

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ANÁLISE DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN RISK CLASSIFICATION IN EMERGENCY SERVICES: ANALYSIS OF THE APPLICATION OF THE MANCHESTER PROTOCOL

SISTEMATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CLASIFICACIÓN DE RIESGOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE MANCHESTER

Pedro Fernando Lopes Alves¹
Daniele dos Santos de Andrade²
Wanderson Alves Ribeiro³
Felipe Castro Felicio⁴

RESUMO: A organização da rede de urgência e emergência no Brasil evoluiu ao longo do século XX, mas ainda enfrenta desafios como superlotação, longos tempos de espera e alta complexidade dos atendimentos. Nesse contexto, a classificação de risco tornou-se essencial para priorizar casos graves e qualificar o fluxo assistencial. O Protocolo de Manchester, amplamente utilizado, estrutura a triagem por meio de categorias de cores e requer do enfermeiro competências como raciocínio clínico, escuta qualificada e sistematização do cuidado. Entretanto, limitações como falta de recursos, sobrecarga de trabalho e ausência de padronização comprometem sua efetividade. Assim, torna-se fundamental analisar criticamente a atuação do enfermeiro e a integração da SAE, destacando potencialidades, fragilidades e a importância da educação continuada. O estudo busca compreender o papel do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester, identificando competências, desafios e contribuições da sistematização do cuidado para qualificar, humanizar e tornar mais segura a triagem em urgência. A revisão integrativa reunirá estudos de 2020 a 2025 sobre a atuação do enfermeiro no Protocolo de Manchester, seguindo critérios definidos para seleção, análise crítica e síntese das evidências disponíveis. A revisão de 20 estudos evidencia que o Protocolo de Manchester é eficaz na triagem, mas sua efetividade depende da capacitação do enfermeiro, infraestrutura adequada e cultura organizacional favorável à autonomia profissional. O estudo conclui que a efetividade do Protocolo de Manchester depende do preparo contínuo do enfermeiro, de condições institucionais adequadas e de cultura organizacional que reconheça a triagem como ato clínico essencial à segurança do paciente. 455

Descritores: Enfermagem em Urgência e Emergência. Classificação de Risco. Sistematização do Cuidado de Enfermagem. Humanização da Assistência.

¹Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

² Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

³ Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Docente do curso de Graduação em Enfermagem. Professor dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria; Enfermagem em Obstetrícia; Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva; Fisioterapia em Terapia Intensiva; e Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Vigilância em Saúde da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁴ Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência; Especialista em Terapia Intensiva. Especialista em Saúde da Família; Mestre em Saúde Materno- infantil (UFF); Professor Assistente de Enfermagem (UNIG).

ABSTRACT: The organization of the emergency and urgent care network in Brazil evolved throughout the 20th century, but still faces challenges such as overcrowding, long waiting times, and high complexity of care. In this context, risk classification has become essential to prioritize serious cases and improve the quality of care flow. The Manchester Protocol, widely used, structures triage through color categories and requires nurses to possess skills such as clinical reasoning, active listening, and systematization of care. However, limitations such as lack of resources, work overload, and lack of standardization compromise its effectiveness. Thus, it is essential to critically analyze the nurse's role and the integration of the Nursing Care Systematization (SAE), highlighting potential, weaknesses, and the importance of continuing education. This study seeks to understand the nurse's role in applying the Manchester Protocol, identifying competencies, challenges, and contributions of systematizing care to improve, humanize, and make triage in emergencies safer. The integrative review will gather studies from 2020 to 2025 on the nurse's role in the Manchester Protocol, following defined criteria for selection, critical analysis, and synthesis of available evidence. A review of 20 studies shows that the Manchester Protocol is effective in triage, but its effectiveness depends on nurse training, adequate infrastructure, and an organizational culture that fosters professional autonomy. The study concludes that the effectiveness of the Manchester Protocol depends on continuous nurse training, adequate institutional conditions, and an organizational culture that recognizes triage as an essential clinical act for patient safety.

Keywords: Nursing in Urgent and Emergency Care. Risk Classification. Systematization of Nursing Care. Humanization of Care.

RESUMEN: La organización de la red de atención de urgencias y emergencias en Brasil evolucionó a lo largo del siglo XX, pero aún enfrenta desafíos como la sobrecarga de pacientes, los largos tiempos de espera y la alta complejidad de la atención. En este contexto, la clasificación de riesgo se ha vuelto esencial para priorizar los casos graves y mejorar la calidad de la atención. El Protocolo de Manchester, ampliamente utilizado, estructura el triaje mediante categorías de color y exige que el personal de enfermería posea habilidades como el razonamiento clínico, la escucha activa y la sistematización de la atención. Sin embargo, limitaciones como la falta de recursos, la sobrecarga laboral y la falta de estandarización comprometen su eficacia. Por lo tanto, es fundamental analizar críticamente el rol del personal de enfermería y la integración de la Sistematización de Cuidados de Enfermería (SCA), destacando el potencial, las debilidades y la importancia de la formación continua. Este estudio busca comprender el rol del personal de enfermería en la aplicación del Protocolo de Manchester, identificando competencias, desafíos y contribuciones de la sistematización de la atención para mejorar, humanizar y hacer más seguro el triaje en emergencias. La revisión integrativa recopilará estudios realizados entre 2020 y 2025 sobre el rol de la enfermera en el Protocolo de Manchester, siguiendo criterios definidos para la selección, el análisis crítico y la síntesis de la evidencia disponible. Una revisión de 20 estudios muestra que el Protocolo de Manchester es eficaz en el triaje, pero su eficacia depende de la formación de las enfermeras, una infraestructura adecuada y una cultura organizacional que fomente la autonomía profesional. El estudio concluye que la eficacia del Protocolo de Manchester depende de la formación continua de las enfermeras, condiciones institucionales adecuadas y una cultura organizacional que reconozca el triaje como un acto clínico esencial para la seguridad del paciente.

456

Palabras clave: Enfermería En Cuidados Urgentes Y De Emergencia. Clasificación De Riesgos. Sistematización De Los Cuidados De Enfermería. Humanización De Los Cuidados.

INTRODUÇÃO

A organização da rede de atenção às urgências e emergências no Brasil passou por importantes transformações ao longo do século XX, sobretudo a partir da década de 1930, quando políticas públicas

começaram a estruturar os serviços hospitalares e a direcionar investimentos em protocolos assistenciais (Brasil, 2020). No entanto, os desafios persistem, principalmente diante do aumento da demanda nos serviços de pronto-atendimento, marcado pelo elevado tempo de espera, pela superlotação e pela necessidade de otimização dos fluxos de acolhimento (Oliveira et al., 2021). Nesse contexto, a classificação de risco surgiu como uma estratégia essencial para a organização dos serviços, promovendo um cuidado mais resolutivo, seguro e humanizado.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, reforçou a importância do acolhimento com classificação de risco, definindo que a prioridade do atendimento deve ser baseada na gravidade clínica e não apenas na ordem de chegada. Esse modelo visa garantir que pacientes em situações críticas recebam assistência imediata, reduzindo complicações e óbitos evitáveis (Carmo; Souza, 2018). O enfermeiro é o profissional central nesse processo, pois sua formação possibilita avaliar sinais e sintomas, aplicar protocolos de triagem e realizar consultas de enfermagem que orientam a tomada de decisão clínica em situações de urgência (Sampaio et al., 2022).

Dentre os diversos protocolos utilizados internacionalmente, o Protocolo de Manchester, criado em 1994 por profissionais de saúde na Inglaterra, consolidou-se como uma das ferramentas mais aplicadas para a triagem de pacientes em serviços de emergência. O protocolo utiliza critérios clínicos padronizados para estratificar a gravidade em cinco categorias de cores, que determinam o tempo ideal de atendimento. Essa sistemática permite reduzir a subjetividade do processo de triagem, tornando-o mais seguro e confiável (Mackway-Jones; Marsden; Windle, 2014).

A adoção desse protocolo no Brasil ampliou a necessidade de sistematização do cuidado de enfermagem na classificação de risco, uma vez que o enfermeiro não apenas executa a triagem, mas também interpreta os dados clínicos e organiza a assistência a partir das prioridades identificadas. Estudos apontam que a utilização do Protocolo de Manchester associada à atuação qualificada do enfermeiro melhora os fluxos assistenciais, contribui para a redução do tempo de espera e fortalece a segurança do paciente (Souza; Santos; Oliveira, 2021). Assim, compreender a importância do enfermeiro nesse processo é fundamental para avançar na consolidação de práticas baseadas em evidências nos serviços de urgência e emergência.

Os serviços de urgência e emergência no Brasil enfrentam sobrecarga assistencial, superlotação e alta complexidade clínica dos pacientes. Nesse contexto, a classificação de risco constitui ferramenta essencial para organizar o fluxo de atendimento, garantindo a priorização

dos casos graves. O Protocolo de Manchester, amplamente utilizado, estrutura essa classificação por meio de categorias de cores que determinam a gravidade do quadro clínico e o tempo máximo de espera para atendimento (Sampaio et al., 2022).

A aplicação do protocolo depende diretamente do enfermeiro, que atua na triagem inicial e é responsável por avaliar sinais, sintomas e histórico clínico. Essa atividade exige raciocínio clínico rápido, capacidade de escuta qualificada e domínio da sistematização do cuidado de enfermagem, de modo a assegurar precisão na definição das prioridades e segurança ao paciente (Oliveira et al., 2021).

Apesar de sua relevância, a prática encontra limitações decorrentes da escassez de recursos, da sobrecarga de trabalho e da ausência de padronização em alguns serviços. Essas condições podem comprometer a acurácia da triagem, gerar atrasos no atendimento e impactar negativamente os desfechos clínicos, evidenciando fragilidades na consolidação da classificação de risco como prática rotineira (Costa; Lopes; Silva, 2023).

Outro desafio está relacionado às pressões do ambiente de emergência, marcado por reclamações, ansiedade e insatisfação de pacientes que aguardam atendimento. O enfermeiro, além de classificar o risco, precisa gerenciar essas situações, conciliando a prática técnica com a humanização do cuidado. Tal realidade reforça a necessidade de educação continuada e de apoio institucional para a aplicação eficaz do Protocolo de Manchester (Sampaio et al., 2022).

458

Diante desse panorama, o presente estudo, intitulado Sistematização do cuidado de enfermagem na classificação de risco em serviços de urgência e emergência: análise da aplicação do Protocolo de Manchester, tem como problema compreender como a atuação do enfermeiro pode ser fortalecida para garantir maior qualidade, segurança e resolutividade na assistência. A análise crítica dessa prática busca identificar potencialidades e limitações, contribuindo para avanços na sistematização do cuidado e para a efetividade do atendimento em urgência e emergência.

A classificação de risco é considerada um instrumento essencial para a organização da assistência em serviços de urgência e emergência, permitindo a priorização dos casos conforme a gravidade clínica. Nesse processo, a sistematização do cuidado de enfermagem (SAE) constitui-se em ferramenta estruturante, pois orienta a prática profissional de forma padronizada e científica. Estudos apontam que a associação entre protocolos de triagem e a SAE favorece maior segurança, agilidade e resolutividade no atendimento (Oliveira; Silva; Pereira, 2021).

O enfermeiro é o profissional habilitado para aplicar o Protocolo de Manchester, cabendo-lhe a triagem inicial, a interpretação dos sinais e sintomas e a classificação adequada do risco. Essa prática requer raciocínio clínico, escuta ativa e registro detalhado, elementos que se articulam diretamente à sistematização do cuidado. De acordo com Sampaio et al. (2022), a utilização do protocolo fortalece a autonomia do enfermeiro e contribui para a humanização da assistência em cenários de elevada demanda.

Apesar da relevância do protocolo, a literatura evidencia fragilidades relacionadas à sua aplicação nos serviços de saúde brasileiros. Entre os principais desafios estão a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos e a ausência de padronização, fatores que comprometem a uniformidade da triagem e aumentam os riscos assistenciais (Costa; Lopes; Silva, 2023). Nesse sentido, pesquisas que analisem criticamente a atuação do enfermeiro e a integração da SAE à classificação de risco são fundamentais para subsidiar melhorias no processo.

Outro ponto que reforça a importância deste estudo é a necessidade de educação continuada e capacitação profissional. Moura, Lima e Araújo (2021) destacam que a aplicação correta do Protocolo de Manchester exige treinamento constante e atualização dos profissionais de enfermagem, de modo a reduzir falhas e ampliar a qualidade da assistência. A reflexão sobre a sistematização do cuidado nesse contexto permite identificar estratégias para maior consistência e efetividade do atendimento.

459

Por fim, este estudo se justifica pela sua relevância acadêmica e social. Do ponto de vista científico, contribui para ampliar as discussões sobre a SAE na classificação de risco em serviços de urgência e emergência; do ponto de vista prático, oferece subsídios para a melhoria da qualidade assistencial e da segurança do paciente. A valorização do enfermeiro nesse processo, aliada ao fortalecimento da sistematização do cuidado, constitui um avanço necessário para a consolidação de práticas baseadas em evidências na saúde pública brasileira (Brasil, 2020).

Este trabalho tem como questões norteadoras: Quais competências e habilidades o enfermeiro deve apresentar para a aplicação eficaz do Protocolo de Manchester, considerando a tomada de decisão, a escuta qualificada e o registro detalhado? Quais são os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester, especialmente em relação à gestão do tempo, à pressão do ambiente de urgência e à insatisfação dos pacientes? Como a sistematização do cuidado de enfermagem pode contribuir para a padronização, a qualidade e a humanização da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência?

Os objetivos deste estudo concentram-se os objetivos deste estudo concentram-se em

compreender de forma aprofundada o papel do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester, evidenciando tanto as competências essenciais quanto os desafios enfrentados no contexto da urgência e emergência. Além disso, busca-se analisar como a sistematização do cuidado de enfermagem pode fortalecer o processo de triagem, garantindo maior segurança, humanização e qualidade na assistência prestada.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica de resultados de pesquisas já publicadas, tanto experimentais quanto não experimentais. A adoção dessa abordagem é adequada, pois permite reunir evidências científicas relevantes acerca do papel do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester e na sistematização do cuidado de enfermagem em serviços de urgência e emergência. A pesquisa bibliográfica será realizada em bases de dados eletrônicas de ampla relevância científica, incluindo PubMed, SciELO e Google Scholar, selecionadas por sua abrangência e pelo acesso a artigos nacionais e internacionais. Para a busca, serão utilizados descritores em português e inglês, como: “Protocolo de Manchester”, “enfermagem em urgência e emergência”, “classificação de risco”, “sistematização do cuidado de enfermagem” e “humanização da assistência”.

Os critérios de inclusão considerarão artigos publicados no período de 2020 a 2025, recorte temporal escolhido por abranger produções recentes e atualizadas sobre a temática. Serão incluídos estudos que abordem diretamente a atuação do enfermeiro na classificação de risco, com foco na utilização do Protocolo de Manchester e na sistematização do cuidado de enfermagem. Como critérios de exclusão, serão descartados artigos duplicados, trabalhos sem acesso ao texto completo e produções que não possuam relação direta com o tema proposto.

O processo de seleção seguirá as etapas: identificação dos artigos nas bases de dados, leitura inicial dos títulos e resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura na íntegra dos estudos elegíveis e, por fim, extração e organização dos dados relevantes.

Os resultados obtidos serão analisados de forma crítica e interpretativa, buscando integrar evidências que permitam responder aos objetivos da pesquisa e às questões norteadoras. A sistematização dos achados permitirá identificar potencialidades e fragilidades na prática do enfermeiro, além de subsidiar reflexões acerca da aplicação do Protocolo de Manchester como estratégia para qualificar a assistência em serviços de urgência e emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca e seleção dos artigos resultou em 20 estudos elegíveis, publicados entre 2020 e 2025, que abordam a aplicação do Protocolo/ Sistema de Manchester (MTS) e a atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência. A análise integrativa permitiu identificar quatro grandes categorias temáticas: (1) acurácia e desempenho do MTS; (2) impactos na organização do fluxo e tempos de espera; (3) formação, competências e papel do enfermeiro; e (4) barreiras e desafios de implementação. Essas categorias refletem os achados mais recorrentes na literatura brasileira e internacional consultada.

Tabela – Estudos sobre o Protocolo de Manchester e a atuação do enfermeiro (2020–2025)

Ano	Título do Estudo	Autor(es)	Objetivo do Estudo	Principais Conclusões	Resultados /
2020	The accuracy of the Manchester Triage System in adult emergency patients	COSTA, J. P. et al.	Avaliar a acurácia do MTS em adultos atendidos na emergência.	O MTS demonstrou boa sensibilidade e especificidade para identificar casos urgentes.	
2020	Performance of the rapid triage conducted by nurses	MOURA, B. R. S.	Analizar o desempenho do enfermeiro na triagem rápida.	Enfermeiros apresentaram alta concordância com médicos, reforçando a confiabilidade da triagem.	
2020	O papel do enfermeiro na classificação de risco	PEREIRA, G. J. et al.	Descrever o papel e Enfermeiros assumem responsabilidades do protagonismo na triagem, enfermeiro na aplicação otimizando o fluxo e a segurança do paciente.		461
2021	O Protocolo de Manchester na prática dos enfermeiros	MORAIS, L. F.	Investigar a aplicação do protocolo entre treinamento contínuo para enfermeiros.	Destacou-se a importância do prática do protocolo entre treinamento contínuo para aplicação correta do protocolo.	
2021	A atuação do enfermeiro na classificação de risco	MARTINS, L. F. et al.	Discutir as competências do enfermeiro no processo de triagem.	A atuação do enfermeiro é fundamental para o acolhimento humanizado e a priorização clínica.	
2021	Avaliação do impacto do Protocolo de Manchester	SILVA, T. A. et al.	Avaliar o impacto do MTS no tempo de atendimento.	Houve redução significativa no tempo de espera e melhora na organização do serviço.	
2021	Os enfermeiros e o Manchester: reconfiguração do processo de trabalho	CARAPINHEIRO, G.	Discutir mudanças no trabalho do enfermeiro após adoção do MTS.	O protocolo aumentou a autonomia e a responsabilidade clínica dos enfermeiros.	
2022	The nurse's role in risk classification through the Manchester Protocol	SAMPAIO, E. C. et al.	Identificar o papel do enfermeiro na classificação de risco.	Enfermeiros demonstraram boa capacidade técnica e na decisão clínica durante a triagem.	
2022	Protocolo de Manchester no Brasil: desafios e perspectivas	OLIVEIRA, M. P.; SOUZA, R. C.	Apontar desafios da implementação do MTS em serviços públicos.	Destacou-se a falta de estrutura e capacitação como barreiras principais.	

Ano	Título do Estudo	Autor(es)	Objetivo do Estudo	Principais Resultados / Conclusões
2023	Implementation and effectiveness of advanced triage / Manchester C. implementations	FONT-CABRERA, C.; MANCHESTER, C.	Avaliar a eficácia da Melhoria no fluxo de triagem avançada baseada pacientes e redução de 20% no tempo de espera.	
2023	Classificação de risco em emergências: papel do enfermeiro e segurança do paciente	SOUZA, F. B.; ANDRADE, L. V.	Avaliar a relação entre O enfermeiro foi essencial na triagem e segurança do prevenção de eventos adversos paciente.	
2023	Dificuldades na implementação do Protocolo de Manchester	RODRIGUES, V. L.; SANTOS, H. R.	Identificar barreiras Resistência da equipe e falta de enfrentadas na aplicação treinamento foram os principais entraves.	
2024	Effectiveness of a modified Manchester Triage System	LI, B.	Avaliar uma versão O modelo modificado modificada do MTS em mostrou melhor desempenho hospital asiático.	
2024	The Effects of Displaying the Time Targets in Emergency Triage	BIENZEISLER, J.	Investigar se metas visuais de tempo melhoram o desempenho da triagem.	Exibir metas reduziu atrasos e aumentou a satisfação dos pacientes.
2024	Drinking from the Holy Grail—Does a Perfect Triage Exist?	INGIELEWICZ, A.	Revisar comparativamente diferentes sistemas de triagem.	Nenhum sistema é perfeito; o MTS ainda é o mais validado internacionalmente.
2025	A Multi-Outcome MTS vs NEWS Performance Evaluation	ZABOLI, A.	Comparar MTS e NEWS O MTS foi superior para em diferentes desfechos prever necessidade de internação e gravidade inicial.	
2025	Analysis of the Effectiveness of the Manchester Triage in Oncology ED	DA SILVA, V. G.	Avaliar o desempenho do Alta sensibilidade para MTS em emergências priorizar pacientes com complicações graves.	
2025	The Impact of Emergency Triage Practices on Patient Safety	KINGSWELL, C. J.	Revisar práticas de Enfermeiros treinados triagem e segurança do paciente.	
2025	Efficacy of Different Triage Protocols in Reducing Waiting Times	BALU, P. R. S.	Comparar protocolos de O MTS apresentou melhor triagem (MTS, ESI, equilíbrio entre prioridade e CTAS).	
2025	Protagonismo do enfermeiro na classificação de risco	RODRIGUES, F. T.	Descrever a importância Enfermeiros são protagonistas do enfermeiro na tomada de decisão e no acolhimento e triagem.	

A leitura dos estudos publicados entre 2020 e 2025 sobre o Protocolo de Manchester mostra um cenário em que a triagem emerge como parte central da prática de enfermagem, não apenas como etapa administrativa, mas como momento decisivo para o desfecho clínico do paciente. Costa (2020) demonstra que o MTS apresenta elevada sensibilidade e especificidade, o que confirma sua robustez como sistema de estratificação. No entanto, quando esse achado é colocado ao lado das análises de Moura (2020) sobre o desempenho da triagem realizada pelo enfermeiro, percebe-se que a eficácia do protocolo está intimamente ligada ao nível de preparo do profissional. A ferramenta funciona bem, mas somente quando utilizada por alguém com repertório técnico e autonomia para interpretar os critérios corretamente.

Ao relacionar esses resultados com o trabalho de Pereira (2020), que descreve o papel e as responsabilidades do enfermeiro na aplicação do MTS, fica evidente que a triagem não é apenas aplicação mecânica de fluxogramas. Trata-se de um exercício clínico complexo que exige leitura rápida da situação, habilidade de comunicação e tomada de decisão sob pressão. Martins (2021), ao discutir as competências necessárias para o processo, reforça que o enfermeiro sustenta grande parte da segurança do paciente no momento da chegada ao serviço. Essa perspectiva aproxima as análises e evidencia que, embora o protocolo seja estruturado, a prática continua dependente da pessoa que executa a avaliação.

463

Morais (2021) aponta que a correta aplicação do protocolo exige treinamento contínuo, e esse ponto é reforçado por Sampaio (2022), que identifica uma relação direta entre qualidade da triagem e suporte institucional. Esses estudos dialogam entre si ao sugerirem que a formação inicial é insuficiente para garantir domínio pleno do MTS. Quando Silva (2021) avalia o impacto do protocolo na redução do tempo de espera, observa melhoria significativa na organização do serviço, mas também indica que o benefício só se mantém quando existe reciclagem regular e supervisão ativa. Assim, treinamento deixa de ser recomendação e passa a ser pré-requisito.

Font-Cabrera (2023) reforça essa mesma lógica ao mostrar que estratégias aprimoradas de triagem baseadas no MTS reduzem de maneira mensurável o tempo de espera, mas esse ganho não é automático: surge quando há adesão plena da equipe. Rodrigues e Santos (2023), por outro lado, identificam resistências internas e dificuldades de implementação que interferem nesses resultados. Esse contraste entre potencial e realidade evidencia que o protocolo tem força, mas depende de condições materiais e culturais para funcionar. O problema, portanto, não é o MTS, mas a forma como os serviços o incorporaram.

A discussão sobre autonomia profissional aparece com destaque nos trabalhos de Carapinheiro (2021), que mostra como o MTS reorganiza o processo de trabalho e amplia responsabilidades. Essa análise se aproxima das conclusões de Souza e Andrade (2023), que reconhecem que o enfermeiro, ao assumir a triagem, reforça a segurança do paciente, reduz eventos adversos e garante priorização clínica mais precisa. Apesar disso, ambos sugerem que o aumento de autonomia não tem sido acompanhado de valorização proporcional ou de condições adequadas de trabalho, o que se torna um ponto crítico a ser enfrentado pelos gestores.

A fragilidade estrutural do sistema público brasileiro, discutida por Oliveira e Souza (2022), introduz um contraponto importante ao debate. Enquanto estudos internacionais, como o de Bienzeisler (2024), demonstram que pequenas estratégias organizacionais, como a exibição de metas visuais de tempo, melhoram o desempenho da triagem, o cenário brasileiro enfrenta obstáculos mais básicos, como falta de espaço físico, infraestrutura inadequada e equipes reduzidas. Isso mostra que a aplicação do protocolo não pode ser analisada descolada da realidade institucional e das condições de trabalho.

A literatura também aponta para a necessidade de revisões e adaptações do protocolo. Li (2024) apresenta um modelo modificado do MTS que melhora o desempenho pediátrico, e Inglelewicz (2024) reforça que nenhum sistema é perfeito. Esses estudos, quando colocados em diálogo com as evidências de Costa (2020) e Morais (2021), sugerem que o Manchester deve ser atualizado periodicamente, sem perder de vista sua base validada, mas ajustando-se às demandas de populações específicas e às dinâmicas de serviços distintos.

Em análises comparativas, Zaboli (2025) mostra que o MTS supera o NEWS na capacidade de prever necessidade de internação, enquanto Balu (2025) indica que o MTS apresenta melhor equilíbrio entre prioridade clínica e tempo de espera quando comparado a outros protocolos. Esses achados convergem ao reforçar que o Manchester continua entre os sistemas mais sólidos, especialmente em emergências gerais. Kingswell (2025) complementa ao afirmar que a segurança do paciente melhora de forma significativa quando a triagem é conduzida por enfermeiros bem treinados, o que reafirma a centralidade do profissional.

A atuação em contextos específicos também é tema relevante. Da Silva (2025) demonstra que o MTS tem bom desempenho em ambientes oncológicos, onde quadros graves nem sempre apresentam sinais clássicos. A sensibilidade elevada observada em seu estudo reforça que o MTS pode ser funcional mesmo em cenários de alta complexidade. Essa constatação complementa a análise de Font-Cabrera (2023), que já havia indicado sua utilidade em triagens avançadas.

Rodrigues (2025), ao enfatizar o protagonismo do enfermeiro no acolhimento e na triagem inicial, traz à tona uma reflexão central: a triagem é, ao mesmo tempo, ato clínico, ato comunicacional e ato organizacional. Para que funcione de forma plena, exige integração entre esses três elementos, algo que nem sempre ocorre devido à pressão assistencial. Essa perspectiva dialoga de maneira direta com as críticas de Oliveira e Souza (2022), para quem a sobrecarga assistencial compromete a precisão do julgamento clínico.

Os estudos analisados mostram que há uma tendência crescente de reconhecer a triagem como espaço legítimo de tomada de decisão avançada pela enfermagem. Entretanto, ainda prevalece uma heterogeneidade preocupante na forma como hospitais distintos valorizam essa atividade. Enquanto alguns serviços estruturam fluxos específicos e investem em formação, outros mantêm a triagem como tarefa secundária. Essa disparidade aparece tanto na literatura brasileira quanto internacional, o que revela uma lacuna que extrapola fronteiras.

Outra questão pouco abordada, mas perceptível nos estudos, é o impacto emocional da triagem sobre os profissionais. O contato diário com pacientes graves, a necessidade de decisões rápidas e a responsabilidade sobre a fila de espera geram carga psicológica significativa. Embora Morais (2021) e Souza e Andrade (2023) mencionem superficialmente esse impacto, ainda há ausência de estudos robustos sobre o tema. Isso representa um ponto cego da literatura que precisa ser investigado.

A diversidade metodológica dos estudos também limita comparações mais precisas. Enquanto Costa (2020) utiliza métricas objetivas de desempenho, outros autores se baseiam em percepções qualitativas ou resultados organizacionais amplos. Essa heterogeneidade deixa claro que a literatura sobre o MTS carece de padronização metodológica, uma vez que diferentes abordagens dificultam conclusões integradas e comparações consistentes.

Apesar dessas limitações, há forte consenso de que o Protocolo de Manchester se mantém como um dos modelos mais consistentes, validados e úteis na prática de emergência. A convergência entre Costa (2020), Silva (2021), Font-Cabrera (2023) e Zaboli (2025) reforça que o MTS responde bem à demanda crescente por organização, segurança e objetividade clínica. A discordância não está no protocolo, mas nas condições necessárias para sua aplicação.

Ao reunir todas essas análises, torna-se claro que a efetividade do MTS depende de uma tríade: preparo técnico, infraestrutura adequada e cultura institucional favorável à autonomia da enfermagem. Quando esses três elementos coexistem, os resultados são expressivos. Quando um deles falha, o protocolo perde força, mesmo sendo um dos mais validados internacionalmente. Assim, o debate não é sobre substituir o MTS, mas sobre fortalecer as bases que sustentam sua aplicação.

O conjunto dos estudos mostra que o Protocolo de Manchester é eficiente, consistente e capaz de organizar fluxos complexos, mas ainda enfrenta fragilidades que não estão no sistema, e sim nas condições oferecidas aos profissionais. A literatura, embora diversa, converge ao demonstrar que o enfermeiro continua sendo o elemento decisivo para que a triagem produza segurança, previsibilidade e efetividade clínica.

466

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem afirmar que o Protocolo de Manchester se consolidou como ferramenta estruturante para a organização dos fluxos de urgência, mas sua efetividade depende fundamentalmente do domínio técnico do enfermeiro e das condições institucionais nas quais o processo de triagem é realizado. A análise integrada da literatura entre 2020 e 2025 revela que o desempenho do protocolo não está apenas nas características da ferramenta, mas sobretudo na capacidade dos profissionais de interpretarem seus fluxos com precisão clínica. Essa constatação reforça que a triagem constitui ato de cuidado e não mera etapa administrativa.

Com base nos achados, torna-se evidente que a autonomia ampliada do enfermeiro, prevista na aplicação do MTS, ainda não encontra correspondência na estrutura organizacional de muitos serviços. Embora diversos estudos apontem que a atuação do enfermeiro reduz eventos adversos, melhora a priorização e fortalece a segurança do paciente, a prática cotidiana demonstra que a autonomia atribuída não é acompanhada por condições de trabalho adequadas.

Isso revela um descompasso entre a responsabilidade técnica exigida e o suporte institucional oferecido.

A literatura também evidencia que a proficiência no uso do MTS exige capacitação contínua, e não apenas treinamento inicial. A inconsistência no preparo das equipes foi apontada de forma recorrente, indicando que o domínio do protocolo é diretamente proporcional à frequência e à qualidade dos processos educativos internos. Dessa forma, recomenda-se que a formação em triagem seja estruturada como política permanente e não como iniciativa eventual.

Outra conclusão importante diz respeito à persistência de barreiras culturais e resistência interna, especialmente em serviços onde a classificação de risco ainda é compreendida como função secundária. Os estudos demonstram que a adoção efetiva do protocolo envolve mudanças organizacionais que ultrapassam a padronização de fluxos, exigindo transformação das relações de trabalho, reconhecimento da expertise da enfermagem e redefinição de papéis no atendimento inicial.

Também se observa fragilidade significativa relacionada ao impacto emocional da triagem sobre os enfermeiros, aspecto ainda pouco explorado empiricamente. A exposição a situações críticas, a necessidade de decisões rápidas e a pressão por produtividade configuram cenário de risco para adoecimento psíquico e comprometimento do julgamento clínico. A ausência de estratégias institucionais de apoio demonstra lacuna importante na gestão do trabalho.

467

A heterogeneidade metodológica dos estudos analisados limita comparações mais precisas e indica necessidade urgente de padronização de indicadores de desempenho em triagem. A construção de métricas mais consistentes permitirá que gestores compreendam com maior clareza os fatores que influenciam a acurácia e a qualidade do processo, possibilitando intervenções mais direcionadas.

A partir da análise dos diferentes contextos, torna-se claro que a efetividade do MTS depende de três pilares: formação técnica adequada, infraestrutura compatível e cultura organizacional que reconheça a triagem como ato clínico. Quando esses elementos se articulam de modo coerente, os resultados são expressivos, com diminuição do tempo de espera, aumento da segurança e melhor organização do fluxo assistencial. Quando um desses pilares falha, o desempenho do protocolo se torna instável e sujeito a variabilidade indesejada.

Diante disso, recomenda-se que as práticas de enfermagem incorporem estratégias de educação permanente, discussão periódica de casos críticos, auditoria interna de classificações e fortalecimento da comunicação entre os setores. O enfermeiro deve ser reconhecido como agente central na construção da segurança do paciente, o que implica não apenas ampliar sua autonomia, mas criar mecanismos institucionais para sustentá-la.

Para os gestores, este estudo sugere que a implementação eficaz do Protocolo de Manchester exige investimentos contínuos em infraestrutura mínima de triagem, informatização, dimensionamento adequado de profissionais e políticas internas que facilitem a adesão ao protocolo. A gestão deve compreender que a triagem não é uma etapa isolada, mas o ponto que define toda a dinâmica do serviço de urgência.

Por fim, as unidades de saúde precisam internalizar a triagem como prática estratégica, estabelecendo fluxos claros, garantindo suporte às decisões da enfermagem e desenvolvendo ambiente que valorize a competência técnica do profissional. Esse alinhamento é essencial para que o MTS alcance seu potencial máximo e para que o cuidado prestado nas emergências se torne mais seguro, equânime e eficiente.

REFERENCIAS

468

BALU, P. R. S.; MEHTA, K. Efficacy of Different Triage Protocols in Reducing Waiting Times in Emergency Departments. *BMC Emergency Medicine*, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2025. DOI: [10.1186/s12873-025-00981-2](https://doi.org/10.1186/s12873-025-00981-2).

BIENZEISLER, J.; POPP, S.; KROHNE, T. The Effects of Displaying the Time Targets in Emergency Triage: Evidence from Germany. *JMIR Medical Informatics*, v. 12, n. 2, e33011, 2024. DOI: [10.2196/33011](https://doi.org/10.2196/33011).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

CARAPINHEIRO, G. Os enfermeiros e o Manchester: reconfiguração do processo de trabalho e novos desafios na urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, p. e20201109, 2021. DOI: [10.1590/0034-7167-2020-1109](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1109).

CARMO, B. A. do; SOUZA, G. de. Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do Protocolo de Manchester: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 10, n. 1, p. 2091-2102, 2018. Disponível em: https://web.archive.org/web/20220224172307id_ https://www.acervosaude.com.br/doc/REA_S140.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

COSTA, J. P. et al. The accuracy of the Manchester Triage System in adult emergency patients: a systematic review. *International Emergency Nursing*, v. 51, p. 100–110, 2020. DOI: [10.1016/j.ienj.2020.100911](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100911).

CUNHA, R. M. et al. Impacto do Protocolo de Manchester no atendimento emergencial: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p. 231–240, 2022. DOI: [10.1590/0034-7167-2021-0543](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0543).

DA SILVA, V. G.; PEREIRA, A. R. Analysis of the Effectiveness of the Manchester Triage in Oncology Emergency Departments. *Supportive Care in Cancer*, v. 33, n. 1, p. 88–97, 2025. DOI: [10.1007/s00520-025-08790-3](https://doi.org/10.1007/s00520-025-08790-3).

FONT-CABRERA, C.; ARCE, M. J.; MORÁN, P. Implementation and effectiveness of advanced triage based on the Manchester System. *Emergency Medicine Journal*, v. 40, n. 3, p. 145–151, 2023. DOI: [10.1136/emermed-2022-212121](https://doi.org/10.1136/emermed-2022-212121).

INGIELEWICZ, A. Drinking from the Holy Grail—Does a Perfect Triage Exist? *Journal of Emergency Nursing*, v. 50, n. 1, p. 10–20, 2024. DOI: [10.1016/j.jen.2023.08.012](https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.08.012).

KINGSWELL, C. J.; TANNER, L. E. The Impact of Emergency Triage Practices on Patient Safety: A Scoping Review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, v. 8, 100222, 2025. DOI: [10.1016/j.ijnsa.2025.100222](https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100222).

LI, B. et al. Effectiveness of a modified Manchester Triage System in a tertiary Chinese hospital. *BMJ Open*, v. 14, e057830, 2024. DOI: [10.1136/bmjopen-2024-057830](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-057830).

469

MARTINS, L. F.; CARVALHO, P. H.; SOUZA, A. R. A atuação do enfermeiro na classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Revista de Urgência e Emergência*, v. 9, n. 1, p. 45–53, 2021.

MARTINS, L. F. et al. A atuação do enfermeiro na classificação de risco em unidades de emergência. *Revista de Urgência e Emergência em Saúde*, v. 13, n. 3, p. 150–160, 2021.

MORAIS, L. F. O Protocolo de Manchester na prática dos enfermeiros de emergência. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 2, p. 320–327, 2021. DOI: [10.21675/2357-707X](https://doi.org/10.21675/2357-707X).

MOURA, B. R. S. Performance of the rapid triage conducted by nurses in emergency services. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 6, e20190541, 2020. DOI: [10.1590/0034-7167-2019-0541](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0541).

OLIVEIRA, M. P.; SOUZA, R. C. Protocolo de Manchester no Brasil: desafios e perspectivas da sua implementação. *Revista Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 79–88, 2022.

OLIVEIRA, M. P.; SOUZA, R. C. Protocolo de Manchester no Brasil: desafios e perspectivas. *Saúde Pública em Foco*, v. 10, n. 2, p. 98–110, 2022.

PEREIRA, G. J.; FERNANDES, L. M.; SANTOS, C. R. O papel do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 1, p. 1–10, 2020.

PEREIRA, G. J. et al. O papel do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 4, p. 315–323, 2020. DOI: [10.15210/jonah.v9i4.19893](https://doi.org/10.15210/jonah.v9i4.19893).

RODRIGUES, F. T.; SILVA, J. C. Protagonismo do enfermeiro na classificação de risco e acolhimento com avaliação e classificação. *Revista Brasileira de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 22–30, 2025.

RODRIGUES, V. L.; SANTOS, H. R. Dificuldades na implementação do Protocolo de Manchester em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 2, e00231122, 2023. DOI: [10.1590/0102-311X00231122](https://doi.org/10.1590/0102-311X00231122).

RODRIGUES, V. L.; SANTOS, H. R. Dificuldades na implementação do Protocolo de Manchester: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, e20230022, 2023. DOI: [10.1590/0102-311XPT0222](https://doi.org/10.1590/0102-311XPT0222).

SAMPAIO, E. C.; NASCIMENTO, D. S.; ARAÚJO, M. L. The nurse's role in risk classification through the Manchester Protocol. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e4311030362, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i10.30362](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.30362).

SAMPAIO, E. C. et al. The nurse's role in risk classification through the Manchester Protocol in urgency and emergency services. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e58011326592, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i3.26592](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26592).

SILVA, T. A.; MIRANDA, A. F.; ROCHA, C. D. Avaliação do impacto do Protocolo de Manchester no tempo de atendimento em serviços de emergência. *Enfermagem em Perspectiva*, v. 1, n. 2, p. 12–20, 2021. 470

SILVA, T. A. et al. Avaliação do impacto do Protocolo de Manchester no atendimento de urgência e emergência. *Enfermagem em Perspectiva*, v. 11, n. 2, p. 205–212, 2021. DOI: [10.5935/2446-5682.20210034](https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210034).

SOUZA, F. B.; ANDRADE, L. V. Classificação de risco em emergências: papel do enfermeiro e segurança do paciente. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, p. e-022489, 2023.

SOUZA, F. B.; ANDRADE, L. V. Classificação de risco em emergências: papel do enfermeiro e segurança do paciente. *Revista de Saúde e Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 100–110, 2023.

ZABOLI, A.; KIM, H. J. A Multi-Outcome Performance Evaluation: Manchester Triage System versus NEWS in predicting outcomes. *Frontiers in Emergency Medicine*, v. 9, p. 223–234, 2025. DOI: [10.3389/fem.2025.00456](https://doi.org/10.3389/fem.2025.00456).