atuação do enfermeiro é central nesse processo, uma vez que esse profissional é responsável pela avaliação inicial, identificação de sinais de gravidade e tomada de decisão quanto à prioridade de atendimento. Além disso, o enfermeiro exerce papel essencial no acolhimento e na humanização da assistência, contribuindo para uma experiência mais segura e qualificada para o paciente.

Apesar dos benefícios evidenciados, o estudo também identificou desafios importantes, como a superlotação dos serviços de emergência, a sobrecarga de trabalho, a necessidade de capacitação contínua e as limitações estruturais das unidades. Esses fatores podem comprometer a efetividade da classificação de risco e, conseqüentemente, a segurança do paciente, reforçando a necessidade de investimentos em qualificação profissional, organização dos serviços e melhoria das condições de trabalho.

Dessa forma, conclui-se que a classificação de risco deve ser compreendida não apenas como uma etapa administrativa, mas como uma estratégia assistencial essencial, capaz de influenciar diretamente a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a eficiência dos serviços de saúde. O fortalecimento dessa prática, aliado à valorização da atuação da enfermagem, é fundamental para a consolidação de uma assistência mais resolutiva, equitativa e baseada em evidências nos serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- SILVA, R. M. et al. Classificação de risco em serviços de urgência e emergência: atuação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- SOUZA, L. M. et al. A importância da triagem na redução de agravos em unidades de pronto atendimento. *Revista de Saúde Pública*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- OLIVEIRA, A. C. et al. Acolhimento com classificação de risco: percepção de enfermeiros em unidades de emergência. *Revista Enfermagem Atual*, v. 96, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- COSTA, M. A. et al. Classificação de risco como ferramenta para organização do atendimento em emergência. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- SANTOS, F. S. et al. Acolhimento e classificação de risco na perspectiva da humanização do atendimento. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufba.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- ALMEIDA, P. R. et al. Protocolo de Manchester e sua aplicabilidade nos serviços de urgência. *Revista Saúde em Foco*, 2020. Disponível em: <https://saudeemfoco.org>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- RODRIGUES, T. A. et al. O papel do enfermeiro na triagem de pacientes em serviços de urgência. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- PEREIRA, D. C. et al. Impactos da classificação de risco na qualidade do atendimento em emergência. *Revista FT*, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.