

Classificação de Risco em Hospitais Pediátricos: Uma Revisão Integrativa

ANA CLARA MOURA DE CARVALHO
TATIANA DE FREITAS CORDOVID

*Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem
Universidade Paulista – UNIP
Manaus – AM, Brasil*

PRISCA DARA LUNIERES PÊGAS COÊLHO

*Mestre em Enfermagem e docente do Curso em Enfermagem
Universidade Paulista – UNIP
Manaus – AM, Brasil*

LESLIE BEZERRA MONTEIRO

*Mestre em Enfermagem e docente do Curso em Enfermagem
Universidade Paulista – UNIP
Manaus – AM, Brasil*

SILVANA NUNES FIGUEIREDO

*Mestre em Enfermagem e docente do Curso em Enfermagem
Universidade Paulista – UNIP
Manaus – AM, Brasil*

Resumo

Introdução: A maior procura do setor de urgência e emergência se dá pelo conhecimento comum de que este é o setor que possui maior disponibilidade de recursos, por isso há, erroneamente, uma alta demanda de atendimentos que muitas vezes são desnecessários, podendo comprometer o fluxo do funcionamento hospitalar e prejudicando pacientes com necessidade de assistência rápida. **Objetivo geral:** Identificar em evidências científicas como a classificação de risco está sendo abordado nos hospitais pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que incluiu artigos em português, inglês e espanhol, dos últimos dez anos. Os descritores utilizados foram *Pediatria, Triagem e Enfermagem* pesquisados nas bases de dados *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Biblioteca de Enfermagem (BDENF)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. A amostra foi composta por 4 artigos selecionados. **Resultados:** A análise crítica e síntese qualitativa dos estudos selecionados foram realizadas na forma descritiva, com base nas categorias: *Classificação de risco e seus benefícios no setor de urgência e emergência; O uso da classificação de risco em hospitais pediátricos e o os desafios enfrentados pelos Enfermeiros.* **Considerações Finais:** A utilização da classificação proporciona um atendimento adequado à situação da criança atendida nos termos de: *qualidade do atendimento, tempo de espera e atendimento.* Esses fatores resultam na maior satisfação do cliente. Diante disso, conhecer as condições clínicas relacionadas ao grau de complexidade de crianças e adolescentes em atendimento nas emergências pode fornecer subsídios para atuação de enfermeiros no acolhimento com

classificação de risco, assegurando a tomada de decisão assertiva e reduzindo agravos ou danos.

Palavras-chave: Acolhimento; Pediatria; Triage; Classificação de Risco; Enfermagem.

Abstract:

Introduction: *The greatest demand in the urgency and emergency sector is due to the common knowledge that this is the sector that has the greatest availability of resources, so there is, erroneously, a high demand for care that is often unnecessary, which can compromise the flow of hospital functioning and harming patients in need of rapid assistance. **General objective:** To identify in scientific evidence how risk classification is being addressed in pediatric hospitals. **Methodology:** This is an integrative literature review, which included articles in Portuguese, English and Spanish, from the last ten years. The descriptors used were Pediatrics, Triage and Nursing, searched in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Library (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. The sample consisted of 4 selected articles. **Results:** The critical analysis and qualitative synthesis of the selected studies were carried out in a descriptive way, based on the categories: Risk classification and its benefits in the urgency and emergency sector; The use of risk classification in pediatric hospitals and the challenges faced by nurses. **Final Considerations:** The use of the classification provides an adequate service to the situation of the child assisted in terms of: quality of care, waiting time and attendance. These factors result in greater customer satisfaction. In view of this, knowing the clinical conditions related to the degree of complexity of children and adolescents in emergency care can provide subsidies for the performance of nurses in the reception with risk classification, ensuring assertive decision-making and reducing injuries or damages.*

Keywords: Reception; Pediatrics; Screening; Risk rating; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A maior procura do setor de urgência e emergência se dá pelo conhecimento comum de que este é o setor que possui maior disponibilidade de recursos, por isso há, erroneamente, uma alta demanda de atendimentos que muitas vezes são desnecessários, podendo comprometer o fluxo do funcionamento hospitalar e prejudicando pacientes com necessidade de assistência rápida (MAGALHÃES et al., 2020).

Por consequência, a sobrecarga dessa assistência tornou necessária estabelecer e implementar protocolos de atendimento, como por exemplo, a classificação de risco, que permite priorizar o atendimento conforme a gravidade do seu quadro clínico, sendo determinado pela avaliação geral de quem está sendo atendido (ANDRADE et al., 2016). Assim, a classificação de risco surgiu como uma estratégia para diminuir os riscos e danos decorrentes de superlotação nos prontos-socorros (LIMA; ALMEIDA, 2013).

A classificação de risco é estruturada de forma que reduza o tempo de espera para o recebimento médico, fazendo com que o paciente seja acolhido de acordo com a gravidade do caso, permita que este seja direcionado ao serviço adequado em momento oportuno, reduza o agravamento do quadro clínico antes do atendimento médico, aumente a satisfação dos envolvidos e ainda racionalize o consumo de recursos.

O Protocolo de Manchester, uma das estratégias de classificação de risco mais utilizados no mundo. Nesse sistema, o enfermeiro classifica os indivíduos a partir da utilização de fluxogramas que serão selecionados a partir das queixas ou da situação apresentada por cada um (ANDRADE et al., 2016). Cada cor vai indicar o tempo máximo ideal para que o mesmo tenha o primeiro contato com o médico de acordo com o risco determinado, sendo eles: Azul - Não urgente, Verde - Pouco urgente, Amarelo – urgente, Laranja – muito urgente, Vermelho – emergência (JONES; MARSDEN; WINDLE, 2014).

No atendimento das crianças e adolescentes em estado de urgência e emergência, também é determinado por meio da classificação de risco (LIMA; ALMEIDA, 2013). Porém, o processo de cuidar em pediatria exige que o enfermeiro aperfeiçoe suas capacidades para reconhecer seus sinais e sintomas, possibilitando uma avaliação resolutiva e de qualidade no serviço (ANDRADE et al., 2016).

Além do mais, o enfermeiro é responsável por proporcionar uma ligação entre a criança, os pais e a equipe de saúde precisando assim ter conhecimento, habilidade, atitude, ser um bom ouvinte e saber passar de maneira clara orientações para os usuários para que assim, haja o entendimento quanto o funcionamento das prioridades para a realização de um atendimento mais organizado.

A demanda nos hospitais públicos pediátricos muitas vezes é maior do que o suportado. Essa situação, segundo Magalhães et al. (2020) pode ser consequência de alguns fatores, como: a grande quantidade de crianças que poderiam ser acompanhadas em unidades básicas de saúde, com quadros de saúde estáveis, ou ao desejo dos pais em levar as crianças em serviços que tratam de atendimentos especializados.

Por esse motivo, é de extrema relevância que os pais tenham mais conhecimento e recebam mais orientações sobre o tema, e conseqüentemente uma melhora dos serviços e garantia de uma assistência à criança em todas as suas necessidades. Assim, essa pesquisa se propõe a Identificar em evidências científicas como a classificação de risco está sendo abordado nos hospitais pediátricos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar em evidências científicas como a classificação de risco está sendo abordado nos hospitais pediátricos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar os limites e dificuldades evidenciadas para a efetivação da classificação de risco em hospitais pediátricos;
- Descrever o papel do enfermeiro para o atendimento de Classificação de Risco em hospitais pediátricos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa, estruturada em seis etapas distintas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O estudo foi norteado por protocolo elaborado pelos pesquisadores. A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a adaptação da estratégia População, Interesse e Contexto (PICO) (LOCKWOOD et al., 2017). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – Pediatria; I – Triagem; Co – Enfermagem. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: como a classificação de risco está sendo abordada nos hospitais pediátricos?

O levantamento bibliográfico foi realizado em março de 2022, mediante acesso virtual às bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca de Enfermagem (BDENF), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed. Ademais, também foi empregada busca manual por meio da leitura das referências dos estudos primários incluídos.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, dos últimos dez anos e excluídos os editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão e que não respondessem à questão da pesquisa. Para a busca nas bases de dados, foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH), assim como descritores não controlados, estabelecidos de acordo com sinônimos dos controlados.

Para sistematizar a coleta da amostra, utilizou-se o formulário de busca avançada, respeitando peculiaridades e características distintas de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO, e, em seguida, cruzados com o conector booleano AND, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Descritores em português e descritores em inglês empregados na estratégia de busca para população, interesse e contexto utilizados nas bases de dados. Manaus, AM, Brasil, 2022.

Estratégias de Busca	PICO	Descritores Selecionados	
		DeCS	MeSH
1	P	Pediatria	Pediatrics
2	I	Triagem	Triage
3	Co	Enfermagem	Nursing
4		1 AND 2 AND 3	

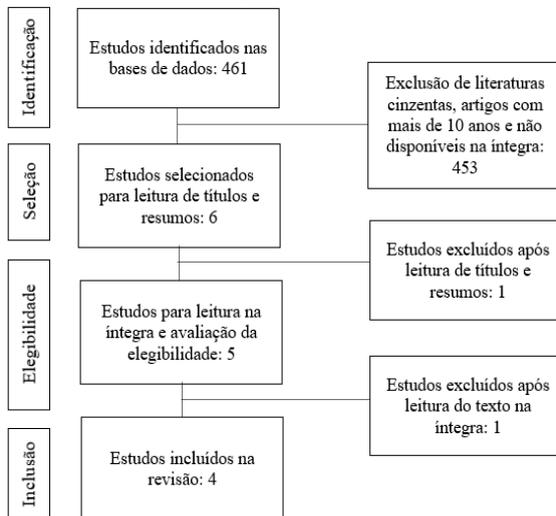
Para a extração e síntese das informações dos estudos selecionados, utilizou-se como instrumento adaptado o formulário da Red de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional) criado pela coordenadora Maria Helena Palucci Marziale (2015). Foram extraídas as seguintes informações: ano da publicação, país, periódico,

categoria profissional dos autores, desenho do estudo, referencial teórico utilizado, objetivo do estudo e desfecho.

O nível de evidência foi determinado segundo esta classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Identificaram-se 461 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra desta revisão 6 artigos. Não foram incluídos outros estudos após o processo de busca manual. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), segundo Moher et al. (2009), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado conforme modelo PRISMA. Manaus, AM, Brasil, 2022.



A análise crítica e síntese qualitativa dos estudos selecionados foram realizadas na forma descritiva. Por tratar-se de revisão integrativa, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram mantidas as ideias dos autores das publicações utilizadas no desenvolvimento deste estudo.

4 RESULTADOS

Foram selecionados 4 artigos científicos, sendo 2 (50%) encontrados na base de dados LILACS e 2 (50%) encontrados no SciELO. Todas as publicações foram de revistas de origem em Enfermagem. Em relação ao idioma dos artigos todos foram redigidas em português e classificados como nível IV de evidência, sendo todos estudos quantitativos. Dentre os materiais estudados sobre classificação de risco em hospitais pediátricos, identificou-se a ligação entre a classificação de risco realizada por enfermeiros e o

quadro apresentado pelos pacientes que adentram o setor de urgência e emergência, ainda, como categorizar o atendimento acerca da classificação utilizada, além de relatos sobre a eficiência e qualidade gerada a partir do uso dos protocolos de Manchester. Sendo assim, a categorização para a discussão, desta maneira, foi determinada como: Classificação de risco e seus benefícios no setor de urgência e emergência e O uso da classificação de risco em hospitais pediátricos. Os artigos selecionados podem ser identificados no Quadro 2.

Quadro 2: Síntese dos artigos conforme título, ano de publicação, revista que foi publicada, autor, objetivo e principais resultados. Manaus, AM. Brasil, 2022.

Título	Ano/Revista	Autor	Objetivo	Resultados
Avaliação de software para acolhimento com classificação de risco em pediatria	2020/ Revista Brasileira de Enfermagem	FELIPE, Gilvan Ferreira et al.	Avaliar desempenho funcional e qualidade técnica de software para acolhimento com classificação de risco em pediatria.	O software foi considerado adequado em relação à qualidade técnica e ao desempenho funcional.
Classificação de risco em pediatria realizada por enfermeiros com enfoque nas condições clínicas	2019/ Revista Rene	VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas et al.	Verificar associação entre a classificação de risco realizada por enfermeiros e as condições clínicas apresentadas por crianças e adolescentes.	Não houve associação significativa entre características sociodemográficas das crianças e classificação de risco. Predominaram crianças do sexo feminino, idade entre um e cinco anos e peso adequado para faixa etária. Houve associação significativa ($p<0,005$) entre classificações de risco adotadas, discriminadores de risco ($p=0,001$), procedimentos realizados ($p<0,001$) e destino do paciente ($p=0,013$).
Satisfação dos familiares com o fluxo de atendimento no Pronto Socorro Pediátrico	2019/ Revista Brasileira de Enfermagem	MACEDO, Giselle Pinto de Oliveira Sá; D'INNOCENZO, Maria.	Avaliar o índice de satisfação do cuidador do paciente pediátrico (responsável pela criança) quanto ao tempo de espera para o fluxo de atendimento em um serviço de emergência.	O índice de satisfação dos cuidadores foi estatisticamente significativo ($p<0,05$) quanto menor o tempo de espera para triagem do paciente, atendimento pelos médicos e recebimento da medicação prescrita. Os cuidadores que levaram seus filhos ao pronto-socorro por causa da doença ($p=0,029$) ou porque não encontraram médicos em outros hospitais ($p=0,021$) ficaram satisfeitos com o tempo de espera por esse serviço.
Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica	2016/ Revista Lanito-Americana de Enfermagem	AMTHAUER, Camila; CUNHA, Maria luzia.	Caracterizar os atendimentos realizados por meio da classificação de risco pelo Sistema de Triagem de Manchester, identificando dados demográficos (idade, sexo), principais fluxogramas, discriminadores e desfechos na emergência pediátrica.	Foram realizados 10.921 atendimentos na emergência pediátrica, em sua maioria do sexo masculino (54,4%), com idade entre 29 dias e dois anos (44,5%). Houve prevalência da categoria de risco urgente (43,6%). O principal fluxograma utilizado nos atendimentos foi pais preocupados (22,4%) e o discriminador mais prevalente foi evento recente (15,3%). O desfecho de internação hospitalar ocorreu em 10,4% dos atendimentos realizados na emergência pediátrica, entretanto 61,8% dos atendimentos necessitaram permanecer em observação e/ou ficar sob os cuidados da equipe de saúde na emergência pediátrica.

5 DISCUSSÃO

Classificação de risco e seus benefícios no setor de urgência e emergência

A Classificação de Risco tem o intuito de promover a organização, agilidade e qualidade do atendimento. Caracteriza-se pela observação, levantamento de dados, planejamento, implementação, evolução, avaliação e interação entre o paciente e os profissionais da enfermagem (SACOMAN et al, 2019). Historicamente, a superlotação dos serviços de urgência e emergência nos hospitais influencia nas altas taxas de sobrecarga na

assistência, por isso a classificação de risco surgiu como uma estratégia para diminuir os riscos e danos decorrentes de superlotação nos prontos-socorros. (LIMA; ALMEIDA, 2013).

Conforme identificado nos artigos, as causas que comprometem a qualidade do atendimento à saúde estão principalmente relacionadas a falta de profissionais nos serviços de emergência; ausência de recursos vinculadas à falta de estruturas para o acolhimento; tempo de espera, além da superlotação (MACEDO; D'INNOCENZO, 2019). Assim, a elaboração e a análise de um fluxograma de atendimento no pronto-socorro, identificando os pontos nos quais se concentram os problemas, promovem uma reflexão profunda sobre o processo de trabalho (AMTHAUER; CUNHA, 2016). Nessa proposta a Classificação de risco corrobora com esse processo.

Observa-se assim, que quanto menor o tempo gasto, maior será a satisfação. Para isso, a tomada de decisão de enfermeiros que atuam no acolhimento, deve ser proporcionada de forma rápida e com conhecimento científico para que o entendimento tenha o funcionamento das prioridades para a realização de um atendimento mais organizado (VERAS et al., 2019). Mediante isso, o guia de acolhimento com classificação de risco, está estruturado em cinco fluxogramas discriminadores de risco, sendo composto de alterações respiratórias, hemodinâmicas, hidroeletrólíticas, nível de consciência e dor (VERAS et al., 2019).

Em um estudo que utilizou a estratégia de classificação de risco para estratificar os casos por prioridades identificou o perfil da demanda relacionada a esse serviço, pontuando que os pacientes neurológicos tiveram atendimento mais rápido, seguidos dos pacientes dermatológicos. Já em relação a faixa etária, a pré-escolar (2-6 anos) é que possui mais prevalência. Além de identificar que a cor verde (pouco urgente) e a cor amarela (urgente) são as principais classificações atendidas (MACEDO; D'INNOCENZO, 2019).

Por essa razão, a expectativa de acesso rápido ao atendimento em saúde é crescente. No entanto, as limitações que influenciam no seu desempenho relacionam-se a estrutura física que muitas unidades de saúde não dispõem, assim como, recursos humanos e equipamentos adequados para atender tal demanda (CARDOSO, 2019). Vale ressaltar que a triagem no modelo Manchester não é um processo difícil, pelo contrário, ela norteia a tomada de decisão para o estabelecimento de uma prioridade clínica. Assim, dentre os requisitos para se executá-la adequadamente ressaltamos: o critério clínico, a metodologia reprodutível, uma nomenclatura comum, as definições comuns, um programa permanente de formação e atualização, auditoria e acompanhamento (BRASIL, 2004).

O uso da classificação de risco em hospitais pediátricos e o os desafios enfrentados pelos Enfermeiros

No que se refere a classificação de risco em um serviço de emergência pediátrica, percebe-se a necessidade de um processo organizado e sistematizado de assistência à saúde da criança, acrescido de um instrumento de classificação estruturado que permite ao enfermeiro avaliar de forma criteriosa as principais queixas do paciente no momento da classificação, a fim de prestar um atendimento e encaminhamento correto para o sofrimento, risco e/ou agravo à saúde da criança (AMTHAUER; CUNHA, 2016).

A partir desse contexto, é fundamental que o enfermeiro apresente domínio e conhecimento necessários sobre o crescimento e desenvolvimento das diferentes fases da

vida da criança, da mesma maneira que as especificidades próprias que este grupo etário apresenta (AMTHAUER; CUNHA, 2016).

No entanto, para Felipe et al. (2020), os desafios enfrentados pelas equipes de saúde apresentam particularidades decorrentes do perfil da clientela atendida. A superlotação das emergências hospitalares por usuários que poderiam receber atendimento resolutivo na atenção primária, por exemplo, gera altas taxas de internações e elevados gastos decorrentes da necessidade do uso de tecnologias, sobretudo quando se trata das unidades de urgência e emergência, onde a necessidade da rápida tomada de decisão é constante (VERAS et al., 2019).

Porém, diversos são os motivos que levam o cuidador, responsável pela criança, a procurar o pronto-socorro, como: inexperiência dos pais, perda anterior de filhos, esclarecimento de dúvidas, facilidade de acesso, exame imediato, entre outros. Essa clientela contribui para maior tempo de espera no pronto-socorro pediátrico interferindo no atendimento de crianças com quadros agudos e graves (MACEDO; D'INNOCENZO, 2019).

Por essa razão, os usuários com quadros clínicos menos graves e não urgentes contribuem para a superlotação nos serviços de emergência e aumentam o tempo de espera, geram sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde, além de causarem seu próprio desconforto e desgaste físico e emocional (MACEDO; D'INNOCENZO, 2019).

Como estratégia para promover maior celeridade nessas triagens, a evolução da tecnologia tem incrementado a presença de sistemas informatizados, cada vez mais complexos, em diferentes áreas e em segmentos sociais diversos, para maior efetividade aos serviços prestados. Sendo assim, para que a utilização de sistemas computadorizados nas unidades de urgência e emergência possa auxiliar na redução do tempo de espera por atendimento, torna-se necessário que tais sistemas sejam eficientes o bastante para promoverem maior celeridade no atendimento (FELIPE et al., 2020).

Em uma pesquisa realizada com o objetivo de avaliar o desempenho funcional e a qualidade técnica de um software voltado para o processo de ACCR em pediatria que envolveu especialistas de informática e de enfermagem pontuaram respectivamente: adequação funcional (100,0%; 96,2%), confiabilidade (82,6%; 88,5%), usabilidade (84,9%; 98,7%), eficiência de desempenho (93,4%; 96,2%), compatibilidade (85,0%; 98,1%) e segurança (91,7%; 100,0%). Ou seja, quanto menor o tempo gasto pelos pacientes na triagem, abertura da ficha de atendimento, consulta médica e recebimento da medicação prescrita, maior será a satisfação dos cuidadores e eficácia no serviço de emergência (MACEDO; D'INNOCENZO, 2019).

O fato de o sistema se apresentar adequado em relação ao tempo de execução é especialmente relevante no serviço de urgência e emergência, pois se trata de um setor onde há a necessidade de celeridade no atendimento e de respostas rápidas por parte da equipe, principalmente com intuito de prevenir o surgimento de eventos adversos ao estado de saúde dos pacientes durante a espera por atendimento (FELIPE et al., 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do alto fluxo de atendimento nas emergências, a tomada de decisão de enfermeiros que atuam no acolhimento deve ser realizada de modo rápido e fundamentada em conhecimento científico, gerando assistência baseada em evidência,

uniforme e de qualidade, proporcionando, deste modo, a produção de pesquisas que promovam impacto na prática do cuidar.

A utilização da classificação proporciona um atendimento adequado à situação da criança atendida nos termos de: tempo de espera, qualidade do atendimento e tempo de atendimento. Esses fatores resultam na maior satisfação do cliente, no entanto há a necessidade de mudanças na busca de atendimento por parte do pais das crianças atendidas, visto que, a alta demanda de pacientes que não necessitam de atendimento imediato interrompe o bom fluxo das urgências e emergências.

Destarte, para a utilização correta do protocolo de Manchester na pediatria tem-se a necessidade de um profissional de enfermagem especializado no cuidado infantil e às particularidades desta faixa etária relacionada ao seu crescimento e desenvolvimento, já que, a enfermagem é o primeiro contato com o paciente quando ele busca atendimento, devendo proporcionar a continuidade do tratamento no intuito da manutenção de vida e conforto à criança.

Em suma, conhecer as condições clínicas relacionadas ao grau de complexidade de crianças e adolescentes em atendimento nas emergências pode fornecer subsídios para atuação de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco, assegurando a tomada de decisão assertiva e reduzindo agravos ou danos. Assim, essa pesquisa espera sensibilizar futuras pesquisas de campo que estimulem estratégias de implementação de classificação de risco em serviços pediátricos que subsidiem os critérios do profissional enfermeiro sobre a tomada de decisão durante a estratificação de casos, a qual é crucial no processo de atendimento e se torna mais complexa por se tratar de um paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, C. et al. Atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência em pediatria. **INTESA – Informativo Técnico do Seminário**, v. 10, n. 1, p. 18-27, 2016
2. AMTHAUER, Camila; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz. Sistema de Triage de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 24, e2779, 2016.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf. Acesso em 22 de maio de 2022
4. CARDOSO, Ana Tercia Alves da Silva. **A importância do Protocolo de Manchester**. REDEC - Rede de Educação. 28 dez. 2019. Disponível em: http://redec.com.br/blog/classif_risco/importancia-do-protocolo-de-manchester/. Acesso 15 maio de 2022
5. JONES, Kevin, MARSDEN, Janet, WINDLE, Jill. **Emergency Triage: Manchester Triage Group**. 3. Ed. Independence: Wiley Ltd, 2014.
6. LIMA, L. M. B.; ALMEIDA, N. M. G. S. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, jan./mar. 2013.
7. LOCKWOOD, C. et al. **Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence**. In: aromataris, e.; munn, z., editors. Joanna Briggs Institute, 2017. (Acesso em 26 de maio de 2022) Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>.
8. MACEDO, Giselle Pinto de Oliveira Sá; D'INNOCENZO, Maria. A satisfação dos familiares sobre o fluxo de atendimento no Pronto-Socorro Pediátrico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 455-461, abr. 2019.
9. MAGALHÃES, F. J. et al. Classificação de risco de crianças e adolescentes: prioridade do atendimento na emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl 4, 2020.
10. MARZIALE, M. H. **Instrumento para recolección de datos revisión integrativa** [Internet]. 2015 (Acesso em 26 de maio de 2022). Disponível em: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/rede_nso/wp-content/uploads/sites/9/2016/04/Instrumento-revision-de-la-litaturara-RedENSO-2017.pdf.

11. MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, H. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
12. MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.
13. SACOMAN, T. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354-367, 2019.
14. VERAS, Joêlna Eline Gomes Lacerda de Freitas et al. Classificação de risco em pediatria realizada por enfermeiros com enfoque nas condições clínicas. **Rev. Rene**, v. 20, e40928, 2019.
15. VERAS, Joêlna Eline Gomes Lacerda de Freitas et al. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm**, v. 68, n. 5, Sep-Oct 2015.
16. WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology**. *J Adv Nurs*, v. 52, n. 5, p. 546 – 553, 2005.