DIÁRIO DA REPÚBLICA

1.ª série
N.º 20
29-01-2025

## SAÚDE

## Portaria n.º 23/2025/1, de 29 de janeiro

**Sumário:** Estabelece a reorganização da resposta à doença aguda em idade pediátrica.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) permitiu, nos últimos anos, avanços significativos nos indicadores internacionais de saúde materno-infantil. Urge, portanto, garantir a manutenção desses progressos, criando condições para atendimentos mais eficientes, direcionando os recursos mais especializados aos casos mais graves. A proteção da saúde das crianças exige que estas sejam encaminhadas para unidades adequadas, evitando a sobrecarga dos serviços de urgência, o que tem sido uma prática comum nos últimos anos.

Com a aproximação dos meses mais frios e a consequente circulação de diversos agentes patogénicos, é essencial garantir o acesso universal aos cuidados de saúde, evitando a acumulação excessiva de doentes, que aumenta o risco de contágio. Para cada família, a sua situação pode ser percebida como urgente; contudo, com uma triagem adequada, é possível assegurar que se evite a exaustão dos recursos e serviços, bem como o encerramento de unidades por sobrecarga.

Recentemente, verificou-se que o número de doentes triados com as cores «verde» e «azul» (pouco urgente/não urgente) ronda os 40 %, chegando, em determinados períodos, a ultrapassar os 50 %. Assim, é imperativo encaminhar os casos não urgentes para outros serviços mais apropriados.

A referenciação e orientação por via telefónica, à semelhança do que se faz noutros países, permitirá uma melhor distribuição dos doentes conforme o grau de gravidade, além de proporcionar uma gestão mais eficiente das equipas alocadas a cada unidade de atendimento.

No sentido de melhorar a resposta assistencial ao doente agudo pediátrico, garantindo o acesso aos cuidados, preservando a segurança dos profissionais e utentes e otimizando a resposta a casos potencialmente mais graves, foi elaborada esta proposta de reestruturação dos serviços de urgência pediátrica.

Nos termos da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, constitui fundamento da política de saúde a «gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade», devendo o Estado assegurar os recursos necessários à efetivação do direito à proteção da saúde no quadro da organização e funcionamento do SNS que se sustenta em diferentes níveis de cuidados e tipologias de unidades de saúde, que trabalham de forma articulada, integrada e intersectorial.

No que toca à organização dos serviços, o Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, veio consagrar, efetivamente, a existência de níveis de cuidados no SNS, salientando-se neste particular os cuidados de saúde primários, que representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com os cuidados de saúde e que constituem uma resposta de proximidade e continuidade no processo assistencial e os cuidados hospitalares, que envolvem intervenções de maior diferenciação de meios técnicos, mediante referenciação clínica ou em contexto de urgência ou emergência.

Por seu turno, o direito à proteção da saúde é exercido tomando em consideração as regras de organização dos serviços de saúde, impendendo sobre os utentes o dever de respeito das regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 32/2024, de 10 de maio, e nos artigos 7.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, ambos na sua redação atual, manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

**Objeto**

A presente portaria tem por objeto o projeto de reorganização da resposta à doença aguda em idade pediátrica.

Artigo 2.º

**Âmbito**

1 — O projeto-piloto envolverá as urgências de pediatria da Região de Lisboa e Vale do Tejo, Leiria, Santarém e Caldas da Rainha e a Área Metropolitana do Porto, juntamente com as urgências de hospitais de outras regiões que manifestem interesse em participar.

2 — O atendimento telefónico é realizado pela Linha SNS 24 (808242424).

3 — A pré-triagem telefónica deverá ser preferencialmente realizada por enfermeiros especialistas de saúde infantil e pediátrica.

4 — Os hospitais mantêm a triagem presencial da urgência de pediatria, nos moldes habituais.

5 — Após a implementação deste projeto, será avaliado o seu impacto ao final de três meses (indicadores listados no anexo 1) e, perante uma apreciação positiva, o projeto poderá ser implementado nos hospitais do SNS de todo o País.

Artigo 3.º

**Informação à população**

1 — Será realizada uma campanha de sensibilização à população transmitindo que «Antes de ir a uma Urgência de Pediatria é necessário ligar para a Linha SNS 24 — 808 24 24 24».

2 — A campanha incluirá:

a) Anúncios em rádios locais e televisão;

b) Afixação de cartazes em escolas, creches e centros de saúde;

c) Divulgação nas redes sociais e em *websites* de instituições de saúde.

3 — A campanha anunciará a data de início da obrigatoriedade da urgência referenciada, com ênfase na explicação às famílias como o sistema funciona e quais os benefícios para a saúde infantil.

4 — Nas entradas das urgências de pediatria haverá também um cartaz informativo «Urgência com pré-triagem telefónica — Apenas atende situações urgentes — Antes de entrar por favor ligue: 808 24 24 24». Esta informação será igualmente divulgada em consultas hospitalares e nos cuidados de saúde primários.

Artigo 4.º

**Referenciação**

O acesso à urgência de pediatria do SNS deve, nos termos no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, ser precedido de referenciação através de um dos seguintes meios, conforme os fluxogramas em anexo:

a) Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU-INEM);

b) Linha SNS 24 (808242424);

c) Cuidados de saúde primários (CSP), com informação clínica assinada por médico;

d) Outra instituição de saúde, pública, privada ou social, com informação clínica assinada por médico.

Artigo 5.º

**Acesso à urgência de pediatria**

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, aos utentes que acorram ao serviço de urgência hospitalar (SU) sem referenciação prévia deve ser assegurado meio de contacto com o SNS 24 para

efeitos de correta referenciação, através do serviço administrativo e de disponibilização de telefone instalado no local.

2 — Se o utente recusar, ou, por qualquer outra razão, não seja possível o encaminhamento através do SNS 24, deve ser assegurada a sua inscrição no SU e posterior triagem.

3 — Quando, nos termos do número anterior, o utente seja triado com a cor «azul» ou «verde» não será observado no SU desde que, de acordo com a sua condição clínica, seja garantido o seu encaminhamento (consultar fluxogramas previstos neste documento).

4 — Excecionam-se do disposto nos números anteriores as seguintes situações em que é obrigatória a avaliação do utente no SU:

a) Utentes acamados ou em cadeira de rodas, sem possibilidade de mobilização por meios próprios;

b) Vítimas de trauma;

c) Situações cardiovasculares agudas, tais como dor torácica e síncope;

d) Défices neurológicos;

e) Situações agudas, do foro psiquiátrico (incluindo situações de risco de suicídio), obstétricas ou outras, desde que necessitem de tratamento urgente e inadiável;

f) Idade menor do que 6 meses;

g) Utentes acompanhados por forças de segurança;

h) Utentes com indicação de perícia médico-legal.

5 — Excecionam-se, igualmente, dos n.os 1 a 3 do presente artigo as situações de utentes orientados pelos seguintes fluxogramas de triagem:

a) Agressão;

b) Doenças sexualmente transmissíveis;

c) Embriaguez aparente;

d) Exposição a químicos, incluindo a ingestão de cáusticos;

e) Feridas;

f) Gravidez;

g) Hemorragia gastrointestinal;

h) Icterícia;

i) Hemorragia vaginal;

j) Infeções locais e abcessos;

k) Problemas oftalmológicos;

l) Queda;

m) Queimaduras profundas e superficiais;

n) Sobredosagem e envenenamento;

o) Traumatismo cranioencefálico;

p) Convulsões;

q) Corpo estranho;

r) Doentes crónicos com seguimento em consulta hospitalar.

Artigo 6.º

**Estruturas para atendimento de patologia aguda ligeira na criança**

1 — A urgência pediátrica referenciada integrará diferentes estruturas de atendimento agudo pediátrico.

2 — As novas estruturas de atendimento agudo pediátrico distribuem-se pelos seguintes:

a) Consulta aberta nos cuidados de saúde primários (CSP) — nos doentes triados como pouco urgentes («verdes»);

b) Observação diferida mediante agendamento de consulta na E-Agenda, nos doentes triados como não urgentes («azuis);»

c) Centro de Atendimento Clínico Pediátrico (CAC-P) no Porto e Lisboa — nos doentes triados como «azuis» e «verdes»;

d) Consulta de agudos na consulta externa dos serviços de pediatria no resto do País — nos doentes triados como «azuis» e «verdes».

Artigo 7.º

**Modelo de referenciação — Áreas com Centro de Atendimento Clínico Pediátrico**

1 — Nas áreas metropolitanas do Porto e Lisboa será criado o Centro de Atendimento Clínico Pediátrico (CAC-P), similar ao modelo utilizado para adultos.

2 — O CAC-P de Lisboa abrange os Utentes dos Hospitais da ULS de Santa Maria, ULS de São José e ULS de Lisboa Ocidental, e o CAC-P do Porto abrange a ULS de São João, ULS de Santo António, ULS de Matosinhos e ULS de Vila Nova de Gaia/Espinho. Esses centros serão destinados à observação de patologias agudas ligeiras, atendendo pacientes triados como «verde» ou «azul» no SU ou referenciados pela Linha SNS 24 que não têm resposta nos CSP ou Consulta de Agudos.

3 — Segundo o fluxograma 1 (em anexo), todo o doente referenciado ao SU e triado como «verde» ou «azul» será observado no CAC-P.

4 — Todo o doente triado como "patologia aguda ligeira" pela Linha SNS 24 será referenciado em primeiro lugar para uma consulta nos CSP mediante capacidade de resposta e avaliação (consulta aberta nas primeiras 24 horas ou para a consulta diferida com marcação até 72 horas).

5 — A Linha SNS 24 terá acesso direto às agendas nos CSP.

6 — Os doentes crónicos sinalizados pela instituição em situação de agudização serão atendidos preferencialmente nos hospitais onde são seguidos.

Artigo 8.º

**Centro de Atendimento Clínico Pediátrico**

Os CAC-P terão as seguintes características:

a) Equipa dedicada de médicos, enfermeiros e auxiliares;

b) Presença mínima de 1 pediatra, responsável pela coordenação da equipa;

c) Presença mínima de 1 enfermeiro preferencialmente especialista de saúde infantil e pediátrica;

d) Funcionamento das 8 às 23 horas, 7 dias por semana;

e) Disponibilidade e exames complementares de diagnóstico, nomeadamente analíticos e radiológicos.

Artigo 9.º

**Modelo de referenciação — Áreas sem Centro de Atendimento Clínico Pediátrico**

1 — Nas regiões fora da área de atuação dos CAC-P, os doentes com patologias agudas ligeiras após contacto com a Linha SNS 24 ou triados como «verde»/«azul» no SU serão referenciados, pela seguinte ordem de prioridade, para (fluxograma 2):

a) Consulta aberta nos CSP, em funcionamento das 8 às 20 horas;

b) Consulta diferida nos CSP com agendamento até 72 horas;

c) Consulta de agudos nas consultas externas de pediatria dos hospitais, com agendamento feito nas 72 horas seguintes ao contacto com a Linha SNS 24.

2 — Em relação ao doente triado como «verde» ou «azul» após admissão no SU, este será orientado para a consulta aberta nos CSP. De igual forma, no caso de ausência de vaga nos CSP, será agendada consulta numa área específica da consulta externa dos serviços de pediatria, a designar Consulta de Agudos com agendamento programado nas 72 horas seguintes.

3 — A Linha SNS 24 terá acesso ao agendamento dos CSP e agendamento hospitalar. Da mesma forma a equipa de triagem dos SU deverão ter acesso fácil a esse agendamento, quer nos CSP quer para a Consulta de Pediatria, para fácil orientação dos doentes «verdes» e «azuis».

4 — A consulta aberta nos CSP já existente para observação das situações agudas nas primeiras 24 horas, terá um funcionamento das 8 às 20 horas.

5 — No caso da Linha SNS 24 determinar necessidade de observação diferida, nas 48 a 72 horas seguintes, haverá a possibilidade de marcação de uma consulta nos CSP. Essa marcação será realizada utilizando vagas vulgarmente designadas E-Agenda que correspondem a consultas de saúde de adultos programadas pelo utente com marcação exclusiva através do portal da saúde. A opção por este agendamento pressupõe a emissão de documento comprovativo de prestação de cuidados à criança doente pela linha SNS 24, a emitir ao responsável legal da criança. Posteriormente, na consulta médica, a declaração será tida em conta para efeitos de emissão de CIT de assistência a familiar.

6 — Para agendamento das situações agudas sem vaga nos CSP, os serviços de Pediatria devem integrar na Consulta Externa uma Consulta de Agudos, de funcionamento em todos os dias úteis a ajustar com os recursos humanos disponíveis de cada serviço. Isto permitirá a observação, mediante agendamento prévio, efetuado no dia anterior pela Linha SNS 24 ou triagem do hospital, daquelas situações agudas ligeiras sem vaga nos CSP.

7 — Esta consulta poderá ser maioritariamente assegurada por internos da formação especializada (IFE) de Pediatria sob orientação de um especialista e poderá funcionar de acordo com a realidade e conveniência de cada serviço, idealmente num período máximo de 6 horas por IFE. Poderá funcionar em 2 períodos simultâneos de 6 horas, das 8 às 14 horas ou num período único de 12 horas a ajustar a cada serviço.

Artigo 10.º

**Condições necessárias para as Urgências de Pediatria iniciarem o projeto**

Para que o projeto possa ser iniciado, devem encontrar-se asseguradas, nas Urgências de Pediatria, as seguintes condições:

a) Criação de uma consulta aberta hospitalar, em horário adaptável à procura, mas em funcionamento todos os dias úteis;

b) Criação de mecanismos dentro da Unidade Local de Saúde (ULS) para possibilitar o agendamento célere na consulta de agudos hospitalar e nas consultas abertas nos CSP. Deve ser assegurada a existência de vagas diárias para este efeito nas diversas consultas;

c) Colocação de cartazes na entrada da Urgência de Pediatria, divulgação desta informação aos utentes e por todos os agentes (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos) em todas as unidades de saúde do País;

d) Treino do pessoal administrativo presente na entrada dos Serviços de Urgência para aconselhar adequadamente as utentes que aí recorrem;

e) Disponibilização de um telefone na entrada da Urgência de Pediatria, para os utentes que aí recorrem poderem contactar a Linha SNS 24;

f) Criação do Centro de Atendimento Clínico Pediátrico, em Lisboa e Porto.

Artigo 11.º

**Gestão integrada de recursos e capacidade assistencial**

1 — A gestão de vagas pediátricas em Portugal será modernizada com a implementação de uma plataforma digital integrada, que centralizará a informação em tempo real sobre a disponibilidade de camas nos Serviços de Urgência Pediátrica, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

2 — A plataforma identificada no número anterior visa otimizar a utilização dos recursos hospitalares, permitindo uma gestão mais eficiente das vagas por regiões (Norte, Centro e Sul), com a atualização e monitorização contínua pelos secretariados das unidades.

3 — O sistema centralizado garantirá uma melhor coordenação regional e resposta rápida a situações críticas, reduzindo os tempos de espera e facilitando as transferências inter-hospitalares.

4 — A plataforma será também uma ferramenta importante para o INEM, permitindo o conhecimento das unidades com capacidade disponível. Este avanço representa um passo decisivo para a modernização e eficiência do sistema de saúde pediátrico em Portugal, promovendo uma gestão integrada e a otimização dos cuidados.

Artigo 12.º

**Disposições finais**

1 — Da aplicação do disposto na presente portaria não pode resultar falta de resposta em saúde no SNS ajustada à condição clínica do utente, devendo ser garantida a triagem nos termos previstos, bem como aconselhamento e encaminhamento adequados aos utentes e seus acompanhantes.

2 — Caso não exista capacidade de resposta em tempo adequado na consulta aberta dos CSP, os cuidados de saúde deverão ser assegurados na consulta aberta hospitalar, e caso não exista capacidade de resposta em tempo adequado na consulta aberta hospitalar os cuidados de saúde necessitam de ser garantidos nas Urgências de Obstetrícia e Ginecologia.

3 — A Direção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., devem, em articulação com a DE-SNS, I. P., e a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., manter permanentemente ajustados os algoritmos do SNS 24 e do CODU-INEM, de forma a assegurar alinhamento com a triagem presencial nas Urgências de Pediatria dos SNS.

Artigo 13.º

**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, devendo a DE-SNS, I. P., definir o calendário da sua efetiva implementação.

A Ministra da Saúde, Ana Paula Martins, em 5 de janeiro de 2025.

**ANEXO 1**

**Indicadores a avaliar ao fim de três meses do projeto piloto**

**Linha SNS (S24 Criança e Adolescente)**

1 — Número de atendimentos telefónicos na Linha SNS (S24 criança e adolescente), distribuídos pelas 24 horas.

2 — Percentagem de utentes encaminhados para as urgências de pediatria.

3 — Percentagem de utentes encaminhados para as consultas abertas hospitalares de pediatria.

4 — Percentagem de utentes encaminhados para as consultas abertas dos CSP.

Na Urgência de Pediatria

1 — Número médio diário de episódios da urgência de pediatria, distribuídos pelas 24 horas.

2 — Percentagem de utentes encaminhados para as consultas de agudos hospitalares de pediatria.

3 — Tempo médio de espera para os atendimentos na urgência de pediatria.

4 — Número mensal de reclamações relativas à urgência de pediatria.

5 — Número de dias em que a urgência esteve em regime de contingência.

6 — Número mensal de horas extras dos médicos na urgência de pediatria.

7 — Nível de satisfação dos profissionais de saúde com o sistema implementado.

8 — Perceção dos profissionais de saúde com a segurança do sistema implementado.

9 — Nível de satisfação de uma amostra de utentes com o sistema implementado.

Nos CAC Pediátricos

1 — Número médio diário de episódios da urgência de pediatria, distribuídos pelas 24 horas.

2 — Percentagem de utentes reencaminhados para o serviço de urgência de pediatria.

3 — Tempo médio de espera para os atendimentos.

4 — Número mensal de reclamações.

5 — Nível de satisfação dos profissionais de saúde com o sistema implementado.

6 — Perceção dos profissionais de saúde com a segurança do sistema implementado.

7 — Nível de satisfação de uma amostra de utentes com o sistema implementado

Nos CSP

1 — Número médio diário de consultas abertas de saúde infantil (necessidade de codificação própria).

Na consulta de agudos hospitalar

1 — Número médio diário de episódios recebidos da urgência de pediatria, distribuídos pelas 24 horas.

2 — Percentagem de utentes reencaminhados para o serviço de urgência de pediatria.

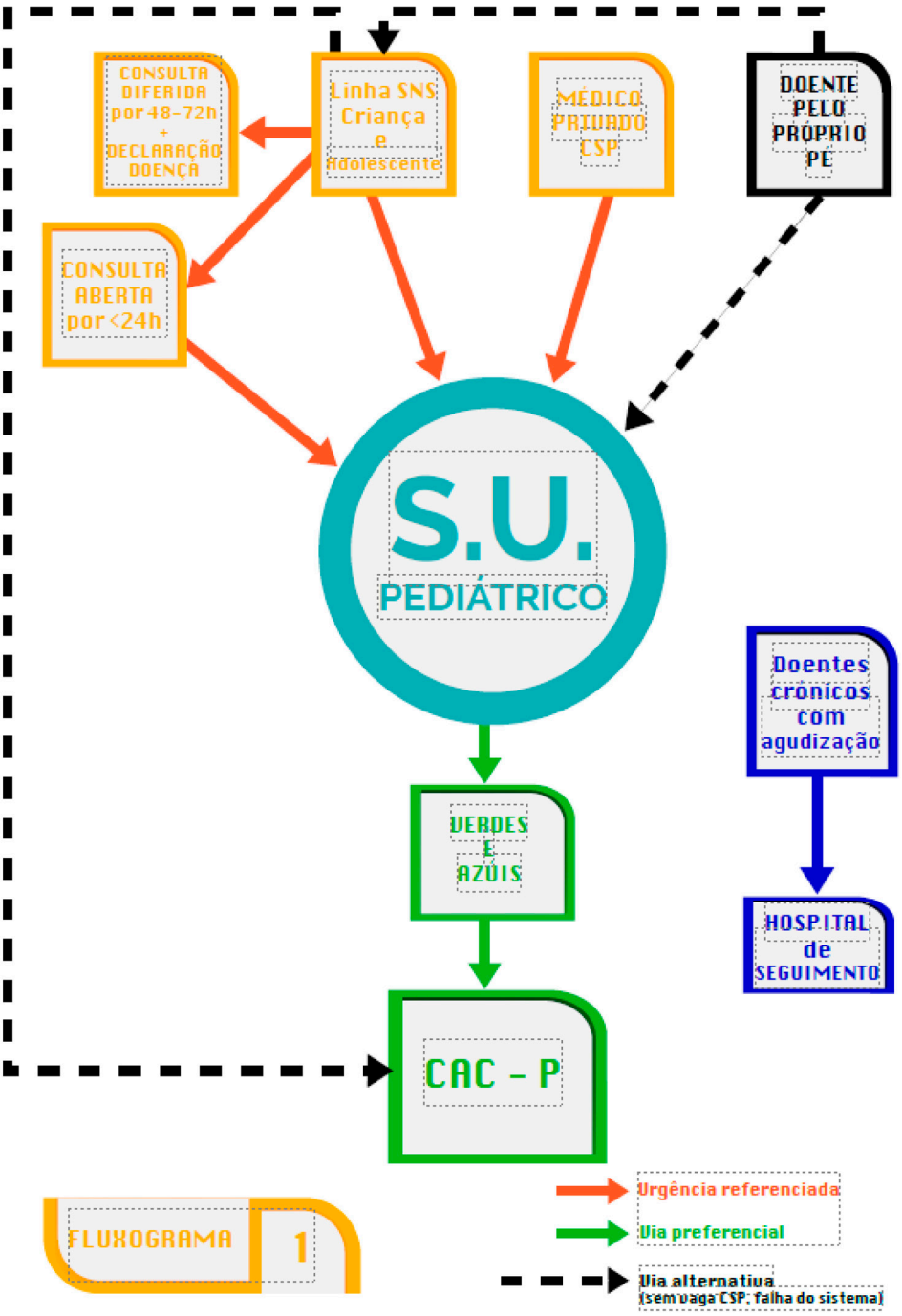
3 — Número mensal de reclamações.

4 — Nível de satisfação dos profissionais de saúde com o sistema implementado.

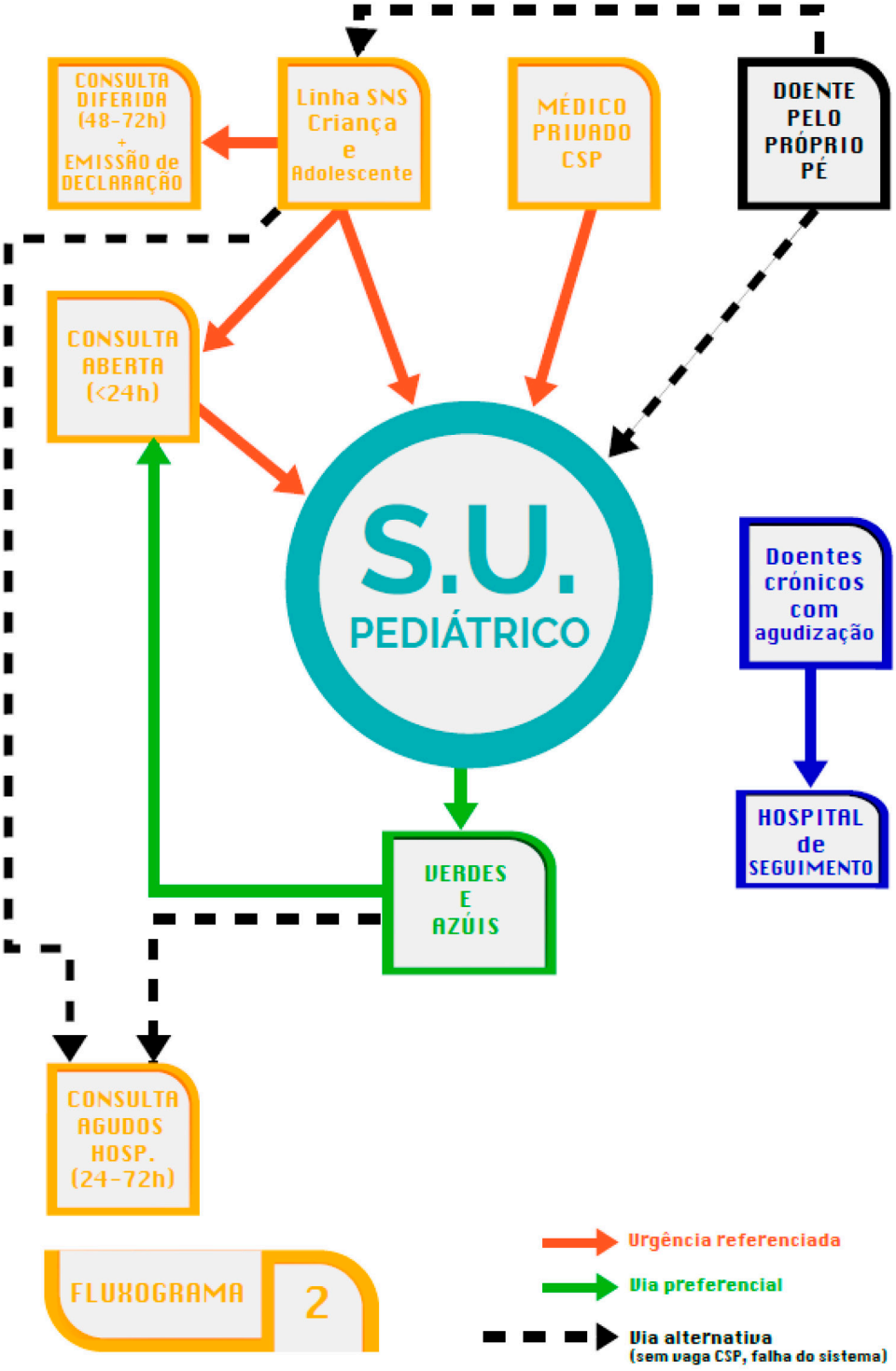
5 — Perceção dos profissionais de saúde com a segurança do sistema implementado.

6 — Nível de satisfação de uma amostra de utentes com o sistema implementado.

**Fluxograma 1**



**Fluxograma 2**




118607842

Portaria n.º 23/2025/1