



## PARTE C

### SAÚDE

#### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

##### Despacho n.º 4835-A/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, nomeadamente através da eliminação das taxas moderadoras de urgência sempre que o utente seja referenciado, assim como melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor e melhorar a governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), obtendo mais e melhores resultados dos recursos disponíveis.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como um dos seus eixos prioritários a cidadania em saúde, propondo o desenvolvimento de programas de utilização racional e adequada dos serviços de saúde, e a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, recomendando um reforço da governação dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, de modo a que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada e que o cidadão aceda aos cuidados de que necessita.

Nos termos da Lei do Orçamento de Estado para 2016, o Governo promove a redução do valor das taxas moderadoras, dispensando a cobrança de taxas moderadoras no âmbito das prestações de cuidados de saúde que sejam objeto de referência pela rede de prestação de cuidados de saúde primários e pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24). Pretende-se assim, orientar de forma adequada o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde no SNS.

O Despacho n.º 10319/2014, publicado no *Diário da República* n.º 153, 2.ª série, de 11 de agosto, determina a obrigatoriedade de implementar um sistema de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência (SU), que permita distinguir graus de prioridade, de modo a que se exerçam critérios preestabelecidos de tempo até à primeira observação de acordo com a prioridade clínica de cada doente. O Despacho n.º 1057/2015, publicado no *Diário da República* n.º 22, 2.ª série, de 2 de fevereiro de 2015, e a Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 6 de março de 2015, atualizada em 23 de outubro de 2015, determina que todos os serviços de urgência devam ter o Sistema de Triagem de Manchester, implementado até 31 de dezembro de 2015. Neste âmbito, importa privilegiar, dentro do mesmo grau de prioridade, os utentes que contactem a linha Saúde 24 ou se desloquem primeiro ao seu médico de família, sendo posteriormente referenciados para o SU.

Revela-se importante nesta área, investir na articulação dos cuidados de saúde primários com os serviços hospitalares e numa melhoria do processo de referência dos utentes, evitando-se que recorram às urgências hospitalares em situações que devem ser objeto de avaliação pela equipa de saúde nos cuidados de saúde primários, permitindo assim, melhorar a sua utilização dos serviços de saúde.

O Sistema de Triagem de Manchester assenta numa classificação dos doentes por cores, que representam o grau de risco e o tempo de espera clinicamente recomendado para atendimento. Deste modo, nos quadros emergentes e mais graves é atribuída a cor vermelha, nos casos muito urgentes a cor laranja e nos casos urgentes a cor amarela. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes). Há ainda a cor branca, caracterizando um atendimento eletivo, ou seja, procedimento que pode ser programado. Neste sentido, importa desincentivar os doentes a dirigirem-se aos SU nessas situações e às unidades hospitalares de promover o tratamento nos SU de situações que verdadeiramente não revestem a natureza de situações urgentes do ponto de vista clínico do doente.

Aproveita-se ainda, o presente despacho, para clarificar as questões relacionadas com a transferência de doentes entre unidades hospitalares, em relação ao mesmo episódio de urgência, no âmbito do Sistema de Triagem de Manchester.

Pretende-se assim, criar condições para reduzir o número de situações não urgentes nos SU e dar uma melhor resposta nesses serviços aos efetivos episódios de urgência.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas a) e b) do artigo 2.º, no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, do artigo 5.º e artigo 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

1 — No âmbito do Sistema de Triagem de Manchester ou do *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*, implementados nos Serviços de Urgência (SU), nos termos dos Despachos n.ºs 10319/2014, publicado no *Diário da República* n.º 153, Série II, de 11 de agosto, 1057/2015, publicado no *Diário da República* n.º 22, Série II, de 2 de fevereiro e 3762/2015, publicado no *Diário da República* n.º 73, Série II, de 15 de abril:

a) As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua natureza jurídica, devem dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24), dentro do mesmo grau de prioridade;

b) Para efeitos do disposto na alínea anterior, a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., em colaboração com as instituições hospitalares, procede, até ao dia 31 de julho de 2016, às alterações necessárias aos sistemas de informação;

c) Nas vinhetas de identificação dos doentes é impresso o registo com a origem dos doentes, caso tenham vindo referenciados, nomeadamente pelos 'CSP' ou pela linha 'Saúde 24';

d) As pulseiras que identificam a cor de prioridade da triagem devem assinalar a origem dos doentes dos CSP ou da linha Saúde 24, e assim garantir a sua efetiva prioridade no atendimento.

2 — No que respeita ao atendimento nos SU referente à classificação do doente na cor branca:

a) Esse atendimento só pode ser aplicado nas situações que estão definidas pelo Grupo Português de Triagem;

b) Esse atendimento não deve ultrapassar os 5 % do atendimento global desses serviços no ano de 2016 e de 2 % no ano de 2017;

c) Caso a percentagem referida na alínea anterior seja ultrapassada, as instituições hospitalares devem implementar medidas corretivas que considerem pertinentes para cumprir com o objetivo fixado.

d) O objetivo de atingir menos de 2 % de doentes nos SU com classificação de cor branca é integrado, a partir do ano 2017, no processo de contratualização de cuidados de saúde que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde, ficando associados à aplicação de penalizações no âmbito dos contratos-programa estabelecidos anualmente entre as Administrações Regionais de Saúde e as instituições hospitalares.

3 — Nas situações em que o mesmo doente seja objeto de transferências inter-hospitalares no mesmo episódio de urgência:

a) No âmbito do mesmo Centro Hospitalar ou Unidade Local de Saúde, para efeitos de aplicação de taxas moderadoras é considerada apenas a admissão no primeiro SU onde o doente é atendido, sendo que para efeitos de faturação no contrato-programa se considera a admissão no SU mais diferenciado;

b) Sempre que o doente é transferido entre serviços de urgências, deve ser sempre retriado na chegada à urgência de destino, como fator de segurança e de gestão de risco do doente, face ao eventual agravamento da situação clínica durante o transporte;

c) No âmbito de Centros Hospitalares, Hospitais e/ou Unidades Locais de Saúde distintas, o doente apenas pode ser transferido de uma unidade mais diferenciada para uma menos diferenciada com o objetivo de ser internado, não podendo esta transferência dar origem a um novo episódio de urgência.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de agosto de 2016.

6 de abril de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,  
*Fernando Manuel Ferreira Araújo.*

209492037