Servir, 2(16), e40571
DOI:10.48492/servir0216.40571

DIFICULDADES PERCECIONADAS PELOS ENFERMEIROS PORTUGUESES RELACIONADAS AO USO DO SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

DIFFICULTIES PERCEIVED BY PORTUGUESES NURSES RELATED TO THE USE OF THE MANCHESTER TRIAGE SYSTEM IN NA EMERGENCY DEPARTMENT: INTEGRATIVE REVIEW

DIFICULTADES PERCIBIDAS POR LOS ENFERMEROS PORTUGUESES RELACIONADAS CON EL USO DEL SISTEMA DE TRIAJE DE MANCHESTER EN UN SERVICIO DE URGENCIA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Raquel Osório[1]
Matilde Martins[2]

[1]Unidade Local de Saúde da Trás-os-Montes e Alto Douro, Hospital de Proximidade de Lamego, Serviço de Urgência/Emergência, Viseu, Portugal (mraquel_8hotmail.com) | 0009-0007-5493-9899
2Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Centro de investigação LiveWell, Portugal, (matildemartins@ipb.pt) | 0000-0003-2656-5897

Corresponding Author
Maria Raquel Freixo Cardoso Osório
Urb. Quinta São João Lote 2 B 3ºFrente
5100-216 Lamego, Portuga
mraquel_8@hotmail.com

RECEIVED: 3rd March, 2025
ACCEPTED: 16th July, 2026
PUBLISHED: 30th November, 2026

2026

RESUMO

Introdução: Por meio do uso do Sistema de Triagem de Manchester, o enfermeiro busca aumentar a segurança dos utentes na sala de espera e coordena o fluxo de acordo com os recursos disponíveis. Por estar diretamente envolvido nesse processo, o enfermeiro, é quem melhor conhece as dificuldades enfrentadas e as medidas que podem ser implementadas para melhorar a eficiência da triagem.

Objetivo: Identificar na literatura as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros portugueses relacionadas ao uso do Sistema de Triagem de Manchester entre os anos de 2000 e 2024.

Métodos: Realizada uma Revisão Integrativa com pesquisa nas bases de dados Web of Science, Scopus, ProQuest Central, Science Direct (Elsevier), Springer Link, Wiley, Sage e Taylor & Francis, via portal da Biblioteca Virtual B-on, com uso do proxy do Instituto Politécnico de Bragança para acesso na íntegra dos estudos. Foi utilizado um cruzado único de descritores controlados para busca. Após aplicação dos critérios de seleção, foram selecionados 5 estudos relevantes.

Resultados: A partir da análise dos estudos selecionados foi verificado que as maiores dificuldades percecionadas pelos enfermeiros que realizam triagem estão relacionadas com as queixas relativas ao tempo de espera e consequente violência verbal e/ou física e com as queixas inespecíficas dos utentes. Acresce as pressões internas, a estrutura física inadequada, a baixa literacia em saúde dos utentes e as limitações do protocolo.

Conclusão: Para responder às dificuldades identificadas, a literatura sugere a implementação de estratégias como formação contínua para a gestão de conflitos e comunicação assertiva, revisão e atualização dos protocolos de triagem, melhoria das infraestruturas físicas dos serviços de urgência e campanhas de literacia em saúde voltadas para os utentes.

Palavras-chave: triagem de Manchester, serviço de urgência, enfermeiros, dificuldades.

ABSTRACT

Introduction: Through the use of Manchester Triage System, nurses aims to increase the safety of patients in the waiting room and coordinate the flow according to the resources available. As they are directly involved in this process, nurses have the best knowledge of the difficulties faced and the measures that can be implemented to improve triage efficiency

Objective: To identify in the literature the difficulties perceived by portugueses nurses in carrying out the Manchester Triage between the years 2000 and 2024.

Methods: An Integrative Review was carried out using Web of Science, Scopus, ProQuest Central, ScienceDirect (Elsevier), SpringerLink, Wiley, SAGE, and Taylor & Francis databases, accessed via the B-on Virtual Library portal, using the Bragança Polytechnic University proxy for full-text access to the studies. A single cross of controlled descriptors was used for the search. After applying the selection criteria, 5 relevant studies were selected.

Results: Analysing the selected studies showed that the greatest difficulties perceived by nurses who carry out triage are related to complaints about waiting times and consequent verbal and/or physical violence, and to non-specific complaints from patients. In addition, there are internal pressures, an inadequate physical structure, the low health literacy of patients and the limitations of the protocol.

Conclusion: To respond to the difficulties identified, the literature suggests implementing strategies such as continuous training in conflict management and assertive communication, reviewing and updating triage protocols, improving the physical infrastructure of emergency services and health literacy campaigns aimed at users.

Keywords: Manchester triage, emergency services, nurses, challenges.

RESUMEN

Introducción: Por medio del uso del sistema de triaje de Manchester, lo enfermero busca aumentar la seguridad de los pacientes en la sala de espera y coordinan el flujo en función de los recursos disponibles. Al estar directamente implicadas en este proceso, las enfermeras son las que mejor conocen las dificultades a las que se enfrentan y las medidas que pueden aplicarse para mejorar la eficacia del triaje.

Objetivos: Identificar, en la literatura, las dificultades percibidas por los enfermeros portugueses para realizar el Manchester Triage entre os anos de 2000 y 2024.

Métodos: Se realizó una Revisión Integrativa utilizando las bases de datos Web of Science, Scopus, ProQuest Central, ScienceDirect (Elsevier), SpringerLink, Wiley, SAGE y Taylor & Francis, a través del portal de la Biblioteca Virtual B-on, utilizando el proxy del Instituto Politécnico de Bragança para el acceso al texto completo de los estúdios. Se utilizó un cruce único de descriptores controlados para la búsqueda. Tras aplicar los criterios de selección, se seleccionaron 5 estudios pertinentes.

Resultados: El análisis de los estudios seleccionados mostró que las mayores dificultades percibidas por las enfermeras que realizan el triaje están relacionadas con las quejas sobre los tiempos de espera y la consiguiente violencia verbal y/o física, y con las quejas inespecíficas de los pacientes. A ello se suman las presiones internas, una estructura física inadecuada, la escasa cultura sanitaria de los pacientes y las limitaciones del protocolo.

Conclusión: Para responder a las dificultades detectadas, la bibliografía sugiere aplicar estrategias como la formación continua en gestión de conflictos y comunicación asertiva, la revisión y actualización de los protocolos de triaje, la mejora de la infraestructura física de los servicios de urgencias y las campañas de alfabetización sanitaria dirigidas a los usuarios.

Palabras Clave: triaje Manchester, servicio de urgencias, enfermeras, dificultades.

Introdução

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é um processo padronizado de avaliação sistemática e rápida com a finalidade de atribuir níveis de prioridade para o atendimento das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência (SU), que é realizado por enfermeiros com formação específica para tal.

Perante a responsabilidade de garantir a segurança das pessoas na sala de espera dos SU e coordenar o fluxo de utentes de acordo com os recursos disponíveis, os enfermeiros que realizam a triagem através do STM, necessitam de competências técnicas, científicas e comunicacionais que lhes permitam avaliar eficazmente as queixas dos utentes, identificar sinais e sintomas críticos e estabelecer uma relação de prioridades assistenciais.

O nível de eficácia do STM está diretamente relacionado com a tomada de decisão do enfermeiro que realiza a triagem, como evidenciado por Cunha et al. (2023) e Oliveira et al. (2022). Segundo estes autores, uma avaliação insuficiente ou incorreta durante o processo de triagem pode resultar em erros na atribuição dos níveis de prioridade, comprometendo a segurança do utente e podendo levar a complicações graves nas pessoas, reforçando a necessidade de uma avaliação criteriosa e fundamentada.

Marques (2014), no seu estudo sobre a tomada de decisão do enfermeiro triador em situação de emergência, destaca que a experiência no SU e a confiança nas habilidades cognitivas são fatores determinantes para a tomada de decisão adequada, contribuindo para a segurança da pessoa e a eficiência no processo de triagem.

Estudos recentes têm investigado as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros na aplicação do STM em SU. Perante a complexidade do ambiente do SU e o papel central dos enfermeiros na TM, Ferreira (2023) realizou um estudo analítico transversal numa unidade hospitalar do norte de Portugal, envolvendo 34 enfermeiros. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes (73,5%) era do sexo feminino, com mais de 40 anos (52,9%) e mais de 10 anos de serviço. As principais dificuldades identificadas foram a exposição a situações de violência verbal e física por parte de utentes e familiares. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as dificuldades sentidas e as variáveis sociodemográficas e profissionais, exceto no género, onde as enfermeiras relataram maior dificuldade em lidar com queixas inespecíficas dos utentes.

Para aprofundar os fatores que influenciam a realização do STM, Cunha et. al. (2023), realizaram um estudo qualitativo com entrevistas a 10 enfermeiros de dois SU portugueses. Os participantes identificaram aspetos positivos, como a melhoria na organização do serviço, mas destacaram dificuldades relacionadas com recursos insuficientes, gestão inadequada, limitações do protocolo e características das pessoas e enfermeiros.

Com foco nas perceções de satisfação e dificuldades, um estudo avaliou a opinião de 183 enfermeiros em SU de Portugal Continental. Apesar de a satisfação geral superar as dificuldades, os principais desafios incluem queixas das pessoas sobre tempos de espera e pressões sobre as capacidades técnica e operacional de fluidez na avaliação por parte dos médicos sobre o desempenho dos enfermeiros na triagem (Freitas, 2014).

A perceção dos enfermeiros sobre a sua prática clínica constitui um elemento essencial para compreender como o trabalho é desenvolvido e quais os fatores que impactam no seu desempenho. Dado o papel crucial da triagem nos SU e a elevada responsabilidade atribuída aos enfermeiros que a realizam, torna-se relevante investigar este tema. Neste contexto, foi formulada a seguinte questão de revisão: “Quais as dificuldades, identificadas na literatura, percecionadas pelos enfermeiros portugueses na realização do STM entre os anos de 2000-2024?”

Esta revisão propõe contribuir de forma original ao apresentar a integração e a sistematização da evidência existente no contexto português, de modo a permitir identificar padrões comuns nas dificuldades relatadas pelos enfermeiros e apontar para estratégias organizacionais e formativas que poderão ser adotadas nesse contexto.

Para responder a esta questão, estabeleceu-se como objetivo: Identificar na literatura as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros portugueses na realização da Triagem de Manchester entre os anos de 2000 e 2024.

1. Enquadramento Teórico/Revisão da Literatura/Estado da Arte /Modelo Conceptual

O STM foi criado em 1994, com posterior implementação num hospital em Inglaterra em 1997 e, anos mais tarde, no ano de 2000, no Hospital Fernando Fonseca em Amadora e no Hospital Santo António no Porto, com uma evolução gradual para todas as Urgências do Serviço Nacional de Saúde em Portugal (Grupo Português de Triagem- GPT, 2010).

O STM é composto por 52 fluxogramas, em que dois são específicos para situações de catástrofe e sete são somente para serem utilizados em crianças. Assim, o triador deve escolher o fluxograma que melhor se aplica à queixa da pessoa e, seguidamente irão surgir vários discriminadores que vão responder a várias questões em ordem decrescente de prioridade. O nível de prioridade atribuído é atingido quando se para no discriminador em que se dá uma resposta positiva (GPT, 2010). Existem discriminadores gerais que se aplicam a todas as pessoas independentemente do fluxograma, são eles o compromisso da via aérea, a respiração ineficaz, a alteração do estado de consciência e a dor. Os discriminadores específicos estão dependentes do fluxograma escolhido. A dor é, portanto, uma ferramenta de avaliação essencial na triagem, porém apresenta características subjetivas influenciadas por quem está a triar e quem está a ser triado (GPT, 2010).

Segundo o GPT (GPT, 2010) são cinco os níveis de prioridade existentes no STM, em que o primeiro é o Vermelho que é considerado Emergente, na qual é necessária intervenção pela equipa de saúde imediatamente, o segundo é o Laranja que é Muito Urgente com um tempo alvo de atendimento até 10 minutos, depois o Amarelo que é equivalente a Urgente com tempo alvo de 60 minutos, posteriormente é o Verde que é Pouco Urgente com um tempo alvo de 120 minutos e por último há o Azul que é considerado Não Urgente e com tempo alvo de atendimento de 240 minutos.

Para garantir a eficácia do STM foi criado o GPT composto por médicos e enfermeiros, grupo este, responsável por manter um controlo e gestão da triagem nos vários hospitais, assim como na formação e na auditoria dos triadores, que na sua grande maioria são enfermeiros dos SU.

Para a realização da triagem em Portugal, os enfermeiros necessitam de frequentar com sucesso uma formação de um dia, dada por formadores certificados pelo GPT, que preconiza que o enfermeiro tenha uma experiência profissional em SU mínima de seis meses (GPT, 2010). As auditorias são fundamentais para identificar erros e melhorar o processo de triagem, algo corroborado por um estudo realizado por Amaral (2017) num SU de um hospital em Portugal ao longo dos anos 2013, 2014 e 2015, que evidenciou o aumento do nível de eficácia quando foram dadas a conhecer os resultados das auditorias e os motivos das não conformidades. As instituições de saúde ao aderirem ao STM comprometeram-se em adaptar e reorganizar os SU para a sua implementação e realizar auditorias internas de forma a contribuírem para a melhoria contínua (GPT, 2012).

Vale destacar também que fatores relacionados a estrutura física dos serviços de saúde, fatores relacionais entre profissionais ou utentes e/ou seus cuidadores, bem como a forma como os serviços são organizados em termos de fluxos e processos de trabalho, podem influenciar na aplicação do STM nos SU. Dessa forma, há que se considerar que a adoção desse modelo de triagem requer atenção a itens que vão além de protocolos a serem institucionalmente adotados, como modo de garantir mais fluidez e assertividade nos atendimentos dos SU de forma geral (Alves et al., 2025).

Assim, como forma de aprimoramento dos enfermeiros portugueses para aplicação do STM nos SU, um estudo revisional se justifica ao se encontrar quantidade suficiente de evidências científicas produzidas sobre a temática em território nacional, de modo que permita avançar e aprimorar práticas que tornam a assistência em saúde e enfermagem mais seguras e céleres no contexto português de atendimento das urgências.

2. Métodos

Para a realização deste trabalho foi desenvolvida uma Revisão Integrativa de literatura. Previamente a execução do estudo foi elaborado um protocolo revisional, que foi testado previamente para verificação da existência de estudos suficientes para realização dessa revisão, bem como verificar sua sensibilidade de recuperação de estudos que respondessem a uma questão de pesquisa específica. Para elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia mnemônica PVO (População, Variável de interesse e Resultado, do inglês “outcome”), conforme descrito por Whittemore & Knafl (2005), por permitir adotar uma revisão organizada para responder a uma questão definida e direcionada. Os elementos da estratégia PVO foram definidos da seguinte forma:

- P (População): Enfermeiros dos Serviços de Urgência de Portugal.
- V (Variável de interesse): Dificuldades na realização da TM.
- O (resultado- outcome): Dificuldades percecionadas no uso do STM.

Com base nesta estratégia, foi formulada a seguinte questão de revisão: “Quais as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros portugueses na realização da Triagem de Manchester entre os anos de 2000-2024?”

O processo metodológico revisional seguiu as diretrizes do método de Revisão Integrativa atualizado pela última vez em 2005 por Whittemore & Knafl (2005), com o propósito de garantir uma abordagem rigorosa e transparente. As etapas realizadas foram as seguintes:

Identificação

A pesquisa foi realizada no dia 5 de junho de 2025, nas bases de dados e repositórios científicos eletrônicos Web of Science (Core Collection: Science, Social Sciences, Arts & Humanities), Scopus, ProQuest Central (em substituição a EBSCO ASC/BSC), Science Direct (Elsevier), Springer Link, Wiley, Sage e Taylor & Francis, via portal da Biblioteca Virtual B-on, com uso do proxy do Instituto Politécnico de Bragança, como forma de garantia de acesso na íntegra dos artigos publicados para maior amplitude de busca e robustez da revisão. Para construção da estratégia de busca foram utilizadas as palavras-chave não-controladas “dificuldades OR dificulties” e “triagem de Manchester OR Manchester triage” e as palavras-chave padronizadas pelo vocabulário desenvolvido e estruturado pela BIREME, denominados Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) “enfermeiros OR nurses” e “serviços médicos de urgência OR emergency medical services”. Todos os termos controlados e não-controlados foram adotados nos idiomas português e inglês e cruzados com uso do operador booleano AND num cruzamento único, a saber: “dificuldades OR dificulties” AND “enfermeiros OR nurses” AND “triagem de Manchester OR Manchester triage” AND “serviços médicos de urgência OR emergency medical services”. O uso de duas palavras-chave não controladas se justifica pela inexistência de termos controlados que façam menção aos itens específicos para busca com capacidade de identificar especificamente o esperado para responder à questão norteadora. O cruzamento único adotado se deu em razão do processo de refinamento da estratégia de buscas que foi elaborada e testada para sua sensibilidade de recuperação de estudos que respondessem a questão norteadora dessa revisão. Portanto, a estratégia adotada com uso dos descritores e cruzamento com aplicação dos operadores booleanos OR e AND foi a que promoveu uma recuperação mais assertiva de estudos. Ao resultado inicial de busca foram aplicados os seguintes filtros: fontes exclusivas de revistas acadêmicas, recorte temporal de janeiro de 2000 a dezembro de 2024, artigos publicados revisados previamente por pares, disponíveis na íntegra em português ou inglês e com localização geográfica de realização do estudo em Portugal. O recorte temporal adotado se deu em razão da quantidade suficiente para revisão no século atual até o ano anterior da data das buscas e a limitação idiomática por tratar do idioma nativo português e o inglês ser o idioma universal adotado pelas bases incluídas, com garantia de recuperação dos estudos mais robustos e completos. Foram incluídos estudos completos, publicados e disponibilizados na íntegra, no formato de artigos científicos com métodos bem delineados e de qualquer desenho de pesquisa, desde que respondessem à questão norteadora. Foram excluídos trabalhos o formato de Notas Prévias de pesquisas, Cartas ao Editor, Editorial, Teses, Dissertações ou qualquer outro formato que não em artigos em periódicos indexados nas bases.

Triagem Inicial

Foram recuperados na busca inicial sem aplicação dos filtros 15.546 trabalhos, que após inserção dos critérios de filtragem automatizada das bases de dados utilizadas totalizou 86 artigos completos que foram analisados com base nos seus títulos e resumos, e eliminados aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os artigos duplicados foram removidos de forma manual, garantindo que aquelas duplicatas fossem consideradas apenas uma vez. Esta etapa foi essencial para reduzir o número de estudos não relevantes para o tema. É de salientar que a pesquisa e seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes e nos casos de divergência das decisões para inclusão, foram definidos após reunião de consenso.

A adoção de triagem inicial por dois revisores ocorreu no mesmo período e horário de forma independente para recuperação inicial dos trabalhos a serem triados. Também ocorreu em computadores e locais diferentes, de modo a garantir a busca por pares independente com avaliação inicial dos títulos e resumos, excluídos aqueles que não cumpriam os critérios de inclusão. Os trabalhos que não apresentaram informações suficientes para identificação completa dos critérios adotados foram incluídos para a próxima fase de leitura na íntegra, como modo de garantir a maior amplitude possível de inclusão dos estudos existentes e assim minimizar vieses.

Após esse refinamento no banco de dados foi realizada reunião de consenso para comparação dos estudos selecionados na triagem inicial e resolução das divergências. Após esta etapa foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados pelos dois revisores, com aplicação dos mesmos critérios até composição da amostra final a ser analisada.

Elegibilidade

Dos 86 (oitenta e seis) textos completos analisados pelos títulos e resumos, foram selecionados para leitura na íntegra 09 (nove) trabalhos, dos quais 05 (cinco) compuseram a amostra final elegível para coleta de dados e análise revisional. Os 04 (quatro) estudos excluídos após a leitura na íntegra ocorreram por não tratar de estudos que somente enfermeiros realizassem o STM e por tratar de artigo no formato de editorial, todos critérios estabelecidos como exclusão. Foram selecionados apenas os estudos que cumpriam os seguintes critérios: Abordagem direta às dificuldades enfrentadas por enfermeiros portugueses na realização do STM; Estudos realizados em contexto dos SU português; Disponibilidade em texto completo. Artigos que não cumpriam estes critérios ou cujos resultados não eram aplicáveis ao contexto definido foram excluídos.

Extração de Dados

Foi utilizado um formulário padronizado para recolher informações relevantes dos artigos selecionados, incluindo: Autor e ano de publicação; Local de realização do estudo; Contexto e características da amostra; Métodos utilizados; Resultados principais (dificuldades percecionadas pelos enfermeiros); Limitações identificadas nos estudos.

Síntese e Análise dos Resultados

Os dados extraídos foram organizados e apresentados de forma descritiva, destacando padrões, semelhanças e diferenças entre os estudos selecionados. A análise focou-se nas dificuldades percecionadas pelos enfermeiros na aplicação do STM, sendo complementada com referências da literatura científica.

Apresentação dos resultados

Apesar do referencial adotado para realização desta Revisão Integrativa (Whittemore & Knafl, 2005) não prever a construção de um fluxograma para apresentação do processo de seleção dos estudos da amostra analisada, para fins desse estudo foi apresentado apenas como instrumento de apoio metodológico e não como requisito específico desta revisão integrativa, como utilizado nos estudos de Revisões Sistemáticas e Metanálise (PAGE, et al., 2021). O fluxograma apresenta de forma clara as fases de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, detalhando o número de artigos identificados em cada etapa, os critérios aplicados e as razões para exclusão, como duplicação ou irrelevância face aos objetivos do estudo.

Também foi construído um quadro sinóptico dos estudos incluídos na amostra final, a fim de apresentar de forma didática as principais informações do resultado obtido pelo processo de seleção dos estudos (Quadro 1).

3. Resultados

Foram recuperados inicialmente 15.546 trabalhos, com 12.335 destes disponíveis na íntegra, dos quais 09 foram selecionados para leitura na íntegra, com 05 que compuseram a amostra final analisada, conforme a figura 1 a seguir.

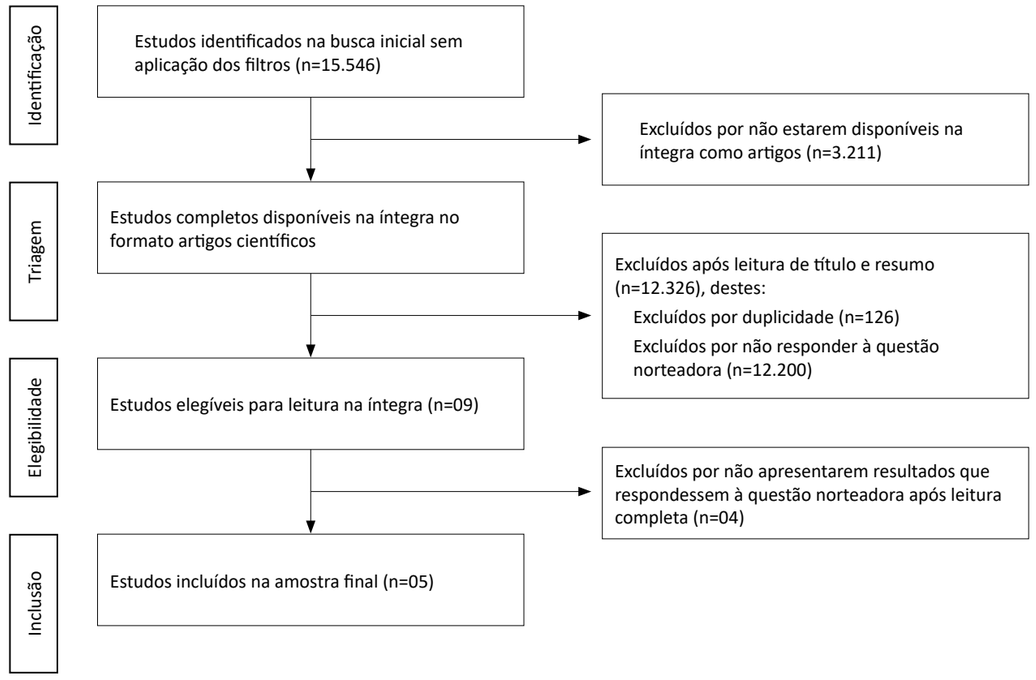


Figura 1. Fluxograma do modelo PRISMA para seleção dos estudos para revisão.

Fonte: Page, et al. (2021).

A análise da amostra final (n=5) revelou que 60% (n=3) dos artigos utilizaram uma abordagem quantitativa para obter os seus resultados, enquanto 40% (n=2) recorreram a uma abordagem qualitativa.

No que diz respeito aos títulos, autores e ano, cada estudo foi identificado com base na temática das dificuldades percecionadas pelos enfermeiros na aplicação do STM, abrangendo diferentes períodos de investigação, entre 2014 e 2023.

Os objetivos dos estudos variaram entre descrever as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros triadores, identificar as dificuldades enfrentadas durante o processo de triagem, analisar fatores associados a estas dificuldades e explorar estratégias usadas pelos enfermeiros para superar as dificuldades do STM.

Relativamente à amostra e participantes, os estudos incluíram enfermeiros com experiência em SU, sendo a maioria exigente quanto aos critérios de inclusão, como anos mínimos de experiência em triagem ou aprovação em auditorias específicas. O número de participantes variou entre 10 e 73, abrangendo diferentes contextos hospitalares em Portugal.

As metodologias adotadas foram diversificadas, incluindo estudos quantitativos, qualitativos e descritivo-correlacionais. Os instrumentos de recolha de dados (IRD) incluíram questionários baseados em escalas de Likert e entrevistas semiestruturadas, adaptados aos objetivos de cada investigação.

O Quadro 1 apresenta de forma organizada os dados mais relevantes dos artigos selecionados para análise, permitindo uma visão clara e comparativa entre os estudos. Os artigos estão dispostos por ordem cronológica de publicação, incluindo informações essenciais sobre os seus títulos, autores e ano de publicação, os objetivos das investigações, a amostra e participantes, a metodologia utilizada e os principais resultados encontrados.

Em suma, a tabela oferece uma visão abrangente e estruturada das contribuições de cada estudo, sublinhando as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na triagem e fornecendo uma base sólida para a análise e discussão dos resultados apresentados.

Quadro 1. Apresentação esquemática dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Bragança, Portugal, 2025 (n=05).

Título/Autor/Ano	Objetivos	Amostra e participantes	Método	Principais Resultados
Estudo 1 Dificuldades Percecionadas e Grau de Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência Freitas, 2014.	Descrever as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores; Identificar as dificuldades que os enfermeiros triadores percecionam no processo de triagem; Caracterizar a satisfação dos enfermeiros triadores no processo de triagem; Analisar a forma como as dificuldades, a satisfação e as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores se relacionam entre si.	Enfermeiros que fazem triagem de Manchester nos serviços de urgência em hospitais de Portugal Continental	Estudo quantitativo, correlacional e transversal IRD- questionário com resposta tipo escala de Likert.	As dificuldades identificadas pelos enfermeiros na realização do STM no estudo foram as seguintes: queixas inespecíficas dos utentes, o stress gerado pelas várias queixas das pessoas relativamente ao tempo de espera para atendimento e os médicos questionarem o seu desempenho.
Estudo 2 Triagem de Manchester: Perceções dos enfermeiros sobre os seus contributos e fatores que a influenciam Costa et al., 2022.	Conhecer a perceção dos enfermeiros relativo aos contributos da STM e fatores influenciadores.	10 enfermeiros que realizam triagem há mais de 2 anos em SU.	Estudo exploratório descritivo e qualitativo IRD- entrevistas semiestruturadas.	Identificadas como dificuldades na realização da STM: deficit de recursos materiais e humanos, elevado tempo de espera e pressões externas como utentes e familiares, pressões internas de médicos e colegas, falta de privacidade, queixas inespecíficas ou múltiplas queixas, desconhecimento das pessoas sobre o STM e limitações no curso de triagem e no protocolo.
Estudo 3 Estratégias Usadas pelos Enfermeiros Triadores Ribeiro, 2022.	Conhecer as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros triadores.	Enfermeiros do SU do Hospital X com mínimo de 2 anos de experiência em SU e mínimo de 1 ano de experiência a realizar triagem de Manchester.	Estudo quantitativo, descritivo-correlacional IRD- questionário com resposta tipo escala de Likert.	No estudo foram identificadas as seguintes variáveis que dificultam a triagem: pouco conhecimento das pessoas acerca da triagem, aceitação das pessoas em relação aos tempos de espera, estrutura física inadequada e as várias interrupções nomeadamente para prestar informações e realizar outras atividades.

Freixo Cardoso Osório, M. R., & Martins, M. (2026).
Dificuldades Percecionadas pelos Enfermeiros Portugueses relacionadas ao uso do Sistema de Triagem de Manchester num Serviço de Urgência: Revisão Integrativa.
Servir, 2(16), e40571. https://doi.org/10.48492/servir0216.40571

Título/Autor/Ano	Objetivos	Amostra e participantes	Método	Principais Resultados
Estudo 4 Dificuldades Percecionadas pelos Enfermeiros na realização da Triagem de Manchester e fatores sociodemográficos e profissionais associados Ferreira, 2024.	Analisar as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros na realização do STM em SU de uma unidade hospitalar do norte de Portugal e sua relação com varáveis sociodemográficas e profissionais.	73 enfermeiros que trabalham em dois SU de uma unidade hospitalar do norte de Portugal.	Estudo quantitativo IRD- questionário com resposta tipo escala de Likert.	As dificuldades na realização do STM no estudo da autora estão relacionadas com as queixas inespecíficas/múltiplas queixas, violência verbal e física dos utentes/ familiares e demora no atendimento dos utentes.
Estudo 5 A Qualidade do Sistema de Triagem de Manchester na Perspetiva dos Enfermeiros Gonçalves, 2023.	Identificar as principais dificuldades dos triadores na atribuição da prioridade ao utente, de acordo com o STM.	Enfermeiros que fazem uso do STM no SU de um hospital com experiência profissional superior a 3 anos, experiência em STM superior a 1 ano e auditorias com aproveitamento igual ou superior a 80% nos últimos 12 meses e de forma consistente.	Estudo qualitativo IRD – 12 entrevistas semiestruturadas.	As principais dificuldades no uso do STM, identificadas são: stress provocado pelo utente/cuidador relativamente ao desempenho e atribuição da prioridade, tempos de espera elevados, ruídos/ interrupções durante o período de triagem, estrutura física da sala, limitações do STM, pressões internas (médicos e colegas) e queixas inespecíficas dos utentes.

Legenda: IRD: Instrumento de Recolha de Dados; SU: Serviço de Urgência; STM: Sistema de Triagem de Manchester.

Ao analisar os resultados obtidos, percebeu-se que aqueles estudos que utilizaram entrevistas semiestruturadas foi possível perceber mais dificuldades relacionais, principalmente por parte dos utentes e/ou seus cuidadores e dos profissionais médicos quanto ao seu desempenho. Já naqueles que utilizaram escalas com respostas padronizadas do tipo Likert, talvez pelo direcionamento das respostas, as questões de infraestrutura e organização dos processos de trabalho foram mais evidentes. Também se verificou que a dificuldade identificada pelos enfermeiros, comum a todos os estudos analisados (n=5, 100%), foi lidar com o stress causado pelos elevados tempos de espera, bem como pelas consequentes queixas dos utentes.

Os resultados obtidos apontaram para dificuldades comuns na realização do STM, tais como: queixas inespecíficas ou múltiplas dos utentes, stress associado aos tempos de espera e pressões internas (de médicos e colegas) e externas (de utentes e familiares). Outros fatores destacados incluem a falta de recursos materiais e humanos, limitações na formação sobre o STM, violência verbal e física das pessoas e interrupções durante o processo de triagem devido a informações ou tarefas adicionais. Entre as dificuldades emergentes, os elevados tempos de espera surgem como uma das mais frequentemente mencionadas, estando presentes em todos os estudos analisados (Freitas, 2014; Costa et al., 2022; Ribeiro, 2022; Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023). Este fator é apontado como uma fonte de stress tanto para os enfermeiros como para os utentes. A violência física e/ou verbal por parte das pessoas ou seus familiares é também uma dificuldade significativa, referida em quatro dos estudos (Freitas, 2014; Costa et al., 2022; Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023). Este problema está frequentemente associado à insatisfação das pessoas relativamente aos tempos de espera ou à atribuição de prioridades.

As queixas inespecíficas das pessoas constituem outro desafio recorrente, dificultando a atribuição correta de prioridades durante a triagem. Este fator foi identificado nos estudos de Freitas (2014), Costa et al. (2022), Ferreira (2023) e Gonçalves (2023).

A estrutura física inadequada dos serviços de urgência, incluindo limitações no espaço destinado à triagem, foi mencionada como uma dificuldade nos estudos de Ribeiro (2022), Costa et al. (2022) e Gonçalves (2023). Este problema interfere diretamente na privacidade e na eficiência do processo de triagem.

As pressões internas, provenientes de médicos ou colegas, foram identificadas como uma dificuldade em três estudos (Freitas, 2014; Costa et al., 2022; Gonçalves, 2023). Estas pressões podem contribuir para o aumento do stress e para a diminuição da qualidade do trabalho desempenhado pelos enfermeiros triadores.

Outro problema referido foi o pouco conhecimento das pessoas acerca do funcionamento do STM, identificado nos estudos de Costa et al. (2022), Ribeiro (2022) e Gonçalves (2023). Este desconhecimento pode levar a expectativas irrealistas quanto ao processo e ao tempo de espera.

Por fim, as limitações do STM, como falhas no protocolo ou na formação sobre o sistema, foram destacadas nos estudos de Costa et al. (2022) e Gonçalves (2023), apontando para a necessidade de melhorias no sistema e na capacitação dos profissionais.

A Tabela II apresenta, de forma esquemática, as principais dificuldades identificadas nos estudos selecionados, associando cada uma delas aos respetivos autores e anos de publicação. Esta organização permite uma análise clara das problemáticas mais comuns na aplicação do STM nos SU. Em suma, a tabela II, evidencia as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização do STM, permitindo uma análise estruturada das dificuldades mais prevalentes e apontando para áreas que necessitam de atenção e intervenção nos SU.

Tabela 1. Apresentação esquemática e estrutural das dificuldades, emergentes da amostra em estudo. Bragança, Portugal, 2025 (n=05).

Dificuldades	n (%)	Estudos
Elevados tempos de espera	5 (100)	Freitas, 2014; Costa et. al., 2022; Ribeiro, 2022; Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023
Violência física e/ou verbal	4 (80)	Freitas, 2014; Costa et. al., 2022; Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023
Queixas inespecíficas	4 (80)	Freitas, 2014; Costa et. al., 2022; Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023
Estrutura física inadequada	3 (60)	Ribeiro, 2022; Costa et. al.,2022; Gonçalves, 2023
Pressões internas	3 (60)	Freitas, 2014; Costa et. al., 2022; Gonçalves 2023
Pouco conhecimento das pessoas acerca do STM	3 (60)	Costa et. al., 2022; Ribeiro, 2022; Gonçalves, 2023
Limitações do STM	2 (40)	Costa et. al., 2022; Gonçalves, 2023

4. Discussão

A identificação das dificuldades percecionadas pelos enfermeiros, permitiu compreender as múltiplas dimensões associadas a este desafio, destacando aspetos organizacionais, técnicos e humanos que contribuem para as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, bem como o papel crucial da triagem na eficiência dos SU e na satisfação dos utentes. Os tempos de espera prolongados até à admissão, triagem e, especialmente, até ao atendimento médico são um problema crescente nos serviços de saúde, sendo uma das principais causas de descontentamento dos utentes e de ineficiência nas unidades de saúde (Areia, 2022).

O primeiro contacto do utente após a admissão é com o enfermeiro da triagem, que é, frequentemente, o alvo direto das queixas relacionadas com o tempo de espera. Estas queixas podem, em alguns casos, escalar para situações de violência verbal ou física, gerando ansiedade e stress nos enfermeiros triadores (Freitas, 2014; Costa et al., 2022; Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023). Num estudo de Martins (2018), 73,1% dos enfermeiros afirmaram ter sido vítimas de algum tipo de violência no local de trabalho. Já num estudo mais recente, Ferri et al. (2020) confirmaram que 96% dos enfermeiros na triagem já enfrentaram situações de violência verbal nos SU, impactando negativamente o seu bem-estar psicológico e a qualidade do trabalho. Portanto, os SU são os locais com maior risco de incidentes de violência ocupacional, particularmente entre os enfermeiros que realizam triagem. Para além disso, os tempos de espera elevados levam os utentes e familiares a pressionarem os enfermeiros para atribuírem pulseiras de maior prioridade, frequentemente exagerando ou hipervalorizando as queixas, o que aumenta a possibilidade de erro na atribuição da prioridade (Ferreira, 2023; Gonçalves, 2023).

As queixas inespecíficas dos utentes foram uma dificuldade identificada em 80% dos estudos analisados (n=4). Quando os utentes apresentam queixas vagas ou múltiplas queixas, os enfermeiros que realizam triagem enfrentam dificuldades em escolher o fluxograma mais adequado e, por consequência, atribuir a prioridade correta. Numa revisão sistemática da literatura sobre queixas inespecíficas num SU, realizada por Kemp et. al. (2020), os autores concluíram que, quem tem mais probabilidade de apresentar queixas inespecíficas, são as pessoas idosas e, as pessoas que referem queixas inespecíficas na triagem, apresentam uma média de dias de hospitalização maior e um índice de mortalidade maior. Num estudo quantitativo, realizado em uma unidade de Pronto Socorro no Norte da Itália, Ausserhofer et al. (2021) verificaram que os maiores erros de triagem ocorreram em utentes com doenças crónicas e queixas inespecíficas, e que essas queixas, aumentaram a probabilidade de subtriagem.

A dificuldade em triar utentes com queixas inespecíficas está relacionada com outra dificuldade identificada em dois estudos (Costa et al., 2022; Gonçalves, 2023), que foi a limitação do STM. A rigidez do protocolo pode contribuir para a atribuição incorreta de prioridades, especialmente em utentes idosos e com comorbilidades. De acordo com (Santos et al., 2022), a falta de flexibilidade do STM é um dos principais desafios para os enfermeiros na realização da triagem, particularmente em casos clínicos complexos.

Outro fator identificado foi o pouco conhecimento dos utentes acerca da Triagem de Manchester, referido em três estudos (Costa et al., 2022; Ribeiro, 2022; Gonçalves, 2023). Este desconhecimento pode levar ao uso abusivo dos SU, sendo que muitos casos poderiam ser resolvidos nos cuidados de saúde primários. Nos SU, deveriam ser assistidas pessoas com uma situação aguda urgente e/ou emergente, porém, tal não se verifica em Portugal. De acordo com o Relatório Grupo Trabalho Serviços de Urgência (Serviço Nacional de Saúde, 2019) a percentagem de utentes triados como urgentes (pulseira amarela, laranja ou vermelha) é aproximadamente 50% das admissões em SU, portanto as outras admissões na urgência, classificadas como não urgente poderiam ter sido observadas noutro local, como os cuidados de saúde primários. No entanto, os SU estão disponíveis no imediato e nos cuidados de saúde primários há necessidade de realizar uma marcação primeiro e nem sempre têm disponibilidade para agendamento no próprio dia, contribuindo para o uso abusivo dos SU. Ademais, Botelho et al. (2019) destacam que a perceção limitada dos utentes sobre o sistema agrava a sua insatisfação com os tempos de espera.

As pressões internas provenientes de médicos e colegas também foram identificadas como uma dificuldade em três estudos (n=3), causando tensão e insegurança no ambiente de trabalho (Freitas, 2014; Costa et al., 2022; Gonçalves, 2023). Os enfermeiros recorrem exclusivamente aos fluxogramas e à avaliação de sinais vitais, sem realizar diagnósticos, o que pode gerar questionamentos por parte de outros profissionais, nomeadamente a equipa médica a qual é atribuída a responsabilidade para avaliação do utente. Segundo os estudos acima referidos, os enfermeiros relatam que os médicos, muitas vezes, ligam para o enfermeiro da triagem a questionar a prioridade que foi atribuída e a pedir a realização de uma nova triagem, pois a anterior estaria errada. Um estudo recente destaca que a relação profissional entre médicos e enfermeiros nos SU é, por vezes, afetada pela imposição de opiniões e tarefas, impactando a colaboração e aumentando a pressão sobre os enfermeiros, o que influencia diretamente a qualidade do atendimento aos utentes (Eslahi et al., 2023).

A inadequação das estruturas físicas das salas de triagem foi outra dificuldade relatada em três estudos (Ribeiro, 2022; Costa et al., 2022; Gonçalves, 2023). Estas limitações incluem falta de privacidade, bem como na intimidade do paciente e no processo de comunicação que pode ser comprometido em razão de interrupções frequentes e utilização de espaços que muitas vezes servem também como zonas de passagem. Segundo Salgueiro, (2019), estas condições interferem negativamente na concentração e na qualidade do processo de triagem, algo também corroborado por Moreira (2010) que afirma que estruturas físicas adequadas são essenciais para a eficiência do STM.

Por fim, a experiência profissional dos enfermeiros influencia positivamente a sua capacidade de decisão. Estudos como os de Costa et al. (2022) e Gonçalves (2023) destacam que a experiência contribui para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, intuição e pensamento crítico. Freitas, (2014), também concluiu que à medida que aumenta o

tempo de experiência, diminui a perceção das dificuldades. Este ponto é reforçado por Moreira (2010) e Duro & Lima (2010), que relacionam a eficácia da triagem com a experiência do enfermeiro, primeiro porque a experiência, confere maior segurança ao enfermeiro, e em segundo lugar porque, ao longo dessa experiência, aprende a percecionar alguns sinais e sintomas, que poderiam passar despercebidos, perante um olhar inexperiente.

Conclusão

Este estudo destacou as principais dificuldades percecionadas pelos enfermeiros na realização do STM em SU no contexto português, evidenciando fatores como os elevados tempos de espera, a violência ocupacional, as queixas inespecíficas dos utentes, as pressões internas e externas, a inadequação das estruturas físicas e as limitações do próprio sistema de triagem. Estas dificuldades, associadas à complexidade do trabalho dos enfermeiros que realizam triagem, comprometem não apenas a eficiência do atendimento, mas também o bem-estar dos profissionais e a satisfação dos utentes.

Esses resultados poderão servir de base para realização de aprimoramento da prática, com foco no processo de trabalho do enfermeiro no sistema de triagem em SU português. Fato este que deve ser considerado ao se analisar serviços ou cenários em outros países, quando se exige cautela, uma vez que este estudo se limitou a analisar somente a realidade dos enfermeiros em Portugal.

Para melhorar a qualidade dos cuidados prestados nos SU e aumentar a eficácia da triagem realizada pelos enfermeiros, é fundamental reforçar a capacidade de resposta dos serviços, reduzindo assim os tempos de espera. Este reforço deve ser acompanhado de estratégias que capacitem os enfermeiros que realizam triagem, através de formação contínua, desenvolvimento de competências específicas e aumento da sua experiência prática, bem como do favorecimento de estratégias que possam aumentar a literacia da população sobre a temática. Adicionalmente, é essencial sensibilizar os gestores hospitalares para a necessidade de minimizar as variáveis que interferem na correta atribuição de prioridades, como a adequação das infraestruturas e a promoção de um ambiente de trabalho seguro e de apoio.

Apesar de o tema ser de extrema relevância para os SU, verificou-se que a produção científica sobre esta área ainda é limitada, com apenas cinco estudos encontrados durante a revisão da literatura. Vale destacar que este estudo foi restrito a realidade dos enfermeiros portugueses, as bases adotadas que poderiam ser ampliadas e a outros desenhos revisionais que adotem outras fontes de informação. Assim, torna-se evidente a necessidade de realizar mais investigações que explorem as dificuldades do STM, especialmente em grupos populacionais mais vulneráveis, como os idosos, e que proponham soluções para os problemas identificados.

A melhoria contínua nos SU exige um esforço conjunto entre os profissionais de saúde, gestores e investigadores, promovendo intervenções baseadas em evidências para assegurar que os cuidados prestados sejam cada vez mais eficientes, seguros e centrados no utente.

Conflito de Interesses

A Revisão Integrativa em questão não apresenta conflitos de interesse.

Agradecimentos

Não existe financiamento para a realização desta Revisão Integrativa.

Referências bibliográficas

Amaral, P. M. F. do. (2017). Qualidade da Triagem de Manchester e fatores que a influenciam. Investigação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. http://web.esenfc.pt/?url=DnEolxiH

Alves PFL, Andrade DS, Ribeiro WA, Felicio FC. Sistematização do cuidado de enfermagem na classificação de risco em serviços de urgência e emergência: análise da aplicação do protocolo de Manchester (2025). REASE;3(02):455-70. https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22583

Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., Solazzo, P., Magnarelli, G., Marsoner, T., Siller, M., & Turcato, G. (2021). Errors in nurse-led triage: An observational study. International Journal of Nursing Studies, 113, 103788. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103788

Areia, M. M. A. B. R. de. (2022). Os Tempos de Espera em Contexto de Urgência Hospitalar [masterThesis]. https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/27328

Botelho, A., Dias, I., Fernandes, T., Pinto, L., Teixeira, J., Valente, M., & Veiga, P. (2019). Superestimação da urgência de saúde como causa do uso inapropriado dos serviços de emergência: Insights de uma experiência exploratória de economia em Portugal. Emergency Medicine Journal, 27(4), 1031-1041. https://doi.org/10.1111/hsc.12720

Costa, F., Torres, R., & Sousa, C. (2022). Triagem de Manchester: Perceções dos enfermeiros sobre os seus contributos e fatores que a influenciam. Revista de Enfermagem Referência, VI Série (No 1), e21028. https://doi.org/10.12707/RV21028

Cunha, M. N., Ladeiro, G. The Effectiveness of the Triage System in Emergency Services: A qualitative study A Eficácia do Sistema de Triagem nos Serviços de Urgência Um estudo qualitative. International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science (IJLRHSS). 2023;06(08),210-32. http://ijlrhss.com/paper/volume-6-issue-8/21-HSS-2206.pdf

Duro, C. L. M., & Lima, M. A. D. da S. (2010). The nurse's role in emergency triage systems: Literature analysis. Online Brazilian Journal of Nursing, 9(3). https://doi.org/10.5935/1676-4285.20103132

Eslahi, K., Ghahramanian, A., Ala, A., Shabanloei, R., Purabdollah, M., Gheibi, Z., & Sheikhalipour, Z. (2023). Work success and the physician-nurse professional relationship in emergency departments. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. https://doi.org/10.34172/mj.2023.039

Ferreira, C. G. G. (2024). Dificuldades percecionadas pelos enfermeiros na realização da Triagem de Manchester e fatores sociodemográficos e profissionais associados. Trabalho de Projeto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança. https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/28941/1/Cladimira%20Ferreira.pdf

Ferri, P., Stifani, S., Accoto, A., Bonetti, L., Rubbi, I., & Di Lorenzo, R. (2020). Violence against nurses in the triage area: A mixed-methods study. Journal of Emergency Nursing, 46(3), 384-397. https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.013

Freitas, M. M. (2014). Dificuldades percecionadas e grau de Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2286/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf

Galvão, T. F., Pansani, T. de S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24, 335–342. https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017

Gonçalves, L. M. M. (2023). A Qualidade Do Sistema De Triagem De Manchester Na Perspetiva Dos Enfermeiros. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/87512/1/Luis%20Miguel%20Martins%20Goncalves.pdf

Grupo Português de Triagem. (2010). Triagem no Serviço de Urgência—Manual do Formando (2a edição).

Grupo Português de Triagem. (2012). Manual de Auditorias – ao Sistema de Triagem de Manchester.

Kemp, K., Mertanen, R., Lääperi, M., Niemi-Murola, L., Lehtonen, L., & Castren, M. (2020). Nonspecific complaints in the emergency department – a systematic review. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 28(1), 6. https://doi.org/10.1186/s13049-020-0699-y

Marques, S. G. (2014). Tomada de decisão do enfermeiro triador em situação de emergência-Validação do Triage Decision Making Inventory para a população portuguesa [Investigação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. http://repositorio.esenfc.pt/?url=VfXd4RPb

Martins, H. G. (2018). Violência contra os profissionais de saúde nos serviços de urgência. Relatório Final, Escola Superior de Saúde de Viseu. https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5055/1/Helena_Gomes_Martins_DM.pdf

Moreira, Cátia (2010). Avaliação de uma implementação do Sistema de Triagem de Manchester: Que realidade? Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24572/4/teseMIMcatiaM.pdf

Oliveira, V.L.G., Braga Júnior, E. J., Cavalcante, M. S., Nascimento, M. H. M., Sacramento, R. C., Oliveira, A. S. S., et al. Manchester Screening System: difficulties faced by nurses in risk classification. (2022). Research, Society and Development, 11(1), e3911124358. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24358

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ (Ed. de pesquisa clínica), 372(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Ribeiro, E. P. (2022). Desenvolvimento de Competências em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – Estratégias para colmatar as dificuldades dos enfermeiros triadores [MasterThesis]. https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/7967

Salgueiro, A. C. V. (2019). Triagem de Manchester- Satisfação dos Enfermeiros. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5649

Santos, C. S., Morais, S. M. de Abib, M. L. V. S., Andrade, S. N., & Oliveira, F. de. (2022). Sistema de Triagem de Manchester: Percepções de enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento do Centro Oeste Mineiro. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 15(10), Artigo 10. https://doi.org/10.25248/reas.e10916.2022

Serviço Nacional de Saúde. (2019). Relatório Grupo Trabalho- Serviços de Urgência. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urg%C3%AAncias.pdf

Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/