

## Documentação sobre Triagem de Manchester:

- ViasVerdes O link é <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/A110CE46-A607-4BD1-AB82-BE86B31314C3/40304/2067320678.pdf>
- Temperaturas A temperatura é usada como um discriminador geral. Pode ser difícil conseguir uma medição precisa durante o processo de triagem, embora os modernos termómetros de leitura rápida no tímpano possam tornar isto possível; uma abordagem alternativa menos desejável é a impressão clínica da temperatura da pele seguida de uma avaliação exacta, logo que possível. Se a pele está muito quente ao tacto diz-se que o doente está muito quente – isto corresponde a uma temperatura  $\geq 41^{\circ}\text{C}$  – temperatura timpânica. Da mesma forma, se a pele estiver quente ao tacto, diz-se que o doente está quente, o que corresponde a uma temperatura  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  e  $< 40,9^{\circ}\text{C}$  – temperatura timpânica. Um doente com a pele ligeiramente quente corresponde ao discriminador Febrícula/ Subfebril e corresponde a uma temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  e  $> 38,4^{\circ}\text{C}$  – temperatura timpânica. Para melhor objectivar a situação, a triagem deve dispor de meios de medição rápida da temperatura. Os doentes com a pele fria podem denominar-se clinicamente como frios – este discriminador corresponde a uma temperatura  $< 35^{\circ}\text{C}$ . Um adulto e criança muito quente deverão ser sempre postos na categoria de muito urgente, correspondendo respectivamente a uma temperatura timpânica de maior ou igual a  $41^{\circ}\text{C}$  ou maior ou igual a  $39,9^{\circ}\text{C}$ . O adulto e a criança quente deverão ser colocados na categoria de urgente, correspondendo uma temperatura timpânica de maior ou igual a  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Os doentes com temperatura timpânica  $< 35^{\circ}\text{C}$  (independentemente da idade) devem ser sempre colocados na prioridade muito urgente. Os serviços de urgência devem ter protocolos terapêuticos escritos para permitir a administração de antipiréticos. Deve ser registada sempre a hora de administração de antipiréticos quer tenha sido efectuada no domicílio ou no serviço de urgência.
- Idades Além da prioridade clínica, há várias questões sobre a natureza de cada um dos doentes que afectam o seu tratamento.

### As crianças

As crianças podem requerer um tratamento especial, especialmente nos

serviços de urgência que não dispõem de instalações pediátricas. As crianças são sempre acompanhadas por alguém (normalmente um dos pais, mas podem estar presentes outros familiares, professores, ou assistentes sociais), e também irmãos e amigos que, apesar de não terem problemas de saúde, precisam de ser atendidos. Não se consegue manter por muito tempo a atenção das crianças, o que leva a que fiquem saturadas, assustadas e cansadas com muita facilidade. Podem ficar muito deprimidas e agitadas devido a dificuldades de comunicação e compreensão, o que torna a comunicação com elas ainda mais difícil. As crianças que podem ser entretidas facilmente por uma pessoa que brinque com elas, ou que disponham de uma sala lúdica separada, dispensarão, provavelmente atenções especiais além das frequentes reavaliações. Poderá ser útil dispor de alimentos e bebidas de que a criança goste, por exemplo, snacks e sumos etc. (a menos que o profissional de saúde tenha conhecimento de que a criança vai precisar de uma anestesia geral ou de um sedativo e, nesse caso não deva ingerir alimentos). Nas crianças com idade < a 3 meses considerar, devido à sua condição, a classificação de muito urgente. Poderá valer a pena existir uma política para as crianças que ocorrem ao serviço ao fim do dia ou à noite. A criança que estiver muito cansada poderá revelar-se impossível de examinar e de tratar, o que justifica uma observação o mais cedo possível.

### Os Idosos

A imobilidade relativa pode provocar aumento de desconforto na sala de espera e também dificuldades em chegar às instalações sanitárias ou em procurar bebidas. Qualquer pessoa que funcione normalmente num ambiente familiar pode ficar bastante confusa e desorientada no serviço de urgência, mesmo que tenha apenas lesões ligeiras. Os idosos estão frequentemente habituados a uma rotina e ficam normalmente ansiosos quando não podem cumprir os seus horários habituais. Poderá haver prestadores de cuidados em casa dos doentes que deverão ser informados do seu atendimento no serviço de urgência.

Os idosos têm tendência para desenvolver zonas de pressão que em poucas horas se agravam se tiverem que esperar muito tempo, numa maca de hospital. Se não puderem ser observados rapidamente para tratamento requerem a atenção dos enfermeiros para os mudar de posição. Podem apresentar

problemas de incontinência que, se não forem antecipados, poderão originar situações embaraçosas. Os problemas de memória podem levar a uma deficiente recolha de informações. Os profissionais deverão prestar atenção a estas questões e ter em consideração as necessidades relativas deste grupo de doentes.

- Auditorias - A consolidação de um método sólido de auditoria é essencial para a continuidade de qualquer metodologia normalizada, uma vez que tem de ser demonstrada a existência de reprodutibilidade entre profissionais, serviços e instituições de saúde.

Auditoria define-se pela análise sistemática e independente com vista a determinar se as actividades e resultados relativos ao Protocolo de Triagem de Manchester satisfazem os requisitos previamente estabelecidos e se estes estão efectivamente implementados. Desde o início da implementação da Triagem de Manchester em Portugal que o Grupo Português de Triagem (GPT) promove a sua auditoria. Esta prioridade encontra-se expressa no Manual “Como Implementar a Triagem de Manchester no seu Hospital” e assumida no Protocolo tipo firmado entre o GPT e os Hospitais aderentes ao Sistema, nos termos do homologado pelo Ministério da Saúde.

Os Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares ao aderirem a este Sistema devem garantir as condições para a sua implementação e a utilização dos resultados para a melhor gestão dos Serviços de Urgência. Este processo destina-se a dar garantias de que os princípios determinados correspondem à real situação dos doentes e que está documentada nos registos da triagem. Esta necessita pois, ser reprodutível e auditável. O Protocolo de Triagem de Manchester tal como preconizado, tem inerente à sua aplicação dois processos de Auditoria, Interna e Externa, que visam determinar se as actividades e resultados do sistema, cumprem os requisitos estabelecidos, e se estes estão efectivamente implementados.