



Graduação Pós-Graduação
 Artigo completo Relato de prática Resumo expandido

**Ferramenta de triagem clínica e classificação de risco em hospital veterinário público
universitário: contribuições para a gestão de pronto-atendimento e capacitação
profissional**

Renato Gonçalves
Universidade Municipal de São Caetano do Sul
renato.goncalves@online.uscs.edu.br

Laura Cristina Pereira Maia
Universidade Municipal de São Caetano do Sul
laura.maia@online.uscs.edu.br

Rosamaria Rodrigues Garcia
Universidade Municipal de São Caetano do Sul
rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br

Giovanna Sagula
Universidade Municipal de São Caetano do Sul
giovanna.sagula@uscsonline.com.br



RESUMO

A crescente demanda por atendimentos em serviços veterinários públicos tem evidenciado a necessidade de estratégias que organizem o fluxo assistencial e priorizem pacientes conforme a gravidade clínica. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil dos atendimentos submetidos à triagem clínica em um hospital veterinário municipal universitário, bem como discutir as contribuições da classificação de risco para a gestão do atendimento. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado no hospital veterinário municipal universitário, com base em registros do sistema de triagem referentes ao período de outubro a novembro de 2025, totalizando 1018 atendimentos. Observou-se predominância de casos classificados como pouco urgentes e não urgentes (72,8%), enquanto (27,2%) corresponderam a situações de emergência, muito urgentes ou urgentes. Os resultados evidenciam a presença significativa de demanda de baixa complexidade em um serviço destinado prioritariamente ao atendimento de urgência e emergência, reforçando a importância da triagem estruturada. A implementação da classificação de risco permitiu melhor organização do fluxo assistencial, priorização adequada dos casos críticos e otimização do uso de recursos humanos e estruturais. Conclui-se que a triagem clínica constitui ferramenta essencial não apenas para a assistência, mas também para a gestão de serviços veterinários públicos.

Palavras-chave: triagem veterinária; classificação de risco; gestão em saúde; emergência veterinária; fluxo assistencial.

1 INTRODUÇÃO

O município de São Caetano do Sul, localizado na região do ABC Paulista, destaca-se no cenário nacional por apresentar elevados indicadores de desenvolvimento humano, renda per capita e cobertura de serviços públicos, figurando entre os municípios com melhor qualidade de vida do país (IBGE, 2022; PNUD, 2020). Com população estimada em aproximadamente 165 mil habitantes e território reduzido, o município apresenta alta densidade populacional e forte urbanização, fatores que intensificam a convivência entre humanos e animais de companhia e, conseqüentemente, ampliam a demanda por políticas públicas voltadas à saúde e ao bem-estar animal (IBGE, 2022).

Nas últimas décadas, observa-se uma mudança significativa no papel dos animais de companhia na sociedade, que passam a ocupar posição central nas dinâmicas familiares urbanas, fenômeno associado ao processo de humanização dos pets. Esse contexto tem impulsionado o aumento da procura por serviços veterinários, especialmente aqueles relacionados a atendimentos de urgência e emergência, exigindo maior capacidade de resposta dos serviços e qualificação dos fluxos assistenciais (WSAVA, 2018).

Em resposta a esse cenário, o município de São Caetano do Sul estruturou, a partir de 2022, um conjunto integrado de políticas públicas por meio do Programa de Saúde e Bem-Estar Animal, contemplando a criação de instâncias institucionais específicas, ampliação de serviços e organização de uma rede assistencial hierarquizada.

Dentre as principais iniciativas, destaca-se a criação do Hospital Veterinário Universitário Municipal (HVUM), instituído pela Lei nº 6.081, de 19 de dezembro de 2022 (São Caetano do Sul, 2022) com gestão vinculada à Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), destinado à prestação de serviços assistenciais e ao suporte às atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Complementando essa estrutura, foi implantada a Unidade Básica de Saúde Animal (UBASA), atualmente chamada Casa Caramelo, concebida como porta de entrada do sistema, responsável pela triagem inicial e encaminhamento dos pacientes conforme a complexidade dos casos. Esse modelo organizacional estabelece uma linha de cuidado estruturada, na qual casos de baixa complexidade são manejados na atenção primária, enquanto situações de média e alta complexidade, incluindo urgências e emergências, são direcionadas ao hospital veterinário (São Caetano do Sul, 2023).

No município de São Caetano do Sul, a política pública voltada à saúde animal inclui o programa de Registro Geral Animal (RGA), que contabiliza mais de 30 mil animais cadastrados, evidenciando a dimensão da população animal e a necessidade de planejamento e

organização dos serviços veterinários (São Caetano do Sul, 2026).

Os serviços de urgência e emergência enfrentam crescente demanda assistencial, o que torna fundamental a adoção de estratégias capazes de organizar o fluxo de atendimento e priorizar pacientes de acordo com a gravidade clínica. Nesse contexto, a triagem clínica constitui ferramenta essencial para a gestão do atendimento, permitindo identificar rapidamente pacientes em risco e direcionar recursos assistenciais de forma mais eficiente. Sistemas estruturados de classificação de risco são amplamente utilizados na medicina humana, contribuindo para a melhoria da organização dos serviços de emergência e para a segurança do paciente (Velasco et al., 2022).

A triagem tem origem histórica em cenários militares, nos quais havia necessidade de priorizar o atendimento de indivíduos com maior probabilidade de sobrevivência diante de recursos limitados. Posteriormente, esse conceito foi incorporado aos sistemas hospitalares modernos, especialmente nos serviços de urgência e emergência, tornando-se parte fundamental da organização assistencial. Atualmente, diversos modelos de classificação de risco são utilizados para estabelecer prioridades de atendimento de forma sistematizada e baseada em critérios clínicos (Velasco et al., 2022; Fonseca et al., 2024).

A triagem pode ser definida como um sistema de classificação no qual os pacientes são organizados de acordo com a necessidade de atendimento, especialmente em cenários onde não é possível atender todos imediatamente, devido a limitações de recursos ou elevada demanda assistencial. Na medicina veterinária, esse processo envolve avaliação rápida, porém sistematizada, permitindo identificar pacientes que necessitam de intervenção imediata em comparação àqueles que podem aguardar atendimento sem risco significativo (Thomovsky; Ilie, 2024).

Diferentemente do conceito original militar, a triagem em contextos clínicos modernos, incluindo a medicina veterinária, prioriza o atendimento dos pacientes mais graves, com risco iminente à vida, ao invés de selecionar aqueles com maior probabilidade de sobrevivência. Nesse sentido, a triagem envolve uma avaliação clínica inicial estruturada, frequentemente baseada em sistemas de classificação por cores, nos quais os pacientes são categorizados conforme a urgência do atendimento necessário (Thomovsky; Ilie, 2024).

Na medicina veterinária, a adoção de sistemas estruturados de triagem ainda é relativamente recente, sendo comum, em muitos serviços, a priorização por ordem de chegada ou por avaliação subjetiva. Entretanto, a utilização de abordagens metodológicas e padronizadas permite a identificação precoce de pacientes críticos e a estabilização inicial

adequada, fator determinante para o prognóstico e desfecho clínico dos animais. A literatura destaca que a realização de exame físico inicial, mesmo que breve, é essencial para a adequada classificação do paciente, sendo frequentemente negligenciada em contextos de alta demanda (Thomovsky; Ilie, 2024; Ruys et al., 2012).

A literatura destaca que médicos veterinários que atuam na linha de frente devem ser capazes de realizar triagem e estabilização inicial mesmo em ambientes com recursos limitados, reforçando o papel desse processo como etapa fundamental na organização do atendimento e na tomada de decisão clínica (Ilie; Thomovsky, 2024).

No âmbito das políticas públicas, a crescente presença de animais de companhia nos centros urbanos tem demandado a estruturação de serviços veterinários públicos voltados ao bem-estar animal, controle populacional e assistência à saúde.

Complementando a rede de assistência do município de São Caetano do Sul, o Hospital Veterinário Municipal e Universitário São Lázaro atua como serviço de maior complexidade, oferecendo atendimento clínico, cirúrgico e de urgência e emergência, além de desempenhar papel relevante na formação acadêmica e produção científica. O hospital localiza-se em frente ao Campus Universitário e conta com estrutura física de aproximadamente 1.031m² de área construída e equipe composta por 33 colaboradores e 12 profissionais terceirizados (Relatório de Gestão HVET, 2025).

O volume assistencial de atendimento evidencia a relevância do serviço para a população, sendo que no período de novembro de 2024 a dezembro de 2025, foram realizadas 11.748 consultas médicas, 1.987 atendimentos de urgência e emergência e 38.756 procedimentos ambulatoriais, além da realização de 997 cirurgias (Relatório de Gestão HVET, 2025). Esses dados demonstram a elevada demanda pelos serviços veterinários públicos e reforçam a necessidade de estratégias de gestão capazes de organizar o fluxo assistencial e otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, a triagem clínica e a classificação de risco configuram-se como ferramentas fundamentais para a organização do atendimento em serviços veterinários públicos, permitindo priorizar pacientes em situação de maior gravidade, melhorar a eficiência operacional e contribuir para a utilização racional dos recursos institucionais. A implementação de sistemas estruturados de triagem representa, portanto, importante instrumento de gestão assistencial, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. (Ruys et al., 2012).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil dos

atendimentos submetidos à triagem clínica em um hospital veterinário público universitário, discutindo as contribuições da classificação de risco para a organização e gestão do fluxo assistencial e capacitação profissional.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para analisar a triagem clínica como instrumento de gestão em hospitais veterinários públicos, este estudo fundamenta-se em três teorias da Administração, que convergem para a racionalização do fluxo de atendimento, a priorização de recursos escassos e a eficiência operacional em serviços de saúde, a saber: o Lean Healthcare, o Sistema de Triagem de Manchester e a Teoria das Filas.

O Lean Healthcare consiste na transposição dos princípios do Sistema Toyota de Produção ao contexto dos serviços de saúde, com ênfase na eliminação de desperdícios e na geração contínua de valor para o paciente (Ohno, 1997). Popularizado internacionalmente pela obra de Womack e Jones (1996) e adaptado ao ambiente hospitalar a partir dos anos 2000, o modelo parte do pressuposto de que as ineficiências nos serviços de saúde não decorrem apenas da escassez de recursos, mas, sobretudo, da forma como os processos são organizados e que grande parte das atividades realizadas não agrega valor direto ao cuidado (Régis; Gohr; Santos, 2018).

No campo da urgência e emergência, os desperdícios mais recorrentes identificados pela literatura são os tempos de espera, os retrabalhos e as interrupções no fluxo do paciente. A ferramenta central do Lean nesse contexto é o *Value Stream Mapping* (Mapeamento do Fluxo de Valor), que permite visualizar o percurso completo do paciente desde a chegada até a resolução do caso, identificando os pontos de ruptura do fluxo (Bonfim et al., 2023). No Brasil, o Projeto Lean nas Emergências, iniciativa do Ministério da Saúde executada por meio do PROADI-SUS, demonstrou que a reorganização dos fluxos com base na metodologia Lean resultou em redução de 36,4% dos índices de superlotação em 124 hospitais públicos no período de julho a dezembro de 2023 (Ministério da Saúde, 2024).

Aplicado à triagem veterinária, o Lean Healthcare oferece instrumental gerencial para identificar e eliminar as interrupções burocráticas que antecedem o primeiro contato técnico do profissional com o animal, tornando o fluxo de classificação de risco contínuo e clinicamente seguro. Em serviços públicos com alta demanda e recursos limitados, como hospitais veterinários universitários, a gestão enxuta representa uma alternativa de melhoria de desempenho sem necessidade de ampliação de infraestrutura física (Santos et al., 2023).

Se o Lean Healthcare fornece a lógica gerencial para eliminar desperdícios e fluidificar o percurso do paciente, ele não prescinde de um instrumento que oriente quais pacientes devem ser priorizados nesse fluxo. É nesse ponto que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) se articula como ferramenta complementar, ao classificar os pacientes por critérios clínicos objetivos, o STM transforma a porta de entrada do serviço em um mecanismo de ordenamento que alimenta e justifica as decisões de gestão do fluxo assistencial.

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi desenvolvido pelo Manchester Triage Group e implementado no Reino Unido a partir de 1996, chegando ao Brasil em 2008 como parte da política de organização das redes de urgência e emergência (Borges et al., 2024). Embora amplamente reconhecido como protocolo clínico, o STM constitui, em sua essência, uma ferramenta de gestão de risco, ao substituir a lógica da ordem de chegada pela priorização baseada em evidências clínicas, transforma a porta de entrada de um serviço de urgência em um dispositivo de ordenamento com critérios objetivos, auditáveis e gerencialmente úteis (Sacoman et al., 2019; Santos et al., 2024).

O protocolo classifica os pacientes em cinco categorias identificadas por cores Vermelho (emergência, atendimento imediato), Laranja (muito urgente, até 10 minutos), Amarelo (urgente, até 60 minutos), Verde (pouco urgente, até 120 minutos) e Azul (não urgente), cada qual associada a um tempo-alvo máximo para o primeiro atendimento médico. Essa estrutura permite não apenas priorizar os casos de maior gravidade, mas também dimensionar equipes e recursos conforme o perfil de demanda observado. Em São Paulo, a Portaria SMS.G nº 082/2024 instituiu o STM como metodologia oficial de classificação de risco em toda a rede municipal de urgência e emergência, reforçando seu papel como ferramenta de política pública e gestão assistencial (São Paulo, 2024).

A classificação por cores do STM, no entanto, só cumpre sua função protetora se o próprio processo de triagem ocorrer em tempo clinicamente aceitável. Quando a demanda supera a capacidade de classificação disponível, forma-se uma fila antes do atendimento, e o sistema falha em sua etapa mais crítica. Para modelar e prevenir esse cenário, recorre-se à Teoria das Filas, que oferece o instrumental matemático necessário para dimensionar a capacidade de triagem em função do volume e do perfil de gravidade dos pacientes.

A Teoria das Filas é um ramo da Pesquisa Operacional que modela matematicamente a formação de filas em sistemas de serviços, analisando a relação entre a taxa de chegada de demandantes (λ), a capacidade de atendimento dos servidores (μ) e os tempos médios de espera resultantes. Desenvolvida originalmente por Agner Krarup Erlang no início do século XX para



análise de sistemas telefônicos, foi progressivamente incorporada à gestão de serviços de saúde como instrumento de dimensionamento de capacidade, diagnóstico de ineficiências e modelagem do fluxo assistencial (Prado, 2017).

Uma revisão bibliométrica realizada por Santos et al. (2023) identificou que, dentre os setores hospitalares, os de urgência, emergência e unidade de terapia intensiva (UTI) concentram o maior número de aplicações da Teoria das Filas, justamente por serem ambientes onde o desequilíbrio entre demanda e capacidade de atendimento tem consequências clínicas diretas. Os autores demonstram que o modelo permite calcular indicadores como o tempo médio de espera, o tamanho médio da fila e a taxa de utilização dos servidores, informações essenciais para decisões gerenciais sobre alocação de profissionais, ampliação de capacidade e reorganização de processos.

Aplicada à triagem veterinária, a Teoria das Filas fornece um arcabouço quantitativo para modelar o sistema de classificação de risco e estabelecer parâmetros de segurança clínica. Se a taxa de chegada de animais superar a capacidade de triagem disponível, forma-se uma fila cujo tempo médio de espera pode ultrapassar o limiar clinicamente aceitável para determinadas categorias de urgência. O gestor veterinário pode, assim, utilizar os parâmetros da teoria para dimensionar a equipe de triagem em função do volume de atendimentos e do perfil de gravidade esperado, evitando que o próprio processo de classificação se torne o principal gargalo do fluxo assistencial, situação em que o sistema falha antes mesmo do início do atendimento médico.

A articulação entre o Lean Healthcare (Ohno, 1997; Bonfim et al., 2023), o Sistema de Triagem de Manchester (Borges et al., 2024; Santos et al., 2024) e a Teoria das Filas (Prado, 2017; Santos et al., 2023) configura um referencial integrado para compreender a triagem clínica não apenas como procedimento clínico, mas como dispositivo central de gestão assistencial, capaz de organizar recursos escassos, priorizar o atendimento por critérios objetivos e dimensionar a capacidade do serviço em função da demanda real.

No campo veterinário, a adoção de sistemas estruturados de triagem ainda é incipiente, sendo comum a priorização subjetiva ou por ordem de chegada. A transposição dos princípios do STM para o contexto veterinário, com adaptações às particularidades das espécies atendidas, qualifica a triagem como instrumento de gestão, gerando dados epidemiológicos para planejamento assistencial e contribuindo para a segurança do paciente animal e para a eficiência operacional do serviço. Nesse sentido, Morais et al. (2021) destacam que a aplicação estruturada do protocolo de Manchester reduz o tempo de espera dos casos críticos e melhora a qualidade da assistência prestada.

A triagem em medicina veterinária, embora não universalmente padronizada como na medicina humana, baseia-se em princípios amplamente difundidos por entidades internacionais, como a World Small Animal Veterinary Association (WSAVA), que recomenda a avaliação inicial rápida, fundamentada na identificação de alterações em perfusão, ventilação e estado neurológico. Esses princípios são complementados por diretrizes e pela literatura clássica de cuidados intensivos em pequenos animais, que reforçam a importância da mensuração sistemática dos sinais vitais, incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, tempo de preenchimento capilar e avaliação de mucosas, além da dor como quinto sinal vital, constituindo a base para a tomada de decisão clínica durante a triagem inicial (WSAVA, 2020).

Na medicina veterinária, a triagem não se limita à organização do fluxo assistencial, sendo compreendida como um processo clínico estruturado que envolve avaliação rápida e sistematizada do paciente, com o objetivo de identificar alterações potencialmente fatais e instituir medidas imediatas de estabilização. Esse processo baseia-se na análise simultânea de sistemas orgânicos críticos, como respiratório, cardiovascular e neurológico, permitindo a categorização do paciente conforme a urgência do atendimento. Dessa forma, a triagem ultrapassa a simples ordenação de casos, configurando-se como etapa essencial na abordagem inicial de pacientes em estado crítico (Thomovsky; Ilie, 2024).

A utilização de abordagens sistematizadas na triagem, frequentemente fundamentadas em algoritmos clínicos e critérios objetivos, está associada à melhoria da acurácia na priorização dos pacientes e à redução da variabilidade nas decisões clínicas. Estudos demonstram que a adoção de sistemas estruturados de classificação de risco apresenta maior concordância com padrões de referência quando comparada à triagem intuitiva, evidenciando sua superioridade na organização do atendimento emergencial (Ruys et al., 2012).

Além disso, a implementação de protocolos padronizados de triagem contribui para a qualificação do fluxo assistencial, permitindo a identificação precoce de pacientes graves, a priorização adequada do atendimento e a otimização do uso de recursos disponíveis. Em contexto nacional, a adaptação de sistemas estruturados à medicina veterinária tem demonstrado impacto positivo na organização dos serviços, com melhora na definição da gravidade clínica e maior clareza no processo de atendimento (Fonseca et al., 2024).

Além da avaliação clínica inicial, a literatura também destaca a importância da mensuração objetiva da gravidade dos pacientes por meio de sistemas de escore de severidade. Esses instrumentos permitem quantificar o estado fisiológico do paciente, reduzir a

subjetividade da avaliação clínica e fornecer suporte à tomada de decisão, tanto no contexto assistencial quanto na organização do fluxo e na priorização de atendimentos (Hayes et al., 2010). Embora ainda subutilizados na medicina veterinária, esses escores apresentam potencial relevante para auxiliar na triagem e no direcionamento de recursos, especialmente em serviços com alta demanda.

Apesar dos avanços conceituais, a triagem veterinária ainda é frequentemente realizada de forma intuitiva, baseada na experiência do profissional, o que pode resultar em inconsistências na priorização dos pacientes. Evidências demonstram que a ausência de protocolos estruturados está associada a maior variabilidade nas decisões e inconsistências na definição da prioridade assistencial. Em estudo envolvendo 485 cães e gatos atendidos em serviço de emergência, a aplicação de uma lista estruturada de triagem baseada em sistema de cinco níveis apresentou concordância significativamente superior quando comparada à triagem intuitiva, evidenciando a superioridade de modelos padronizados na categorização de pacientes (Ruys et al., 2012).

Adicionalmente, a literatura aponta que a implementação de sistemas estruturados de triagem contribui para a padronização da linguagem clínica, melhora da comunicação entre equipes, possibilidade de auditoria e avaliação da qualidade assistencial, aspectos fundamentais para a gestão de serviços de emergência (Ruys et al., 2012). No contexto brasileiro, Fonseca et al. (2024) demonstraram que a adaptação de modelos como o Sistema de Triagem de Manchester à medicina veterinária promove melhora na organização do atendimento, maior clareza na definição da gravidade clínica e melhor compreensão por parte dos tutores.

Dessa forma, a triagem na medicina veterinária deve ser compreendida como um processo integrado, que associa avaliação clínica sistematizada, utilização de ferramentas objetivas de mensuração da gravidade e aplicação de protocolos estruturados de classificação de risco. Essa abordagem permite não apenas a identificação precoce de pacientes críticos, mas também a organização eficiente do fluxo assistencial e a otimização dos recursos disponíveis, sendo especialmente relevante em serviços públicos caracterizados por alta demanda e limitações operacionais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e corte transversal, realizado no Hospital Veterinário Municipal e Universitário São Lázaro, localizado no município de São Caetano do Sul, estado de São Paulo. O hospital integra o Complexo Casa Caramelo e atua como serviço de referência em atenção veterinária pública, oferecendo atendimento clínico, cirúrgico e de urgência e emergência à população do município e região (Relatório de Gestão HVET, 2025).

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento documental dos registros do sistema eletrônico de triagem do hospital, referentes aos meses de outubro e novembro de 2025, com o intuito de apontar os resultados da aplicação da ferramenta de classificação de risco e identificar o perfil de atendimento. A implementação da classificação de risco no HVUM foi motivada por um cenário prévio de alta demanda assistencial, associado à ausência de protocolo estruturado de triagem, na qual a priorização dos atendimentos ocorria de forma predominantemente intuitiva. Esse contexto resultava em dificuldades na organização do fluxo assistencial, especialmente em um serviço voltado prioritariamente ao atendimento de casos graves e de urgência e emergência, comprometendo a eficiência operacional e a adequada alocação de recursos.

Adicionalmente, observava-se que parte significativa dos usuários buscava atendimento hospitalar para condições de baixa complexidade, o que contribuía para a sobrecarga do serviço e interferia na priorização de pacientes críticos. Diante desse cenário, foi estabelecido um fluxo organizacional estruturado, com base em protocolo de classificação de risco, com o objetivo de qualificar a gestão do atendimento, otimizar o fluxo assistencial e garantir prioridade aos pacientes em condições mais graves.

A classificação de risco passou a ser realizada no momento da admissão do paciente, por meio de protocolo institucional padronizado, baseado em adaptação do Sistema de Triagem de Manchester para a medicina veterinária, conforme diretrizes internas do HVUM.

O processo de triagem foi estruturado em etapas sequenciais, iniciando-se com o acolhimento do responsável e identificação do paciente, seguido da coleta da queixa principal, histórico breve e informações clínicas relevantes, incluindo comorbidades, uso de medicações contínuas e possíveis alergias. Na sequência, foi realizada avaliação clínica inicial rápida, contemplando parâmetros fisiológicos essenciais, como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal, tempo de preenchimento capilar, coloração de mucosas e nível de consciência, além da avaliação da dor como quinto sinal vital, por meio de escala

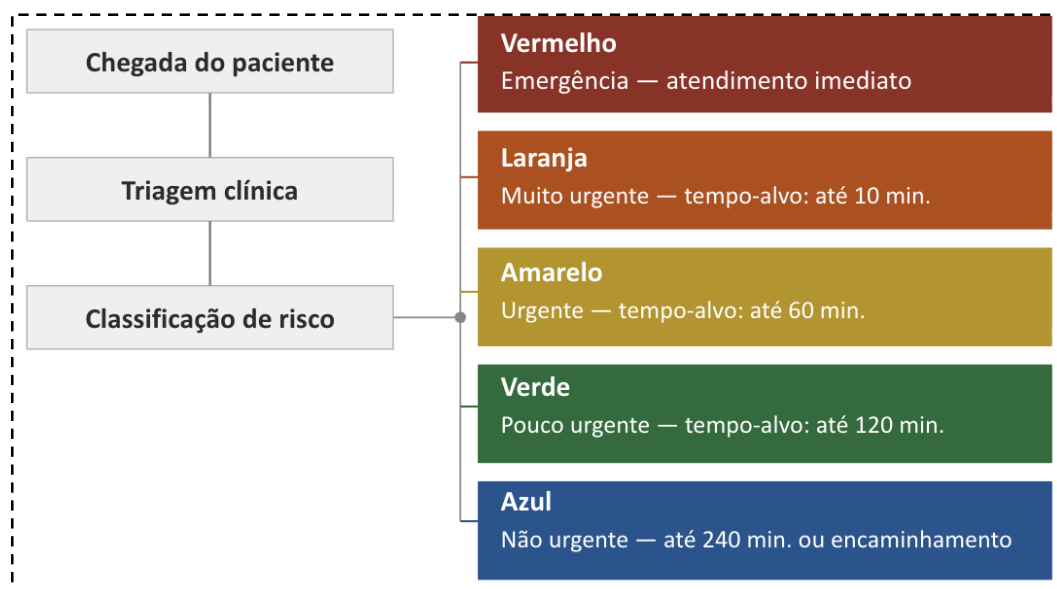
específica. A avaliação neurológica foi complementada pela aplicação da Escala de Coma de Glasgow modificada para cães (ANDRADE et al., 2010), considerando abertura ocular, resposta à vocalização e resposta motora, permitindo estratificação objetiva do nível de consciência do paciente.

Com base nos achados clínicos, os pacientes são classificados conforme sistema de cores, representando níveis de prioridade assistencial e tempos-alvo de atendimento: vermelho (atendimento imediato), laranja (até 10 minutos), amarelo (até 60 minutos), verde (até 120 minutos) e azul (até 240 minutos ou encaminhamento).

Após a classificação, os animais recebem identificação visual por meio de pulseira colorida correspondente à categoria atribuída, permitindo reconhecimento imediato da prioridade assistencial pela equipe. Pacientes classificados como vermelho e laranja são encaminhados imediatamente para atendimento emergencial, enquanto os demais seguem o fluxo de espera, conforme prioridade estabelecida. A figura a seguir apresenta um esquema ilustrativo da classificação de risco.

Figura 1 - Classificação de risco do Hospital Veterinário Universitário Municipal de acordo com níveis de prioridade assistencial e tempos-alvo de atendimento

Fluxo de triagem clínica — classificação de risco e tempos-alvo de atendimento



Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Como estratégia complementar de organização e educação dos usuários, os responsáveis pelos animais foram orientados quanto ao funcionamento do sistema de classificação de risco, incluindo a lógica de priorização por gravidade clínica, independentemente da ordem de

chegada. Para reforço dessas informações, foram utilizados recursos visuais institucionais, como cartazes explicativos e conteúdos exibidos em televisores localizados na recepção e nos painéis de chamada, nos quais eram apresentadas as categorias de risco, tempos estimados de atendimento e orientações gerais sobre o fluxo assistencial, conforme ilustra a figura a seguir.

Figura 2 - Orientações disponibilizadas aos responsáveis pelos animais sobre o fluxo de atendimento, a partir do sistema de classificação de risco.



Fonte: elaborada pelos autores (2026)

Esse conjunto de medidas teve como objetivo estruturar o atendimento clínico, alinhar a expectativa dos responsáveis, reduzir conflitos relacionados ao tempo de espera e fortalecer a compreensão do hospital como serviço prioritariamente destinado ao atendimento de casos graves.

Para o presente artigo, foram incluídos todos os atendimentos submetidos ao protocolo de triagem clínica nos dias úteis do período de 01 de outubro a 28 de novembro de 2025, totalizando 1018 registros. Não foram aplicados critérios de exclusão, uma vez que o objetivo foi descrever o perfil integral da demanda assistencial no período analisado.

As variáveis analisadas foram: classificação de risco (Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul), queixa principal, parâmetros vitais, como, nível de consciência, e horário do atendimento.

Os dados foram organizados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, distribuição

horária dos atendimentos e cruzamento entre espécie e classificação de risco. Os resultados são apresentados em tabelas e figuras.

A interpretação dos dados foi conduzida de acordo com os referenciais teóricos adotados o Lean Healthcare, para análise do fluxo e identificação de gargalos no processo de triagem; o Sistema de Triagem de Manchester, para avaliação da adequação da classificação de risco à gravidade clínica dos pacientes; e a Teoria das Filas, para a modelagem da relação entre demanda e capacidade de atendimento, especialmente no período de pico identificado.

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo foi baseado exclusivamente em registros institucionais do sistema de triagem do HVUM São Lázaro, não envolvendo experimentação animal, coleta de dados primários com responsáveis ou identificação de pacientes. Os dados utilizados foram anonimizados previamente à análise, preservando a privacidade dos tutores e a identidade dos animais.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nos meses de outubro e novembro de 2025, o HVUM registrou 1018 atendimentos submetidos à triagem clínica, com média de 24,8 atendimentos por dia útil, variando entre 3 e 37 atendimentos diários. Houve predominância de triagens da espécie canina (63,3%) em relação à espécie felina (36,7%). Vale ressaltar que o HVUM realiza outros procedimentos, no entanto, neste artigo são apresentados os resultados referentes apenas à triagem dos pacientes que procuram o serviço para atendimento de urgência e emergência. Os dados evidenciam um perfil de demanda concentrado e heterogêneo, com implicações diretas para a gestão do fluxo assistencial.

Conforme a Tabela 1, a maioria dos atendimentos foi classificada nas categorias Verde (43,8%) e Azul (29%), totalizando 72,8% dos casos, o que indica baixa urgência clínica. Em contrapartida, 27,2% dos animais foram classificados como vermelho laranja ou amarelo, demandando atendimento imediato ou muito urgente.

Tabela 1: Distribuição dos atendimentos por classificação de risco e espécie, outubro e novembro/2025 (n=1018).

Classificação de Risco	n	%	Espécie Canina (n)	Espécie Felina (n)
Vermelho (emergência)	22	2,20%	10	12

Laranja (muito urgente)	92	9,00%	53	39
Amarelo (urgente)	163	16,00%	108	55
Verde (pouco urgente)	446	43,80%	277	169
Azul (não urgente)	295	29,00%	196	99
Total	1018	100%	644	374

Fonte: Relatório de atendimentos do HVUM São Lázaro, outubro e novembro de 2025.

Esse padrão é consistente com o observado em serviços de urgência humana e reforça a necessidade de um protocolo estruturado de triagem. No presente estudo, sem a aplicação da classificação de risco, os 277 casos críticos (vermelho, laranja e amarelo) poderiam permanecer aguardando na fila geral, comprometendo seu prognóstico. Do ponto de vista do Lean Healthcare, a predominância de casos não urgentes evidencia a oportunidade de criar fluxos diferenciados que evitem a concorrência desnecessária por recursos de emergência (Bonfim et al., 2023).

Analisando a espécie canina (conforme a tabela 2), dentre as 644 triagens realizadas, 9,77% foram classificadas nas categorias vermelho e laranja (emergência ou muito urgente). Houve 16,80% de triagens classificadas como urgentes e 73,43% foram classificadas como pouco urgentes ou não urgentes, repetindo o mesmo padrão da amostra total.

Tabela 2: Distribuição das triagens realizadas na espécie canina de acordo com a classificação de risco, outubro e novembro/2025 (n=644).

Classificação de Risco	n	%
Vermelho (emergência)	10	1,55%
Laranja (muito urgente)	53	8,22%
Amarelo (urgente)	108	16,80%
Verde (pouco urgente)	277	43,00%
Azul (não urgente)	196	30,43%
Total	644	100%

Fonte: Relatório de atendimentos do HVUM São Lázaro, outubro e novembro de 2025.



A análise por espécie revela que os felinos (tabela 3), apesar de representarem 36,7% dos atendimentos totais, concentraram proporcionalmente as emergências (classificação vermelho), com incidência cerca de três vezes maior em relação à espécie canina.

Tabela 3: Distribuição das triagens realizadas na espécie felina de acordo com a classificação de risco, outubro e novembro/2025 (n=374).

Classificação de Risco	n	%
Vermelho (emergência)	12	4,20%
Laranja (muito urgente)	39	10,42%
Amarelo (urgente)	55	14,70%
Verde (pouco urgente)	169	45,20%
Azul (não urgente)	99	26,47%
Total	374	100%

Fonte: Relatório de atendimentos do HVUM São Lázaro, outubro e novembro de 2025.

A maior proporção de felinos classificados como vermelho pode ser explicada por fatores comportamentais e etiológicos inerentes à espécie. De acordo com as Diretrizes de bem-estar da World Small Animal Veterinary Association (WSAVA), o estado clínico dos animais é influenciado não apenas por aspectos físicos, mas também por componentes comportamentais e pelo contexto social, incluindo a relação com o responsável e o acesso ao atendimento veterinário (WSAVA, 2018).

Os gatos descendem de um ancestral solitário e territorial, mantendo maior dependência da segurança do território do que de interações sociais, ao contrário dos cães, o que influencia diretamente sua forma de expressar sinais clínicos. Essa característica favorece a ocultação de sinais de vulnerabilidade e a manifestação de alterações predominantemente comportamentais e, muitas vezes, sutis (Bradshaw, 2018).

Adicionalmente, a dificuldade de reconhecimento desses sinais pelos responsáveis, associada às particularidades comportamentais da espécie felina, contribui para o atraso na busca por atendimento veterinário. Estudos indicam que muitos gatos apresentam alterações clínicas ou comportamentais sem que haja procura por assistência profissional, sugerindo subvalorização ou dificuldade de interpretação desses sinais (Bradshaw, 2018).

A própria dificuldade de manejo e transporte dos felinos, amplamente descrita em diretrizes clínicas, constitui uma barreira adicional ao acesso ao serviço veterinário (Rodan et al., 2011). Esse conjunto de fatores, comportamento de espécie, menor expressividade clínica evidente e barreiras práticas ao atendimento, favorece a apresentação tardia dos felinos nos serviços de emergência, sendo uma possível justificativa para a maior proporção de classificação em categorias críticas quando comparados aos cães.

Com relação às queixas registradas nos atendimentos classificados como vermelho e laranja, vale ressaltar que mais de uma queixa poderia ser relatada pelo responsável. A obstrução uretral, condição de alta mortalidade em gatos machos quando não tratada em tempo hábil, foi a principal queixa nos casos urgentes, respondendo por 7% dos atendimentos classificados como vermelho e laranja, conforme mostra a tabela 4. Esse dado reforça a necessidade de adaptação dos discriminadores de triagem às particularidades das espécies atendidas.

Tabela 4: Principais queixas nos atendimentos de cães e gatos, classificados como vermelho, laranja e amarelo (n=65)

Classificação	Queixa	n
Vermelho	Dispneia	3
	Distocia	2
	Eutanásia	2
	Êmese/emagrecimento	1
	Anorexia/prostração	1
Laranja	Obstrução uretral	8
	Anorexia	6
	Dispneia	6
	Pós-operatório	5
	Êmese	3
Amarelo	Convulsão	7

Retorno	6
Dispneia	5

Fonte: Relatório de atendimentos do HVUM São Lázaro, outubro e novembro/2025.

Em relação ao nível de consciência dos pacientes classificados como vermelho, observou-se que, dos 17 animais atendidos nessa categoria, 7 (31,8%) encontravam-se em estado de alerta, enquanto 8 (36,4%) apresentavam nível de consciência reduzido e 7 (31,8%) encontravam-se em estados neurológicos graves, incluindo coma e estupor (Tabela 5). Esses achados evidenciam o elevado risco clínico associado a essa classificação, uma vez que parcela significativa dos pacientes já chega ao serviço com comprometimento neurológico importante. Nesse contexto, qualquer atraso no processo de triagem representa potencial risco de agravamento e óbito, reforçando a aplicabilidade de estratégias como o Lean Healthcare para redução de desperdícios temporais em ambientes de alta criticidade (Morais et al., 2021).

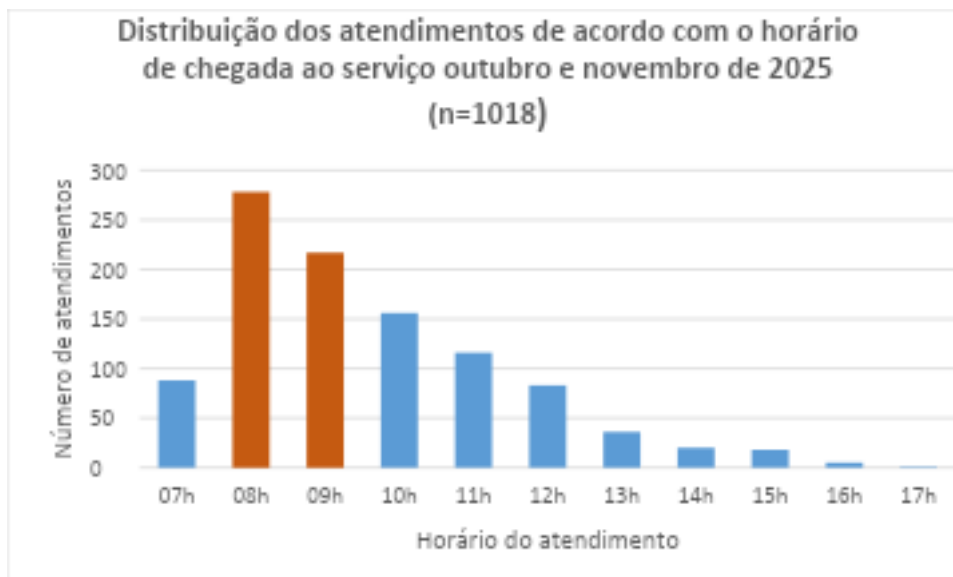
Tabela 5: Nível de consciência dos animais classificados como Vermelho (n=17)

Nível de Consciência	n	%
Alerta	7	31,80%
Reduzido	8	36,40%
Coma	1	4,50%
Estupor	1	4,50%
Total	17	100%

Fonte: Relatório de atendimentos do HVUM São Lázaro, outubro e novembro/2025.

A análise da distribuição horária dos atendimentos revela um padrão de demanda com forte concentração no período matutino. Como ilustrado na Figura 1, o intervalo entre 8h e 9h concentrou 228 atendimentos, correspondendo a 48,3% do total registrado no período analisado. Esse dado tem implicação direta para a aplicação da Teoria das Filas: com taxa de chegada (λ) superior a 100 pacientes por hora no pico e capacidade de triagem limitada, o sistema opera em condição de congestionamento, gerando filas que podem comprometer a segurança dos casos críticos (Santos et al., 2023). A gestão do serviço dispõe, portanto, de evidência quantitativa para justificar o reforço da equipe de triagem no horário de pico.

Figura 1: Distribuição dos atendimentos realizados em outubro e novembro de 2025, de acordo com o horário de chegada ao serviço (n=1018)



Fonte: Relatório de atendimentos do HVUM São Lázaro, novembro/2025.

Os dados analisados demonstram que a triagem clínica estruturada, apoiada nos referenciais do Lean Healthcare, do Sistema de Triagem de Manchester e da Teoria das Filas, constitui instrumento efetivo de gestão assistencial no contexto veterinário público. A concentração horária identificada, o perfil de gravidade dos casos e a distribuição por espécie fornecem subsídios concretos para o planejamento da capacidade operacional do HVUM São Lázaro, permitindo uma alocação mais racional dos recursos humanos e materiais disponíveis.

Os resultados deste estudo evidenciam que a maior parte dos atendimentos realizados no Hospital Veterinário Municipal Universitário São Lázaro foi classificada como de baixa urgência, com predominância das categorias verde (41,9%) e azul (29,7%), totalizando 71,6% dos casos. Esse perfil de demanda reforça a importância da implementação de sistemas estruturados de triagem, uma vez que, na ausência de classificação de risco, pacientes com maior gravidade poderiam não ser priorizados adequadamente, permanecendo em fila junto a casos de baixa complexidade, com potencial impacto negativo no prognóstico clínico.

Esse achado é consistente com a literatura, que demonstra que serviços de emergência, tanto na medicina humana quanto veterinária, apresentam elevada proporção de atendimentos não urgentes, o que exige estratégias organizacionais para garantir a adequada priorização dos casos críticos. No estudo de Ruys et al. (2012), a aplicação de um sistema estruturado de triagem baseado em categorias de prioridade demonstrou maior acurácia na classificação dos pacientes quando comparada à triagem intuitiva

No presente trabalho, a identificação de que apenas 11,7% dos pacientes foram classificados como vermelho ou laranja evidencia que uma parcela relativamente pequena dos atendimentos corresponde, de fato, a situações de urgência e emergência. Entretanto, esses casos representam maior risco clínico e demandam intervenção imediata. A literatura demonstra que a triagem intuitiva pode falhar na identificação desses pacientes, sendo que, no estudo de Ruys et al. (2012), mais da metade dos casos classificados como emergência não foi reconhecida adequadamente na triagem não estruturada. Nesse sentido, a adoção de um protocolo padronizado no HVUM contribui diretamente para a redução desse risco, garantindo maior segurança assistencial.

Outro aspecto relevante observado neste estudo refere-se à predominância de casos de baixa complexidade em um serviço destinado prioritariamente ao atendimento de urgência e emergência. Esse fenômeno impacta diretamente a organização do fluxo assistencial, gerando competição por recursos entre pacientes críticos e não críticos. Sob a perspectiva do Lean Healthcare, esse cenário caracteriza desperdício de capacidade assistencial, uma vez que recursos especializados são utilizados em casos que poderiam ser resolvidos em níveis menos complexos de atenção. A implementação da classificação de risco, associada ao encaminhamento de casos não urgentes para a atenção básica (UBASA), configura estratégia importante para a racionalização do fluxo e otimização dos recursos disponíveis.

A análise por espécie demonstrou que os felinos apresentaram maior proporção relativa de casos graves, especialmente associados à obstrução uretral, condição frequentemente relatada na literatura como emergência clínica de alta relevância. Esse achado reforça a necessidade de adaptação dos protocolos de triagem às particularidades das espécies atendidas, conforme também discutido por Ruys et al. (2012), que destacam a importância da definição de discriminadores clínicos específicos para a medicina veterinária, em virtude das diferenças em relação aos sistemas humanos.

Do ponto de vista da gestão, a implementação da classificação de risco no HVUM qualificou a priorização clínica e promoveu maior transparência no processo assistencial, por meio da utilização de pulseiras coloridas e comunicação visual com os responsáveis. Esses elementos contribuem para o alinhamento de expectativas, redução de conflitos e melhoria da experiência do usuário, aspectos ainda pouco explorados na literatura veterinária, mas amplamente valorizados em sistemas de saúde humanos.



5 CONCLUSÕES

A implementação da classificação de risco no Hospital Veterinário Municipal Universitário demonstrou relevância na organização do fluxo assistencial, permitindo a priorização adequada de pacientes conforme a gravidade clínica e contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento prestado. Os resultados evidenciam que, em um cenário caracterizado por alta demanda e heterogeneidade dos casos, a triagem estruturada configura-se como ferramenta essencial para garantir segurança clínica e eficiência operacional.

Observou-se que a predominância de atendimentos de baixa complexidade, associada à presença de casos críticos que demandam intervenção imediata, torna imprescindível a utilização de protocolos de classificação de risco como estratégia para racionalização do uso de recursos assistenciais. Nesse sentido, a triagem possibilita melhor alocação de equipe, otimização do tempo de atendimento e redução de gargalos no sistema, promovendo maior fluidez no fluxo de pacientes.

Além de seu papel assistencial, a triagem clínica estruturada assume função central na gestão dos serviços veterinários públicos, ao organizar a demanda, qualificar a tomada de decisão e subsidiar o planejamento institucional. A adoção de um fluxo assistencial baseado em critérios objetivos não apenas melhora a assistência ao paciente, mas também fortalece a gestão do serviço, evidenciando que a qualidade do cuidado está diretamente relacionada à eficiência organizacional.

Dessa forma, conclui-se que a classificação de risco deve ser compreendida como instrumento integrado de assistência e gestão, capaz de promover melhorias simultâneas na segurança do paciente, na experiência dos usuários e na utilização racional dos recursos disponíveis, sendo especialmente relevante em serviços públicos veterinários caracterizados por alta demanda e limitações estruturais.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Hospital Veterinário Universitário Municipal e à Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) pelo apoio institucional.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. B. et al. Escala de coma de Glasgow pediátrica modificada para cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 62, n. 1, p. 47–53, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-09352010000100007>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abmvz/a/qVzflTzVd3nWwRn6X4q93Lf/?format=html&lang=pt> . Acesso em 27 de mar. 2026
- BONFIM, D. et al. Implementação da Metodologia Lean na Emergência de um Hospital Universitário: gestão e desenvolvimento sustentável. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, e20230122, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0122pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fF7s4dVcCSDpJW6WCMMyMpgC/>. Acesso em: 24 mar. 2026.
- BORGES, L. P. et al. Protocolos de triagem e classificação de risco em serviços de urgência e emergência: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1680-1687, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1680-1687>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1696>. Acesso em: 24 mar. 2026.
- BRADSHAW, J. W. S. Normal feline behaviour and why problem behaviours develop. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 20, p. 411–421, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098612X18771203>. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098612X18771203>. Acesso em 29 mar. 2026
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Lean nas Emergências**: resultados do 8º ciclo, jul./dez. 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://leannasemergencias.com.br/> . Acesso em: 24 mar. 2026.
- FONSECA, F. A. et al. Implantação do protocolo de Manchester em hospital veterinário: impactos na organização do atendimento. **Revista Científica de Medicina Veterinária**, v. 18, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26605/medvet-v18n2-6317>. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/6317>. Acesso em 18 mar. 2026.
- HAYES, G. et al. Illness severity scores in veterinary medicine. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v.24, n. 3, 2010. DOI: 10.1111/j.1939-1676.2010.0483.x. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337914/>. Acesso em 27 mar. 2026.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Estimativas populacionais**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/populacao> Acesso em: 28 mar. 2026.
- MORAIS, L. F. et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 1, e202108, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4210>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4210>. Acesso em: 24 mar. 2026.

OHNO, T. **O sistema Toyota de produção**: além da produção em larga escala. Porto Alegre: Bookman, 1997.

PRADO, D. **Teoria das Filas e Simulação**. 3. ed. Nova Lima: Falconi Editora, 2017.

RÉGIS, T. K. O.; GOHR, C. F.; SANTOS, L. C. Implementação do Lean Healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, n. 1, p. 30-43, jan./fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/X6vD3mHZrQVsvbYvYGGp4FM/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2026.

RODAN, I. et al. AAFP and ISFM Feline-Friendly Handling Guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 13, n. 5, p. 364–375, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2011.03.012>. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/10.1016/j.jfms.2011.03.012>. Acesso em 29 mar. 2026

RUYS, L. J. et al. Evaluation of a veterinary triage list. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, v. 22, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1476-4431.2012.00736.x>. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1476-4431.2012.00736.x>. Acesso em 18 mar. 2026

SACOMAN, T. M. 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, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nSqT5yZ4vQnB6BRzCZwDn6y/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SAMPAIO, R. A. et al. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, e80194, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ce/a/CQbkywJMHRtG4H9TgWsbKV/>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SANTOS, J. et al. Teoria das Filas: avanços, aplicações e reavaliações dos processos de gestão de serviços de saúde – uma análise bibliométrica. **Revista Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, ed. especial n. 3, p. 199-228, 2023. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/4328>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SANTOS, S. O. et al. Aspectos da aplicação do Protocolo de Manchester. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, e5026, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-068>. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5026>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SÃO CAETANO DO SUL. Ubsa e Hospital Veterinário de São Caetano realizam mais de 850 atendimentos em dez dias, 06 de junho de 2023. Disponível em <https://www.saocaetanodosul.sp.gov.br/noticia/4306>, acesso em 26 de março de 2026

SÃO CAETANO DO SUL. Diário oficial eletrônico do município de São Caetano do Sul, **Lei nº 6.081**, dispõe sobre a criação do hospital veterinário universitário municipal, a ser gerido pela universidade municipal de São Caetano do Sul – uscs, São Caetano do Sul, SP, 21 de dezembro de 2022, ano 6, edição número 1457.

SÃO CAETANO DO SUL. **São Caetano inaugura Casa Caramelo e amplia atendimento**

gratuito para cães e gatos, 05 de fevereiro de 2026. Disponível em <https://www.facebook.com/tvsaobernardo/videos/s%C3%A3o-caetano-inaugura-casa-caramelo-e-amplia-atendimento-gratuito-para-c%C3%A3es-e-gat/920091857149983/>, Acesso em 26 de março de 2026

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Portaria SMS.G nº 082**, de 14 de março de 2024. Institui o Sistema Manchester de Classificação de Risco como metodologia oficial nas portas de urgência e emergência municipais. São Paulo: SMS, 2024. Disponível em: <https://www.sinesp.org.br/legislacao/saiu-no-doc-legislacao/18760>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SIMÕES, L. M. Escala de Manchester: impactos no atendimento de urgência e emergência hospitalar. **Ciências da Saúde**, v. 28, ed. 133, abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10982174>. Disponível em: <https://revistaft.com.br/escala-de-manchester-impactos-no-atendimento-de-urgencia-e-emergencia-hospitalar/>. Acesso em: 24 mar. 2026.

WSAVA. World Small Animal Veterinary Association. **2022 WSAVA guidelines for the recognition, assessment and treatment of pain**, v.64, n. 3 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsap.13566>. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsap.13566> . Acesso em 11 mar. 2026

WSAVA. World Small Animal Veterinary Association. **Diretrizes para o Bem-Estar Animal**, 2018. Disponível em: <https://wsava.org/global-guidelines/animal-welfare-guidelines/> Acesso em 29 mar. 2026