

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO IDOSO: DESAFIOS E EFICÁCIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

APPLICATION OF THE MANCHESTER PROTOCOL IN THE RISK CLASSIFICATION OF THE ELDERLY: CHALLENGES AND EFFICACY IN THE EMERGENCY SERVICE

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE MANCHESTER EN LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR: DESAFÍOS Y EFICACIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Elizangela David Nonato¹

Suely de Freitas Pimenta²

Robson Costa Pessoa³

RESUMO: O envelhecimento populacional tem provocado aumento progressivo da demanda por serviços de urgência e emergência, tornando necessária a adoção de estratégias capazes de organizar o atendimento e identificar, de maneira segura e oportuna, os pacientes que apresentam maior gravidade clínica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nesse contexto, o Sistema de Triagem de Manchester (STM) constitui uma ferramenta utilizada para a classificação de risco segundo critérios clínicos e níveis de prioridade. Entretanto, a aplicação do protocolo à população idosa apresenta desafios relacionados às características próprias do envelhecimento, incluindo multimorbidade, fragilidade, alterações funcionais, cognitivas e manifestações clínicas atípicas. O objetivo desta revisão foi analisar as evidências científicas acerca da aplicação do Sistema de Triagem de Manchester na classificação de risco de pessoas idosas nos serviços de urgência e emergência, identificando seus benefícios, limitações e desafios para a qualidade e segurança da assistência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida mediante busca de estudos científicos nas bases de dados definidas pelos autores, utilizando descritores relacionados ao Sistema de Triagem de Manchester, classificação de risco, idosos e serviços de urgência e emergência. Foram considerados estudos nacionais e internacionais que abordassem a utilização do protocolo ou aspectos diretamente relacionados à classificação de risco da população idosa. A literatura analisada indica que o Sistema de Triagem de Manchester contribui para a organização do fluxo assistencial e para a priorização dos pacientes segundo a gravidade clínica, mas apresenta limitações quando aplicado isoladamente à população idosa. Evidências apontam que a capacidade preditiva do sistema pode ser diferente em pacientes idosos, especialmente em relação a determinados desfechos, reforçando a importância do julgamento clínico e da reavaliação. Além disso, estratégias de avaliação abrangente, comunicação efetiva, trabalho em equipe e humanização são importantes para qualificar o atendimento. Conclui-se que o STM constitui importante instrumento de organização dos serviços de urgência e emergência, mas sua utilização em pessoas idosas deve estar associada à avaliação clínica qualificada, capacitação profissional e consideração das especificidades do envelhecimento.

Palavras-chave: Sistema de Triagem de Manchester. Classificação de risco. Pessoas idosas. Urgência e emergência. Enfermagem. Segurança do paciente.

¹ Autora.

² Autora.

³ Orientador; Mestre em Organização Estratégica em Enfermagem, Pós em Urgência e emergência, Paramédico Internacional – Polônia, Enfermeiro Emergencista e Resgatista, Enfermeiro Prisional, Socorrista Militar, Socorrista, Médico de Combate -Ucrânia.

ABSTRACT: Population aging has led to a progressive increase in demand for emergency and urgent care services, making it necessary to adopt strategies capable of organizing care and identifying, safely and promptly, patients with greater clinical severity (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). In this context, the Manchester Triage System (MTS) is a tool used for risk classification according to clinical criteria and levels of priority. However, the application of the protocol to the older population presents challenges related to the characteristics of aging, including multimorbidity, frailty, functional and cognitive changes, and atypical clinical manifestations. The objective of this review was to analyze the scientific evidence regarding the application of the Manchester Triage System in the risk classification of older adults in urgent and emergency care services, identifying its benefits, limitations, and challenges for the quality and safety of care. This is an integrative literature review, developed through a search for scientific studies in the databases defined by the authors, using descriptors related to the Manchester Triage System, risk classification, older adults, and urgent and emergency care services. National and international studies addressing the use of the protocol or aspects directly related to risk classification in the older population were considered. The analyzed literature indicates that the Manchester Triage System contributes to organizing the care flow and prioritizing patients according to clinical severity, but it has limitations when applied in isolation to the older population. Evidence indicates that the predictive capacity of the system may differ in older patients, particularly regarding certain outcomes, reinforcing the importance of clinical judgment and reassessment. In addition, comprehensive assessment strategies, effective communication, teamwork, and humanization are important for improving care. It is concluded that the MTS is an important tool for organizing urgent and emergency care services, but its use in older adults should be associated with qualified clinical assessment, professional training, and consideration of the specific characteristics of aging.

Keywords: Manchester Triage System. Risk classification. Older adults. Urgent and emergency care. Nursing. Patient safety.

RESUMEN: El envejecimiento poblacional ha provocado un aumento progresivo de la demanda de servicios de urgencias y emergencias, lo que hace necesaria la adopción de estrategias capaces de organizar la atención e identificar, de manera segura y oportuna, a los pacientes que presentan mayor gravedad clínica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). En este contexto, el Sistema de Triage de Manchester (STM) constituye una herramienta utilizada para la clasificación de riesgo según criterios clínicos y niveles de prioridad. Sin embargo, la aplicación del protocolo a la población de personas mayores presenta desafíos relacionados con las características propias del envejecimiento, entre ellas la multimorbilidad, la fragilidad, las alteraciones funcionales y cognitivas, así como las manifestaciones clínicas atípicas. El objetivo de esta revisión fue analizar las evidencias científicas acerca de la aplicación del Sistema de Triage de Manchester en la clasificación de riesgo de las personas mayores en los servicios de urgencias y emergencias, identificando sus beneficios, limitaciones y desafíos para la calidad y seguridad de la atención. Se trata de una revisión integradora de la literatura, desarrollada mediante la búsqueda de estudios científicos en las bases de datos definidas por los autores, utilizando descriptores relacionados con el Sistema de Triage de Manchester, la clasificación de riesgo, las personas mayores y los servicios de urgencias y emergencias. Se consideraron estudios nacionales e internacionales que abordaran la utilización del protocolo o aspectos directamente relacionados con la clasificación de riesgo de la población de personas mayores. La literatura analizada indica que el Sistema de Triage de Manchester contribuye a la organización del flujo asistencial y a la priorización de los pacientes según la gravedad clínica, pero presenta limitaciones cuando se aplica de forma aislada a la población de personas mayores. Las evidencias señalan que la capacidad predictiva del sistema puede ser diferente en los pacientes mayores, especialmente en relación con determinados desenlaces, lo que refuerza la importancia del juicio clínico y de la reevaluación. Además, las estrategias de evaluación integral, comunicación efectiva, trabajo en equipo y humanización son importantes para cualificar la atención. Se concluye que el STM constituye un instrumento importante para la organización de los servicios de urgencias y emergencias, pero su utilización en personas mayores debe estar asociada a una evaluación clínica cualificada, capacitación profesional y consideración de las particularidades del envejecimiento.

Palabras clave: Sistema de Triage de Manchester. Clasificación de riesgo. Personas mayores. Urgencias y emergencias. Enfermería. Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma transformação demográfica com repercussões importantes para a organização dos sistemas de saúde. Nos serviços de urgência e emergência, a presença crescente de pessoas idosas está associada à maior complexidade clínica, à multimorbidade, à fragilidade e à necessidade de avaliações capazes de reconhecer rapidamente situações de maior risco. Revisão sistemática recente sobre estratégias de cuidado em departamentos de emergência destaca que a população idosa demanda intervenções específicas e multidimensionais, incluindo avaliação abrangente, prevenção de quedas, atenção ao declínio funcional e segurança medicamentosa (TESTA et al., 2024).

A crescente demanda por atendimento de urgência e emergência impõe aos serviços a necessidade de organizar o fluxo assistencial de maneira eficiente e segura. No Brasil, a

organização dos sistemas de urgência e emergência é orientada por normas do Ministério da Saúde, que estabelecem diretrizes para qualificação da assistência e ordenação do atendimento (BRASIL, 2002). Estudos brasileiros contemporâneos também demonstram que o Sistema de Triage de Manchester é utilizado para relacionar prioridade clínica, características dos pacientes e desfechos observados nos serviços de emergência (JESUS et al., 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento e a classificação de risco constituem estratégias para organizar o acesso e estabelecer prioridades de acordo com a necessidade clínica, superando a lógica baseada exclusivamente na ordem de chegada. Essa perspectiva permanece relacionada às diretrizes de humanização e de organização das portas de entrada dos serviços de urgência (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

O acolhimento com avaliação e classificação de risco pressupõe uma abordagem que considere o usuário em sua singularidade e que articule organização do fluxo, avaliação clínica e humanização. Em pessoas idosas, essa abordagem é particularmente relevante, pois alterações funcionais, cognitivas e comportamentais podem interferir na comunicação e na identificação inicial da gravidade (TESTA et al., 2024; SOLER-SANCHIS et al., 2023).

Nesse cenário, o Sistema de Triage de Manchester (STM) constitui um instrumento estruturado para estabelecer prioridades clínicas nos serviços de urgência e emergência. O sistema utiliza fluxogramas e discriminadores para apoiar a classificação dos pacientes segundo diferentes níveis de prioridade. Estudos recentes continuam avaliando o desempenho do STM

em diferentes contextos assistenciais, indicando que sua aplicação deve ser interpretada de acordo com a população e o desfecho analisado (JESUS et al., 2021; BRUTSCHIN et al., 2021\).

A utilização de sistemas estruturados de triagem contribui para organizar o atendimento conforme a gravidade clínica. Entretanto, evidências indicam que o desempenho de instrumentos de triagem pode variar segundo o contexto e que a classificação não elimina a necessidade de avaliação profissional e reavaliação clínica. No caso do STM, estudos recentes mostram limitações específicas quando o instrumento é aplicado a apresentações clínicas inespecíficas, especialmente em pacientes idosos (BRUTSCHIN et al., 2021; LUCKE et al., 2022).

A utilização do protocolo em pessoas idosas apresenta desafios adicionais. Multimorbidade, fragilidade, alterações cognitivas e manifestações clínicas inespecíficas podem dificultar a identificação imediata de condições graves. Estudo de 2024 sobre uma versão modificada do STM para pacientes geriátricos destacou justamente a necessidade de considerar as particularidades clínicas dessa população e de associar a triagem a instrumentos de avaliação abrangente (LI et al., 2024).

Estudos recentes também demonstram que determinadas apresentações clínicas em idosos merecem atenção especial. Lucke et al. (2022) verificaram diferenças nos riscos de mortalidade e hospitalização entre categorias de triagem de pessoas idosas com diferentes queixas, reforçando a importância de interpretar a prioridade atribuída em conjunto com a apresentação clínica. De modo semelhante, Soler-Sanchis et al. (2023) investigaram o uso do STM para identificar idosos em risco de delirium, demonstrando a relevância de determinados fluxogramas e discriminadores para o reconhecimento desse quadro.

Além disso, revisão sistemática publicada em 2024 identificou estratégias destinadas a melhorar o atendimento de pessoas idosas nos serviços de emergência, incluindo avaliação abrangente, cuidados multifacetados, prevenção de quedas, manejo do declínio funcional, segurança medicamentosa e intervenções relacionadas ao trauma (TESTA et al., 2024). Esses achados reforçam que a classificação de risco deve estar integrada a um modelo assistencial capaz de responder às necessidades clínicas e funcionais identificadas.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental. A classificação de risco exige conhecimento do protocolo, capacidade de avaliação clínica, raciocínio crítico, comunicação e tomada de decisão. Estudos contemporâneos sobre triagem e atendimento de idosos reforçam a necessidade de reconhecer sinais clínicos que podem não se apresentar de forma típica e de

integrar informações complementares ao processo de avaliação (LI et al., 2024; SOLER-SANCHIS et al., 2023\).

A qualidade da classificação de risco também está relacionada ao contexto organizacional em que o trabalho é desenvolvido. A triagem constitui uma etapa de um processo assistencial mais amplo, que depende da comunicação entre profissionais e da capacidade institucional de responder à prioridade identificada. Evidências sobre a segurança do processo de triagem ressaltam a influência de fatores profissionais e organizacionais sobre a qualidade da classificação (FEKONJA et al., 2024).

A Teoria das Relações Humanas, associada aos estudos de Elton Mayo, valoriza as relações interpessoais, a comunicação, a cooperação e a dinâmica dos grupos no ambiente de trabalho. Embora essa teoria não constitua uma explicação específica para o STM, sua utilização como referencial complementar permite discutir a influência das relações e do trabalho coletivo na organização do cuidado.

Diante dessas considerações, torna-se relevante reunir e analisar as evidências disponíveis sobre a utilização do Sistema de Triagem de Manchester em pessoas idosas, especialmente diante de estudos recentes que apontam desafios relacionados à precisão da classificação, às apresentações clínicas inespecíficas e à necessidade de avaliação complementar (BRUTSCHIN et al., 2021; LI et al., 2024; TESTA et al., 2024).

Objetivo geral

Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais acerca da aplicação do Sistema de Triagem de Manchester na classificação de risco de pessoas idosas nos serviços de urgência e emergência.

Objetivos específicos

- Identificar as principais características da utilização do Sistema de Triagem de Manchester na classificação de risco de pessoas idosas;
- Analisar os benefícios do protocolo para a organização do atendimento e priorização dos pacientes;
- Identificar limitações e desafios relacionados à aplicação do protocolo na população idosa;
- Discutir a importância da avaliação clínica, do julgamento profissional e da reavaliação do idoso durante o atendimento;

- Analisar a importância da atuação do enfermeiro, da comunicação e do trabalho em equipe para a qualidade da classificação de risco;
- Discutir a relação entre humanização, segurança do paciente e classificação de risco da pessoa idosa.

MÉTODOS DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos sobre determinado tema, permitindo uma compreensão ampliada do conhecimento produzido e a identificação de lacunas existentes na literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005\).

A escolha da revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir diferentes perspectivas sobre a aplicação do Sistema de Triagem de Manchester em pessoas idosas, considerando aspectos relacionados à classificação de risco, desempenho do protocolo, segurança, atuação profissional, organização do serviço e particularidades clínicas do envelhecimento.

Questão norteadora

6

A questão norteadora da revisão foi elaborada a partir da estratégia PICO, considerando:

- P (População): pessoas idosas;
- I (Interesse): classificação de risco pelo Sistema de Triagem de Manchester;
- Co (Contexto): serviços de urgência e emergência.

A questão estabelecida foi:

Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação do Sistema de Triagem de Manchester na classificação de risco de pessoas idosas nos serviços de urgência e emergência, considerando seus benefícios, limitações e desafios para a assistência?

Estratégia de busca

A busca bibliográfica deverá ser realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Serão utilizados descritores controlados e palavras-chave relacionados aos seguintes conceitos:

- “Manchester Triage System”;
- “Manchester Triage”;
- “risk classification”;
- “triage”;
- “older adults”;
- “elderly”;
- “aged”;
- “emergency department”;
- “emergency service”;
- “urgência e emergência”;
- “idoso”;
- “classificação de risco”.

Os termos serão combinados mediante os operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base de dados.

Como exemplo de estratégia de busca:

("Manchester Triage System" OR "Manchester Triage") AND (elderly OR "older adults" OR aged) AND ("emergency department" OR "emergency service")

7

Para as bases brasileiras, poderão ser utilizados os correspondentes em português:

("Protocolo de Manchester" OR "Sistema de Triagem de Manchester") AND (idoso OR idosos OR "pessoa idosa") AND ("urgência" OR "emergência" OR "serviço de emergência")

Critérios de inclusão Serão incluídos:

- artigos científicos disponíveis em texto completo;
- estudos publicados em português, inglês ou espanhol;
- estudos nacionais e internacionais;
- estudos que abordem a classificação de risco de pessoas idosas;
- pesquisas relacionadas ao Sistema de Triagem de Manchester;
- estudos realizados em serviços de urgência ou emergência;
- revisões e estudos observacionais ou qualitativos que apresentem informações

pertinentes ao objetivo da revisão.

Sugere-se estabelecer como período de publicação 2014 a 2026, permitindo contemplar estudos clássicos sobre validade do protocolo e pesquisas mais recentes relacionadas ao atendimento da população idosa.

Critérios de exclusão

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão:

- artigos duplicados;
- estudos que não abordem o tema da revisão;
- trabalhos sem relação com pessoas idosas ou classificação de risco;
- editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e textos sem informações metodológicas suficientes;
- estudos cujo texto completo não esteja disponível;
- trabalhos que abordem exclusivamente outros sistemas de triagem sem estabelecer relação pertinente com a questão investigada.

Processo de seleção

A seleção dos estudos deverá ocorrer em três etapas:

1. identificação dos estudos nas bases de dados;
2. leitura dos títulos e resumos;
3. leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados serão _____ 8
organizados em instrumento próprio para extração dos dados.

O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos poderá ser apresentado posteriormente em fluxograma PRISMA 2020, conforme o número efetivamente obtido na busca bibliográfica, observando-se as recomendações de transparência para relato de revisões da literatura (PAGE et al., 2021).

Extração dos dados

Para cada estudo incluído serão extraídas as seguintes informações:

- autor e ano de publicação;
- país de realização;
- objetivo;
- desenho metodológico;
- população/amostra;
- contexto do serviço de urgência ou emergência;
- características da aplicação do Sistema de Triagem de Manchester;

- principais resultados;
- limitações identificadas;
- conclusões dos autores.

Análise e síntese dos dados

Os estudos serão organizados em quadro sinóptico e analisados de forma descritiva e temática.

A síntese dos resultados será organizada em categorias relacionadas aos principais aspectos identificados na literatura:

1. Sistema de Triagem de Manchester e organização do atendimento;
2. Desempenho e limitações do protocolo na população idosa;
3. Particularidades clínicas e funcionais da pessoa idosa;
4. Atuação do enfermeiro e julgamento clínico;
5. Trabalho em equipe, comunicação e relações humanas;
6. Humanização e segurança do paciente idoso.

RESULTADOS

Caracterização geral das evidências

A literatura analisada demonstra que o Sistema de Triagem de Manchester permanece utilizado como instrumento estruturado para organizar prioridades clínicas nos serviços de urgência e emergência. Estudo brasileiro publicado em 2021 identificou associação entre categorias de prioridade, características clínicas e desfechos observados no serviço de emergência, reforçando a utilidade do STM como ferramenta de organização do atendimento (JESUS et al., 2021).

Entretanto, o desempenho do STM não é uniforme entre populações e situações clínicas. Estudo sobre o fluxograma “unwell adult” mostrou desempenho menos acurado para pacientes idosos quando comparado a fluxogramas destinados a queixas mais específicas, sugerindo que apresentações inespecíficas podem representar um desafio para a classificação (BRUTSCHIN et al., 2021).

Quando a análise é direcionada especificamente à população idosa, os resultados tornam-se mais complexos. Brouns et al. (2019) observaram associação entre maior urgência no STM e maior utilização de recursos, hospitalização e outros desfechos, mas identificaram

desempenho inferior para predição de mortalidade em idosos em comparação com adultos mais jovens. Esse achado continua relevante para interpretar criticamente os resultados de estudos posteriores sobre triagem geriátrica.

Evidências mais recentes reforçam essa complexidade. Li et al. (2024), ao avaliar uma versão modificada do STM em 17.764 pacientes geriátricos, observaram desempenho relevante para determinados desfechos, mas concluíram que o sistema não identifica completamente todos os pacientes idosos com doença aguda grave, recomendando a incorporação de ferramentas de avaliação compatíveis com as características geriátricas.

A literatura recente sobre atendimento de idosos em serviços de emergência também demonstra a necessidade de estratégias específicas de cuidado. Testa et al. (2024), em revisão sistemática, identificaram intervenções relacionadas à avaliação abrangente, cuidados multifacetados, prevenção de quedas, declínio funcional, segurança medicamentosa e trauma, evidenciando que a qualidade do cuidado ao idoso depende de uma abordagem que ultrapassa a triagem inicial.

Sistema de Triagem de Manchester como instrumento de organização do atendimento

O Sistema de Triagem de Manchester foi desenvolvido para estabelecer prioridades clínicas entre os pacientes que procuram serviços de emergência. Sua estrutura utiliza fluxogramas e discriminadores para apoiar a definição da prioridade e organizar o fluxo de atendimento. Estudos brasileiros e internacionais recentes continuam demonstrando sua utilização como instrumento de classificação em diferentes contextos de emergência (JESUS et al., 2021; BRUTSCHIN et al., 2021\).

A principal contribuição do protocolo está relacionada à organização do fluxo assistencial e à priorização clínica. Entretanto, a classificação deve ser interpretada em conjunto com os dados clínicos do paciente. Em idosos, essa necessidade é ainda mais evidente, pois o desempenho do STM pode variar segundo a apresentação clínica e o desfecho avaliado (BRUTSCHIN et al., 2021; LI et al., 2024).

Estudos recentes também demonstram que a classificação pode apresentar desempenho diferente conforme o tipo de queixa. Lucke et al. (2022) observaram diferenças nos riscos de mortalidade e hospitalização entre categorias do STM em idosos com diferentes apresentações clínicas, indicando que a queixa inicial e o fluxograma utilizado devem ser considerados na interpretação da prioridade.

Dessa maneira, o STM deve ser compreendido como ferramenta de apoio à decisão clínica e não como substituto da avaliação profissional. A necessidade de avaliação complementar é particularmente importante nos idosos, conforme demonstrado por estudos que propõem modificações ou instrumentos adicionais para aumentar a segurança da triagem geriátrica (LI et al., 2024; SOLER-SANCHIS et al., 2023).

Particularidades da classificação de risco da pessoa idosa

A população idosa apresenta características que podem interferir diretamente no processo de classificação de risco. Multimorbidade, fragilidade, alterações cognitivas e manifestações clínicas inespecíficas podem dificultar o reconhecimento de condições graves. Li et al. (2024) destacam que essas características constituem desafios relevantes para a triagem de pacientes geriátricos.

O idoso pode procurar o serviço de emergência com manifestações diferentes das apresentações clássicas de determinadas doenças. Fraqueza, alterações do estado mental e outras queixas inespecíficas podem estar presentes em situações de maior gravidade. Estudos recentes sobre o STM em idosos demonstram a importância de considerar essas apresentações no processo de triagem (LUCKE et al., 2022; SOLER-SANCHIS et al., 2023).

11

O delirium representa um exemplo particularmente relevante. Soler-Sanchis et al. (2023) investigaram a capacidade do STM de identificar idosos em risco de delirium e

demonstraram que determinados fluxogramas e discriminadores estavam associados à identificação desse quadro. Esses resultados reforçam a importância da atenção às alterações cognitivas e comportamentais durante a classificação.

Esse aspecto torna necessária uma avaliação que ultrapasse a identificação isolada da queixa principal. Informações sobre estado funcional, mudanças recentes, comorbidades, medicamentos e alterações cognitivas podem contribuir para uma avaliação mais abrangente e segura (TESTA et al., 2024; LI et al., 2024). Benefícios e limitações do Sistema de Triagem de Manchester Entre os principais benefícios identificados na literatura estão:

- organização do fluxo de atendimento;
- estabelecimento de prioridades clínicas;
- padronização da avaliação;
- apoio à tomada de decisão;
- possibilidade de estratificação segundo níveis de prioridade;

- contribuição para o gerenciamento da demanda dos serviços (JESUS et al., 2021; BRUTSCHIN et al., 2021).

Por outro lado, entre as principais limitações destacam-se:

- possibilidade de classificação inadequada em determinadas apresentações clínicas;
- dependência da qualidade da avaliação profissional;
- dificuldades diante de manifestações inespecíficas;
- desempenho variável em determinados desfechos na população idosa;
- necessidade de avaliação complementar e reavaliação;
- influência das condições organizacionais e da capacitação da equipe (BRUTSCHIN et al., 2021; LI et al., 2024; TESTA et al., 2024\).

Portanto, a eficácia do protocolo não deve ser entendida apenas como propriedade do instrumento, mas como resultado da interação entre protocolo, profissional, paciente e organização do serviço. A literatura recente sustenta uma abordagem integrada, sobretudo para pacientes geriátricos (LI et al., 2024; TESTA et al., 2024\).

Atuação do enfermeiro na classificação de risco

12

O enfermeiro desempenha papel fundamental na classificação de risco, realizando a avaliação inicial e aplicando os critérios estabelecidos pelo protocolo institucional. Estudos contemporâneos sobre triagem reforçam a importância da avaliação clínica associada à utilização de instrumentos estruturados (JESUS et al., 2021; LI et al., 2024).

A utilização adequada do STM exige conhecimento dos fluxogramas e discriminadores, mas também requer raciocínio clínico e capacidade de reconhecer situações que podem não estar claramente representadas pela queixa inicial. Em idosos, a identificação de manifestações inespecíficas e alterações cognitivas é particularmente importante (SOLERSANCHIS et al., 2023; LI et al., 2024\).

Na população idosa, limitações funcionais, alterações cognitivas e dificuldades de comunicação podem dificultar a obtenção das informações. Nesses casos, informações complementares de familiares ou acompanhantes podem auxiliar a reconstrução do estado basal e das mudanças recentes, sem substituir a participação direta do idoso quando este estiver em condições de se comunicar (TESTA et al., 2024).

A atuação profissional também envolve a necessidade de reconhecer mudanças no estado clínico durante a permanência do paciente no serviço. Assim, a classificação inicial não deve ser entendida como avaliação definitiva, especialmente diante da possibilidade de deterioração clínica ou de novas informações (LI et al., 2024; TESTA et al., 2024).

Trabalho em equipe, relações humanas e comunicação

A classificação de risco ocorre em um ambiente caracterizado pela interdependência entre diferentes profissionais. Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e demais integrantes do serviço participam de etapas que influenciam a continuidade do cuidado. A segurança do processo de triagem depende também de fatores relacionados à organização e à comunicação da equipe (FEKONJA et al., 2024).

A Teoria das Relações Humanas oferece uma perspectiva complementar para compreender esse processo. Ao valorizar relações interpessoais, comunicação, cooperação e grupos de trabalho, essa abordagem permite discutir que a qualidade da assistência também é influenciada pelo ambiente organizacional.

Em serviços de urgência e emergência, falhas de comunicação podem dificultar a continuidade do cuidado, especialmente quando alterações clínicas surgem após a

avaliação inicial. Para o idoso, informações sobre mudanças recentes de mobilidade, comportamento ou estado cognitivo podem ter importância para a identificação de deterioração clínica (TESTA et al., 2024; SOLER-SANCHIS et al., 2023).

Humanização e segurança do paciente idoso

A classificação de risco não deve reduzir o paciente a uma categoria de prioridade. Embora as categorias sejam necessárias para organizar o atendimento, a assistência deve preservar a singularidade, a dignidade e a participação do usuário. A literatura recente sobre cuidado de idosos em emergência reforça a necessidade de estratégias centradas na pessoa e de intervenções multidimensionais (TESTA et al., 2024).

No caso da pessoa idosa, a humanização exige atenção às necessidades individuais, às condições cognitivas e funcionais e às formas de comunicação. A identificação de delirium e de alterações do estado mental durante a triagem exemplifica a necessidade de uma abordagem que ultrapasse a queixa principal (SOLER-SANCHIS et al., 2023).

A segurança do paciente também está diretamente relacionada à qualidade da classificação. A identificação inadequada da prioridade pode comprometer a resposta

assistencial, especialmente em pacientes com apresentações inespecíficas. Estudos recentes sobre o STM em idosos recomendam a associação da triagem a avaliações complementares e à atenção contínua às mudanças clínicas (LI et al., 2024; TESTA et al., 2024).

Por esse motivo, a utilização do STM deve estar associada à avaliação clínica contínua, comunicação entre os profissionais e possibilidade de reclassificação quando houver alteração do quadro. A literatura recente reforça que a triagem é parte de um processo de cuidado mais amplo e que sua efetividade depende da capacidade do serviço de responder às necessidades identificadas (TESTA et al., 2024; FEKONJA et al., 2024).

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que o Sistema de Triagem de Manchester apresenta importante contribuição para a organização dos serviços de urgência e emergência, sobretudo por oferecer uma estrutura para priorização clínica. Estudos brasileiros e internacionais recentes demonstram que as categorias do STM podem estar relacionadas às características clínicas e aos desfechos dos pacientes, embora o desempenho varie conforme a população e o contexto (JESUS et al., 2021; BRUTSCHIN et al., 2021).

A utilização de sistemas estruturados de triagem representa avanço em relação a modelos baseados exclusivamente na ordem de chegada. Entretanto, a padronização não elimina a possibilidade de classificação inadequada, principalmente diante de apresentações clínicas inespecíficas. Brutschin et al. (2021) demonstraram que o fluxograma “unwell adult” apresentou desempenho menos acurado em pacientes idosos quando comparado a fluxogramas para apresentações mais específicas.

Esses resultados são especialmente relevantes quando se considera a pessoa idosa. O envelhecimento associa-se a maior complexidade clínica e à possibilidade de apresentações menos típicas. Li et al. (2024) ressaltam que multimorbidade, fragilidade e comprometimento cognitivo constituem desafios importantes para a triagem geriátrica e concluem que a avaliação deve incorporar ferramentas compatíveis com essas características.

Nesse sentido, estudos recentes ampliam a compreensão sobre o desempenho do STM em idosos. Lucke et al. (2022) demonstraram que o risco de mortalidade varia segundo a apresentação clínica e a categoria de triagem, enquanto Soler-Sanchis et al. (2023) identificaram relações entre determinados fluxogramas e discriminadores do STM e o risco de delirium. Esses achados sugerem que a interpretação da prioridade deve considerar não apenas a cor atribuída, mas também a apresentação clínica e as características do paciente.

A presença de sintomas inespecíficos constitui um desafio importante. Fraqueza, alteração do estado mental e outras manifestações podem ser relevantes em pacientes idosos, exigindo atenção especial durante a classificação. A revisão de Testa et al. (2024) reforça que a assistência de emergência ao idoso deve incluir avaliação abrangente e intervenções voltadas ao estado funcional, risco de quedas, segurança medicamentosa e outros fatores geriátricos.

Esses resultados sugerem que o processo de classificação deve estar integrado a uma organização assistencial capaz de responder às necessidades específicas do idoso. Não basta classificar; é necessário que a prioridade identificada seja acompanhada de resposta assistencial adequada e que existam mecanismos para reconhecer mudanças durante a permanência no serviço (TESTA et al., 2024; LI et al., 2024).

A atuação do enfermeiro ocupa posição central nesse processo. A classificação exige conhecimento técnico, raciocínio clínico, comunicação e capacidade de tomada de decisão. Na pessoa idosa, essas competências devem estar associadas à identificação de alterações cognitivas, funcionais e comportamentais que possam indicar risco ou deterioração (SOLER-SANCHIS et al., 2023; LI et al., 2024).

A comunicação com familiares e acompanhantes também pode assumir importância. Em determinadas situações, essas pessoas podem fornecer informações sobre mudanças recentes que não são identificadas na avaliação inicial. Entretanto, essa participação deve complementar, e não substituir, a comunicação direta com o idoso sempre que ele apresentar condições para participar do cuidado (TESTA et al., 2024).

A dimensão organizacional também precisa ser considerada. A classificação de risco é uma etapa de uma cadeia assistencial que depende da comunicação entre os diferentes setores. Revisão sobre segurança no processo de triagem evidencia que fatores relacionados à equipe, ao ambiente de trabalho e à organização podem influenciar a segurança da classificação (FEKONJA et al., 2024).

Nesse sentido, relações profissionais baseadas em comunicação e cooperação podem favorecer a identificação rápida de alterações e a tomada de decisões. A Teoria das Relações Humanas pode ser utilizada como referencial complementar para discutir esses aspectos, embora as evidências empíricas específicas sobre o STM sejam mais diretamente sustentadas pelos estudos contemporâneos de triagem e segurança.

A humanização constitui outro componente fundamental. O acolhimento com classificação de risco deve ser compreendido como parte da organização do cuidado e não apenas como procedimento administrativo. Para a pessoa idosa, isso significa considerar suas

necessidades individuais, preservar sua dignidade e favorecer sua participação no cuidado (BRASIL, 2010; TESTA et al., 2024).

A segurança do paciente também depende da capacidade de reconhecer situações que podem não ser adequadamente representadas pela avaliação inicial. Estudos recentes mostram que apresentações inespecíficas e síndromes geriátricas, como o delirium, exigem atenção adicional durante a triagem (BRUTSCHIN et al., 2021; SOLER-SANCHIS et al., 2023).

Portanto, a literatura analisada permite compreender a eficácia do Sistema de Triagem de Manchester de forma multidimensional. O protocolo apresenta utilidade para organização do fluxo e priorização clínica, mas sua efetividade depende da capacitação profissional, da avaliação clínica, da organização institucional, da comunicação entre as equipes e da consideração das particularidades da pessoa idosa (LI et al., 2024; TESTA et al., 2024).

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A análise da literatura permite identificar algumas implicações importantes para a prática de enfermagem.

Primeiramente, torna-se necessário investir na capacitação permanente dos enfermeiros que atuam na classificação de risco. O conhecimento do protocolo deve estar associado ao desenvolvimento do raciocínio clínico e à capacidade de reconhecer manifestações atípicas em pessoas idosas.

Em segundo lugar, recomenda-se valorizar uma avaliação ampliada, incluindo informações sobre estado funcional, cognição, comorbidades, medicamentos, mobilidade e mudanças recentes no comportamento.

Outro aspecto importante é a reavaliação do paciente. O estado clínico de uma pessoa idosa pode modificar-se durante o período de espera, tornando necessária a identificação de sinais de agravamento e eventual alteração da prioridade.

Também se destaca a necessidade de fortalecer a comunicação interprofissional, especialmente entre enfermagem, equipe médica, técnicos de enfermagem e demais setores envolvidos no fluxo assistencial.

Finalmente, é necessário articular classificação de risco e humanização, garantindo que a organização do atendimento não comprometa a dignidade, a autonomia e a participação da pessoa idosa no próprio cuidado.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidencia que o Sistema de Triagem de Manchester constitui importante instrumento para organização dos serviços de urgência e emergência, contribuindo para estabelecer prioridades clínicas e organizar o fluxo assistencial de acordo com a gravidade dos pacientes.

Entretanto, a aplicação do protocolo à população idosa apresenta desafios específicos. As características do envelhecimento, incluindo multimorbidade, fragilidade, alterações cognitivas e funcionais e manifestações clínicas atípicas, podem dificultar a identificação da gravidade de determinadas condições.

As evidências analisadas demonstram que o desempenho do Sistema de Triagem de Manchester em pessoas idosas não deve ser interpretado exclusivamente a partir da categoria de prioridade atribuída. A capacidade preditiva do sistema pode variar conforme o desfecho analisado e as características da população, sendo fundamental associar a classificação à avaliação clínica qualificada.

Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel estratégico. A aplicação adequada do protocolo depende não somente do conhecimento dos fluxogramas e discriminadores, mas também do raciocínio clínico, da comunicação, da escuta qualificada e da capacidade de reconhecer alterações que possam indicar agravamento.

A revisão também evidencia que a qualidade da classificação de risco está relacionada à organização do trabalho e às relações estabelecidas entre os profissionais. A comunicação efetiva, a cooperação e o trabalho em equipe podem favorecer a continuidade e a segurança da assistência.

Dessa forma, conclui-se que o Sistema de Triagem de Manchester deve ser utilizado como instrumento de apoio à decisão clínica, e não como mecanismo isolado. No atendimento da pessoa idosa, sua utilização deve estar associada à avaliação integral, reavaliação clínica, capacitação permanente dos profissionais, comunicação interprofissional e práticas humanizadas.

Recomenda-se ainda o desenvolvimento de novas pesquisas especificamente voltadas para a população idosa, sobretudo estudos que avaliem a capacidade do Sistema de Triagem de Manchester para prever desfechos clínicos relevantes, bem como estudos que investiguem estratégias de avaliação complementar e reavaliação durante a permanência no serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002\.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRUTSCHIN, V.; KOGEJ, M.; SCHACHER, S.; BERGER, M.; GRÄFF, I. The presentational flow chart “unwell adult” of the Manchester Triage System—Curse or blessing? PLOS ONE, v. 16, n. 6, e0252730, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0252730.

BROUNS, S. H. A.; MIGNOT-EVERS, L.; DERKX, F.; LAMBOOIJ, S. L.; DIELEMAN, J. P.; HAAK, H. R. Performance of the Manchester triage system in older emergency department patients: a retrospective cohort study. BMC Emergency Medicine, v. 19, n. 3, 2019. DOI: 10.1186/s12873-018-0217-y.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

FEKONJA, Z.; KMETEC, S.; FEKONJA, U.; MLINAR RELJIĆ, N.; PAJNKIHAR, M.; STRNAD, M. Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: a systematic review. Journal of Clinical Nursing, 2024.

JESUS, A. P. S. de; OKUNO, M. F. P.; CAMPANHARO, C. R. V.; LOPES, M. C. B. T.; BATISTA, R. E. A. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, e20201361, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1361.

LI, B.; ZHANG, Z.; LI, K.; DENG, Y. The effectiveness of a modified Manchester Triage System for geriatric patients: a retrospective quantitative study. Nursing Open, v. 11, n. 9, e70024, 2024\.

LUCKE, J. A.; MOOIJAART, S. P.; CONROY, S.; BLOMAARD, L. C.; DE GROOT, B.; NICKEL, C. H. Mortality risk for different presenting complaints amongst older patients assessed with the Manchester triage system. European Geriatric Medicine, v. 13, p. 323328, 2022. DOI: 10.1007/s41999-021-00568-3.

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. (ed.). Emergency triage: Manchester Triage Group. 3. ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2014.

MAYO, E. The human problems of an industrial civilization. New York: Macmillan, 1933.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

SOLER-SANCHIS, A.; MARTÍNEZ-ARNAU, F. M.; SÁNCHEZ-FRUTOS, J.; PÉREZ-ROS, P. Identification through the Manchester Triage System of the older population at risk of delirium: a case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, v. 32, n. 11-12, p. 2642-2651, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16349.

TESTA, L.; RICHARDSON, L.; CHEEK, C.; et al. Strategies to improve care for older adults who present to the emergency department: a systematic review. *BMC Health Services Research*, v. 24, art. 178, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10576-1.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Decade of healthy ageing: baseline report*. Geneva: World Health Organization, 2021.