

ARTIGO ORIGINAL

Tomada de decisão dos enfermeiros no Sistema de Triagem de Manchester: fatores influentes e estratégias de melhoria*

Nurses' decision-making in the Manchester Triage System: influencing factors and improvement strategies*

HIGHLIGHTS

1. A tomada de decisão combina o raciocínio clínico e o conhecimento experiencial.
2. As pressões contextuais podem distorcer a acurácia e a priorização da triagem.
3. A capacitação direcionada pode otimizar os processos de decisão na triagem de emergência.
4. Ferramentas de apoio estruturadas podem fortalecer a consistência da tomada de decisão.

Nuno Alexandre Ribeiro Ferreira da Silva¹ 

Cátia Daniela Macieira Salgado² 

Luís Carlos Nogueira de Oliveira³ 

Rui Alexandre Vieira Campos⁴ 

Tiago Rafael Alves⁵ 

Joaquim Filipe Ferreira Azevedo Fernandes⁵ 

Isabel Maria Batista de Araújo⁵ 

RESUMO

Objetivo: Explorar as percepções dos enfermeiros sobre a tomada de decisão no Sistema de Triagem de Manchester, incluindo as implicações para a segurança do paciente e estratégias de melhoria. **Método:** Realizou-se um estudo qualitativo e exploratório em um serviço de urgência do norte de Portugal. Por amostragem por conveniência, incluíram-se dez enfermeiros com mais de dois anos de experiência em triagem. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas em maio de 2025 e analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A triagem foi percebida como um contribuinte essencial para a segurança do paciente, ao priorizar as queixas e definir tempos de espera apropriados. A tomada de decisão foi influenciada por fatores relacionados ao enfermeiro, fatores relacionados ao paciente, limitações do sistema de triagem e contexto organizacional. Entre as melhorias sugeridas incluíram-se auditorias, revisão de protocolos, avaliação estruturada da dor, integração de escalas de alerta precoce, formação/recertificação contínua, mentoria, melhor interoperabilidade dos sistemas de informação e medidas institucionais para reduzir as interrupções. **Conclusão:** A tomada de decisão na triagem é multifatorial e requer desenvolvimento profissional contínuo e apoio organizacional.

DESCRITORES: Triagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Serviço Hospitalar de Emergência; Capacitação Profissional; Segurança do Paciente.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

da Silva NARF, Salgado CDM, de Oliveira LCN, Campos RAV, Alves TR, Fernandes JFFA, et al. Tomada de decisão dos enfermeiros no Sistema de Triagem de Manchester: fatores influentes e estratégias de melhoria. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e103221pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.103221pt>

¹Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, Penafiel, Portugal.

²Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Unidade Funcional IV, Penafiel, Portugal.

³Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, Guimarães, Portugal.

⁴Instituto Nacional de Emergência Médica, Porto, Portugal.

⁵Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Departamento de Ciências da Saúde, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

INTRODUÇÃO

O aumento das admissões nos serviços de urgência e a escassez de recursos humanos e financeiros estão atualmente entre os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde¹. Em todo o mundo, em resposta a esse problema, diversos sistemas de triagem foram desenvolvidos e implementados, sendo o Sistema de Triagem de Manchester (MTS) o utilizado em Portugal²⁻³. O MTS utiliza fluxogramas e discriminadores para classificar os indivíduos com base em sua gravidade clínica e para estabelecer tempos de observação ideais⁴.

A triagem, no entanto, ocorre em um ambiente vulnerável, dinâmico e propenso a erros, devido à exigência de decisões rápidas e eficazes⁵. Diversos fatores - como a experiência do enfermeiro, os sintomas e a história clínica dos pacientes, os tempos de espera e a superlotação do serviço de urgência - têm sido descritos como fatores determinantes do processo de tomada de decisão⁶⁻⁷.

A triagem, enquanto responsabilidade da enfermagem, exige um julgamento crítico baseado na experiência e no conhecimento do enfermeiro. Contudo, devido à sua complexidade e natureza subjetiva, a triagem está sujeita a vieses que precisam ser identificados e explorados para o desenvolvimento de projetos de melhoria da qualidade voltados à segurança do paciente⁷.

Nesse contexto, considerou-se necessário explorar as percepções dos enfermeiros sobre a tomada de decisão no Sistema de Triagem de Manchester, incluindo as implicações para a segurança do paciente e as estratégias de melhoria.

MÉTODO

O estudo realizado tem caráter qualitativo, exploratório e descritivo. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir uma compreensão profunda de como os indivíduos percebem e vivenciam os fenômenos que os cercam, explorando, assim, os comportamentos, as perspectivas e as experiências dos participantes envolvidos⁸.

A pesquisa foi realizada em uma unidade local de saúde [ULS] no norte de Portugal, responsável pela atenção primária e hospitalar, mais especificamente em um serviço de urgência com uma média de 286 episódios de urgência por dia⁹.

O Sistema de Triagem de Manchester é o utilizado nesse serviço. Esse serviço de urgência foi escolhido por razões de conveniência, uma vez que o investigador principal realizava ali um estágio de enfermagem. Embora o pesquisador tivesse realizado anteriormente um estágio clínico no local do estudo, isso não constituiu familiaridade no sentido de uma relação próxima ou pessoal. As interações foram consistentemente caracterizadas por cordialidade profissional e respeito mútuo, o que não afetou a condução das entrevistas.

A participação foi voluntária e teve início apenas após a obtenção do consentimento informado, livre e explícito, em conformidade com a Declaração de Helsinque¹⁰.

O anonimato e a confidencialidade tanto das informações quanto dos participantes foram assegurados em todas as etapas do estudo, codificando-se as entrevistas por meio de pseudonimização aleatória, com uma chave de reversão sob o controle dos pesquisadores. Inicialmente, atribuiu-se um código aleatório de quatro letras. Contudo, para simplificar a apresentação dos resultados, esses códigos foram posteriormente convertidos em identificadores mais simples (P1, P2, P3, P4...), por ser mais fácil ler e compreender os dados. É importante ressaltar que essa ordem sequencial não corresponde à ordem cronológica em que as entrevistas foram conduzidas, tendo sido utilizada unicamente para fins de apresentação dos dados.

As gravações de áudio captadas durante as entrevistas foram apagadas após a transcrição. Os dados coletados foram utilizados apenas para os fins definidos.

O método de amostragem foi não probabilístico e por conveniência, sendo os participantes convidados pessoalmente pelos pesquisadores. Os enfermeiros convidados concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento informado antes de participar.

O estudo incluiu enfermeiros que atendiam aos seguintes critérios: ter mais de dois anos de experiência e atuação no MTS. Foram selecionados Enfermeiros Generalistas e Enfermeiros Especialistas para obter uma amostra mais ampla.

Embora a seleção tenha sido realizada por um método não probabilístico, cabe destacar três conceitos centrais em sua definição: representatividade e heterogeneidade, que asseguram uma amostra diversa da população; e a saturação de dados, o ponto em que nenhuma nova informação é acrescentada à pesquisa⁸.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Essas entrevistas permitiram que os participantes compartilhassem suas experiências sobre o tema, ao mesmo tempo em que lhes davam liberdade para se aprofundar nas direções que considerassem relevantes⁸.

As entrevistas foram realizadas em maio de 2025 pelo investigador principal, utilizando um guia baseado no conhecimento teórico e empírico sobre a tomada de decisão dos enfermeiros no MTS. Foram conduzidas duas entrevistas de pré-teste para testar e refinar o guia de entrevista. Os indivíduos que participaram desses pré-testes não foram incluídos na amostra do estudo. Com um tempo médio de 15 minutos, as entrevistas foram conduzidas em um ambiente calmo e adequado, permitindo a proteção da privacidade dos participantes e evitando interrupções. Elas foram gravadas por um gravador de áudio e posteriormente transcritas pelo investigador principal por meio do aplicativo Transkriptor®.

O tratamento e a análise dos dados obtidos foram realizados após a conclusão das entrevistas, utilizando-se uma análise de conteúdo baseada nos pressupostos de Bardin¹¹. O software Atlas.ti® foi utilizado para facilitar a análise e o tratamento dos dados.

Na pré-análise (primeira fase), realizaram-se uma leitura flutuante do conteúdo e uma seleção do *corpus* para sistematizar e operacionalizar as ideias iniciais. Na exploração do material (segunda fase), os dados foram codificados, classificados e agregados. Por fim, na interpretação e no tratamento dos resultados (terceira fase), os dados foram analisados para garantir que os achados fossem significativos e válidos¹¹.

Os critérios de categorização utilizados foram semânticos, e os dados foram categorizados através da procura e do respeito pelas qualidades enunciadas por Bardin¹¹. Esses critérios incluíram a exclusividade mútua, garantindo que uma unidade de registro não possa ser incluída em mais de uma categoria; a homogeneidade, assegurada pelo uso de um único princípio de classificação; a pertinência, demonstrada pelo alinhamento entre as categorias e os objetivos do estudo; a objetividade e a fidedignidade, assegurando que o mesmo quadro de categorização seja mantido após diferentes análises; e a produtividade, verificada quando o sistema de categorias se torna um terreno fértil para a extração de inferências¹¹. A análise e a categorização dos dados foram realizadas por três investigadores para assegurar o cumprimento desses critérios.

Com base no conhecimento teórico e no objetivo do estudo, foram definidas categorias preestabelecidas. Contudo, devido ao método exploratório adotado, emergiram novas categorias.

No âmbito ético, obteve-se a aprovação ética (parecer: 20/2025 - CAF) do comitê de ética da ULS, onde a pesquisa foi conduzida.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

O estudo incluiu um total de 10 enfermeiros. Conforme detalhado na Tabela 1, a amostra foi composta por sete enfermeiros do sexo masculino (70%), com média de idade de 41,8 anos (DP = 4,49); elevada maturidade clínica, apresentando uma média de 19,7 anos de experiência profissional (DP = 4,73), dos quais 16,4 anos (DP = 7,1) correspondem à experiência específica no serviço de urgência.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n=10). Guimarães, Portugal, 2025

Variável	n (%) / Média (DP)
Sexo	
Masculino	7 (70%)
Feminino	3 (30%)
Qualificações Acadêmicas	
Bacharelado	7 (70%)
Mestrado	3 (30%)
Título Profissional	
Enfermeiro de Cuidados Gerais	6 (60%)
Enfermeiro Especialista (Cuidados Intensivos)*	4 (40%)
Formação de Pós-Graduação	
Gestão / Supervisão / Trauma	7 (70%)
Nenhuma relatada	3 (30%)
Idade (anos)	41,8 (± 4,49)
Experiência Profissional (anos)	19,7 (± 4,73)
Experiência no Serviço de Urgência (anos)	16,4 (± 7,1)

Legenda: DP - Desvio Padrão. * - Inclui Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
Fonte: Os autores (2025).

Quanto às qualificações, três (30%) dos participantes possuem título de mestre e quatro (40%) detêm o título de Enfermeiro Especialista, predominantemente em cuidados intensivos. Além disso, sete (70%) possuem formação de pós-graduação em áreas como Gestão de Unidades de Saúde, Supervisão Clínica ou Trauma.

Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo permitiu identificar três dimensões temáticas centrais relativas à tomada de decisão na triagem: (1) Contribuição da Triagem; (2) Fatores que Influenciam a Tomada de Decisão; e (3) Estratégias de Gestão e Melhoria da Qualidade. Uma visão geral da estrutura temática e das categorias emergentes é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese das categorias e subcategorias temáticas relativas à tomada de decisão dos enfermeiros na triagem. Guimarães, Portugal, 2025

Temas	Categorias	Subcategorias
1. Contribuição da Triagem	Segurança do Paciente	• Definição de prioridades clínicas • Atribuição de tempos de espera apropriados
2. Fatores que Influenciam a Tomada de Decisão	Capital Humano	• Experiência profissional • Formação e qualificações
	Desafios Clínicos e Limitações do Sistema	• História clínica do paciente (integração) • Limitações do Sistema de Triagem (subjetividade da dor, lacunas do fluxograma de Diabetes) • Ausência de discriminadores (por exemplo, diaforese)
	Contexto Organizacional	• Fluxo de pacientes e superlotação • Pressão dos tempos de espera • Condições de infraestrutura
3. Estratégias de Gestão e Melhoria da Qualidade	Qualidade e Governança	• Auditoria regular • Revisão e readaptação de procedimentos • Proteção institucional contra interrupções
	Desenvolvimento Profissional	• Formação contínua e recertificação • Mentoria estruturada para novos profissionais
	Tecnologia	• Interoperabilidade dos sistemas de informação • Integração de Escalas de Alerta Precoce (NEWS)

Fonte: Os autores (2025).

Contribuição da Triagem

Os enfermeiros identificaram a triagem como um mecanismo fundamental para a gestão do risco clínico. Além da mera categorização, o processo é valorizado por sua capacidade de definir tempos de espera seguros e apropriados à gravidade clínica:

A triagem, tal como recomendada e padronizada, é de fato um valor agregado [...]. O processo de triagem nos ajuda a compreender a gravidade da condição do paciente e, com base nisso, definir um tempo de observação apropriado. (P10)

Fatores que Influenciam a Tomada de Decisão

A tomada de decisão clínica revelou-se um processo dinâmico, condicionado pela interação entre o capital humano, as limitações dos algoritmos de apoio à decisão e o ambiente organizacional.

Capital Humano

A experiência profissional emergiu como o preditor mais robusto de uma decisão segura, conferindo ao enfermeiro a confiança necessária para interpretar o quadro clínico para além dos discriminadores básicos:

Eu acho que a experiência é, sem dúvida, o fator que define a triagem [...]. Quanto mais experiência você tem, melhor é a triagem. (P3)

Embora a formação especializada seja valorizada, os participantes enfatizaram que o conhecimento teórico requer consolidação prática para ser eficaz no contexto do cuidado de urgência:

[A formação] garante confiança e qualidade na decisão [...]. Ela não pode ser dissociada da experiência. Em outras palavras, a transição da teoria para a prática é extremamente importante. (P5)

Desafios Clínicos e Limitações do Sistema

Os enfermeiros relataram com frequência a necessidade de integrar a história clínica do paciente à decisão para evitar a subtriagem (risco subestimado), preenchendo lacunas do protocolo padronizado:

A história clínica do paciente nem sempre está incluída no protocolo, mas é sempre considerada em nossa decisão. (P1)

Foram identificadas fragilidades estruturais no MTS, especificamente quanto à subjetividade da avaliação da dor e à rigidez de certos fluxogramas. O caso de pacientes diabéticos com hipoglicemia revertida no ambiente pré-hospitalar foi destacado como um risco crítico de segurança, em que o protocolo pode sugerir uma baixa prioridade ("Verde") para um paciente instável:

O paciente [...] chega com uma infusão intravenosa de glicose e apresenta uma glicemia de 150mg/dl. De acordo com a triagem de Manchester, o paciente é classificado como verde [...]. Estamos falando de um paciente que, se os fluidos acabarem [...], pode entrar rapidamente em coma hipoglicêmico. Há uma discrepância entre o vermelho e o verde... (P5)

Além disso, a ausência de discriminadores fisiológicos, como a diaforese ou a frequência respiratória, obriga os enfermeiros a realizar uma "sobretriagem" defensiva:

A palidez e a diaforese não são discriminadores no MTS. No entanto, quando percebo que o paciente não está bem, às vezes tendo a sobretriá-lo. (P7)

Contexto Organizacional

O ambiente de trabalho exerce uma influência direta sobre o julgamento clínico. A superlotação e a percepção dos tempos de espera podem condicionar, por vezes de forma subconsciente, a atribuição de prioridades para gerenciar o fluxo de pacientes:

Considera-se a situação geral, quantas horas de tempo de espera [...] e eu sei que muitas vezes a decisão é inflada ou desinflada por causa disso. (P1)

Estratégias de Gestão e Melhoria da Qualidade

Os participantes delinearam estratégias voltadas à governança clínica, ao desenvolvimento profissional e ao apoio tecnológico.

Qualidade e Governança

A implementação de auditorias regulares foi sugerida como uma ferramenta de responsabilização e aprendizado contínuo, permitindo a revisão de casos complexos:

Talvez fosse bom ter auditorias regulares e depois retomar esses casos durante a formação. (P7)

Desenvolvimento Profissional

A supervisão clínica estruturada para os novos enfermeiros foi identificada como essencial para a segurança durante o período de integração:

O enfermeiro que realiza a triagem deveria trabalhar sob supervisão por 15 dias a um mês. (P2)

Tecnologia

Para apoiar a decisão, propôs-se a integração de ferramentas complementares, como o National Early Warning Score (NEWS), após a triagem inicial.

No nível tecnológico, a interoperabilidade dos sistemas de informação é necessária para garantir o acesso imediato ao histórico terapêutico, reduzindo, assim, a incerteza clínica. Por fim, destacou-se a necessidade de apoio institucional para proteger o enfermeiro da triagem de interrupções externas:

Deveria haver uma ordem do líder da equipe [...] estabelecendo que o enfermeiro que realiza a triagem não pode ser perturbado. (P8)

DISCUSSÃO

Este estudo explorou as percepções de dez enfermeiros sobre sua tomada de decisão na triagem do serviço de urgência, identificando os principais fatores influentes e potenciais estratégias de melhoria. Os achados sugerem que a triagem é compreendida como um processo complexo de julgamento clínico, moldado por dimensões individuais, relacionadas ao paciente, sistêmicas e organizacionais, com implicações diretas para a segurança do paciente.

O papel central do capital humano na segurança da triagem está bem estabelecido na literatura, e os presentes achados contribuem para uma compreensão mais detalhada. Os enfermeiros com maior exposição clínica demonstraram não apenas decisões mais acuradas, mas também um processo de raciocínio qualitativamente diferente, que integra os discriminadores algorítmicos ao julgamento clínico contextual¹²⁻¹³.

Notavelmente, o valor percebido da formação formal foi mediado pelo nível de experiência: os enfermeiros menos experientes atribuíram maior peso à qualificação teórica, ao passo que os enfermeiros mais experientes consideraram a formação valiosa apenas quando consolidada pela prática clínica. Essa divergência é consistente com revisões anteriores que destacam a interdependência entre a formação formal e a exposição clínica no desenvolvimento da competência em triagem¹⁴. Esses achados têm implicações importantes para a gestão em enfermagem, pois sugerem que perder profissionais experientes representa uma perda de capital de segurança que não pode ser imediatamente compensada apenas por programas de recrutamento ou de formação. Os achados reforçam a posição da Ordem dos Enfermeiros, que defende que a triagem deve ser realizada por um enfermeiro especialista com expertise no cuidado ao paciente crítico¹⁵.

A integração da história clínica pregressa aos julgamentos de triagem, mesmo quando não exigida explicitamente pelo protocolo, reflete um comportamento adaptativo bem documentado em enfermeiros experientes, que expandem seu raciocínio clínico para além dos limites algorítmicos a fim de mitigar o risco de subtriagem¹⁶. Esses achados ganham relevância quando considerados em conjunto com as limitações estruturais do MTS identificadas neste estudo.

Contudo, foram identificadas limitações significativas no sistema de triagem padronizado. A subjetividade inerente à avaliação da dor representa uma vulnerabilidade reconhecida das ferramentas de triagem padronizadas, com evidências que a associam à alocação ineficiente de recursos e ao aumento das taxas de sobretriagem¹⁷.

De modo mais crítico, a rigidez de certos fluxogramas apresenta riscos latentes de segurança que extrapolam o julgamento individual. O fluxograma “Diabetes” é um exemplo paradigmático: as evidências indicam que o risco de hipoglicemia recorrente persiste por até 24 horas após um episódio, particularmente após a administração de insulina¹⁸, uma realidade clínica que uma classificação guiada por protocolo não consegue captar.

A ausência de discriminadores fisiológicos essenciais no MTS padrão agrava ainda mais essa vulnerabilidade. A frequência respiratória é um marcador precoce sensível de deterioração clínica¹⁹, e a diaforese está intimamente associada ao comprometimento hemodinâmico²⁰, mas nenhum dos dois está incorporado ao sistema. Sua exclusão deixa os enfermeiros com duas alternativas subótimas: confiar na intuição ou recorrer, por padrão, à sobretriagem defensiva para garantir a segurança do paciente. Uma limitação paralela surge com os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, cuja dispneia de base pode desencadear classificações de prioridade inapropriadamente altas, comprometendo a especificidade do sistema para condições crônicas²¹.

O julgamento clínico na triagem é inerentemente moldado pelo contexto organizacional, e os presentes achados ilustram como as pressões sistêmicas podem distorcer silenciosamente a atribuição de prioridades. A influência da superlotação sobre a tomada de decisão é particularmente preocupante porque, como os participantes reconheceram, seu efeito sobre a triagem é frequentemente subconsciente, o que significa que o viés impulsionado pelo fluxo pode operar abaixo do limiar da consciência deliberada^{7,22}.

Para além do fluxo de pacientes, o ambiente físico e cognitivo da área de triagem introduz camadas adicionais de vulnerabilidade. Estressores ambientais, como o ruído e a insuficiência de luz natural, têm sido associados à fadiga cognitiva e à redução da acurácia das decisões²³⁻²⁴, ao passo que interrupções externas durante a avaliação perturbam o raciocínio focado que uma triagem segura exige²⁵. Em conjunto, esses fatores sugerem que a segurança da triagem não é apenas uma função da competência individual, mas é coproduzida pelas condições organizacionais em que as decisões são tomadas.

As estratégias de melhoria propostas refletem uma compreensão sofisticada da natureza sistêmica do risco na triagem, abordando de maneira integrada a governança, a tecnologia e os fatores humanos. A auditoria regular emerge não apenas como um mecanismo de responsabilização, mas como um veículo de aprendizado coletivo, transformando casos complexos ou atípicos em conhecimento compartilhado que fortalece a memória institucional²⁶.

A integração proposta do *National Early Warning Score* (NEWS) após a triagem inicial representa uma resposta clinicamente fundamentada às limitações de subjetividade identificadas anteriormente, sobretudo diante de evidências que associam sua implementação a reduções nas paradas cardíacas e no tempo de internação hospitalar²⁷. Isso oferece uma âncora objetiva para complementar a classificação guiada por protocolo. De modo semelhante, a demanda por interoperabilidade entre os sistemas de informação pré-hospitalares e hospitalares aborda uma lacuna estrutural com implicações diretas para a segurança, uma vez que a transferência fragmentada de informações continua sendo uma fonte reconhecida de incerteza e erro clínicos²⁸.

Esses achados têm implicações concretas para a gestão em enfermagem. Para traduzir esses achados em prática, os gestores de enfermagem devem considerar as seguintes estratégias acionáveis:

- **Governança Clínica e Protocolos Locais:** Os gestores precisam reconhecer as limitações dos algoritmos padronizados. Os órgãos de governança devem aprovar protocolos locais que exijam o uso de recursos objetivos (por exemplo, o NEWS) e apoiem os enfermeiros que elevam a prioridade com base na preocupação clínica, mitigando os riscos identificados em relação aos pacientes diabéticos ou respiratórios.
- **Desenvolvimento da Força de Trabalho:** Dada a dependência da “experiência”, os gestores devem ir além da supervisão pontual. A implementação de programas estruturados de mentoria é essencial. A mentoria baseada em evidências aprimora os processos clínicos e o desenvolvimento profissional²⁹, reduzindo a lacuna entre a teoria e a prática para os enfermeiros iniciantes.
- **Cultura de Segurança e Liderança:** A liderança deve proteger ativamente o processo de triagem. A implementação de políticas que restrinjam as interrupções não clínicas²⁵ é uma intervenção gerencial de baixo custo para preservar o foco cognitivo necessário a uma triagem acurada.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento qualitativo. O uso de uma amostra por conveniência de uma única instituição no norte de Portugal significa que os achados não podem ser generalizados estatisticamente para outros contextos. Além disso, o investigador principal realizava um estágio no local do estudo. Embora medidas de rigor, como a triangulação por três investigadores, tenham sido empregadas para assegurar a fidedignidade⁸, deve-se reconhecer o potencial de viés de familiaridade. Contudo, a consistência dos temas com a literatura internacional sugere um elevado grau de transferibilidade para outros serviços de urgência que enfrentam restrições de recursos semelhantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tomada de decisão da enfermagem na triagem é um processo complexo e multifatorial, em que a experiência profissional atua como o principal amortecedor diante das limitações dos protocolos padronizados e das pressões organizacionais. Este estudo evidencia que, embora o Sistema de Triagem de Manchester ofereça estrutura, ele requer o mediador da expertise humana - especificamente as qualificações de especialista e o pensamento crítico - para garantir a segurança do paciente, particularmente em apresentações clínicas ambíguas, como a dor ou o diabetes instável.

Para a gestão em enfermagem, os achados ressaltam que a segurança não pode depender apenas de protocolos. As organizações devem investir em uma governança clínica robusta, por meio de auditorias regulares e revisões de procedimentos, e transitar da supervisão informal para programas estruturados de mentoria. Ao proteger o ambiente de triagem das interrupções e valorizar a expertise específica exigida para essa função, os líderes de saúde podem aprimorar significativamente a acurácia e a segurança do cuidado de urgência. Pesquisas futuras devem agora concentrar-se em quantificar o impacto dessas intervenções de mentoria na redução de eventos adversos.

REFERÊNCIAS

1. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Overcrowding in emergency department: causes, consequences, and solutions - a narrative review. Healthcare [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 16];10(9):1625. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare10091625>

2. Azeredo TRM, Guedes HM, de Almeida RAR, Chianca TCM, Martins JCA. Efficacy of the manchester triage system: a systematic review. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2025 Jul 16];23(2):47-52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.001>
3. Grupo Português de Triagem. O Sistema de Triagem de Manchester e as vias verdes: princípios aplicáveis, integração e compatibilização de metodologias de trabalho [Internet]. Lisboa: Hospital Amadora Sintra; 2011 [cited 2025 Jul 16]. 9 p. Available from: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Documentacao-Triagem-Manchester-e-as-Vias-Verdes.pdf>
4. Cicolo EA, Ayache Nishi F, Ciqueto Peres HH, da Cruz DALM. Effectiveness of the Manchester Triage System on time to treatment in the emergency department: a systematic review protocol. *JB I Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 16];15(4):889-98. Available from: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003119>
5. Fekonja Z, Kmetec S, Fekonja U, Reljić NM, Pajnkihar M, Strnad M. Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: asystematic review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];32(17-18):5461-77. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.16622>
6. da Costa FAD, Torres RS, de Sousa CPF. Manchester Triage: Nurses' perceptions of its contributions and influencing factors. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 16];6(1):e21028. Available from: <https://doi.org/10.12707/rv21028>
7. Gorick H, McGee M, Wilson G, Williams E, Patel J, Zonato A, et al. Understanding triage assessment of acuity by emergency nurses at initial adult patient presentation: A qualitative systematic review. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];71:101334. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101334>
8. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 4th. Lisboa: Edições Sílabo, Lda; 2025. 584p
9. Serviço Nacional de Saúde (SNS). Atendimentos por tipo de urgência hospitalar. [Internet]. Lisboa: SNS; 2025 [cited 2025 Jun 26]. Available from: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/atendimentos-por-tipo-de-urgencia-hospitalar-link/table/?sort=tempo>
10. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. *JAMA* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jul 16];310(20):2191. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4th. Coimbra: Edições 70; 2024. 288p
12. Essa CD, Victor G, Khan SF, Ally H, Khan AS. Cognitive biases regarding utilization of emergency severity index among emergency nurses. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];73:63-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.08.021>
13. Jeong G, Lee H. Influence of emergency department nurses' grit, Self-Leadership, and communication on their triage competencies: a descriptive survey study. *Korean J Adult Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];35(4):356-66. Available from: <https://doi.org/10.7475/kjan.2023.35.4.356>
14. Gorick H. Factors that affect nurses' triage decisions in the emergency department: a literature review. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 16];30(3):14-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35224917/>
15. Ordem dos Enfermeiros. Parecer do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica N.º 04/2021 [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 12]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21432/parecer-n%C2%BA-04_ce-e-mceemc-fun%C3%A7%C3%B5es-enfermeiros-siv-e-sub.pdf
16. Saban M, Zaretsky L, Patito H, Salama R, Darawsha A. Round-off decision-making: why do triage nurses assign STEMI patients with an average priority? *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 16];43:34-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.001>
17. Ku NWK, Cheng MT, Liew CQ, Chen YC, Sung CW, Ko CH, et al. Prospective study of pain and patient outcomes in the emergency department: a tale of two pain assessment methods. *Scand. J Trauma Resusc*

Emerg Med [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];31:56. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13049-023-01130-9>

18. Nakhleh A, Shehadeh N. Hypoglycemia in diabetes: An update on pathophysiology, treatment, and prevention. World J Diabetes [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 16];12(12):2036-49. Available from: <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i12.2036>
19. Nicolò A, Massaroni C, Schena E, Sacchetti M. The importance of respiratory rate monitoring: from healthcare to sport and exercise. Sensors [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 16];20(21):6396. Available from: <https://doi.org/10.3390/s20216396>
20. Kashani K, Omer T, Shaw AD. The Intensivist's perspective of shock, volume management, and hemodynamic monitoring. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 16];17(5):706-16. Available from: <https://doi.org/10.2215/cjn.14191021>
21. Ausserhofer D, Zaboli A, Pfeifer N, Siller M, Turcato G. Performance of the Manchester Triage System in patients with dyspnoea: A retrospective observational study. International Emergency Nursing [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 16];53:100931. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100931>
22. Yang J, Wan X, Yu P, Li X. Factors affecting the triage decision-making ability of emergency nurses in Northern China: A multi-center descriptive survey. Int Emerg Nurs [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];67:101264. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101264>
23. Reay G, Smith-MacDonald L, Then KL, Hall M, Rankin JA. Triage emergency nurse decision-making: incidental findings from a focus group study. Int Emerg Nurs [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 16];48:100791. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>
24. Suamchaiyaphum K, Jones AR, Markaki A. Triage accuracy of emergency nurses: an evidence-based review. Int Emerg Nurs [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 16];50(1):44-54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.001>
25. Johnson KD, Gillespie GL, Vance K. Effects of interruptions on triage process in emergency department. J Nurs Care Qual [Internet]. 2018 [cited 2025 Jul 16];33(4):375-81. Available from: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000314>
26. Ouellet S, Gallani MC, Fontaine G, Mercier É, Lapierre A, Severino F, et al. Strategies to improve the quality of nurse triage in emergency departments: A systematic review. J Nurs Care Qual [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 16];81:101639. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2025.101639>
27. Williams B. The National Early Warning Score: from concept to NHS implementation. J Clin Med [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 16];22(6):499-505. Available from: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-concept>
28. Li E, Clarke J, Ashrafian H, Darzi A, Neves AL. The impact of electronic health record interoperability on safety and quality of care in high-income countries: systematic review. J Med Internet Res [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 16];24(9):e38144. Available from: <https://doi.org/10.2196/38144>
29. Sérgio MSSBB, de Carvalho ALRF, Pinto CMCB. Perception of portuguese nurses: clinical supervision and quality indicators in nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 16];76(3):e20220656. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0656>

Nurses' decision-making in the Manchester Triage System: influencing factors and improvement strategies*

ABSTRACT

Objective: To explore nurses' perceptions of decision-making in the Manchester Triage System, including implications for patient safety and improvement strategies. **Method:** A qualitative and exploratory study was conducted in an emergency department in northern Portugal. Convenience sampling included ten nurses with over two years of triage experience. Semi-structured interviews were performed in May 2025 and analysed using Bardin's content analysis. **Results:** Triage was perceived as an essential contributor to patient safety by prioritising complaints and defining appropriate waiting times. Decision-making was influenced by nurse-related factors, patient-related factors, triage system limitations, and organisational context. Suggested improvements included audits, protocol revision, structured pain assessment, integration of early warning scores, ongoing training/recertification, mentorship, better information system interoperability, and institutional measures to reduce interruptions. **Conclusion:** Triage decision-making is multifactorial and requires continuous professional development and organizational support.

DESCRIPTORS: Triage; Nurses; Emergency Service, Hospital; Professional Training; Patient Safety.

Toma de decisiones de los enfermeros en el Sistema de Triage de Manchester: factores influyentes y estrategias de mejora*

RESUMEN

Objetivo: Explorar las percepciones de los enfermeros sobre la toma de decisiones en el Sistema de Triage de Manchester, incluyendo sus implicaciones para la seguridad del paciente y las estrategias de mejora. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo y exploratorio en un servicio de urgencias del norte de Portugal. Mediante un muestreo por conveniencia se incluyeron diez enfermeros con más de dos años de experiencia en triaje. En mayo de 2025 se realizaron entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** El triaje se percibió como un contribuyente esencial para la seguridad del paciente al priorizar las quejas y definir tiempos de espera apropiados. La toma de decisiones estuvo influida por factores relacionados con el enfermero, factores relacionados con el paciente, las limitaciones del sistema de triaje y el contexto organizacional. Entre las mejoras sugeridas se incluyeron auditorías, la revisión de los protocolos, la evaluación estructurada del dolor, la integración de escalas de alerta temprana, la formación/recertificación continua, la mentoría, una mejor interoperabilidad de los sistemas de información y medidas institucionales para reducir las interrupciones. **Conclusión:** La toma de decisiones en el triaje es multifactorial y requiere un desarrollo profesional continuo y apoyo organizacional.

DESCRIPTORES: Triage; Enfermeras y Enfermeros; Servicio de Urgencia en Hospital; Capacitación Profesional; Seguridad del Paciente.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "Fatores que Influenciam a Tomada de Decisão dos Enfermeiros na Triagem de Manchester", Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal, 2026.

Recebido em: 30/01/2026

Aprovado em: 09/06/2026

Editor associado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Nuno Alexandre Ribeiro Ferreira da Silva

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave

Rua José Aantónio Vidal, 81; 4760-409 Vila Nova de Famalicão, Portugal

E-mail: nuno.arfs@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **da Silva NARF, Salgado CDM, de Oliveira LCN, Campos RAV, Alves TR, Fernandes JFFA, de Araújo IMB**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **da Silva NARF, Salgado CDM, de Oliveira LCN, Campos RAV, Alves TR, Fernandes JFFA, de Araújo IMB**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **da Silva NARF**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).