

NORMA

NÚMERO: 002/2018
DATA: 09/01/2018

ASSUNTO: Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata
PALAVRAS-CHAVE: Triagem de Manchester, *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*, implementação, auditoria interna e externa
PARA: Administrações Regionais de Saúde, Conselhos de Administração, Serviços de Urgência Hospitalar, Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

NORMA

1. Os serviços de urgência do adulto devem ter implementada a versão mais recente do sistema de triagem de Manchester.
2. A triagem em idade pediátrica nos hospitais com serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC), serviço de urgência polivalente (SUP) ou serviço de urgência polivalente pediátrica (SUPP) deve ser realizada na urgência pediátrica¹, com exceção do serviço de urgência básico (SUB) e do serviço de obstetrícia/ginecologia.
3. As urgências pediátricas devem utilizar a versão mais recente do sistema de Triagem de Manchester ou do *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*¹.
4. Os hospitais e serviços de urgência devem ter implementado:
 - a) Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO “ Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizados”²;
 - b) Normas da Direção-Geral da Saúde sobre Via Verde do Acidente Vascular Cerebral e Via Verde da Sépsis no Adulto.
5. Os hospitais devem, ainda, implementar as seguintes Normas Clínicas a serem emitidas pela Direção-Geral da Saúde³ sobre Via Verde Coronária e sobre Via Verde do Trauma.
6. No momento da triagem devem ser implementados os seguintes algoritmos:
 - a) Eletrocardiografia simples de 12 derivações, nas situações de dor torácica;

- b) Nas situações de monotrauma com deformidade e/ou incapacidade funcional:
- i. Previamente à radiografia simples do aparelho esquelético:
 - (i) Avaliação da Dor, conforme Circular Normativa n.º 09/DGCG “A Dor como 5º Sinal Vital – Registo Sistemático da Intensidade da Dor”⁴, de acordo com algoritmo clínico de encaminhamento interno;
 - (ii) Avaliação do estado neurovascular e avaliação da necessidade de imobilização de acordo com algoritmo clínico de encaminhamento interno.
 - ii. Radiografia simples do aparelho esquelético, nas situações de monotrauma com deformidade e/ou incapacidade funcional de acordo com algoritmo clínico que 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 da Saúde e Ordem dos Médicos.
- c) Em idade pediátrica (idade inferior a 18 anos) nos casos com situação referida na alínea b) da presente Norma devem ser avaliadas por médico pediatra ou, na sua ausência, por médico de outra especialidade antes da solicitação de meios complementares de diagnóstico na triagem.
7. O diretor clínico deve aprovar e manter atualizados os algoritmos clínicos de encaminhamento interno⁵, sob proposta do diretor do serviço de urgência até serem emitidas Normas Clínicas pela Direção-Geral de Saúde com a Ordem dos Médicos, para as seguintes situações clínicas:
- a) Feridas incisas ou contusas (após penso compressivo efetuado na triagem);
 - b) Feridas infetadas e/ou abscessos;
 - c) Queimaduras (pessoas não emergentes);
 - d) Amputação traumática das extremidades;
 - e) Dor muscular aguda, pós esforço;
 - f) Lombalgia intensa;
 - g) Lesões articulares traumáticas;

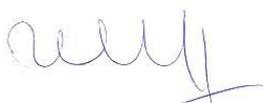
- h) Traumatismo dos membros;
- i) Suspeita de corpo estranho ocular;
- j) “Olho vermelho”;
- k) Alteração súbita da acuidade visual;
- l) Derrames hemáticos oculares;
- m) Traumatismo isolado do globo ocular;
- n) Disfagia por sensação de corpo estranho;
- o) Diminuição aguda da acuidade auditiva, otalgia ou otorragia não traumática;
- p) Epistaxes;
- q) Cefaleias;
- r) Traumatismo crânio-encefálico;
- s) Traumatismo torácico ou abdominal;
- t) Hemorragia digestiva;
- u) Dor abdominal;
- v) Trabalho de parto em período expulsivo;
- w) Patologia anorretal;
- x) Hemorragia vaginal;
- y) Suspeita de abuso sexual;
- z) Suspeita de violência e maus tratos;
- aa) Dor testicular aguda;
- bb) Traumatismo da face;
- cc) Celulite da face e/ou região cervical;
- dd) Hemorragia não controlada pós extração dentária;

- ee) Ideação de auto e/ou hétero-agressão;
 - ff) Ideação suicida;
 - gg) Pessoas com mandado de condução emitido pelas entidades judiciais.
9. O diretor clínico deve coordenar o planeamento e organização da implementação do sistema de triagem com a colaboração do enfermeiro-diretor.
10. O enfermeiro-diretor deve colaborar com o diretor clínico na compatibilização do planeamento e organização⁵ da implementação do sistema de triagem.
11. A triagem deve ser efetuada por médico e/ou enfermeiro.
12. O enfermeiro-diretor, sob proposta do enfermeiro-chefe, deve adequar a dotação e perfil dos enfermeiros no serviço de urgência.
13. O diretor clínico, sob proposta do diretor de serviço de urgência, deve adequar a dotação e perfil dos médicos no serviço de urgência.
14. Os serviços de urgência devem assegurar a formação em serviço, incluindo a mandatária, de médicos e enfermeiros³.
15. A implementação da triagem deve prever a retriagem/reavaliação da pessoa, definida a nível da unidade de saúde:
- a) Quando o tempo de espera excede o limite previsto;
 - b) De acordo com as características da pessoa, por iniciativa do profissional de saúde;
 - c) Sempre que a família/acompanhante o solicite.
16. Os serviços de urgência devem implementar auditorias internas mensais ao sistema de triagem em uso, como garante da qualidade da triagem que é efetuada nos seus serviços^{1,6}.
17. As auditorias internas mensais ao sistema de triagem de Manchester devem ser efetuadas nos termos previstos no protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Grupo Português de Triagem e declaração de princípios a ele anexa⁶.
18. Cabe ao Grupo Português de Triagem realizar auditorias externas à implementação do sistema de Triagem de Manchester nos serviços de urgência¹.

19. Cabe a Direção-Geral da Saúde realizar as auditorias externas à implementação do *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*¹.
20. Os resultados das auditorias externas devem ser comunicados aos conselhos de administração das respetivas unidades de saúde e, semestralmente, às Administrações Regionais de Saúde¹ e à Direção-Geral da Saúde.
21. Os SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) colabora com os hospitais para a garantia da integração dos registos clínicos do serviço de urgência nos registos clínicos em ambiente hospitalar, para garantia da implementação do(s) sistema(s) de triagem e de auditorias internas^{1,6}.
22. As situações clínicas mencionadas nos pontos 4, 5 e 6 e as situações clínicas a serem objeto de algoritmos clínicos, conforme previsto no ponto 7 da presente Norma, devem ser avaliados trimestralmente pelo diretor do serviço de urgência com a colaboração do enfermeiro-chefe, através de relatório dirigido ao presidente da comissão da qualidade e segurança^{6,7}.
23. As unidades de saúde devem enviar trimestralmente à Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde, os indicadores da presente Norma de acordo com formulário disponível no sítio desta Direção-Geral (Anexo I).
24. As unidades de saúde, através das comissões da qualidade e segurança, integram no relatório anual de atividades desenvolvidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e enviado à Direção-Geral da Saúde⁸, através do Departamento da Qualidade na Saúde, a avaliação da implementação do sistema de triagem realizada trimestralmente⁶, bem como as ações de melhoria implementadas, posteriormente analisadas conjuntamente com a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros.
25. Os registos clínicos de todos os procedimentos realizados no âmbito da triagem dos serviços de urgência e referenciação interna imediata devem permitir a monitorização contínua dos seguintes indicadores da qualidade:
- Demora média para triagem;
 - Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por nível de prioridade;
 - Ponderação do número óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade;

d) Demora média entre a triagem e saída da pessoa do serviço de urgência por nível de prioridade.

26.A presente Norma revoga a Norma da Direção-Geral da Saúde N.º 002/2015 de 23/10/2015.

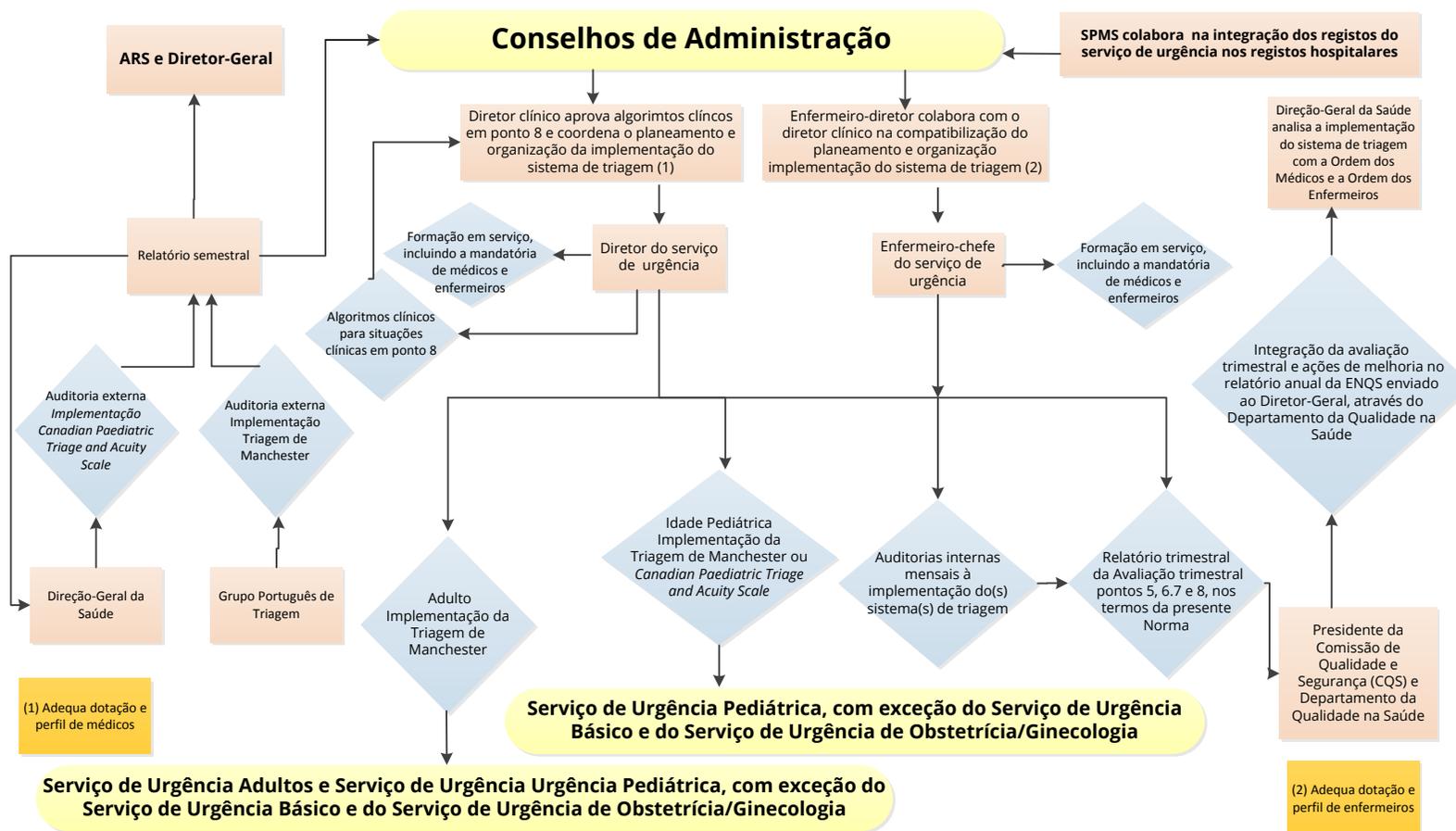


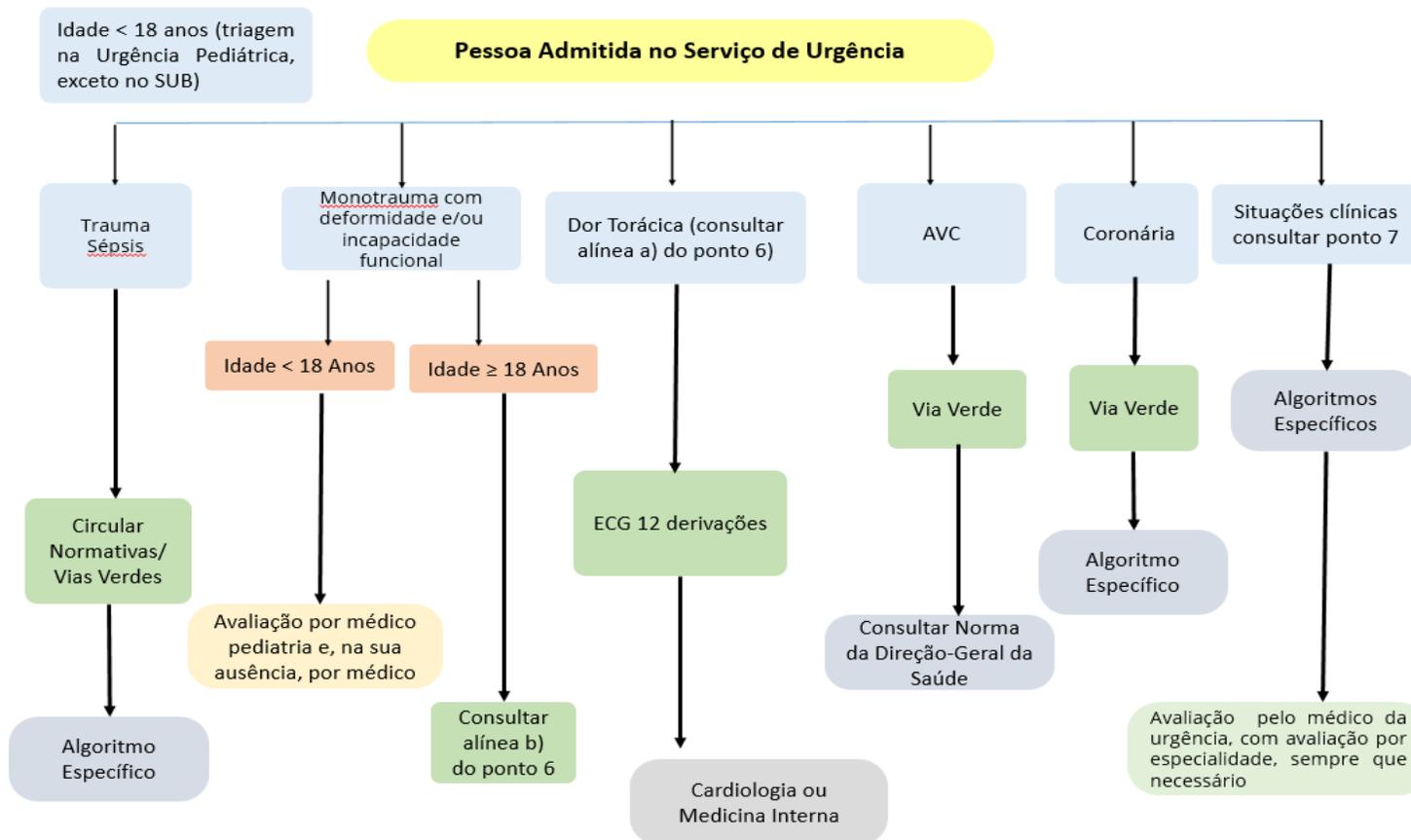
Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde



ALGORITMOS





INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Organizacional

- A. A função de triagem deverá ser assumida em exclusividade e por períodos não demasiado longos, pela intensidade previsível do trabalho a executar⁹.
- B. A triagem permite identificar precocemente a pessoa que necessita de atendimento urgente de uma forma objetiva e contínua ao longo do tempo e permite ainda integrar vias verdes e normativos nos serviços de urgência e algoritmos clínicos aprovados pelo diretor-clínico até serem emitidas Normas Clínicas.
- C. Compete aos conselhos de administração acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital, designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente, em termos da qualidade dos serviços prestados⁵.

Clínica

- A. O sistema de triagem em idade pediátrica deve ter em conta a especificidade da criança, independentemente do nível de urgência em que seja praticado.
- B. Triagem de Manchester:
 - 1) Trata-se de um sistema que foi implementado em Manchester (UK) em 1997 e desde então adotado como norma em vários hospitais do Reino Unido¹⁰. Este sistema está implementado em vários países europeus, nomeadamente, no Reino Unido, Holanda, Portugal e Espanha⁹.
 - 2) Implementada em Portugal desde o ano 2000, enquanto instrumento de apoio à gestão do risco clínico em contexto de serviço de urgência, a triagem de Manchester permite identificar uma prioridade clínica, com posterior alocação da pessoa na área de atendimento mais adequada¹⁰;
 - 3) A triagem de Manchester tem como objetivo definir o nível de prioridade, a identificação de critérios de gravidade de uma forma objetiva e sistematizada, indicando a prioridade clínica com

que a pessoa deve ser atendida e o respetivo tempo alvo que é recomendado até à primeira observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos¹⁰;

- 4) O método consiste em identificar a queixa inicial (de apresentação) e seguir o fluxograma de decisão (no total 52 que podem abranger situações clínicas possíveis). A utilização deste sistema classifica o utente numa de 5 categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo de observação inicial (emergente = vermelho = 0 minutos; muito urgente = laranja = 10 min; urgente = amarelo = 60 min; menos urgente = verde = 120 min; não urgente = azul = 240 min)¹⁰;

C. *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*¹¹:

- 1) A CTAS foi desenvolvida em 1997 e adaptada, em 2002, pela *Canadian Association of Emergency Physicians* (CAEP) e pela *National Emergency Nurses Affiliation* (NENA)⁹.
- 2) A *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) é um instrumento que tem como objetivo a definição de forma precisa das necessidades dos pacientes em relação ao tempo, determinando o nível de urgência, os recursos necessários e o desempenho em relação aos objetivos operacionais⁹;
- 3) A escala inclui três conceitos importantes: utilidade, relevância e validade. O objetivo operacional principal da CTAS é definir o tempo para a pessoa ser atendida pelo médico, uma vez que a maior parte das decisões sobre a investigação clínica e o início do tratamento não ocorrem sem a observação médica;
- 4) Em 2001, a CAEP, a NENA e a *Canadian Paediatric Society*, publicaram as *guidelines* para a implementação da versão pediátrica, a CPTAS (*Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*). Esta escala, desenvolvida a partir da versão para adultos, integra dados e discriminadores pediátricos^{9,12}. Em 2008 foi publicada a revisão da PaedCTAS¹¹, implementada no Centro Hospitalar de São João, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE em várias e atualmente encontra-se, em fase de implementação, a última versão de 2012, no Centro Hospitalar de São João, EPE .
- 5) O *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale* (PaedCTAS) é uma escala com 5 níveis que classifica a pessoa, com base num processo que inclui 3 passos: impressão inicial da gravidade clínica avaliada pelo triângulo de avaliação pediátrica, avaliação da queixa/motivo de consulta e avaliação dos sinais vitais, tendo em conta a idade e os fatores de risco associados. A dor tem um papel

determinante na classificação da urgência. Define os tempos de atendimento médico por nível de prioridade⁹.

- 6) A PaedCTAS possui 5 níveis de prioridade associados a cores e um manual com a descrição e detalhamento das características clínicas em cada nível para atendimento pediátrico: nível 1 – emergente (cor vermelha) = 0 minutos; nível 2 – muito urgente (cor laranja) = 15 minutos; nível 3 – urgente (cor amarela) = 30 minutos; nível 4 – pouco urgente (cor verde) = 1 hora ; nível 5 - não urgente (cor azul) = 2 horas¹¹.

INSTRUMENTO DE AUDITORIA INTERNA

Instrumento de Auditoria				
Norma " Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata "				
Unidade:				
Data: ___/___/___		Equipa auditora:		
1: Versão e Implementação				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Existe evidência de que o serviço de urgência do adulto tem implementado a versão mais recente do sistema de triagem de Manchester				
Existe evidência de que a triagem em idade pediátrica no hospital com serviço de urgência médico-cirúrgica, serviço de urgência polivalente ou serviço de urgência polivalente pediátrica é realizada na urgência pediátrica, com exceção do serviço de urgência básico (SUB) e do serviço de obstetria/ginecologia				
Existe evidência de que a urgência pediátrica utiliza a versão mais recente do sistema de Triagem de Manchester ou do <i>Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale</i>				
Subtotal				
ÍNDICE CONFORMIDADE				
2: Implementação				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Existe evidência de que o hospital e serviço de urgência têm implementado: Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO " Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizados"; Normas da Direção-Geral da saúde sobre Via Verde do Acidente Vasculor Cerebral e Via Verde Sepsis no Adulto				
Existe evidência de que o hospital implementa as Normas Clínicas a serem emitidas pela Direção-Geral sobre Via Verde coronária e sobre Via Verde do Trauma				
Existe evidência de que no momento da triagem é implementado o seguinte algoritmo: eletrocardiografia simples de 12 derivações, nas situações de dor torácica				
Existe evidência de que no momento da triagem no adulto é implementado o seguinte algoritmo: previamente a radiografia nas situações de monotrauma com deformidade e/ou incapacidade funcional: avaliação da Dor, conforme Circular Normativa n.º 09/DGCG "A Dor como 5º Sinal Vital - Registo Sistemático da Intensidade da Dor" 4, de acordo com algoritmo clínico de encaminhamento interno; avaliação do estado neurovascular e avaliação da necessidade de imobilização de acordo com algoritmo clínico de encaminhamento interno; radiografia simples do aparelho esquelético, nas situações de monotrauma com deformidade e/ou incapacidade funcional de acordo com algoritmo clínico que 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 da Saúde e Ordem dos Médicos				
Existe evidência de que a criança em idade pediátrica (idade inferior a 18 anos) com situação referida na alínea b) e do ponto 6 da presente Norma são avaliadas por médico pediatra ou, na sua ausência, por médico de outra especialidade antes da solicitação de meios complementares de diagnóstico na triagem				
Existe evidência de que o diretor clínico aprova e mantém atualizados os algoritmos clínicos de encaminhamento interno, sob proposta do diretor do serviço de urgência até serem emitidas Normas Clínicas pela Direção-Geral de Saúde com a Ordem dos Médicos, para as situações clínicas nos termos do ponto 7 da presente Norma				
Existe evidência de que o diretor clínico coordena o planeamento e organização da implementação do sistema de triagem com a colaboração do enfermeiro-diretor				
Existe evidência de que o enfermeiro-diretor colabora com o diretor clínico na compatibilização do planeamento e organização da implementação do sistema de triagem				
Existe evidência de que a triagem é efetuada por médico e/ou enfermeiro				

Existe evidência de que o enfermeiro-diretor, sob proposta do enfermeiro-chefe adequa a dotação e perfil dos enfermeiros no serviço de urgência				
Existe evidência de que o diretor-clínico, sob proposta do diretor do serviço de urgência adequa a dotação e perfil dos médicos no serviço de urgência				
Existe evidência de que o serviço de urgência assegura a formação em serviço, incluindo a mandatória de médicos e enfermeiros				
Existe evidência de que a implementação da triagem prevê a retriagem/reavaliação do doente, definida a nível da unidade de saúde: quando o tempo de espera excede o limite previsto; de acordo com as características do doente, por iniciativa do profissional de saúde; sempre que a família/acompanhante o solicite				
Subtotal				
ÍNDICE CONFORMIDADE				
3: Monitorização e Avaliação				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Existe evidência de que o serviço de urgência implementa auditoria interna mensal ao sistema de triagem em uso, como garante da qualidade da triagem que é efetuada nos seus serviços				
Existe evidência de que a auditoria interna mensal ao sistema de triagem de Manchester é efetuada nos termos previstos no protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Grupo Português de Triagem e declaração de princípios a ele anexa				
Existe evidência de que o Grupo Português de Triagem realiza auditoria externa à implementação do sistema de Triagem de Manchester no serviço de urgência				
Existe evidência de que a Direção-Geral da Saúde realiza a auditoria externa à implementação do <i>Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale</i>				
Existe evidência de que os resultados da auditoria externa é comunicado ao conselho de administração da unidade de saúde e, semestralmente, à Administração Regional de Saúde e à Diretora-Geral da Saúde				
Existe evidência de que as situações clínicas mencionadas nos pontos 4, 5 e 6 e as situações clínicas a serem objeto de algoritmos clínicos conforme previsto no ponto 7 da presente Norma são avaliados trimestralmente pelo diretor do serviço de urgência com a colaboração do enfermeiro-chefe, através de relatório dirigido ao presidente da comissão da qualidade e segurança				
Existe evidência de que a unidade de saúde envia trimestralmente à Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde os indicadores da presente Norma de acordo com formulário disponível no sítio desta Direção-Geral				
Existe evidência de que a unidade de saúde, através da comissão da qualidade e segurança integra no relatório anual de atividades desenvolvidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade e enviado à Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde, a avaliação da implementação do sistema de triagem realizada trimestralmente, bem como as ações de melhoria implementadas, posteriormente analisadas conjuntamente, com a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros				
Subtotal				
ÍNDICE CONFORMIDADE				
4: Registos Clínicos				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Existe evidência de que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) colabora com o hospital para a garantia da integração dos registos clínicos do serviço de urgência nos registos clínicos em ambiente hospitalar para garantia da implementação do(s) sistema(s) de triagem e de auditorias internas				
Os registos clínicos de todos os procedimentos realizados no âmbito da triagem dos serviços de urgência e referência interna imediata permitem a monitorização contínua dos seguintes indicadores da qualidade:				
Demora média para triagem				

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por nível de prioridade				
Ponderação do número óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade				
Demora média entre a triagem e saída da pessoa do serviço de urgência por nível de prioridade				
Subtotal				
ÍNDICE CONFORMIDADE				

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

FUNDAMENTAÇÃO

- A. A ausência de triagem de pessoas poderá constituir um obstáculo ao funcionamento adequado dos serviços de urgência.
- B. O *American College of Emergency Physicians* e a *Emergency Nurses Association* recomendam a utilização, nos serviços de urgência, de sistemas de triagem com cinco níveis, válidos e fiáveis. Os sistemas de triagem com 5 níveis evidenciam maior fiabilidade, sensibilidade e especificidade do que os de 3 e 4 níveis⁹.
- C. O Despacho n.º 10319/2014³ do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 11 de agosto reconheceu como obrigatória a implementação de sistemas de triagem de prioridades no serviço de urgência, determinando que em todos deve existir um sistema de triagem que permita distinguir graus de prioridade de modo que se houver tempo de espera, se exerçam critérios pre-estabelecidos de tempo até à primeira observação médica.
- D. O Despacho n.º 1057/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 2 de fevereiro de 2015⁷ estabelece os prazos para a implementação do sistema de triagem de Manchester e a implementação de auditorias internas mensais como garante da qualidade de triagem, no âmbito 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 ela anexa¹⁰.
- E. 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 pessoas nestes serviços, uma atuação centrada em prioridades, um encaminhamento precoce da pessoa e a garantia de uma oferta de cuidados ajustada às necessidades, de maior qualidade e segurança.
- F. 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.
- G. O Despacho n.º 3762/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 15 de abril de 2015¹ reconhece que o sistema de triagem em idade pediátrica deve ter em conta a sua especificidade, independentemente do nível de urgência em que seja praticado, podendo serem utilizados como sistema de triagem, o sistema de triagem de Manchester ou o *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*.

H. De acordo com o Despacho n.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 7 de março de 2013⁸, no âmbito do plano de ação anual e que integra as atividades e o planeamento e de acordo com as prioridades estratégicas e ações definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, as unidades de saúde, através das comissões de qualidade e segurança asseguram que os relatórios anuais de atividades que explicitam os resultados das atividades desenvolvidas sejam enviados ao Diretor-Geral da Saúde.

I. Sistema de triagem de Manchester:

- 1) O sistema de triagem de Manchester cumpre os requisitos de uma metodologia de trabalho que respeita as boas práticas em situação de urgência¹⁰.
- 2) Os 12 estudos incluídos na revisão efetuada investigaram a confiabilidade inter e intra-avaliador usando o “k” estatístico e a validade foi testada com as medidas: validade da predição da mortalidade, internamento hospitalar, sub e sobre triagem, recursos utilizados, e tempo de permanência no serviço de urgência, bem como a classificação do padrão de referência¹³; Nas conclusões, nesta revisão, a triagem de Manchester mostra um intervalo amplo de concordância entre avaliadores, com uma prevalência de bom e muito bom acordo. A sua segurança foi baixa por causa da alta taxa de subtriagem e a baixa sensibilidade na predição de níveis de urgência mais elevados. A alta taxa de sobre retriagem poderia causar desnecessariamente alto uso de recursos no serviço de urgência. A qualidade dos relatórios em estudos de fiabilidade e validade do sistema de triagem de Manchester é boa¹⁴;
- 3) O estudo observacional para validar a utilização do sistema de triagem de Manchester nos cuidados de urgência pediátricos comparado com um predefinido e avaliado de forma independente padrão de referência para cinco níveis de urgência. Este padrão foi baseado numa combinação de sinais vitais na apresentação, condições potencialmente fatais, recursos de diagnósticos, intervenções terapêuticas, e *follow-up*. Rácios de sensibilidade, especificidade e de verossimilhança para alta urgência (imediatos e muito urgentes) e intervalos de confiança de 95% para subgrupos com base na idade, o uso de fluxogramas, e discriminadores. O sistema de triagem de Manchester mostrou validade moderada no atendimento de emergência pediátrica mas erra no lado seguro, com muito mais sobre triagem do que subtriagem comparado com o padrão de referência para a urgência. A triagem de pessoas com um problema médico ou em crianças de tenra idade é particularmente difícil¹⁵;

- 4) Em 2006, para a validação do sistema de triagem de Manchester (STM) nos cuidados de urgência pediátrica, foi utilizada informação de sinais vitais, utilização de recursos e internamento. O número de pessoas que utilizou mais de dois recursos aumentou com um maior nível de urgência. A percentagem de internamentos aumentou com o aumento do nível de urgência, a partir de 1% nas pessoas não urgentes a 54% em pessoas emergentes. De acordo com a classificação de referência, a sensibilidade do STM detetar casos de extrema urgência/emergentes foi de 63%, e a especificidade foi de 78%. A subtriagem ocorreu em 15% das pessoas dos quais 96% eram de uma categoria de urgência inferior à da classificação de referência. A sobre triagem ocorreu em 40%, principalmente em categorias inferiores do STM. Em 36% destes casos, o STM classificou duas ou mais categorias de urgência mais elevadas do que a classificação de referência. O STM mostrou moderada sensibilidade e especificidade no atendimento de emergência pediátrica. Específicas modificações do STM nos cuidados de urgência pediátrica devem ser consideradas para reduzir a sobre triagem, mantendo a sensibilidade nas mais altas categorias de urgência¹³.
- 5) O estudo multicêntrico examinou o desempenho do sistema de triagem de Manchester (STM) depois da mudança de discriminadores, e com o uso de sinais vitais anormais em pessoas na urgência. Foram estudadas alterações aos discriminadores (versão 1) e valor de inclusão dos sinais vitais anormais (versão 2) para testar se isso diminuía o número de atribuição incorreta. A admissão ao hospital usando o novo STM versão 2 comparada com as versões anteriores. O STM na versão 1 mostrou melhor desempenho que o STM original. A adição de sinais vitais na versão 2 não melhorou a classificação de triagem recomendando-se a implementação de modificações na próxima versão do STM¹⁶.

J. *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale:*

- 1) Uma revisão retrospectiva de episódios de urgência ocorridos em 2007 teve como objetivo avaliar a funcionalidade e fiabilidade da versão eletrónica do paedCTAS num departamento de urgência pediátrica. A fiabilidade do estudo mostrou que a triagem baseada no paedCTAS foi exata em 93,6% dos episódios de urgência, o índice "k" foi 0,77 (95% do intervalo de confiança (IC) 0,75-0,79). A escala atribuiu corretamente o nível de gravidade ou incluiu apenas a ligeira discrepância em 80,3% dos episódios de urgência. O índice kappa foi 0,47 (95% do IC, 0,46-0,48). A revisão

sugeriu na altura que alguns aspetos deveriam ser melhorados com a revisão futura, especialmente, a fiabilidade¹⁷;

- 2) Num estudo retrospectivo, durante um ano, 58529 pessoas foram triadas. A proporção de pessoas admitidas no hospital foi de 63% para emergente (nível 1), 37% para muito urgente (nível 2), 14% para urgente (nível 3), 2% para pouco urgente (nível 4) e 1% para não urgente (nível 5) ($p < 0,001$). Houve uma correlação entre níveis de prioridade e a admissão aos cuidados intensivos (ambos $p < 0,001$). A versão eletrónica do paedCTAS mostra uma associação linear ente a admissão ao hospital, a admissão aos cuidados intensivos e a demora média na urgência. Estes resultados sugerem que a paedCTAS ferramenta válida para triagem de crianças no serviço de urgência pediátrica¹⁸;
 - 3) Entre 2010 e 2011, durante um ano o estudo retrospectivo de coorte teve como objetivo avaliar a associação entre os níveis de triagem utilizando o paedCTAS e os marcadores de gravidade, tendo sido incluídas 550940 crianças em 12 departamentos de urgência pediátrica. Os dados agrupados mostraram proporções de internamento de 61%, 30%, 10%, 2% e 0,9% para as pessoas com níveis 1, 2, 3, 4 e 5, respetivamente. Houve uma forte associação entre o nível de triagem e a admissão aos cuidados intensivos, probabilidade de abandono sem observação médica e demora média¹⁹;
 - 4) Foram incluídos num estudo retrospectivo cerca de 78952 episódios de urgência, ocorridos entre 1-2-2013 e 31-3-2014, com o objetivo de validar o paedCTAS. Cerca de 1866 (2,4%) crianças abandonaram a urgência pediátrica sem observação médica. Os resultados mostraram uma associação entre o nível de prioridade com a admissão ao internamento e com o tempo de permanência na urgência pediátrica, sugerindo que o paedCTAS é um instrumento válido para a priorização do atendimento na urgência pediátrica²⁰.
- K. O sistema de triagem de Manchester (STM), o *Emergency Severity Index* (ESI) e o *Paediatric Canadian Triage and Acuity Score* (paedCTAS) e o *Australasian Triage Scale* (ATS) são sistemas de triagem comuns usados e contêm partes específicas para crianças. A fiabilidade do STM é boa e fiabilidade do ESI é moderada a boa. A confiabilidade do paedCTAS é moderada e é fraca a moderada para o ATS. A validade interna é moderada para o STM e é confirmada para o paedCTAS²¹.

L. Cinco níveis de sistemas de triagem são métodos com validade e fiabilidade para avaliação da gravidade das condições das pessoas nos serviços de urgência. Os sistemas de triagem com 5 níveis são superiores aos que apresentam 3 níveis, em termos de validade e fiabilidade ($p < 0,01$). Boa a muito boa fiabilidade tem sido demonstrada para o CTAS (K estatístico:0,7-0,95), enquanto que no STM verificou-se apenas fiabilidade moderada (k-estatístico: 0,3-0,6)²².

AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditorias externas e internas.

APOIO CIENTÍFICO

A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, do Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade e da Ordem dos Enfermeiros, através do Conselho de Enfermagem.

Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos	Designação
ARS	Administrações Regionais de Saúde
CTAS	<i>Canadian Triage and Acuity Scale</i>
DGS	Direção-Geral da Saúde
IC	Intervalo de confiança
PaedCTAS	<i>Paediatric Canadian Triage and Acuity Score</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
STM	Sistema de triagem de Manchester
SUB	Serviço de Urgência Básico

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Despacho n.º 3762/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 15 de abril de 2015
2. Direção-Geral da Saúde (2010): Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31/03/2010 “Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizados”.
3. Ministério da Saúde. O Despacho 10319/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 11 de agosto de 2014.
4. Direção-Geral da Saúde (2003): Circular Normativa n.º 09/DGCG de 14/06/2003 “A Dor como 5º Sinal Vital – Registo Sistemático da Intensidade da Dor”.
5. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 188/2013 de 20 de agosto. Diário da República, I Série- A, N.º 191 de 20 de Agosto de 2003.
6. Ministério da Saúde. Despacho n.º 1057/2014 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 2 de fevereiro de 2015.
7. Grupo Português de Triagem (2009): Implementação da Triagem de Manchester em Portugal.
8. Ministério da Saúde. Despacho n.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 7 de março de 2013.
9. Carvalho, Irene P. et al. Recomendação de um Modelo Nacional de triagem Pediátrica. Proposta. Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente. Julho. 2013. 29 p.
10. Grupo Português de Triagem. Declaração de princípios. Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência.
11. Warren David W et al. Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric Guidelines (PaedCTAS). CJEM 2008;10(3):224-32.
12. ACEP/ENAFive-Level Triage Task Force. Five-level triage: a report from the ACEP/ENA Five-level Triage Task Force. J Emerg Nurs. 2005 Feb;31(1):39-50.
13. Roukema J. et al. *Validity of the Manchester Triage System in paediatric emergency care*. Emerg Med J 2006;23:906–910. doi: 10.1136/emj.2006.038877.
14. Parenti Nicola et al. *A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System*. International Journal of Nursing Studies. March 2014, volume 51, Issue 7, pages 1062-1069. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.013>.
15. Van Veen, M. et al. *Manchester triage system in paediatric emergency care: prospective observational study*. BMJ 2008;337: a1501. doi:10.1136/bmj.a1501.

16. Seiger N. et al. *Improving the Manchester Triage System for Pediatric Emergency Care: An International Multicenter Study*. Plos One. Malcolm Gracie Semple, University of Liverpool, United Kingdom. January 2014, volume 9, Issue 1, e83267.
17. Fernandez A et al. *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: assessment in a European pediatric emergency department*. Emergencias 2010; 22:355-360.
18. Gravel J., Manzano S., Arsenault M. *Validity of the Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale in a tertiary care hospital*. CJEM 2009;11(1):23-8.
19. Gravel J. et al. *Performance of the Canadian Triage and Acuity Scale for Children: A Multicenter Database Study*. Ann Emerg Med. 2013; 61:27-32. e3. doi: 10.1016/j.annemergmed.2012.05.024.
20. Oliveira N. et al. *Validação da Triagem Pediátrica Canadiana na Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de São João*. Porto.s.ed.
21. Van Veen, Mirjan, Moll, Henriette A. *Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care*. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2009, 17:38 doi:10.1186/1757-7241-17-38.
22. Christ M. et al. *Modern Triage in The Emergency Department*. Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2010; 107(50): 892-8. DOI: 10.3238/arztebl.2010.0892.

ANEXO

Anexo I – Formulário de monitorização trimestral

Sistema de Triagem

Formulário de Monitorização Trimestral da Norma nº 002/2015

I) Identificação da Unidade Hospitalar

Centro Hospitalar/Hospital ou Outra entidade	
Diretor do Serviço de Urgência	Nome
	Telefone
	Endereço eletrónico
Enfermeiro-chefe do Serviço de Urgência	Nome
	Telefone
	Endereço eletrónico
Interlocutores locais	Médico
	Telefone
	Endereço eletrónico
	Enfermeiro
	Telefone
	Endereço eletrónico

II) Período de avaliação: 20

1º Trimestre	Efetuada em abril	Data
2º Trimestre	Efetuada em Julho	
3º Trimestre	Efetuada em outubro	
4º Trimestre	Efetuada em janeiro do ano seguinte	

III) Identificação do sistema de triagem

--

IV) Indicadores

INDICADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE TRIAGEM	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Demora média para triagem				
Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por nível de prioridade				
Ponderação do número óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade				
Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por nível de prioridade				