

DIFICULDADES PERCECIONADAS PELOS ENFERMEIROS NA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM DE MANCHESTER E FATORES ASSOCIADOS

DIFFICULTIES PERCEIVED BY NURSES IN PERFORMING MANCHESTER TRIAGE AND ASSOCIATED FACTORS

DIFICULTADES PERCIBIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DEL TRIAJE DE MANCHESTER Y FACTORES ASSOCIADOS

Cladimira da Graça Gonçalves Ferreira¹
Maria Gorete de Jesus Baptista²

¹Instituto Politecnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem, Bragança, Portugal
(cladimiraferreira24@gmail.com)

²Instituto Politecnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem, Bragança, Portugal
(gorete@ipb.pt) | <https://orcid.org/0000-0002-6750-1825>

Corresponding Author

Cladimira da Graça Gonçalves Ferreira
Rua Terras Lelos Martins, nº25, Costa da Caparica
2825-412 Almada, Portugal
cladimiraferreira24@gmail.com

RECEIVED: 28th August, 2023
ACCEPTED: 16th September, 2024
PUBLISHED: 30th September, 2024

Servir, 2(09), e32664

DOI:10.48492/servir0209.32664

2024



RESUMO

Introdução: O Sistema de Triage de Manchester (TM) é um protocolo que se baseia na identificação da queixa do doente, sendo classificado em cinco diferentes níveis de prioridade, identificados por número, nome, cor e tempo-alvo, até ao início da avaliação médica.

Objetivo: Analisar as dificuldades percebidas pelos enfermeiros na realização da Triage de Manchester em serviços de urgência de uma unidade hospitalar do norte de Portugal e sua relação com variáveis sociodemográficas e profissionais.

Métodos: Estudo analítico e transversal. Os dados foram colhidos através de questionário, por amostragem de conveniência, nos serviços de urgência.

Resultados: Amostra maioritariamente do sexo feminino (73,5%), com mais de 40 anos (52,9%), mais de 10 anos de serviço e a maior parte são especialistas (44,1%). A maioria dos enfermeiros (67,3%) demoram de 1 a 3 minutos na realização da triagem de Manchester e reportam dificuldades quando expostos a situações de violência verbal e física por parte de utentes e familiares. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as dificuldades sentidas na triagem de Manchester e as variáveis em estudo. Apenas relativamente ao género ressalta uma concordância significativamente maior na dificuldade em enfermeiros do sexo feminino lidarem com queixas inespecíficas dos utentes.

Conclusão: De uma forma geral, os enfermeiros que participaram no estudo encontram-se confiantes na realização da TM. Apenas verbalizaram dificuldades no que diz respeito à ocorrência, por vezes, de situações de violência verbal e até física por parte dos utentes, podendo ser diminuídas se houver mais comunicação entre os enfermeiros e os utentes que atendem, nomeadamente informação clara sobre o processo da TM.

Palavras-chave: triagem de Manchester; urgência; enfermagem; dificuldades sentidas

ABSTRACT

Introduction: The Manchester Triage System (MT) is a protocol that is based on identifying the patient's complaint, it is classified into five different priority levels identified by number, name, color, and target time, until the start of the medical evaluation.

Objective: To analyze the difficulties perceived by nurses in performing Manchester Triage in the emergency department of a hospital unit in northern Portugal and its relationship with sociodemographic and professional variables.

Methods: Analytical and cross-sectional study. Data were collected through a questionnaire, by convenience sampling, in emergency services.

Results: Sample mostly female (73.5%), over 40 years old (52.9%), over 10 years of service and most are specialists (44.1%). Most nurses (67.3%) take 1 to 3 minutes to perform the Manchester screening and report difficulties when exposed to situations of verbal and physical violence by users and family members. No statistically significant differences were found between the difficulties experienced in the Manchester screening and the variables under study. Only with regard to gender, there is a significantly greater agreement on the difficulty for female nurses to deal with non-specific complaints from users.

Conclusion: In general, the nurses who participated in the study feel confident in performing TM. They only expressed difficulties regarding the occasional occurrence of verbal and even physical violence from patients, which could be diminished if there is more communication between nurses and patients, specifically information about the TM process.

Keywords: Manchester screening; urgency; nursing; difficulties experienced

RESUMEN

Introducción: El Sistema de Triage de Manchester (MT) es un protocolo que se basa en la identificación de la dolencia del paciente, se clasifica en cinco niveles de prioridad diferentes identificados por número, nombre, color y tiempo objetivo, hasta que se inicia la valoración médica.

Objetivos: Analizar las dificultades percibidas por el personal de enfermería en la realización del Triage Manchester en el servicio de urgencias de una unidad hospitalaria del norte de Portugal y su relación con variables sociodemográficas y profesionales.

Métodos: Estudio analítico y transversal. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario, por muestreo de conveniencia, en los servicios de urgencias.

Resultados: Nuestra mayoritariamente del sexo femenino (73,5%), mayor de 40 años (52,9%), mayor de 10 años de servicio y la mayoría son especialistas (44,1%). La mayoría de los enfermeros (67,3%) tardan de 1 a 3 minutos en realizar el tamizaje de Manchester y relatan dificultades cuando se exponen a situaciones de violencia verbal y física por parte de los usuarios y familiares. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dificultades experimentadas en el cribado de Manchester y las variables objeto de estudio. Solo en cuanto al género, hay un acuerdo significativamente mayor sobre la dificultad de las enfermeras para atender las quejas no específicas de los usuarios.

Conclusión: En general, los enfermeros que participaron en el estudio se sienten seguros en la realización del Sistema de Triage de Manchester (STM). Solo expresaron dificultades en lo que respecta a la ocurrencia, a veces, de situaciones de violencia verbal e incluso física por parte de los pacientes, las cuales podrían reducirse si hubiera más comunicación entre los enfermeros y los pacientes, en particular proporcionando información clara sobre el proceso del STM.

Palabras Clave: triaje Manchester; urgencia; enfermería; dificultades experimentadas

Introdução

Nos últimos anos, os serviços de saúde têm vindo a apresentar uma vasta gama de problemas relacionados com o atendimento de urgência e emergência. Segundo dados do INE (2020) pode constatar-se que, em 2018, a doença em Portugal representou cerca de 82,4% das visitas aos SU (p. 5). Em 2018, a procura dos SU foi de 7,8 milhões de atendimentos, mais 2,5% que em 2017 e mais 5,8% que em 2008. Em 2019, (INE, 2021) foram realizados 8,2 milhões de atendimentos nos SU dos hospitais, o que representa um acréscimo de 322,7 mil atendimentos em relação a 2018 (mais 4,1%) e um aumento de 654,3 mil atendimentos em relação a 2009 (mais 8,7%). Demonstra que cada ano aumenta gradualmente a procura do atendimento de SU, devido aos acidentes, a violência urbana e situações de doença relacionadas com o estilo de vida, o envelhecimento da população e comorbilidades subsequentes.

Para garantir segurança, humanização e qualidade a todos os utentes que procuram a Emergência, foi desenvolvido em 1997, na cidade de Manchester, em Inglaterra, o Sistema de Triage de Manchester. O STM tem sido utilizado em muitos países, podendo ser realizado por médicos ou enfermeiros habilitados, mais frequentemente enfermeiros. Em Portugal, o Hospital Fernando Fonseca (Amadora Sintra) e o Hospital de Santo António

(Porto) foram os primeiros a implementar o STM, tendo o seu início em 15 de outubro de 2000. Por meio deste sistema é possível a identificação das prioridades no atendimento e a subsequente definição dos tempos limites recomendados até à avaliação clínica.

O STM é uma preciosa ferramenta que permite a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até à primeira observação médica, quer em situações normais de um serviço de urgência, quer em situações de catástrofe ou emergência com multivítimas, ou seja, é um protocolo de avaliação de risco clínico que é efetuado na admissão do doente no serviço de urgência. De acordo com Cavaleiro (2021) fazer triagem segundo o Sistema de Manchester é identificar critérios de gravidade que classificam os pacientes, através de cores, tendo por base os problemas identificados e não os diagnósticos.

O Ministério da Saúde (MS) definiu o STM como o método de triagem a implementar obrigatoriamente em todos os serviços de urgência (SU) do país, sendo realizado, na sua maioria, por enfermeiros que estejam habilitados com formação específica para o efeito (Curso de Triage de Manchester) (Costa, 2020).

O STM, consiste em identificar a queixa inicial (sinais e sintomas) do doente e seguir o fluxograma mais apropriado a essa queixa, existe um total de 52 fluxogramas que abrangem todas as situações previsíveis, definindo a prioridade clínica (Cavaleiro, 2021).

Várias dificuldades podem surgir pelos profissionais que realizam o processo de triagem, destacando-se a insatisfação decorrente da tarefa, as elevadas afluências dos doentes em relação à capacidade do serviço, alterações no estado de saúde do doente em consequência do tempo de espera (por vezes os doentes acabam por desistir sem ter atendimentos médicos), o questionamento médico da avaliação realizada pelo enfermeiro, a dificuldade na descrição de queixas por parte dos doentes e ainda a violência física e/ou verbal por parte de acompanhantes e doentes (Moreira et al., 2017 e Hermida et al., 2017).

Um estudo realizado em Portugal sobre as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros que realizam triagem e o seu grau de satisfação com o processo de triagem concluiu que os enfermeiros percecionam mais dificuldades em lidar com as queixas dos doentes relativamente ao tempo de espera para atendimento e com o facto de os médicos questionarem o seu desempenho na triagem. Com a falta de conhecimento sobre STM por parte dos utentes que procuram o serviço de urgência, acabam por negligenciar os atendimentos prestados por enfermeiros (aCosta et al., 2020).

Resolvemos pesquisar sobre a temática, surgindo a seguinte questão de partida: “Quais são as dificuldades dos enfermeiros que realizam triagem de Manchester nos serviços de urgência da Unidade Local de Saúde do Nordeste Transmontano?”



Assim, o objetivo do presente trabalho é avaliar as dificuldades percebidas pelos enfermeiros na realização da triagem de Manchester nos serviços de urgência da Unidade Local de Saúde do Nordeste transmontano e a sua associação com variáveis Sexo, Idade, Tempo na profissão, Categoria profissional e Tempo gasto na realização de triagem de Manchester.

1. Enquadramento Teórico

O Serviço de Urgência (SU), para além de ser o rosto e a porta de entrada de um hospital, pelas suas características próprias é um ambiente de stress, com imprevisibilidade e em que as ações estão dependentes do tempo, com um ritmo de trabalho acelerado em que todos

os minutos contam. É importante estabelecer prioridades de atendimento, pelo que se torna necessário triar os utentes que acorrem ao SU.

O termo triagem tem origem na palavra francesa “*trier*”, que significa separar. Os primeiros registos deste processo datam do início do século XIX, durante as guerras napoleônicas, quando o cirurgião chefe do exército, Dominique Jean Larrey, priorizava o atendimento dos soldados com base na gravidade dos ferimentos, em vez de sua posição hierárquica. Inicialmente, a triagem estava associada a guerras e grandes desastres, mas ao longo do tempo foi aprimorada e começou a ser aplicada também em contextos civis nas primeiras décadas do século XX (Bahlis, 2020).

A triagem no SU é um sistema de priorização de doentes que, através de um conjunto de critérios, faz a sua seriação sinalizando de forma rápida aqueles que se encontram em situação de risco de vida, ou seja, é um instrumento de equidade no acesso aos cuidados de saúde, dinâmico e sistemático, que permite a hierarquização na prestação de cuidados, de forma a traduzir fidedignamente a urgência efetiva de cuidados. por isso, ao determinar a gravidade da situação de cada paciente, os profissionais podem oferecer uma assistência mais objetiva (Cruz, 2021).

É o enfermeiro que estabelece o primeiro contacto com os utentes, sendo o triador responsável por decidir a natureza da prioridade em termos de emergência de cuidados que estes necessitam. O processo de triagem requer capacidade de interpretação, discriminação e avaliação. Sendo, para isso, necessário o raciocínio clínico, o reconhecimento de padrões, a formulação de hipóteses, a representação mental e a intuição. Assim, os enfermeiros devem possuir competências próprias, raciocínio rápido, destreza manual e resolutividade dos problemas que se apresentam, tendo em vista o grande número de procedimentos a serem desenvolvidos, o estado de saúde do utente e a limitação do fator tempo (Costa, 2020; Cruz, 2021).

Os sistemas de triagem (ST) são desenhados para determinar quem não terá prejuízo ao aguardar mais tempo por atendimento, assim como quem necessita de atenção imediata. Essa prática é utilizada, principalmente, quando não existem recursos suficientes para tratar todos os pacientes de forma imediata. A necessidade de triagem é aumentada pelo aumento número de casos de emergências, podendo inclusive ocasionar a necessidade de bloquear o acesso de pacientes, encaminhando aqueles que exigem cuidado menos especializado para centros de menor complexidade, por forma a assegurar que os utentes sejam atendidos em função de critérios clínicos e não pela simples ordem de chegada. Pode-se dizer que surgiu a necessidade de criação de um sistema organizado de gestão de utente, ou seja, os sistemas de triagem em serviços de emergência foram desenvolvidos para lidar com a superlotação (Bahlis, 2020).

Segundo Ferreira (2020), a triagem deve ser realizada por profissionais de saúde previamente treinados, pois essa capacitação tem-se mostrado eficiente na abordagem das vítimas e auxiliando nos índices de sobrevivência. Assim, a equipe consegue agir com agilidade, competência e ciência em todos os atos. Embora seja um dos processos mais básicos da área da saúde, a triagem é de extrema importância para que os profissionais possam oferecer um atendimento eficaz para os pacientes.

Os sistemas de triagem que existem atualmente são baseados em consensos de grupos de especialistas na área da emergência. Estes grupos criaram sistemas de algoritmos, baseados na avaliação do risco clínico e nas evidências

usadas para definir o grau de severidade da doença ou da condição do doente. Estes sistemas estão dimensionados em três, quatro ou cinco níveis de classificação, sendo os últimos os de maior complexidade. São os sistemas de triagem a cinco níveis os que têm demonstrado maior validade em relação aos de três níveis, tendo sido os estudos predominantemente realizados nos respetivos países de origem e na população adulta. Com o tempo, a triagem passou por diversas adaptações, para atender as necessidades de cada área da saúde da melhor maneira possível. Por isso, surgiram diferentes modelos desse procedimento, para cada campo e situação em diferentes segmentos da saúde (Barreira et al., 2019). A triagem foi-se modernizando ao longo dos anos e, atualmente, os ST mais comuns são a triagem pré-hospitalar e a triagem hospitalar, de acordo com ambiente em que são aplicados (Salgueiro, 2019).

O tempo de triagem deve ser rápido, diferente de uma consulta completa, o que resultaria em erros diagnósticos. Além disso, o diagnóstico não está necessariamente ligado ao nível de prioridade do atendimento, visando discriminar os atendimentos mais graves que necessitam de prioridade, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, deste modo, o sistema de triagem tem a finalidade de selecionar o doente que detém prioridade no atendimento (Bahlis, 2020).

De entre os sistemas de triagem de utentes, destaca-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM), um protocolo que se baseia na identificação da queixa, a partir da qual o enfermeiro escolhe o fluxograma mais apropriado, que irá conduzir o raciocínio durante o processo, pois são orientados por discriminadores, distribuídos entre os níveis de prioridade. Os discriminadores apresentam-se em forma de perguntas estruturadas (sinais e sintomas) que se iniciam a partir da prioridade mais elevada em direção à mais baixa (bCosta et al., 2020).

Segundo Bahlis (2020), os discriminadores são fatores que diferenciam os pacientes de forma a serem alocados em uma das cinco categorias de prioridade. Eles podem ser gerais ou específicos e são organizados no formato ABCDE. O STM sugere perguntas estruturadas dentro de cada fluxograma para facilitar a escolha do discriminador. Uma vez definido o discriminador, o profissional aloca a prioridade de acordo, iniciando então o andamento do cuidado. A triagem é um processo dinâmico e não é realizada apenas quando o paciente chega, sendo realizada monitorização do paciente e retriagem quando necessário. Nesse contexto, o STM é o principal protocolo norteador da classificação de risco, atribuindo os níveis de gravidade em cinco cores que triam os pacientes de acordo com um tempo limite para receberem atendimento.

No STM o paciente pode ser classificado em cinco diferentes níveis de prioridade identificados por número, nome, cor e tempo-alvo até o início da avaliação médica, sendo elas: Prioridade 1ª Emergência (Vermelho- atendimento imediato); Prioridade 2ª Muito Urgente (Laranja - atendimento em até 10 minutos, necessitam de atendimento praticamente imediato); Prioridade 3ª Urgente (Amarelo - atendimento em até 1 hora, – Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar); Prioridade 4ª Pouco Urgente (Verde- atendimento em até 2 horas, podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde); E prioridade 5ª Não Urgente (Azul- atendimento em até 4 horas, aguarda atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde) (Mackway et al., 2018; Costa, et al, 2020). Ainda, dentro do protocolo de Manchester, o Grupo Português de Triagem (GPT) implementou a cor branca, com a finalidade de identificar e monitorar a procura dos utilizadores por questões administrativas, como exemplo os retornos para reavaliação pós-alta, exames, procedimentos eletivos, terapêutica não programada, entre outros (bCosta, et al, 2020).

2. Métodos

Tendo em conta o alcançar dos objetivos previamente definidos, foi realizado um estudo do tipo analítico e transversal, em que se analisa um ponto específico num dado momento, descreve uma espécie de fotografia dos dados não sendo impeditivo o que aconteceu antes ou depois do estudo. Seguiu-se uma metodologia quantitativa, onde se admite que tudo pode ser mensurado, conseguindo ser traduzido em números e opiniões para dar seguimento a uma classificação e análise (Vilelas, 2020).



2.1 Amostra / Participantes

A população deste estudo foi constituída por 73 enfermeiros que realizam TM nos serviços de urgência das unidades hospitalares, Bragança e Mirandela, da Unidade Local de Saúde do Nordeste transmontano (ULSNE). Para a obtenção da amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que realizam triagem de Manchester nos serviços de urgência e que se disponibilizem a participar no estudo. Critérios de exclusão Instrumento de Recolha de Dados (IRD) que não esteja preenchido na sua totalidade. Responderam ao IRD 35 enfermeiros, dos quais apenas 34 questionários foram validados. Assim, a amostra deste estudo é constituída por um total de 34 participantes que representam 46,6% da população.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Para a obtenção dos dados pretendidos para o estudo, foi elaborado um questionário com 2 partes. A primeira para caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, com variáveis como sexo, idade, categoria profissional, tempo na profissão e tempo na realização da TM. Uma segunda parte que aborda aspetos relacionados com as dificuldades sentidas pelos enfermeiros, baseados na revisão bibliográfica, nomeadamente no estudo de Costa et al. (2020), sobre dificuldades sentidas pelos enfermeiros na triagem e ativação da via verde do acidente vascular cerebral. Com um total de 16 questões fechadas, com resposta por escala tipo Likert, com quatro alternativas: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Concordo parcialmente; (4) Concordo totalmente. Calculada a Média Aritmética ponderada com a escala de 4, multiplicamos para 16 itens com resultado 64, dividindo por 16 itens, apresenta uma média de 4. De seguida aplicamos a fórmula da amplitude total que é apresentado o valor máximo (4) subtrai para o valor mínimo (1) que teve como resultado 3. Tendo em conta a nossa média é de 4, ao analisar segundo a escala de Likert afirmamos que o valor de cada item que apresenta igual ou superior a 3 os enfermeiros apresentam dificuldade na realização de triagem de Manchester, se for inferior a 3 o enfermeiro não apresenta dificuldade na realização de triagem de Manchester.

2.3 Procedimentos

No referente à utilização de dados da escala de Costa et al. (2020), para a construção do IRD, foi solicitada e obtida autorização dos autores. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da comissão da ética da ULSNE, obtendo parecer favorável. Após aceder ao link de convite do IRD, dos enfermeiros tinham uma nota introdutória onde eram explicados os objetivos do estudo, bem como a sua finalidade. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e seu anonimato foi preservado. A recolha de dados decorreu no mês de novembro de 2022. O IRD foi inserido na plataforma informática Google Forms, tendo em vista a obtenção dos resultados em formato digital, tornando-se um processo mais rápido e eficaz. Um link foi gerado e facultado via e-mail aos enfermeiros gestores/chefes dos serviços de urgência de cada unidade hospitalar da ULSNE, solicitando a sua ajuda na transmissão aos enfermeiros que realizam triagem de Manchester, reencaminhando o link do questionário para preenchimento, apelando à sua colaboração na participação no estudo. Antes de iniciar o preenchimento, foi explicado aos enfermeiros os objetivos do estudo, bem como a sua finalidade, de seguida foi solicitada a sua autorização e só após esta foi possível aceder ao IRD. Finalizado o preenchimento do questionário por parte do enfermeiro, foi bloqueado o link para aquele participante, de forma a não ocorrer repetição de respostas, sendo possível somente uma oportunidade de resposta por cada enfermeiro. Após a recolha de dados foi efetuada a transferência das respostas de cada questionário, pelo número de ordem de inserção na plataforma, para o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 24).

Recorreu-se à estatística descritiva para calcular as frequências absolutas (n) e percentuais (%). As variáveis quantitativas foram analisadas a partir dos respetivos valores, apresentando-se algumas estatísticas relevantes como: a média (M) que para uma escala de 0 a 3, um valor superior a 1.5 é superior ao ponto intermédio da escala; o desvio padrão (DP) que representa a dispersão absoluta, o coeficiente de variação (CV) que ilustra a dispersão relativa e os valores mínimos (Min) e máximos (Max) observados. No que respeita à análise inferencial, utilizou-se testes paramétricos: Teste t para amostras emparelhadas e Teste McNemar. Em todas as análises inferenciais, em termos de critério de decisão, considerar como valor de prova, um valor de p igual ou inferior a 5% ($p < 0.05$).

3. Resultados

Apresentam-se em primeiro lugar os principais traços sociodemográficos (SD) e profissionais (P) caracterizadores da amostra dos 34 enfermeiros (Tabela 1). Estamos perante uma amostra feminizada (73,5% dos inquiridos são do sexo feminino), com uma média etária de 42,47 anos (desvio padrão de 8,69 anos), sendo que a maior parte (52,9%) tem mais de 40 anos. Em relação aos traços profissionais da amostra, refira-se que 44,1% dos inquiridos são enfermeiros especialistas, 20,6% são enfermeiros com mestrado e 35,2% são enfermeiros com licenciatura. Em termos de tempo de serviço, temos uma média de 218,47 meses (desvio padrão de 122,00). Quando questionados sobre o tempo para a realização da triagem de Manchester, a maioria dos enfermeiros inquiridos (67,3%) responderam demorar entre 1 a 3 minutos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

Variáveis SD e P		N=34	%
Sexo	Masculino	9	26,5
	Feminino	25	73,5
Grupos etários	≤ 40 anos	16	47,1
	> 40 anos	18	52,9
Idade (anos): Média 42,47 (DP 8,69), Min: 28 / Max: 65			
Tempo de serviço	≤ 10 anos	7	20,6
	> 10 anos	27	79,4
Tempo de serviço (meses): Média 218,47 (DP 122,00), Min: 60 / Max: 648			
Habilitações profissionais	Enf ^o Especialista	15	44,1
	Enf ^o com Mestrado	7	20,6
	Enf ^o Licenciado	12	35,3
Tempo para realizar triagem de Manchester	1 a 3 minutos	23	67,6
	3 a 5 minutos	9	26,5
	5 a 7 minutos	2	5,9

Da análise da Tabela 2 ressalta que os aspetos que reuniram maior concordância foram o sentimento de conforto na execução da atividade da triagem- afirmação 1 (média 3,4; desvio padrão 0,8) e a dificuldade sentida quando os enfermeiros são expostos a situações de violência verbal e física dos utentes e seus familiares- afirmação 16 (média 3,3; desvio padrão 0,8).

No polo oposto e com menor concordância estão mencionadas a dificuldade de lidar com o processo informatizado da triagem- afirmação 3 (média de 1,2; desvio padrão 0,5) e a in experiência na triagem- afirmação 6 (média de 1,4; desvio padrão 0).

Tabela 2 – Dificuldades encontradas pelos profissionais na triagem de utentes na execução do Protocolo de Manchester

	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Concordo parcialmente		Concordo totalmente		Tratamento
	n	%	n	%	n	%	n	%	Media
1 - Sinto-me confortável ao executar a atividade de triagem	1	2,9	3	8,8	11	32,4	19	55,9	3,4
2 - O processo de triagem pelo Sistema de Triagem Manchester é uma dificuldade para mim	18	52,9	9	26,5	5	14,7	2	5,9	1,7
3 - O processo de triagem informatizado é uma dificuldade para mim	30	88,2	2	5,9	2	5,9	0	0	1,2
4 - Executar outras tarefas, além da triagem, é uma dificuldade para mim	20	58,8	4	11,8	6	17,6	4	11,8	1,8
5 - A insegurança que sinto em realizar a triagem é uma dificuldade para mim	22	64,7	7	20,6	3	8,8	2	5,9	1,6
6 - A minha in experiência na triagem é uma dificuldade para mim	27	79,4	2	5,9	4	11,8	1	2,9	1,4



	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Concordo parcialmente		Concordo totalmente		Tratamento
	n	%	n	%	n	%	n	%	Media
7 - O receio em atrasar o acesso de um utente ao serviço é uma dificuldade para mim	15	44,1	8	23,5	7	20,6	4	11,8	2,0
8 - O perfil clínico dos utentes é uma dificuldade para mim	19	55,9	11	32,4	3	8,8	1	2,9	1,6
9 - O número elevado dos utentes em relação à real capacidade do serviço é uma dificuldade para mim	6	17,6	3	8,8	13	38,2	12	35,3	2,9
10 - O questionamento da classificação pelo profissional médico é uma dificuldade para mim	17	50	8	23,5	4	11,8	5	14,7	1,9
11 - O questionamento da classificação por parte dos utentes é uma dificuldade para mim	10	29,4	12	35,3	9	26,5	3	8,8	2,2
12 - O questionamento da classificação por outros profissionais de enfermagem é uma dificuldade para mim	17	50	11	32,4	3	8,8	3	8,8	1,8
13 - O questionamento dos utentes quanto ao tempo de demora no atendimento e à falta de informação acerca da classificação atribuída é uma dificuldade para mim	6	17,6	9	26,5	9	26,5	10	29,4	2,7
14 - As queixas inespecíficas apresentadas pelos utentes são uma dificuldade para mim	4	11,8	8	23,5	17	50	5	14,7	2,7
15 - O agravamento do estado de saúde de um paciente em decorrência do tempo de espera é uma dificuldade para mim	7	20,6	7	20,6	13	38,2	7	20,6	2,6
16 - A violência verbal e física dos utentes e seus familiares é uma dificuldade para mim	1	2,9	4	11,8	13	38,2	16	47,1	3,3

Da análise da relação entre as dificuldades sentidas na TM e o género dos inquiridos, apenas ressalta uma mediana de concordância significativamente maior na dificuldade em lidar com queixas inespecíficas apresentadas pelos utentes por parte dos enfermeiros do sexo feminino (afirmação 14).

Constatou-se ainda que não existem diferenças estatisticamente significativas consoante o grupo etário. Apenas ressaltar a afirmação 7 (muito próximo da significância estatística $p=.050$) em que se verifica um receio minimizado em atrasar o acesso de um utente ao serviço para os enfermeiros com idade superior a 40 anos, relativamente aos com menos de 40 anos.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante a categoria profissional/ habilitações profissionais dos enfermeiros e também consoante o tempo de serviço dos enfermeiros, mas, mais uma vez, o receio em atrasar o acesso de um utente ao é mais sentido pelos enfermeiros com menor tempo de serviço.

4. Discussão

Dos 34 enfermeiros portugueses que realizam triagem de Manchester em urgência, no que diz respeito às variáveis género e idade, destacamos o facto de que estamos perante uma amostra feminizada (73,5%) com uma média etária de 42,47, sendo que a maior parte (52,9%) tem mais de 40 anos. Oliveira et al., (2017) afirmaram que a enfermagem é exercida maioritariamente por profissionais do sexo feminino e que a maioria dos estudos evidenciam que na constituição das equipas dos serviços de urgência, existe um predomínio do sexo feminino. De conformidade com os dados extraídos do INE (2020) que a mais de 80% dos enfermeiros eram mulheres e 71,7% tinham entre 31 e 60 anos de idade. O número de enfermeiros do sexo feminino em Portugal é expressivamente superior ao do sexo masculino, podendo afirmar que a mulher pode ser considerada como sendo a principal cuidadora da sociedade portuguesa.

Em relação aos traços profissionais da amostra, refira-se que 44,1% dos inquiridos são enfermeiros especialistas, 20,6% são enfermeiros com mestrado e 35,2% são enfermeiros com licenciatura. Em termos de tempo de serviço, temos uma média de 218,47 meses. No estudo de Amaral (2017) sobre Qualidade da Triagem de Manchester, no referente à categoria, constataram que 81.1% dos enfermeiros eram licenciados e que apenas 11.3% detinham o título de especialista, dados que diferem dos do nosso estudo. Segundo os dados extraídos do INE (2020) de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, relativamente ao tempo de serviço, os enfermeiros tinham entre 60 e 648 meses e mais de metade com mais de 10 anos. Chabudé et al (2017) e Guedes et al. (2017) salientaram que os enfermeiros mais novos em termos de tempo

de serviço, por terem muitas dúvidas e dificuldades na tomada de decisão, questionam constantemente os colegas mais experientes. De acordo com o resultado podemos constatar que o valor percentual da categoria profissional e o tempo de experiência profissional no SU é considerável, demonstra que os serviços de urgência analisados no estudo se encontram com uma equipa de enfermeiros com um nível de experiência e competência respeitável, permitindo um equilíbrio no seio da mesma, tendo em vista a segurança e a qualidade da prestação de cuidados.

Quando questionados sobre o tempo para a realização da TM, a maioria dos enfermeiros inquiridos (67,3%) responderam demorar de 1 a 3 minutos. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2019) evidenciam que, em 2019, o tempo de duração da triagem, em média, situa-se nos $2,08 \pm 1,204$ minutos, com o mínimo de 0 minutos e o máximo de 26 minutos, havendo 75% dos casos que foi menor ou igual a 2,53 minutos, o que no geral está de acordo com o preconizado pelo GPT, em que a triagem deve acontecer em 2-3 minutos. O Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (CR) (2017), refere-se ao tempo médio de duração da CR gasto pelo enfermeiro na priorização do paciente, a mediana encontrada para as categorias laranja, amarela, verde, azul e branca foi de 5 minutos, o que demonstra tempo elevado. O STM recomenda tempo ideal para o evento da CR de, no máximo, 3 minutos- tempo estimado para priorização rápida e precisa. Cicolo e Peres (2019), constataram que, no registo eletrónico, o tempo despendido com a classificação do risco (CR) foi significativamente menor quando comparado ao uso de registos manuais. Também Jesus et. al., (2021) afirmaram usar ferramentas como o monitor multiparamétrico na identificação rápida do estado do paciente e que, informatizar o protocolo de CR pode facilitar a recolha de dados, reduzir o tempo de CR e melhorar a precisão do registo de todos os tempos de atendimento. O STM recomenda tempo ideal para o evento da CR de, no máximo, 3 minutos - tempo estimado para priorização rápida e precisa. Concluímos que a maioria dos enfermeiros de SU cumpre com tempo preconizado pelo GPT, visto que a maioria dos enfermeiros inquiridos responderam demorar de 1 a 3 minutos para realização de triagem. Além disso, o STM tem como objetivo principal otimizar o tempo de espera para a primeira avaliação médica, por meio da priorização dos casos agudos que ameacem a vida. Dessa forma, conhecer a apropriação do tempo de atendimento ao recomendado é essencial para o alcance desse objetivo e para a segurança do paciente, visto que o aumento do tempo de realização de TM e espera pode causar a morte de paciente com condições clínicas agudas graves.

Quanto às dificuldades sentidas na triagem de Manchester, ressaltamos que os aspetos que reuniram maior concordância foram o sentimento de conforto na execução da atividade da triagem (média 3,4) e a dificuldade sentida quando os enfermeiros são expostos a situações de violência verbal e física dos utentes e seus familiares (média 3,3). No estudo de Costa (2020), todos os enfermeiros triadores realizaram um curso próprio que os habilitou à realização da triagem de acordo com o protocolo de TM, sendo ministrado por profissionais que realizaram também um curso próprio que os habilitou para serem formadores e auditores do STM. Essa formação foi considerada pelos enfermeiros como influenciadora da melhoria da qualidade da TM. Também num estudo apresentado por Salgueiro (2019), observou-se que a maioria dos profissionais relata estar parcial ou totalmente satisfeito na realização da triagem de Manchester. Neste alinhamento, Guedes et al. (2017) consideram o STM uma ferramenta importante para o planeamento e gestão dos SU. Houve concordância dos enfermeiros de SU nas dificuldades sentidas quando são expostos a situações de violência verbal e física dos utentes e seus familiares. Também num estudo apresentado por Martins (2018), a violência física ou verbal por parte de utentes ou acompanhantes foi relatada como uma dificuldade significativa, apontando que a violência, especialmente verbal, é frequente em serviços de urgência e em especial direcionada ao profissional da triagem. Os conflitos e violência experienciada pelos enfermeiros podem resultar em stress, insegurança, medo, ansiedade e absentismo laboral. Da mesma forma, Costa (2020), no seu estudo, obteve elevados níveis de concordância, parcial ou total, nos enfermeiros que identificaram como fator dificultador da triagem, a pressão que os utentes e a própria família que os acompanha na triagem faz sobre o triador, no sentido de lhe ser atribuída uma prioridade de atendimento mais alta. Quanto à concordância de conforto na execução da atividade da triagem de Manchester, identificámos que todos os enfermeiros que a realizam estão capacitados para exercer a função, visto que a nossa amostra apresenta sentimento de conforto na execução da atividade da triagem, até quando expostos a situações de violência verbal e física dos utentes e seus familiares. No campo da saúde, os serviços de urgência, são locais de elevado risco para a ocorrência de violência ocupacional, sobretudo os enfermeiros que realizam triagem. Quem tem o primeiro contacto com o utente



é responsável por realizar o acolhimento e estabelecer prioridade de atendimento dos pacientes. Para Costa (2020), a violência na triagem acarreta variadas consequências negativas e envolve tanto prejuízos à qualidade da assistência prestada quanto sofrimento físico e psicológico aos profissionais. Além disso, impacta negativamente no funcionamento organizacional, pois gera alta rotatividade de profissionais e insatisfação no trabalho. No polo oposto e com menor concordância estão mencionadas a dificuldade de lidar com o processo informatizado da triagem com uma média de 1,2 e a inexperiência na triagem média de 1,4, significando que os enfermeiros da amostra não apresentam dificuldade no sistema informatizado. Este achado corrobora com outros estudos que evidenciam elevada aceitação do STM pelos enfermeiros. Segundo Salgueiro (2019) e Duro (2017), em relação à triagem por meio do STM, evidenciou-se que a maior parte dos profissionais não percebem a triagem de modo informatizado, como um dificultador na classificação de risco.

Dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante o género: tendo em conta da análise da relação entre as dificuldades sentidas na triagem de Manchester com o género dos inquiridos, apenas ressalta uma mediana de concordância significativamente maior na dificuldade em lidar com queixas inespecíficas apresentadas pelos utentes, por parte dos enfermeiros do sexo feminino. Estamos perante uma amostra predominante de inquiridos do sexo feminino (73,5%), corroborando os dados do INE (2021) e da OE (2021) que apontam que, em Portugal, os enfermeiros são na grande maioria do sexo feminino (82,3%). Segundo Amaral (2017), muitas vezes os doentes recorrem ao SU com o objetivo de resolver as suas necessidades, independentemente de apresentarem condições urgentes ou não, afirmando que as queixas inespecíficas podem interferir ou mesmo dificultar o trabalho do enfermeiro triador. Deste modo, a maioria dos enfermeiros da amostra referem-se a queixas mal descritas pelos utentes, dificultando a seleção do fluxograma e discriminador mais adequado. Uma vez que a identificação e avaliação detalhada da queixa principal é o que sustenta a atribuição da prioridade (Cavaleiro, 2021), quando o utente não sabe descrever as queixas corretamente, consequentemente, poderão ter uma atribuição errada, o que não contribui para o bom funcionamento da TM e do serviço de urgência.

Dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante o grupo etário: constata-se que não existem diferenças estatisticamente significativas consoante o grupo etário. No entanto, muito próximo da significancia estatística, os enfermeiros com mais de 40 anos apresentam algum receio em contribuir para o atraso na assistência aos utentes, por algum déficit na triagem. Para Cabrera (2017) qualquer método de triagem escolhido revela-se um processo complexo e dinâmico, com necessidade de tomar decisões difíceis, muitas vezes em rápidos intervalos de tempo e com informação incompleta, antes de um diagnóstico ser feito. Uma triagem feita no tempo certo, resulta em diversas vantagens tais como diagnóstico precoce, encaminhamento para a área médica mais adequada, para prosseguir o tratamento o mais rápido possível, quer cirúrgico ou não cirúrgico, entre outros.

Dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante o tempo de serviço: não existem diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante o tempo de serviço dos enfermeiros, mas mais uma vez o receio em atrasar o acesso de um utente ao serviço, surge com diferenças notórias, sendo sentido mais pelos enfermeiros com menor tempo de serviço, visto que os enfermeiros do nosso estudo têm mais de dois anos de experiência. Para Costa et al. (2022), o tempo de experiência contribui para que o profissional conheça as particularidades do setor e fluxos de atendimento, tal como contribui para a diminuição da insegurança do profissional no momento da classificação de risco, pois a prática profissional facilita. Dessa maneira, em relação ao tempo de serviço dos enfermeiros que realizam triagem em urgência, os resultados deste estudo demonstraram que os enfermeiros que demonstram mais insegurança, nomeadamente com receio de triar mal e de atrasar o acesso do utente aos cuidados, são aqueles com menor tempo de serviço. Os SU são unidades que necessitam de profissionais com tempo de experiência e competência, devendo estar preparados para vivenciar diversas situações e responder de forma adequada e em tempo útil às necessidades apresentadas pelos utentes. Para Sousa (2018), os profissionais com mais de um ano de experiência na triagem, tendem a enfrentar menor dificuldade. A maioria dos enfermeiros da amostra não apresenta dificuldades em lidar com o processo informatizado da triagem, tendo todos já bastante experiência profissional. Estudos prévios destacam um excelente índice de concordância e reconhecem-no como um método confiável para a classificação de prioridades no atendimento.

Dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante a categoria profissional: não existem diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades sentidas na triagem de Manchester consoante a categoria profissional dos enfermeiros. Tendo em conta que o presente estudo é maioritariamente representado por enfermeiros com especialidade, além da formação específica que todos os enfermeiros triadores têm de ter, podemos referir que se sentem preparados para enfrentar o desafio da TM, portando quando mais capacitados são os profissionais melhor serão os resultados. Amaral (2017), acrescenta à experiência profissional dos enfermeiros, a formação contínua e a prática clínica, como fatores que influenciam a tomada de decisão na triagem. Neste seguimento, importa realçar que a maioria dos enfermeiros triadores do nosso estudo detém categoria de especialista, o que pode confrontá-los com múltiplas situações semelhantes e facilitar a identificação de problemas. Mesmo assim, após o curso de TM devem ter um tempo de integração à triagem que sugere o treino das equipas para lidarem com a triagem, com competência.

Conclusão

De uma forma geral, os enfermeiros que participaram no estudo encontram-se confiantes na realização da TM, não verbalizando grandes dificuldades. A formação e o tempo de serviço revelaram-se importantes para o sucesso da TM e para a segurança dos enfermeiros. Ainda se verificam utentes insatisfeitos com a TM, com manifestações de agressividade, pelo que recomendamos que sejam elucidados sobre o processo, para um melhor entendimento. Este estudo deverá futuramente ser replicado numa maior amostra ou realizado um estudo qualitativo, para se obter uma perceção mais clara sobre as dificuldades em causa.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

Aos meus pais e à minha orientadora científica. Um bem-haja a todos!

Referências bibliográficas

- Amaral, P. M. F. (2017). Qualidade da Triagem de Manchester e fatores que a influenciam. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptPT&as_sdt=0%2C5&q=Qualidade+da+Triagem+de+Manchester+e++fatores+que+a+influenciam&btnG=.
- Bahlis, L. F. (2020). Avaliação do sistema de triagem de Manchester em pacientes idosos em emergência de hospital universitário. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/221606/001125629.pdf?sequence=1>
- Barreira, I. M. M.; Martins, M. D.; Silva, N. P; Preto, P. M. B. & Preto, L. R. (2019). Resultados da implementação do protocolo da via verde do acidente vascular cerebral num hospital português. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portuga, Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 22. <https://doi.org/10.12707/RIV18085>.
- Cabrera, J. A. A. (2017). Triagem de Manchester, que futuro. Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de medicina Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/104138>.
- Cavaleiro, C. A. S. & Lima, J. M. M. V. (2021). O Sistema de Triagem de Manchester no Reconhecimento de Gravidade no Serviço de Urgência. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. <http://web.esenfc.pt/?url=PvVd36Sc>.
- Cicolo, E. A. & Peres, H. H. C. (2019). Registro eletrônico e manual do Sistema Manchester: avaliação da confiabilidade, acurácia e tempo despendido. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3170.3241>.
- Costa, F. A. D. (2020). Triagem De Manchester: Intervenção Dos Enfermeiros, Instituto Politécnico de Viana do Castelo Escola Superior de Saúde. Viana do Castelo; novembro. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2499>.
- Costa, A. C. L.; Preto, L. R.; Barreira, I. M. M.; Mendes, L. A.; Araújo, F. L. & Novo, A. F. M. P. (2020). Triagem e Ativação da Via Verde do Acidente Vascular Cerebral: Dificuldades Sentidas pelos Enfermeiros. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Unidade Local de Saúde do Nordeste; Universidade Federal de Minas Gerais; Unimed Belo Horizonte. <http://hdl.handle.net/10198/22951>.



- Costa, A. C. L.; Mendes, L. A.; Ferreira, B. E. S.; Costa, A. M. L.; Matos, S. S.; Sete, A. S. & Preto, L. S. R. (2022). Triage de Manchester do paciente com acidente vascular cerebral: dificuldades de enfermeiros brasileiros e portugueses. <http://hdl.handle.net/10198/26106>.
- Chabudéa, T. G.; César, G. C. & Santana C. J. (2019). Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triage de Manchester. Faculdade Pitágoras de Londrina. PR, Brasil. b Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. PR, Brasil. *Ensaio e Ciênc.*, v. 23, n. 2, p. 121-125. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p121-125>.
- Cruz, M. C. O. (2019). Triage realizada por Enfermeiros no serviço de urgência pediátrica: Fatores que influenciam a satisfação dos pais. Instituto Politécnico de Viseu Escola Superior de Saúde de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/5490>.
- Duro, C. L. M.; Lima, M. A. D & Weber, L. A. F. (2017). Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, revista mineira de enfermagem. Vol. 21. <http://hdl.handle.net/10183/174045>.
- Ferreira, B. S. S.; Rocha, R. V. C.; & Oliveira, W. E. (2020). Importância da triagem no atendimento pré-hospitalar no incidente com múltiplas vítimas. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Curso de Enfermagem Trabalho de Conclusão de Curso. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/899>.
- Guedes, H., Souza, C., Júnior, D., Moraes, S., & Chianca, T. (2017). Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: Concordância de especialistas. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, 1-6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7506>.
- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (2017). Diretrizes para implementação do sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às Urgências e Emergências. Sistema Manchester de Classificação de Risco Segunda Edição Brasileira. <https://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DIRETRIZES.pdf>.
- Hermida, P. M. V; Jung, W; Nascimento, E. R. P; Silveira, N.R, Alves, D. L. F & Benfatto T. B. (2017) Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: Discursos dos enfermeiros. *Rev Enferm.*;25(1):7–12. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19649>.
- Instituto Nacional de Estatística, INE (2020). Estatística de Saúde, Edição 2022. Lisboa <https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156>.
- Instituto Nacional de Estatística, INE (2021). Estatística de Saúde, Edição 2023. Lisboa <https://www.ine.pt/xurl/pub/11677508>.
- Jesus, A. P. S.; Batista, R. E. A.; Campanharo, C. R. V.; Lopes, M. C. B. T. & Okuno, M. F. P. (2021). Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triage de Manchester: tempo de atendimento. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200371>.
- Mackway J, K.; Marsden, J. & Windle, J. (2018). Emergency Triage: Manchester Triage Group. 2ª edição. Oxford: Blackwell Publishing. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3639780/mod_folder/content/0/Emergency_Triage.pdf.
- Martins, H. G. (2018). Violência contra os profissionais de saúde nos serviços de urgência. Relatório Final Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/5055>.
- Ministério da Saúde (2019). Relatório anual: acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas. Lisboa, Portugal. https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2020/09/Relatorio_Anual_Acesso_2019.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros, OE (2021). Caracterização dos Serviços de Urgência na Secção Regional do Centro “conhecer para intervir” Relatório do estudo levado a cabo pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, Coimbra, <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17101/su.pdf>.
- Oliveira, V. L. G.; Junior E. J. B.; Cavalcante M. S.; Nascimento M. H. M.; Sacramento R. C.; Oliveira A. S. S.; Silva J. C.; Sousa R. F.; Teles G. C.; Oliveira M. F. V.; Nogueira M. A.; Souto S. S.; Neves D. V. A.; Santos E. C. C.; Girard; G. P. & Santana M. E. (2022). Sistema de Triage Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24358>.
- Salgueiro, A. C. V. (2019). Triage de Manchester satisfação dos enfermeiros. Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/5649>.



Gonçalves Ferreira, C. da G., & Baptista, M. G. de J. (2024).
Dificuldades Percecionadas Pelos Enfermeiros na Realização da Triagem de Manchester e fatores associados.
Servir, 2(09), e32664. <https://doi.org/10.48492/servir0209.32664>

13

Souza, C. C; Chianca, T. C.M; Cordeiro Júnior W.; Rausch M. D. C. P; Nascimento G. F. L. (2018). Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. *Rev Lat Am Enfermagem*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020337/>.

Vilelas, J. (2020). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª Edição). Edições Sílabo, Lda.