

NOTA TÉCNICA 02/2026

15 de maio de 2026

ASSUNTO

Tempos Assistenciais no Sistema Manchester de Classificação de Risco

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente

Welfane Cordeiro Júnior

Diretora

Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica

Gabriela Fontoura Lana Nascimento

Paula Tássia Barbosa Rocha

A gestão clínica nas portas de urgência e emergência depende diretamente da adequada gestão dos tempos assistenciais. O Sistema Manchester de Classificação de Risco estabelece parâmetros objetivos relacionados ao tempo entre chegada do paciente até a classificação de risco, tempo de classificação de risco, tempo entre classificação de risco até o primeiro atendimento médico e tempo para definição do desfecho clínico. Esses indicadores são fundamentais para garantir segurança assistencial, priorização adequada dos pacientes graves e organização do fluxo interno dos serviços de urgência.

O Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) reforça que o tempo entre a chegada do paciente ao serviço e a realização da classificação de risco não deve ultrapassar 10 minutos. Esse período inclui retirada da senha no totem e/ou cadastro administrativo e encaminhamento do usuário para a sala de classificação. O objetivo dessa premissa é garantir que pacientes potencialmente graves não permaneçam sem avaliação clínica inicial em áreas de espera sem estratificação de risco.

Após o início da avaliação pelo profissional classificador, recomenda-se que a classificação de risco seja realizada em aproximadamente 3 minutos. Este tempo busca equilibrar agilidade e segurança, permitindo a identificação da queixa principal, seleção do fluxograma mais específico, verificação dos discriminadores, medida de parâmetros vitais solicitados pelo fluxograma escolhido e consequente definição da prioridade clínica e tempo alvo de segurança para o primeiro atendimento médico.

Ressalta-se que a classificação de risco não corresponde a uma pré-consulta de enfermagem, mas sim a um processo estruturado, objetivo e sistematizado de priorização clínica validado cientificamente. Atualmente o Protocolo de Manchester é utilizado em cerca de 30 países do mundo e em mais de 500 serviços de urgência e emergência no Brasil.

Tempos alvo para o primeiro atendimento médico

O Sistema Manchester determina tempos máximos para o primeiro olhar médico de acordo a prioridade clínica definida na triagem conforme tabela 1.

Tabela 1: Nomenclatura do Sistema Manchester de Classificação de Risco

Nº	Nome	Cor	Tempo-Alvo
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10 min
3	Urgente	Amarelo	60 min
4	Pouco Urgente	Verde	120 min
5	Não Urgente	Azul	240 min

Fonte: Sistema Manchester de Classificação de Risco - 2ª edição brasileira, 2018

Tais tempos são considerados limites de segurança clínica e refletem a gravidade potencial de cada condição apresentada.

A sala de espera deve ser compreendida como uma área de observação clínica contínua. Dessa forma, sempre que houver mudança do quadro clínico do paciente antes do atendimento médico, deve ser realizada reclassificação de risco. Entretanto, é importante destacar que a reclassificação não zera o tempo previamente aguardado. O tempo continua sendo contabilizado a partir da primeira classificação de risco, sendo a reclassificação um mecanismo de segurança assistencial e não uma ferramenta para reinício da contagem do tempo alvo.

A utilização frequente de reclassificações motivadas por extrapolação dos tempos máximos de espera deve servir como alerta institucional. Nesses casos, é necessário revisar fluxos internos, dimensionamento de equipes, disponibilidade de consultórios, protocolos de encaminhamento e estratégias de separação de fluxo entre pacientes de maior e menor gravidade. O não cumprimento sistemático dos tempos definidos pelo protocolo representa aumento do risco clínico, insatisfação dos usuários e maior possibilidade de eventos adversos.

Tempo médico-decisão

Outro indicador extremamente relevante para a gestão do fluxo hospitalar é o tempo entre o primeiro olhar médico e a decisão final do atendimento, denominado tempo médico-decisão. A decisão final corresponde à definição do destino do paciente, seja alta do serviço de urgência, internação hospitalar, transferência ou outro encaminhamento clínico adequado.

Em diversos países, especialmente em sistemas de saúde europeus como o NHS (*National Health Service*)

do Reino Unido, as metas relacionadas ao tempo médico-decisão e permanência nos departamentos de emergência variam entre 4 e 6 horas. O *Manchester Triage Group* também recomenda que o tempo entre o primeiro atendimento médico e o desfecho final do paciente para alta, transferência ou internação permaneça preferencialmente dentro deste intervalo de 4 a 6 horas.

No Brasil a Portaria GM/MS nº 2048/2002 não estabelece de forma explícita um “tempo médico-decisão” máximo padronizado como atualmente é discutido na gestão do fluxo hospitalar. Na prática, a Portaria 2048 consolidou no SUS brasileiro o entendimento de que o paciente não deve permanecer indefinidamente no pronto-socorro aguardando definição terapêutica ou leito hospitalar. Assim, convencionou-se operacionalmente no Brasil que o tempo entre o primeiro atendimento médico e o desfecho final para alta, transferência ou internação não ultrapasse 24 horas nos serviços de urgência do SUS. Este intervalo de tempo pode variar conforme o perfil e a complexidade dos serviços, incluindo a rede privada.

Ressalta-se que a determinação e o cumprimento do tempo médico-decisão sofrem influência direta de múltiplas variáveis assistenciais e operacionais que precisam ser continuamente monitoradas e controladas pela instituição. Entre elas destacam-se: tempo de liberação de exames laboratoriais e de imagem, administração de medicações e observação clínica, necessidade de pareceres especializados ou segunda opinião médica, disponibilidade de leitos hospitalares, transporte sanitário e processos internos relacionados à regulação e transferência de pacientes.

O prolongamento excessivo do tempo médico-decisão está frequentemente relacionado à superlotação hospitalar e ao fenômeno conhecido como *boarding*, no qual pacientes permanecem por períodos prolongados nos serviços de urgência aguardando leitos de internação. Tal situação compromete a capacidade operacional do pronto-socorro, reduz a disponibilidade de macas para novos atendimentos e impacta diretamente a segurança do paciente.

Diversos estudos internacionais demonstram que resultados clínicos em urgência são altamente tempo-dependentes. Quanto maior o tempo de permanência do paciente no departamento de emergência, maiores são os riscos de piora clínica, eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, atrasos terapêuticos e mortalidade. Dessa forma, o gerenciamento do tempo médico-decisão deve ser tratado como prioridade estratégica institucional, envolvendo integração entre emergência, internação, centro cirúrgico, núcleo interno de regulação e gestão de leitos.

Conclusão

A adequada gestão dos tempos assistenciais exige monitoramento contínuo por meio de indicadores, auditorias internas e análise sistemática dos pacientes que ultrapassam os tempos máximos definidos. É fundamental que as instituições estabeleçam fluxos claros, mantenham equipes capacitadas e desenvolvam estratégias operacionais voltadas à redução de gargalos assistenciais. O cumprimento dos tempos previstos pelo Sistema Manchester não representa apenas aderência metodológica, mas principalmente compromisso com segurança, qualidade assistencial e governança clínica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde - Portaria 2048/2002. Acesso em: 13 maio 2026.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (GBCR). Nota técnica: classificação de risco e tempos assistenciais no Sistema Manchester. Belo Horizonte: GBCR, 2022

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). Emergency department clinical quality indicators and 4-hour standard. London: NHS England, 2023. Disponível em: NHS England. Acesso em: 13 maio 20

