

NÚMERO: 002/2015

DATA: 06/03/2015

ASSUNTO: Triagem de *Manchester* e Referenciação Interna Imediata

PALAVRAS-CHAVE: Triagem; *Manchester*

PARA: Administrações Regionais de Saúde, Serviços de Urgência Hospitalar, Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dgs@dgs.pt](mailto:dgs@dgs.pt))

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte:

## NORMA

1. Todos os serviços de urgência devem ter o sistema de triagem de *Manchester*, atualizado na versão 2, em funcionamento até 31 de dezembro de 2015.
2. Todos os serviços de urgência devem atualizar anualmente, até 30 de setembro, o sistema de triagem de *Manchester*, para a última versão em vigor, publicada pela Direção-Geral da Saúde para esse ano, após ser notificada pelo Grupo Português de Triagem até 31 de agosto.
3. Todos os hospitais e serviços de urgência devem implementar e ter em funcionamento até 31 de dezembro de 2015 os seguintes Normativos definidos pela Direção-Geral da Saúde:
  - a. Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizado<sup>1</sup>;
  - b. Criação e Implementação da Via Verde de Sepsis<sup>2</sup>.
4. No momento da triagem de *Manchester*, devem ser implementados os seguintes algoritmos:
  - a. Eletrocardiografia simples de 12 derivações, nas situações de dor torácica;
  - b. Radiografia simples do aparelho esquelético, nas situações de monotrauma com deformidade e/ou incapacidade funcional, valorizando a avaliação da intensidade da dor, conforme Circular Normativa n.º 09/DGCG<sup>3</sup>.
5. O algoritmo previsto no ponto 4b) deve contemplar as incidências a considerar na realização da radiografia simples, previamente acordadas com a especialidade de ortopedia do respetivo hospital até serem emitidas Normas específicas pela Direção-Geral de Saúde e Ordem dos Médicos.
6. O Diretor do Serviço de Urgência, até serem emitidas Normas específicas pela Direção-Geral de Saúde e Ordem dos Médicos, é responsável por criar e atualizar o regulamento de encaminhamento interno dos

<sup>1</sup> Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31/03/2010

<sup>2</sup> Circular Normativa n.º 01/DQS/DQCO de 06/01/2010

<sup>3</sup> Circular Normativa n.º 09/DGCG de 14/06/2003



doentes, a ser utilizado após a triagem de *Manchester*, no qual deverá incluir obrigatoriamente as seguintes situações clínicas:

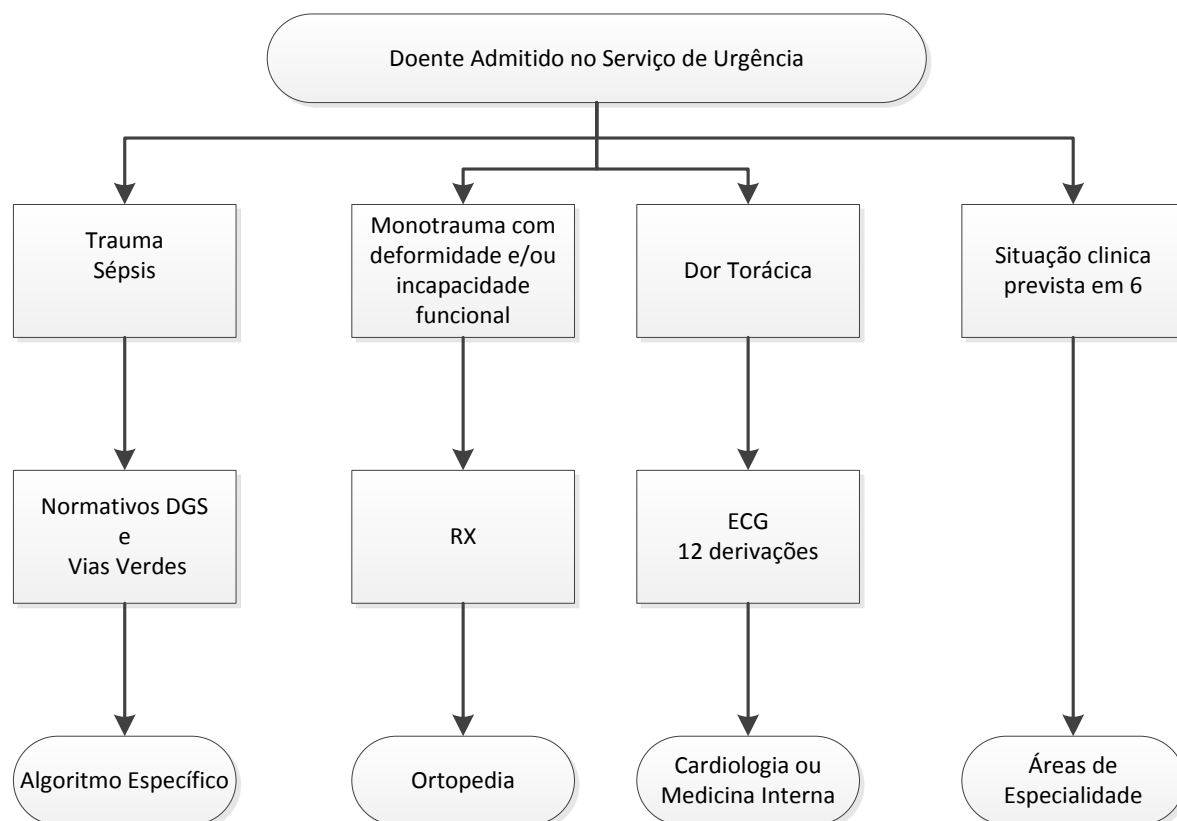
- a. Feridas incisivas ou contusas (após penso compressivo efetuado na triagem);
- b. Feridas infetadas e/ou abscessos;
- c. Queimaduras (doentes não emergentes);
- d. Amputação traumática das extremidades;
- e. Dor muscular aguda pós esforço;
- f. Lombalgia intensa;
- g. Lesões articulares traumáticas;
- h. Traumatismo evidente dos membros (de acordo com algoritmo do monotrauma previsto em 4b).
- i. Suspeita de corpo estranho ocular;
- j. “Olho vermelho”;
- k. Alteração súbita da acuidade visual;
- l. Derrames hemáticos oculares;
- m. Traumatismo isolado do globo ocular;
- n. Disfagia por sensação de corpo estranho;
- o. Diminuição aguda da acuidade auditiva, otalgia ou otorragia não traumática;
- p. Epistaxes;
- q. Traumatismo crânio-encefálico ;
- r. Traumatismo torácico ou abdominal;
- s. Hemorragia digestiva;
- t. Dor abdominal;
- u. Patologia ano-rectal;
- v. Hemorragia vaginal;
- w. Dor testicular aguda;
- x. Traumatismo da face;
- y. Celulite da face e/ou região cervical;
- z. Hemorragia não controlada pós extração dentária;
- aa. Ideação de auto e/ou heteroagressão;
- bb. Ideação suicida;

- cc. Doentes com mandado de condução emitido pelas entidades judiciais.
7. Outros algoritmos a serem implementados na sequência da triagem de *Manchester*, como sejam os da abordagem da criança em situação de urgência, são autorizados pelo Diretor do Serviço de Urgência e validados pelo Diretor Clínico, até serem emitidas Normas específicas pela Direção-Geral e Saúde e Ordem dos Médicos.
  8. Os algoritmos, mencionados nos pontos 3., 4. e 7., bem como o regulamento de encaminhamento interno, previsto no ponto 6., devem ser avaliados trimestralmente pelo Diretor do Serviço de Urgência, com reporte ao Presidente da Comissão da Qualidade e Segurança<sup>4</sup>.
  9. As comissões da qualidade e segurança integram no relatório anual de atividades, submetido à Direção-Geral da Saúde, como previsto na alínea n.º 3 do Despacho n.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 7 de março de 2013, a avaliação trimestral realizada, bem como as medidas corretoras implementadas, posteriormente analisadas conjuntamente com a Ordem dos Médicos.
  10. As Administrações Regionais de Saúde devem identificar, até 31 de março de 2015, os hospitais que vão implementar os pontos 3., 4., 6. e 7. da presente Norma, e disso notificar a Direção-Geral da Saúde.
  11. Os serviços de urgência devem assegurar a dotação e formação da equipa de enfermagem, de modo a garantir a supervisão dos doentes urgentes após 1h de espera.

---

<sup>4</sup> Despacho n.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 7 de março de 2013

### 13. O algoritmo



**14.** O instrumento de auditoria organizacional à implementação da presente Norma

Instrumento de Auditoria				
Norma " <i>Triagem de Manchester e Referência Interna Imediata</i> "				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA /FONTE
O serviço de urgência tem sistema de triagem de <i>Manchester</i> atualizado				
Os normativos da Direção-Geral e Saúde estão implementados				
O algoritmo para monotrauma está implementado				
O algoritmo para dor torácica está implementado				
Existe regulamento de encaminhamento interno para as situações previstas em 6.				
Os outros algoritmos de suporte à tomada de decisão, a serem implementados na sequência triagem de Manchester, estão autorizados pelo diretor do serviço de urgência e validados pelo diretor clínico				
Existe avaliação trimestral de resultados dos algoritmos de suporte à tomada de decisão previstos em 3., 4., 6. e 7.				
As comissões da qualidade e segurança integram os dados da avaliação nos relatórios anuais submetidos à Direção-Geral e Saúde				
Foi criada estratégia de supervisão de enfermagem dos doentes urgentes				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			

**Avaliação de cada padrão:**  $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%.$

**15.** A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

## TEXTO DE APOIO

### Conceito, definições e orientações

- A. A triagem de *Manchester*, implementada em Portugal desde o ano 2000, enquanto instrumento de apoio à gestão do risco clínico em contexto de serviço de urgência, permite identificar uma prioridade clínica, com posterior alocação do doente na área de atendimento mais adequada,
- B. Os algoritmos implementados após a triagem de *Manchester*, elaborados pelo Diretor do Serviço de Urgência e devidamente validados pela respetiva Direção Clínica, devem agilizar o fluxo de circulação de doentes em contexto de serviço de urgência, aumentando a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes.
- C. A triagem de *Manchester* identifica, perante os sintomas, um critério de prioridade, não estabelecendo diagnósticos clínicos.
- D. Compete aos conselhos de administração dos hospitais garantir o bom funcionamento do serviço de urgência, assumindo os investimentos necessários à adequada triagem de prioridades.

### Fundamentação

- A. Por determinação do Despacho n.º 1057/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 2 de fevereiro de 2015, a Direção-Geral da Saúde emite a presente Norma, de forma a regular o previsto no ponto 1., 4. e 8.
- B. A uniformização de procedimentos e as tomadas de decisão suportadas em algoritmos clínicos permitem aos profissionais de saúde do serviço de urgência, dado o afluxo significativo de doentes nestes serviços, uma atuação centrada em prioridades, um encaminhamento precoce do doente e a garantia de uma oferta de cuidados ajustada às necessidades, de maior qualidade e segurança.
- C. O encaminhamento interno das situações clínicas, mais frequentes para áreas de especialidade, deverá ser definido em cada hospital, de forma a facilitar o acesso, em tempo útil, à observação médica adequada, com redução dos tempos de espera e de permanência no serviço de urgência.

### Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e dos dirigentes máximos das unidades prestadoras de cuidados de saúde.
- C. A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade das direções clínicas dos hospitais.

D. A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:

- 1) Demora média para Triagem
  - (i). Numerador: Tempo decorrido (em min) entre a admissão e a triagem
  - (ii). Denominador: Total de doentes triados
- 2) Demora média entre a Triagem e a primeira observação médica
  - (i). Numerador: Tempo decorrido (em min) entre a triagem e a primeira observação médica
  - (ii). Denominador: Total de doentes com primeira observação
- 3) Ponderação do número óbitos até à primeira observação médica (%)
  - (i). Numerador: Total de óbitos ocorridos até à primeira observação médica
  - (ii). Denominador: Total de óbitos ocorridos no serviço de urgência
- 4) Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência
  - (i). Numerador: Tempo decorrido (em min) entre a triagem e a alta do doente do serviço de urgência
  - (ii). Denominador: Total de doentes triados

### Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Anabela Oliveira, António Marques, Carlos Moreira, Margarida Lucas, Paulo Freitas, Ricardo Matos, Sérgio Gomes e Válder Fonseca.

### Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde.

### Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos	Designação
<b>ARS</b>	Administrações Regionais de Saúde
<b>DGS</b>	Direção-Geral da Saúde
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde

### **Bibliografia**

Direção-Geral da Saúde (2010): Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31/03/2010.

Direção-Geral da Saúde (2010): Circular Normativa n.º 01/DQS/DQCO de 06/01/2010.

Direção-Geral da Saúde (2003): Circular Normativa n.º 09/DGCG de 14/06/2003.

Grupo Português de Triagem (2009): Implementação da Triagem de Manchester em Portugal.

Grupo Português de Triagem (2009): O Sistema de Triagem de Manchester e as Vias Verdes.

Portugal (2013): Despacho n.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 7 de março de 2013.