

N. 11/2022/ACSS
DATA: 2022-07-27

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: ARS, ULS, HOSPITAIS E CENTROS HOSPITALARES DO SNS

ASSUNTO: Termos de referenciação dos episódios de urgência classificados na triagem de prioridades como Pouco Urgentes/ Não Urgentes/Encaminhamento inadequado para o Serviço (cor verde, azul ou branca, respetivamente) nos serviços de urgência hospitalares para os cuidados de saúde primários e outras respostas hospitalares programadas

O Despacho Normativo nº 11/2002, de 6 de março, publicado em Diário da República n.º 55/2002, Série I-B, estabelece que “Os serviços de urgência são serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas”, e que se consideram “(...) situações de urgência e emergência médicas aquelas cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata”.

A emergência e urgência médica são entendidas como situações clínicas de instalação súbita nas quais, respetivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais .

Portugal apresenta taxas de atendimento em serviços de urgência/emergência hospitalar significativamente mais elevadas do que outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), havendo estudos que identificam que cerca de 30% desses atendimentos não deveriam ocorrer naquele nível de prestação de cuidados. Com efeito, a literatura aponta para que uma parte da procura de cuidados em situação aguda teria uma resposta mais eficiente através de outros mecanismos (e.g. atendimento telefónico), noutros níveis de prestação de cuidados (cuidados de saúde primários), ou noutras respostas programadas (e.g. consultas externas hospitalares).

Por motivos diversos, e apesar das diferentes estratégias delineadas nos últimos anos (como a divulgação pública de informação sobre os tempos médios de resposta nos serviços de urgência, a implementação de programas de gestão de utilizadores frequentes dos serviços de urgência, a adoção de mecanismos de telemonitorização de doentes crónicos, o reforço da Linha Saúde 24, entre outras), a procura destes serviços não tem diminuído de forma sustentada e estrutural.

Conjuntamente, e em resultado das medidas sanitárias e de diminuição da circulação de pessoas para controlo da pandemia Covid-19, a utilização dos serviços de urgência e emergência reduziu-se em 2020 e 2021 face a anos anteriores, mas, a maio de 2022, o número de atendimentos em urgência hospitalar volta a aproximar de valores observados em anos pré-pandemia.

A redução da utilização inapropriada ou evitável dos serviços de urgência dos hospitais do SNS é fundamental e uma medida de eficiência e melhoria da qualidade na prestação, uma vez que permite, por um lado, minimizar as situações de excesso de procura e saturação dos serviços de urgência hospitalar reservando-os para as situações mais graves e, por outro lado, é mais eficiente e segura para o doente agudo de menor gravidade.

A implementação de estratégias tendentes à diminuição das urgências evitáveis implica, necessariamente, o reforço da implementação e divulgação dos mecanismos que garantem o acesso adequado e tempestivo dos doentes que procuram os serviços em situação de doença aguda.

Portugal tem implementados diversos sistemas de Triagem, incluindo nas urgências hospitalares (Triagem de Manchester), mas também no Centro de Contacto do SNS (SNS

24) e nos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU). Estes sistemas procuram identificar as situações em conformidade com o risco e referenciá-las para o nível de cuidados apropriado.

Nas situações em que os utentes se encaminham diretamente aos serviços de urgência hospitalar (sem que ocorra referência por um médico ou um sistema de triagem), podem ocorrer episódios que não necessitam de observação imediata, em face do seu baixo grau de risco.

Ao nível hospitalar, a responsabilidade técnica pelo procedimento de triagem e a identificação da prioridade clínica encontra-se salvaguardada no âmbito do Protocolo assumido por todas as instituições hospitalares aderentes ao Sistema de Triagem de Prioridades, que determina a responsabilidade do processo de triagem mediante a utilização dos algoritmos e fluxogramas técnicos em vigor.

Desta sistematização técnica, as situações classificadas como Pouco Urgentes (cor “verde”), Não Urgentes (cor “azul”) ou de Encaminhamento Inadequado para o Serviço (cor “branca”) no Sistema de Triagem de Manchester, podem ser melhor enquadradas fora do serviço de urgência hospitalar, devendo ser criados os mecanismos que apoiem a sua resolução clínica noutros contextos, como os cuidados de saúde primários.

Desde logo, importa: (i) aumentar o acesso à atividade hospitalar programada; (ii) reforçar as respostas dos cuidados de saúde primários, da rede nacional de cuidados continuados integrados, do setor social e da comunidade; (iii) melhorar a articulação entre os serviços do SNS, nomeadamente através do redirecionamento dos designados casos “menos/ não urgentes” com garantia de atendimento.

Assim, e de forma a harmonizar a nível nacional os procedimentos e as regras administrativas relacionadas com o processo de referência das situações classificadas como Não Urgentes, Pouco Urgentes ou de Encaminhamento Inadequado para o Serviço, no Sistema de Triagem de Manchester, determina-se o seguinte:

1. Os hospitais e centros hospitalares do SNS devem definir, em conjunto com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), protocolos administrativos de referência

para as Unidades de Saúde Familiar (USF) e/ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), ou para outras respostas programadas, dos utentes triados com cor “azul”, “verde” ou “branca” nos serviços de urgência hospitalar, estipulando os procedimentos administrativos a cumprir por ambas as partes.

2. Os protocolos de referenciação referidos no número anterior incluem a identificação dos mecanismos de marcação, a partir dos serviços de urgência hospitalares, das consultas a realizar nas USF ou UCSP onde o utente se encontra inscrito, ou, no caso de utentes não inscritos, nas unidades do local de residência, com data pré-definida a realizar no prazo máximo de 24 horas, conforme Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, bem como a marcação para outras respostas programadas hospitalares.

3. Aos utentes triados com cor “azul”, “verde” ou “branca” deve ser explicada de forma clara a importância dessa referenciação, designadamente em termos de qualidade e segurança, quer para os próprios, quer para os utentes que apresentem patologia grave, emergente/urgente, que efetivamente requeiram cuidados hospitalares em serviço de urgência.

4. Aos utentes que aceitem a referenciação para os cuidados de saúde primários ou outras respostas programadas, deve ser facultada, de imediato, a informação sobre o local e data para a observação clínica e os modos de contacto por parte dos serviços, de acordo com os números anteriores.

5. A referenciação para os cuidados de saúde primários ou outras respostas programadas pelo serviço de urgência hospitalar deve ocorrer na sequência da receção administrativa dos utentes no serviço de urgência, e imediatamente após o processo de triagem, para as situações triadas com cor “azul”, “verde” ou “branca”, devendo estas etapas ficar devidamente registadas nos respetivos sistemas de informação hospitalares. Esta referenciação ocorre imediatamente após a conclusão do processo de triagem, e antes de ocorrer contacto com o profissional médico afeto ao serviço de urgência.

6. Excecionam-se da referenciação para os cuidados de saúde primários ou outras respostas programadas, as seguintes situações:

- a. Utentes transportados ao serviço de urgência em ambulância após indicação dos CODU (Centros de Orientação de Doentes Urgentes);
- b. Utentes referenciados ao serviço de urgência pelo médico, com carta/informação clínica assinada;
- c. Utentes referenciados pela Linha SNS 24;
- d. Utentes acamados ou em cadeira de rodas, sem possibilidade de mobilização por meios próprios;
- e. Utentes vítimas de trauma;
- f. Utentes com situações agudas do foro psiquiátrico, pediátricas, obstétricas ou ginecológicas;
- g. Utentes acompanhados por forças de segurança;
- h. Utentes com indicação de perícia médico-legal.

7. Os hospitais e centros hospitalares criam nos seus sistemas de informação um código de destino específico para a alta administrativa correspondente à referência para os cuidados de saúde primários ou para outras respostas programadas, de forma a identificar univocamente estes casos a nível nacional.

8. Os episódios triados no serviço de urgência, e que deem origem a referência para os cuidados de saúde primários ou outras respostas programadas, antes de haver contacto com o profissional médico afeto ao serviço de urgência, não podem ser considerados como episódios de urgência para efeitos estatísticos, de financiamento da atividade assistencial realizada ou de pagamento de taxas moderadoras por parte dos utentes.

9. Os hospitais e centros hospitalares procedem à criação de um código específico para a dispensa do pagamento de taxas moderadoras para as situações aqui em causa, devendo proceder à anulação das cobranças que eventualmente tenham ocorrido na fase da admissão do utente no serviço de urgência.

10. Os protocolos de referência administrativa previstos na presente Circular são considerados no âmbito do processo de contratualização e financiamento de cuidados no Serviço Nacional de Saúde.

11. As Administrações Regionais de Saúde acompanham a implementação da presente Circular.

A presente circular entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Presidente do Conselho Diretivo

(Victor Herdeiro)