

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde****Despacho n.º 1057/2015**

O Despacho n.º 10319/2014, publicado no *Diário da República* n.º 153, Série II, de 11 de agosto, reconheceu como obrigatória a implementação de sistemas de triagem de prioridades no Serviço de Urgência (SU), determinando que em todos os SU, qualquer que seja o nível, deve existir um sistema de triagem que permita distinguir graus de prioridade, de modo a que, se houver tempo de espera, se exerçam critérios preestabelecidos de tempo até à primeira observação médica.

Nos termos do referido despacho, realizada a classificação de prioridade, baseada em probabilidade de risco clínico, o doente deve ser encaminhado de acordo com as normas previamente definidas e padronizadas, respeitando e privilegiando a seriação feita na triagem, de modo a garantir que o doente seja observado no local, com a logística e pela equipa mais adequada, com a maior brevidade possível.

Uma das formas de garantir cuidados adequados e de maior qualidade passa pela uniformização de procedimentos entre os diversos profissionais e equipas multidisciplinares que devem atuar sequencial ou simultaneamente consoante as situações. Na verdade, existem situações urgentes que impõem uma identificação precoce e o encaminhamento correto em tempo útil, cuja abordagem imediata e eficaz exige protocolos de atuação e a formação do pessoal que permitam, por meios objetivos e expeditos, o apoio à decisão clínica em ambiente de urgência e a definição do papel de cada um na solução expedita de cada caso. Neste sentido, através do protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Grupo Português de Triagem a 12 de novembro de 2010, e Declaração de Princípios a ele anexa, foi reconhecida a importância, para a boa gestão de cuidados de saúde em contexto de urgência hospitalar, comprovada internacionalmente, do Sistema de Triagem de Manchester (MTS), enquanto instrumento de apoio à decisão clínica na triagem de doentes dos serviços de urgência, e que, adaptado à realidade portuguesa, já é usado com resultados positivos. Com efeito, o MTS permite identificar uma prioridade clínica com posterior alocação do doente à área de atendimento devida, podendo também ser desenhados e aplicados, na sequência da triagem, protocolos de atuação subsequente, tal como a requisição de exames complementares de diagnóstico, com vista à redução do tempo do episódio de urgência e dotar o médico que realiza a primeira observação de mais elementos que o ajudem a decidir sobre a próxima intervenção.

Por outro lado, sendo o MTS uma ferramenta que tem evoluído, verifica-se a necessidade de implementar a versão mais recente do MTS, fruto da ciência e das boas práticas atualmente existentes, nomeadamente no que se refere à possibilidade de integração das vias verdes e de protocolos pediátricos nos serviços de urgência, entre outros. A sua implementação, sob a forma da versão 2, já se verifica em todos os tipos de urgência, pediátrica, ginecológica e de adultos, pelo que a sua generalização é assim possível e desejável, e constitui a única forma de comparabilidade entre níveis de procura e atendimento entre diferentes instituições prestadoras de cuidados de urgência.

A escala de Triagem de Manchester prevê uma prática fiável, uniforme e objetiva ao longo do tempo, sendo passível de ser auditada quer interna ou externamente, conforme previsto no referido Protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Grupo Português de Triagem, e Declaração de Princípios a ele anexa, que importa acautelar.

Nestes termos, determino:

1 — Em episódios de urgência com apresentação tipificada, na sequência da aplicação dos fluxogramas previstos no sistema de triagem, pode ser considerada a solicitação, pelo enfermeiro da triagem, de meios complementares de diagnóstico, mediante algoritmo autorizado pela direção clínica da unidade de saúde e sustentado em NOC elaborada pela DGS, a exemplo do que acontece nas vias verdes já existentes.

2 — Este complemento de triagem é introduzido de forma voluntária e experimental, com a duração de um ano, nas unidades que forem identificadas pelas ARS como aquelas onde se possa esperar maior benefício na redução de tempos de espera.

3 — Os algoritmos referidos no número um são sujeitos a avaliação trimestral, nomeadamente nos resultados obtidos na redução dos tempos de espera e permanência no serviço de urgência, segurança clínica e satisfação dos utentes.

4 — Compete à Direção Geral da Saúde (DGS) fazer a avaliação dos relatórios, determinar as medidas corretivas que considere pertinentes e zelar pela sua implementação.

5 — Todos os SU devem assegurar, até 30 de setembro de cada ano, que usam a versão mais recente do Sistema de Triagem de Manchester.

6 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, no ano de 2015, todos os SU que à data do presente despacho não tenham ainda implementado o Sistema de Triagem de Manchester devem proceder à sua implementação até 31 de dezembro de 2015.

7 — Todos os SU com o Sistema de Triagem de Manchester devem implementar auditorias internas mensais, como garante da qualidade da triagem que é efetuada nos seus serviços, nos termos previstos no Protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Grupo Português de Triagem e declaração de princípios a ele anexa.

8 — Todos os SU com o Sistema de Triagem de Manchester devem, pelo menos anualmente, ser alvo de auditoria externa, sendo os resultados comunicados aos conselhos de administração das respetivas unidades de saúde, ao Ministro da Saúde, à DGS e às Administrações Regionais de Saúde.

9 — A SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS), deve colaborar com os SU para garantia dos números 5 e 6 do presente despacho, com vista à máxima integração de registos clínicos em ambiente hospitalar.

10 — O licenciamento necessário ao uso do Sistema de Triagem de Manchester é assegurado pelas entidades hospitalares, devendo a SPMS organizar um processo de agregação de necessidades e compra centralizada com vista à minimização do seu custo.

26 de janeiro de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

208394252

**Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.****Aviso n.º 1150/2015****Procedimento concursal comum para recrutamento de trabalhador com ou sem relação jurídica de emprego público constituída para o preenchimento de um posto de trabalho da carreira especial médica de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética.**

Nos termos do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, em conjugação com o artigo 22.º-C do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, e aditado pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, bem como do disposto no Acordo Coletivo de Trabalho celebrado entre o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E. e outros e a Federação Nacional dos Médicos (FNAM) e outro, relativo à tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica, publicado no *Boletim do Trabalho e do Emprego* n.º 48 de 29 de dezembro de 2011, torna-se público que, por Deliberações do Conselho Diretivo deste Instituto, de 23 de outubro e 4 de dezembro de 2014, preferidas em cumprimento do ponto 2 do Despacho n.º 9737-A/2014, de S. Ex.º Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, em substituição da Ministra de Estado e das Finanças, e de Sua Ex.ª o Sr. Secretário de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República, Parte C*, 2.ª série, n.º 143, de 28 de julho, e retificado através da Declaração de retificação n.º 816-A/2014, de S. Ex.ª a Ministra de Estado e das Finanças, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 152, de 8 de agosto, se encontra aberto procedimento concursal comum, pelo prazo de 10 dias úteis, a contar da data da publicação do presente aviso no *Diário da República*, tendo em vista o preenchimento de um posto de trabalho para a categoria de assistente da carreira especial médica de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética do mapa de pessoal do estabelecimento de saúde com a natureza de entidade pública empresarial abaixo indicado através da celebração de contrato individual de trabalho, por tempo indeterminado.

1 — Identificação e caracterização do posto de trabalho e atividades a cumprir: o posto de trabalho a ocupar caracteriza-se, genericamente, pelo desempenho de funções médicas, na especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética e, especificamente, pelo disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, conjugado com o artigo 7.º-A daquele diploma legal, aditado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

2 — Local de trabalho: as funções serão exercidas nas instalações do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.

3 — Legislação aplicável: o presente concurso rege-se pelas disposições contidas no Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, pelos Instrumentos de Regulamentação Coletiva de Trabalho publicados no *Boletim do Trabalho e do Emprego* n.º 41, de 8 de novembro de 2009, n.º 48, de 29 de dezembro de 2011, e n.º 1 de 8 de janeiro de 2013, pelas disposições da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, pelo Código do Trabalho e pelo Código do Procedimento Administrativo.