



Instrumento de triagem em cirurgias de urgência

Screening tool for emergency surgeries

Instrumento de selección en cirugías de urgencia

Stéfany Vareschi Torezan¹, Karine Silva de Oliveira², Carlos Edmundo Rodrigues Fontes¹, Marco Aurélio Valadão Fagundes¹, William Cesar Cavazana¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar se o uso de um instrumento de triagem específico para cirurgias urgentes ajuda a priorizar pacientes e diminuir o tempo de espera em emergências. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com publicações entre 2013 a 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: Qual é a eficácia do desenvolvimento e validação de um instrumento de triagem para cirurgias de urgência na identificação precisa dos pacientes com necessidade de priorização do atendimento e redução do tempo de espera na emergência? A pesquisa bibliográfica foi realizada em setembro de 2023, sendo realizada buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e National Library of Medicine (PubMed), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cirurgia, urgência, triagem, classificação de risco, e uso do operador booleano "AND". **Resultados:** 10 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão, evidenciaram a importância de um instrumento para priorização do atendimento e redução do tempo de espera na emergência. **Considerações finais:** Sistemas de triagem padronizados são eficazes entre os profissionais de saúde para aprimorar a assistência ao paciente que necessita de uma cirurgia de urgência.

Palavras-chave: Instrumentos de triagem, Cirurgia de urgência, Validação de instrumentos, Triagem.

ABSTRACT

Objective: To investigate whether the use of a specific screening tool for urgent surgeries helps prioritize patients and reduce waiting time in emergency rooms. **Methods:** This is an integrative literature review, with publications between 2013 and 2023, in Portuguese, English, and Spanish languages, with full-text availability. The guiding question was: What is the effectiveness of developing and validating a screening tool for emergency surgeries in accurately identifying patients in need of prioritized care and reducing waiting time in the emergency room? The bibliographic research was conducted in September 2023, with searches performed in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medline, and National Library of Medicine (PubMed), using Health Sciences Descriptors (DeCS): Surgery, urgency, screening, risk classification, and employing the boolean operator "AND". **Results:** 10 articles that met the inclusion and exclusion criteria highlighted the importance of a tool for prioritizing care and reducing waiting time in the emergency room. Final considerations: Standardized screening systems are effective among healthcare professionals in improving patient care for those in need of urgent surgery.

Keywords: Triage instruments, Emergency surgery, Instrument validation, Triage.

RESUMEN

Objetivo: Investigar si el uso de un instrumento de selección específico para cirugías urgentes ayuda a priorizar pacientes y reducir el tiempo de espera en emergencias. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con publicaciones entre 2013 y 2023, en los idiomas portugués, inglés y español,

¹ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PA.

² Universidade Estadual de Londrina (UEL), Maringá – PA.

con texto completo disponible. Se utilizó como pregunta orientadora: ¿Cuál es la eficacia del desarrollo y validación de un instrumento de selección para cirugías de urgencia en la identificación precisa de los pacientes que necesitan atención prioritaria y en la reducción del tiempo de espera en la emergencia? La investigación bibliográfica se realizó en septiembre de 2023, realizando búsquedas en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Medline y National Library of Medicine (PubMed), mediante Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Cirugía, urgencia, selección, clasificación de riesgos, y usando el operador booleano "Y". **Resultados:** 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión destacaron la importancia de un instrumento para priorizar la atención y reducir el tiempo de espera en la emergencia. Consideraciones finales: Los sistemas de selección estandarizados son eficaces entre los profesionales de la salud para mejorar la atención al paciente que necesita una cirugía de urgencia.

Palabras clave: Instrumentos de triage, Cirugía de urgencia, Validación de instrumentos, Triage.

INTRODUÇÃO

A classificação de risco é um procedimento que estabelece a prioridade clínica dos agravos à saúde que apresentam risco iminente de vida, com o objetivo de avaliar indivíduos que precisam de atendimento prioritário. Desse modo, é possível selecionar de maneira criteriosa os casos que requerem assistência rápida ou imediata, bem como aqueles com gravidade clínica menos expressiva (SALDANHA APS, et al., 2023). A adoção de uma ordem de atendimento fundamentada em critérios de gravidade emergiu como uma estratégia fundamental na organização dos serviços de saúde, buscando mitigar falhas e danos decorrentes da sobrecarga no atendimento (COELHO MA, et al., 2019; SOSTER CB, et al., ZAKERI H, et al., 2022).

Para a realização de uma cirurgia, é imprescindível contar com a participação de uma equipe multiprofissional, desempenhando funções específicas e igualmente relevantes para o êxito do procedimento (RUIZ PBDO, 2020). A condição de emergência muitas vezes causa conflitos com a cirurgia eletiva, e sem organização eficaz, pode comprometer o fluxo adequado dos procedimentos eletivos, levando à perda de otimização na utilização da sala de cirurgia (BÔAS MLCV, et al., 2016; FUNCHAL JP, et al., 2020). Na maioria dos serviços de saúde, a realização de cirurgias não programadas representa uma parcela significativa da carga horária de trabalho.

Salvo nos casos de extrema urgência, tais operações são geralmente adiadas até que os procedimentos eletivos do dia sejam concluídos. Isso pode resultar em pacientes acumulando-se e aguardando por longos períodos até que possam ser operados (COELHO MA, et al., 2019). Recentes pesquisas apontam para a presença de subjetividade e complexidade no processo de categorização de pacientes para a priorização de intervenções cirúrgicas, o que pode ter um impacto negativo no bem-estar do indivíduo e dificultar a oferta de tratamento adequado e equitativo, de acordo com suas necessidades.

Mesmo com os avanços na medicina e tecnologia, equipes cirúrgicas enfrentam um desafio significativo na gestão de casos cirúrgicos urgentes. Após a conclusão do cronograma cirúrgico, novos casos podem ser classificados como urgentes, resultando em interpretações subjetivas e individuais que prejudicam a organização e a continuidade do fluxo de cirurgias programadas. Essa situação impõe obstáculos à comunicação e à administração por parte dos profissionais de enfermagem no bloco cirúrgico, o que pode levar a conflitos interpessoais (RUIZ PBDO, 2020).

A triagem de pacientes cirúrgicos para o bloco operatório tem sido tema de discussões e publicações pouco frequentes na literatura científica. Apesar da variedade de sistemas de classificação de urgência em uso globalmente, a implementação efetiva da cirurgia de urgência planejada tem sido objeto de escasso estudo. O rendimento da organização das salas de cirurgia de emergência é um aspecto crucial que ainda não foi adequadamente explorado (BÔAS MLCV, et al., 2016; FUNCHAL JP, et al., 2020).

A estratificação de risco estabelece a prioridade clínica dos agravos à saúde, com o objetivo de avaliar indivíduos que precisam de atendimento prioritário. Desse modo, é possível selecionar de maneira criteriosa os casos que requerem assistência rápida ou imediata, bem como aqueles com gravidade clínica menos expressiva. Entretanto, a pesquisa sobre estudos e tecnologias relacionados à gestão de cirurgias de

emergência e urgência no Brasil é insuficiente (COELHO MA, et al., 2019). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar se o uso de um instrumento de triagem específico para cirurgias urgentes ajuda a priorizar pacientes e diminuir o tempo de espera em emergências.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir de cinco passos: (1) seleção do tema/pergunta; (2) estabelecimento de critérios de inclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados e apresentação da revisão (BOTELHO LLR, et al., 2011). Para a execução deste estudo foi utilizado a questão norteadora da pesquisa: qual o impacto do desenvolvimento e validação de um instrumento de triagem para cirurgias de urgência na identificação precisa dos pacientes com necessidade de priorização do atendimento e redução do tempo de espera na emergência?

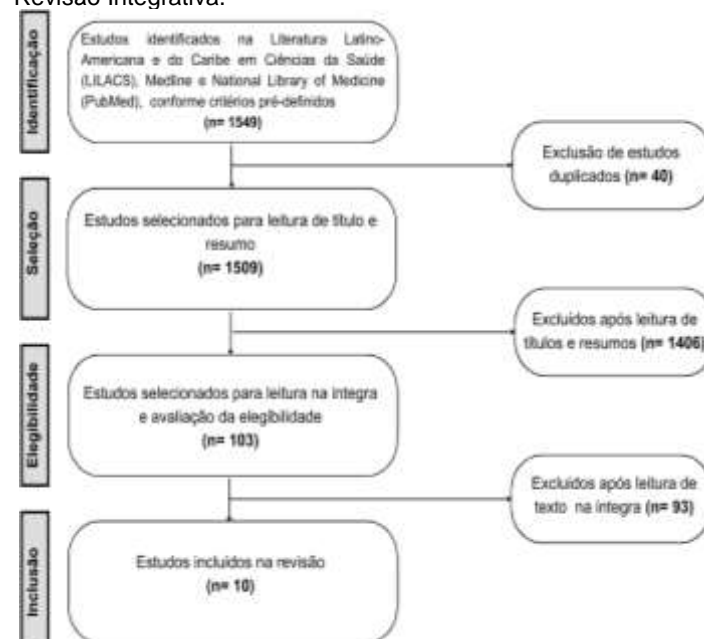
A pesquisa bibliográfica foi realizada em setembro de 2023, sendo realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e National Library of Medicine (PubMed), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cirurgia, urgência, triagem, classificação de risco, realizando combinações com os termos com o uso do operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão aplicados foram: estar disponíveis na forma de artigos originais ou de revisão, livros e teses, deverão ser consideradas também as referências destes que tenham relação com a temática, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e no período de 10 anos. E como critério de exclusão aplicou-se: artigos que não atendessem ao tema proposto. A pesquisadora avaliou os artigos de forma independente, iniciando a leitura pelos títulos e resumos, para, posteriormente, ocorrer a leitura completa dos artigos elegíveis, quando necessário, uma segunda pesquisadora auxiliou no processo.

RESULTADOS

Após busca nas bases de dados, foram localizados 1.549 artigos. Destes foram excluídos 40 artigos devido a duplicidade e 1.406 por não atenderem aos critérios. Foram selecionados 103 artigos para leitura na íntegra, com amostra final de 10 artigos, esquematizados no fluxograma da (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de Seleção de Artigos para Análise na Revisão Integrativa.



Fonte: Torezan SV, et al., 2025.

O **Quadro 1** apresenta de maneira resumida os artigos incluídos na amostra final, abrangendo os autores e ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e conclusões, inseridos nos principais resultados.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

N	Autores e ano	Principais resultados
1	Coelho MA, et al. (2019).	Estudo longitudinal, retrospectivo. Com objetivo de avaliar a aplicabilidade do sistema de classificação por cores "Timing of Acute Care Surgery" (TACS) em um hospital público terciário de um país em desenvolvimento. Concluíram que a implantação deste sistema melhorou o tempo das cirurgias classificadas como amarelas.
2	Leppäniemi A e Jousela I (2013).	Estudo de Intervenção com abordagem quantitativa. Com objetivo de analisar a viabilidade de classificar uniformemente as operações de emergência de múltiplas especialidades por urgência, e o uso de salas e equipes diurnas dedicadas, e um sistema informatizado de gerenciamento de salas cirúrgicas e o efeito das mudanças na classificação de urgência. Concluíram que a implementação de um sistema de classificação uniforme para operações de emergência de múltiplas especialidades apenas por urgência, e a utilização de salas de operações dedicadas para estas cirurgias, foram percebidas como uma forma justa e clinicamente sólida de gerir eficazmente um grande volume de operações de emergência. Vários benefícios mensuráveis foram percebidos.
3	Simone BD, et al. (2023)	Estudo de validação do novo "Timing of Acute Care Surgery" (TACS) por um painel internacional selecionado de especialistas usando o método Delphi. Com objetivo melhorar a classificação TACS e fornecer maior consenso em torno do uso apropriado através de uma abordagem Delphi padronizada com especialistas internacionais. Concluíram que o novo sistema melhora a comunicação entre cirurgiões e anestesistas e diminui conflitos e desperdícios e tempo de espera no acesso à sala de operações.
4	Koivukangas V, et al. (2020)	Estudo Observacional. Com objetivo de descobrir até que ponto as aulas de urgência planejadas estão sendo implementadas. Concluíram que a triagem de pacientes cirúrgicos para o bloco operatório tem desencadeado discussões e publicações surpreendentemente raras. Existem vários tipos de sistemas de classificação de urgência no mundo, entretanto, a concretização da urgência planejada tem sido surpreendentemente raramente estudada.
5	Zaidi HA, et al. (2017)	Estudo retrospectivo. Com objetivo de desenvolver um sistema de classificação que possa ajudar médicos de cuidados primários, endocrinologistas, neurocirurgiões, pessoal de apoio auxiliar e administradores hospitalares a identificar candidatos cirúrgicos de alta prioridade. Concluíram que um esquema de estratificação de risco pode servir como plataforma para agilizar o atendimento aos pacientes de maior risco. As opiniões de especialistas apresentadas fornecem base para estudos futuros sobre a priorização de riscos dos pacientes.
6	Kluger Y, et al. (2013).	Estudo de revisão da literatura. Com o objetivo de estabelecer critérios de triagem viáveis e baseados em evidências para o momento apropriado de operação em emergências cirúrgicas. Concluíram que o acúmulo de evidências sobre o impacto do atraso na intervenção cirúrgica de emergência nos resultados dos pacientes desafia o conhecimento comum e os paradigmas intuitivos mantidos pelos cirurgiões de cuidados intensivos e recomenda a adoção de um sistema de triagem por cores para emergências cirúrgicas agudas e como ferramenta de melhoria de qualidade.
7	Sousa KHJF, et al. (2019)	Estudo de revisão integrativa. Com objetivo de analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, tendo em vista suas contribuições para o cuidado de enfermagem. Concluíram que o Acolhimento com Classificação de Risco foi evidenciado como principal dispositivo para a efetiva operacionalização da Política Nacional de Humanização e existem barreiras para sua efetivação relacionadas à organização das redes de atenção à saúde, problemas estruturais e ao trabalho multiprofissional.

N	Autores e ano	Principais resultados
8	Khaw SK, et al. (2020).	Estudo transversal. Com o objetivo de determinar o impacto da classificação do código de cores no tempo até a cirurgia dos pacientes em comparação com a prática normal. Concluíram que o uso de uma classificação de código de cores reduz significativamente o tempo até a cirurgia, comunicando efetivamente o grau de urgência no gerenciamento de casos de emergência.
9	Treissman S, et al. (2021).	Estudo de coorte aberto, prospectivo, paralelo e comparativo. Com objetivo de determinar se o sistema de gerenciamento de lista de espera de cirurgias emergenciais poderia ser introduzido e operado com segurança em uma sala cirúrgica típica de um hospital multiespecializado. Concluíram que a introdução de um novo sistema de gerenciamento de lista de espera para cirurgias de emergência neste ambiente de sala cirúrgica ativa por 89 dias não foi associada a uma mudança nos eventos de segurança do paciente relatados. O sistema testado era confiável e preferido por alguns usuários cirurgiões.
10	Leiner T, et al. (2022).	Estudo de revisão da literatura, meta-análise. Com objetivo de buscar determinar se a fragilidade, avaliada por qualquer escore validado em pacientes cirúrgicos de emergência, está relacionada a um maior risco de mortalidade (hospitalar, aos 30 dias, 90 dias e 12 meses), readmissão em 30 dias e prolongamento da internação hospitalar. Concluiu-se que embora existam boas evidências de que viver com fragilidade aumenta a chance de resultados desfavoráveis, mais pesquisas precisam ser feitas para avaliar os benefícios e custos do rastreamento relatado acima em pacientes cirúrgicos de emergência.

Fonte: Torezan SV, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa analisou uma variedade de estudos que exploram diferentes aspectos. Na qual destacam-se por suas metodologias diversificadas e abordagens tanto qualitativas quanto quantitativas. A introdução de um sistema de priorização de atendimento com base em critérios de gravidade emerge como uma estratégia decisiva para a organização dos serviços de saúde, buscando mitigar falhas e danos decorrentes da sobrecarga no atendimento (SOSTER CB, et al; ZAKERI H, et al., 2022).

Além das conclusões observadas, é importante ressaltar que a implementação de sistemas de triagem cirúrgica também enfrenta desafios significativos no cenário hospitalar. Um dos principais obstáculos é a resistência cultural dentro das equipes multiprofissionais, que frequentemente demonstram dificuldades em adaptar-se a novos protocolos, especialmente quando esses envolvem mudanças na estrutura de poder e tomada de decisão.

Estudos realizados por Sousa et al. (2019) indicam que, em diversos contextos, a resistência inicial às novas práticas decorre da falta de treinamento adequado e do medo de que os sistemas automatizados substituam a experiência clínica e o julgamento dos profissionais de saúde. Outro aspecto que merece ser discutido é a influência da gestão hospitalar na eficiência dos sistemas de triagem. Em muitos hospitais, especialmente nos de grande porte e alta demanda, a limitação de recursos humanos e materiais contribui para a incapacidade de implementar sistemas de triagem eficazes. Esse fator gera sobrecarga nos profissionais e contribui para o aumento de erros clínicos, mesmo em ambientes onde protocolos baseados em evidências estão disponíveis.

Segundo Kluger et al. (2013), um dos maiores entraves à operacionalização das classificações de urgência é a falta de coordenação entre os diferentes setores hospitalares, o que pode comprometer a aplicação dos critérios de prioridade estabelecidos. Nesse sentido, é fundamental que a implementação de sistemas de triagem seja acompanhada de ações educativas continuadas, que visem não apenas à capacitação técnica dos profissionais, mas também à criação de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente.

Adicionalmente, a pandemia da COVID-19 trouxe novas perspectivas para a triagem cirúrgica, colocando à prova a capacidade dos sistemas de saúde de se adaptarem rapidamente a um cenário de crise (SILVA

MR, et al., 2023). O aumento expressivo de cirurgias adiadas, muitas das quais consideradas urgentes, destacou a necessidade de aprimorar os métodos de triagem, levando em conta não apenas a gravidade clínica, mas também o risco de exposição ao vírus e a disponibilidade de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Durante a pandemia, muitos hospitais precisaram ajustar seus critérios de prioridade, considerando variáveis dinâmicas e muitas vezes imprevisíveis. Essa experiência tem o potencial de gerar novos insights para o aprimoramento das triagens em situações de crises futuras. Finalmente, vale a pena refletir sobre o impacto psicológico que a implementação de sistemas de triagem pode ter sobre os pacientes e suas famílias (DE SIMONE B, et al., 2023).

Em muitos casos, a classificação de urgência pode não ser completamente compreendida pelos pacientes, o que pode gerar ansiedade e frustração. Estudos de Sacoman et al. (2019) sugerem que a comunicação clara entre a equipe de saúde e os pacientes é um componente essencial para o sucesso desses sistemas. Isso reforça a necessidade de uma abordagem humanizada, que leve em consideração não apenas os aspectos técnicos da triagem, mas também o suporte emocional necessário durante a espera pela cirurgia. Dependendo do volume de casos a serem tratados diariamente, a intervenção médica requer celeridade e desempenho, através de um atendimento humanizado e sistematizado, respaldado por protocolos institucionais embasados em evidências científicas robustas.

Cirurgias de urgência são conduzidas para abordar condições que necessitam de intervenção devido à sua gravidade ou ao risco potencial à vida do paciente (RUIZ PBDO., 2020). Em muitas instâncias, a realização de cirurgias de urgência busca ocorrer no menor prazo possível, frequentemente em questão de horas após a confirmação diagnóstica. No entanto, nem todos os casos são considerados de urgência e muitas vezes pacientes com problemas de saúde menos graves acabam sendo encaminhados para a realização desses procedimentos, aumentando o tempo de espera para os casos realmente graves (RUIZ PBDO., 2020).

Deste modo, a discriminação de indivíduos necessitando de operações urgentes é importante para a priorização de casos e a redução do tempo de espera intra hospitalares. Por isso, diversos países adotam sistemas de categorizar para gerir a ordem de atendimento em salas operatórias (SACOMAN TM, et al., 2019; FUNCHAL JP, et al., 2020). Um estudo realizado por Coelho et al. (2019) ressalta a importância do "Timing of Acute Care Surgery" (TACS), que visa aprimorar o rastreamento e agendamento de procedimentos emergenciais, especialmente em hospitais públicos terciários que frequentemente operam com capacidade total e recursos limitados, além disso, viabiliza a aplicação da estratificação centralizada.

A implementação deste sistema resultou em uma notável melhoria no tempo de realização dos procedimentos categorizados como amarelas (urgência moderada), tornando-se um indicador relevante na otimização dos processos hospitalares. Segundo Leppäniemi e Jousela (2013), um sistema de segmentação uniforme para intervenções cirúrgicas imediatas pode ser empregado para definir a ordem de atendimento dos pacientes com base em critérios clínicos.

Esse avanço representa uma melhoria plausível na assistência fornecida em situações críticas, garantindo equidade no tratamento e eliminando preferências por especialidades médicas ou procedimentos específicos. Adicionalmente, ressalta-se a importância de um modelo padronizado de organização e sua influência no equilíbrio equitativo e efetividade clínica do tratamento (LEPPÄNIEMI A, JOUSELA I., 2013). Um outro estudo conduzido por De Simone et al. (2023) explorou a aplicação do método Delphi, reconhecido por sua habilidade em consolidar opiniões, contando com contribuições de especialistas internacionais.

O objetivo primordial foi aprimorar a classificação do novo "Timing of Acute Care Surgery" (TACS), buscando alcançar um consenso mais abrangente quanto ao seu uso apropriado e validação. Os resultados obtidos revelaram impactos positivos e significativos, incluindo melhorias na comunicação interprofissional, redução de conflitos e otimização do uso da sala de operações em termos de urgência, aspectos indispensáveis no contexto. Vale destacar que uma comunicação funcional e a redução do tempo de espera

podem resultar em melhores desfechos no tratamento de pacientes submetidos a este processo (DE SIMONE B, et al., 2023).

Uma das conclusões proeminentes do estudo foi a observação de melhorias na interação entre cirurgiões e anestesiologistas. É imperativo ressaltar a necessidade de mais pesquisas sobre a implementação da triagem de urgência planejada, conforme indicado por Koivukangas et al. (2020), que apontaram uma lacuna na literatura. Evidenciou também que, embora existam modelos de categorização e precisão da "urgência ajustada" é limitada, sugerindo a urgência de mais pesquisas e discussões sobre a prática e competência dessas categorizações na execução de procedimentos não programados.

Zaidi et al. (2017) enfatizam os potenciais benefícios do uso de um esquema de categorização de risco para agilizar o tratamento de pacientes de alta vulnerabilidade. O prolongamento do intervalo até a cirurgia aumenta consideravelmente a eventualidade de sérias complicações, como infecção e falência de órgãos, contribuindo para uma maior morbidade e mortalidade. Além disso, em muitos casos, o atraso pode exigir procedimentos mais invasivos posteriormente, ampliando o ônus físico e emocional do paciente e de seus familiares.

Diversos fatores podem afetar a taxa de sucesso das intervenções, estudos têm indicado que condições médicas pré-existentes, idade avançada, sexo masculino, estado psicológico, histórico de cirurgias anteriores, padrão nutricional, infecções ativas, contaminação peritoneal, uso de anticoagulantes orais, necessidade de transfusão sanguínea, albuminemia e alterações eletrolíticas (como potássio e sódio) têm sido associados a piores resultados que combinados com a complexidade intrínseca da cirurgia, podem contribuir para desfechos desfavoráveis (SILVA MR, et al., 2023).

Ao integrar esses elementos na avaliação de riscos, os profissionais de saúde podem fornecer uma abordagem personalizada e informada minimizando os riscos associados à cirurgia de urgência. Adicionalmente, o impacto financeiro também é substancial, com custos adicionais associados ao tratamento de complicações decorrentes do atraso. Determinar o momento de proteção para intervenção cirúrgica em situações emergenciais requer uma abordagem fundamentada em evidências e critérios de triagem viáveis. Isso não apenas facilita a gestão do serviço, mas também serve como uma ferramenta para melhorar a qualidade do atendimento (KLUGER Y, et al., 2013).

Uma expectativa realista é a redução significativa do tempo até a cirurgia. Um método eficaz para alcançar isso é a implementação de um sistema de classificação o que possibilita uma comunicação efetiva dos casos que requerem atenção (KLUGER Y, et al., 2013; HAW SK, et al., 2020). Neste contexto, a colaboração multiprofissional desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e suporte dessa abordagem, contribuindo significativamente junto com a eficiência da Política Nacional de Humanização (PNH) (SILVA MR, et al., 2023).

A PNH está intimamente ligada à classificação de risco em cirurgias de urgência por vários motivos. Primeiramente, ela defende o acolhimento humanizado, destacando a importância de uma abordagem mais centrada no paciente, mesmo em cenários de precisão. Portanto, ao adotar um sistema categórico específico por núcleos, é possível garantir que os pacientes sejam atendidos de acordo com a urgência de seus casos, ou que proporcionem um tratamento mais rápido e adequado (SILVA MR, et al., 2023; SOUSA KHJF, et al., 2019).

Além disso, a adoção de sistemas de triagem não só facilita a priorização e o gerenciamento eficaz dos pacientes em necessidade de cuidados imediatos, mas também promove um ambiente de trabalho mais organizado e menos suscetível a erros (LEPPÄNIEMI A, JOUSELA I., 2013). Isso é particularmente importante em hospitais de alta demanda, onde a pressão por atendimento rápido pode levar a decisões precipitadas e aumentar a probabilidade de eventos adversos. A aplicação rigorosa de critérios de triagem baseados em evidências reduz a variabilidade clínica e assegura que os recursos hospitalares sejam utilizados de maneira mais eficiente (DE SIMONE B, et al., 2023).

Outra vantagem significativa dos sistemas de triagem é a capacidade de monitorar e avaliar continuamente o desempenho e os resultados clínicos. Isso permite ajustes e melhorias constantes no protocolo, promovendo uma cultura de aprendizado contínuo dentro da instituição. A coleta sistemática de dados sobre tempos de espera, desfechos cirúrgicos e complicações permite uma análise detalhada dos processos, identificando pontos críticos e oportunidades para intervenção. A implementação de sistemas de triagem também tem um impacto positivo na satisfação dos pacientes e suas famílias (KOIVUKANGAS V, et al., 2020).

Ao reduzir os tempos de espera e assegurar que os casos mais críticos recebam atenção prioritária, os pacientes percebem uma melhora na qualidade do atendimento, o que pode aumentar a confiança nos serviços de saúde e reduzir a ansiedade associada ao tratamento de emergência. Além disso, um atendimento mais organizado e eficiente pode liberar recursos e tempo para que os profissionais de saúde possam fornecer cuidados mais atenciosos e personalizados (DE SIMONE B, et al., 2023).

Em suma, a triagem em cirurgias de urgência, respaldada por protocolos bem definidos e embasados em evidências científicas, representa um avanço crucial na organização dos serviços de saúde. Ela não só melhora a eficiência operacional e a qualidade do atendimento, mas também promove um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes (ZAIDI HA, et al., 2017). O desafio contínuo reside em adaptar e refinar esses sistemas para garantir sua eficácia e relevância em diferentes contextos e populações, mas os benefícios potenciais justificam plenamente os esforços investidos.

A familiarização com protocolos atualizados e a prática regular podem aumentar a precisão na identificação de casos que necessitam de intervenção imediata, melhorando a alocação de recursos e o atendimento ao paciente (DE SIMONE B, et al., 2023). Além disso, a integração de tecnologias de informação na gestão de emergências cirúrgicas, como sistemas eletrônicos de registro e rastreamento, pode facilitar a coleta de dados em tempo real e a monitorização dos resultados, oferecendo uma base sólida para ajustes contínuos nos processos clínicos (SILVA MR, et al., 2023; SOUSA KHJF, et al., 2019).

Outra consideração importante é a adaptação cultural e organizacional dos sistemas de triagem. Cada instituição de saúde possui suas particularidades em termos de estrutura, recursos e perfil de pacientes, o que demanda uma abordagem personalizada na implementação dos protocolos de emergência. A flexibilidade para ajustar esses sistemas às necessidades locais, bem como a avaliação constante de sua eficácia, é fundamental para garantir que as práticas adotadas sejam verdadeiramente benéficas em diferentes contextos (KOIVUKANGAS V, et al., 2020).

Finalmente, a colaboração internacional e o compartilhamento de melhores práticas entre instituições podem acelerar o desenvolvimento de soluções eficazes para o manejo de emergências cirúrgicas. Estudos comparativos e parcerias globais podem fornecer insights valiosos e promover inovações que beneficiem não apenas uma região específica, mas o sistema de saúde como um todo. Portanto, fomentar uma rede de cooperação entre pesquisadores e profissionais de saúde é essencial para o progresso contínuo nesta área vital da medicina (SACOMAN TM, et al., 2019; FUNCHAL JP, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão integrativa proporcionou uma visão abrangente no complexo cenário do manejo das emergências cirúrgicas, com ênfase no desenvolvimento de sistemas de classificação e protocolos de rastreamento, assim como essas estratégias têm repercussões diretas nas intervenções e resultados dos pacientes. Os insights obtidos enfatizam a importância de abordagens fundamentadas em evidências, sistemas de triagem padronizados e significativamente funcionais entre os profissionais de saúde para aprimorar a assistência ao paciente. Essas medidas são elementares para embasar a tomada de decisões clínicas, facilitar a comunicação interdisciplinar e reduzir riscos e complicações durante o atendimento imprevisto. No entanto, apesar dos avanços evidenciados, persiste a necessidade de mais pesquisas para refinar e validar essas abordagens e superar barreiras de implementação.

REFERÊNCIAS

1. BÔAS MLCV, et al. Criação de ferramenta de avaliação de complexidade para pacientes em atendimento domiciliar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; 3: 434–441.
2. BOTELHO LLR e DE ALMEIDA CUNHA CC, et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 2011; 5(11): 121-136.
3. COELHO MA, et al. Implementação de um modelo de triagem cirúrgica para casos urgentes em um hospital terciário. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2019; 4: 1-7.
4. DE SIMONE B, et al. O novo momento na classificação de cirurgia de cuidados agudos (nova TACS): um estudo de consenso WSES Delphi. *Revista Mundial de Cirurgia de Emergência*, 2023; 18: 1-32.
5. FUNCHAL JP, et al. Uma análise na classificação de risco em hospitais de pronto atendimento. *Anais do XX Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde, Sociedade Brasileira de Computação SBC, Porto Alegre*, 2020; 1-12.
6. GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, New York, 1987; 10(11): 1-11. HAW SK, et al. O impacto no tempo dos pacientes até o teatro cirúrgico após a classificação por codificação de cores no teatro cirúrgico de emergência, Hospital Geral de Sarawak. *Revista Médica da Malásia*, 2020; 75(4): 379-384.
7. KLUGER Y, et al. Iniciativa do grupo de estudo da sociedade mundial de cirurgia de emergência sobre a classificação Timing of Acute Care Surgery (TACS). *Jornal Mundial de Cirurgia de Emergência*, 2013; 8: 1-6.
8. KOIVUKANGAS V, et al. Quão bem planejadas as aulas de urgência se concretizam na cirurgia de emergência? Momento da cirurgia de tratamento agudo, SJS: órgão oficial da Sociedade Cirúrgica Finlandesa e da Sociedade Cirúrgica Escandinava. *Revista Escandinava de Cirurgia*, 2020; 2: 85–88.
9. LEINER T, et al. Fragilidade e Cirurgia de Emergência: Resultados de uma Revisão Sistemática e Meta-Análise. *Frontiers in medicine (Lausanne)*, 2022; 9: 1-16.
10. LEPPÄNIEMI A e JOUSELA I. Um sistema de codificação de semáforos para organizar cirurgias de emergência em disciplinas cirúrgicas. *The British Journal of Surgery*, 2013; 1: 134–140.
11. RUIZ PBDO. Elaboração e validação de conteúdo de um instrumento para classificação de paciente cirúrgico de urgência. *Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto*, 2020; 108.
12. SACOMAN TM, et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde em Debate*, 2019; 43: 354–367.
13. SALDANHA APS, et al. Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 7: 108822–108829.
14. SILVA MR, et al. Política nacional de humanização e importância do acolhimento com classificação de risco na urgência e emergência hospitalar. *Seven Editora*, 2023; 1: 1-15.
15. SOSTER CB, et al. Protocolos de triagem avançada no serviço de emergência: revisão sistemática e meta-análise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2022; 30: 1-12.
16. SOARES SRD, et al. Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2018; 7: 57-62.
17. SOUSA KHJF, et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: 1-10.
18. TREISSMAN S, et al. Um estudo de coorte paralelo prospectivo comparando um novo sistema de gestão de lista de espera cirúrgica de múltiplas prioridades com um sistema em papel em um hospital canadense. *Cuidados Perioperatórios e Gerenciamento de Salas de Cirurgia*, 2021; 22: 100143.
19. ZAIDI HA, et al. Estratificação pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia hipofisária transesfenoidal com base na urgência cirúrgica. *Neurocirurgia*, 2017; 4: 659–664.
20. ZAKERI H, et al. Comparação entre o Índice de Gravidade de Emergência e o Sistema de Triagem de Manchester em Pacientes Traumatizados. *Boletim de Emergência e Trauma*, 2022; 2: 1-9.