

Cor branca na triagem

A utilização incorrecta dos serviços de urgência como porta de entrada administrativa, bem como o uso destes serviços para execução de actividade “programada” ou não urgente, agrava a pressão sobre os serviços e estimula a incorrecta utilização dos serviços pelos profissionais e utentes.

Identificado o problema e dada a diferença de cultura e postura no Reino Unido em relação a estas situações (que não são autorizadas), o Grupo Português de Triagem propôs aos autores Ingleses uma cor que identificasse esses casos – cor branca.

Essa cor permitiria identificar a dimensão do problema em cada serviço de modo a serem identificadas e sistematizadas soluções que promovam a correcta utilização dos recursos disponíveis.

Na última reunião de consenso do Grupo Português de triagem foi estabelecido como objectivo nacional que essa percentagem **seja inferior a 5% da totalidade dos episódios de Urgencia**.

Cabe aos serviços a correcta monitorização e planeamento de medidas correctivas para cumprimento deste objectivo.

Como atribuição da cor branca na triagem tem sido identificada nas auditorias externas como uma dificuldade, pela ausência de critérios uniformizados a nível nacional, esses critérios foram revistos.

São critérios para atribuição de cor branca:

1. Razões administrativas:
 - Doente de outro Hospital que necessita de inscrição para execução de exame complementar de diagnóstico por acordo entre instituições. (No caso de não ser aberta inscrição para esta finalidade, o doente não é triado e não é atribuída cor de prioridade.)
 - Cadáver que necessita de registo administrativo para admissão na casa mortuária.
 - Doente chamado para terapêutica não programada (Transplante).
 - Doente admitido para o internamento para actividade programada, e que utiliza o posto administrativo da urgência para admissão.
2. Razões clínicas:
 - Doente referenciado por médico (independentemente do local de referência ou da especialidade) sem situação aguda ou de urgência, seja para a realização de técnica, exame complementar ou acto médico não urgente (por exemplo, doente enviado para reavaliação clínica, remoção ou renovação de imobilizações, etc ...).
 - Doente referenciado por médico para inclusão em protocolo científico sem situação aguda ou de urgência.
 - Utente que recorre ao Serviço ao abrigo do programa de interrupção voluntária de gravidez.
3. Outras razões:
 - Doentes admitidos para reavaliação por referência médica, tendo sido observados anteriormente na Urgência, e que actualmente não apresentam situação aguda ou urgente.
 - Colheita de sangue para contra prova – Polícia.

Não são critérios para atribuição de cor branca na triagem:

1. Doente readmitido após transferência para outro hospital para efeitos de consultadoria (deverá assumir o processo anterior).
2. Doente referenciado por médico (independentemente do local de referência ou da especialidade) à urgência com situação aguda ou urgente. Neste caso, o doente deve ser triado e atribuída a prioridade corresponde à sua situação.
3. Doente que autonomamente procede a inscrição no serviço de urgência para técnica ou acto terapêutico não compaginável com o serviço de urgência (deverá ser recusado e encaminhado para área/ serviço mais indicado e anulada a inscrição).
4. Doente erradamente inscrito na urgência de adultos (doente obstétrico). Deverá ser reencaminhado administrativamente, antes de ser triado.
5. Doente transportado pelo INEM e/ou com apoio de VMER (deverá ser triado normalmente).
6. Funcionário vítima de acidente de serviço deve inscrito e triado normalmente. Deve ser assegurado o cumprimento em tempo útil do protocolo para a situação respectiva.