

Para: Unidades de Saúde de Ilha e SRPCBA

Assunto: Transporte terrestre de doentes críticos entre unidades de saúde de ilha e hospitais de área de influência

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Considerando que nas Unidades de Saúde de Ilha (USI) com serviços de atendimento urgente/permanente em ilhas com hospital tem-se verificado um aumento significativo de pedidos de apoio ao Suporte Imediato de Vida (SIV) do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, para o transporte de doentes críticos para as unidades hospitalares correspondentes;

Considerando que a principal indicação para a transferência de um doente crítico das citadas USI para o hospital é a inexistência de recursos humanos e/ou técnicos para o tratamento adequado do doente;

Considerando que o médico que, na USI, assiste o doente deve proceder a uma avaliação e estratificação do risco do transporte em função do estado clínico ou risco previsível, sendo que esta avaliação deve ser efetuada de acordo com as “Recomendações do Transporte do Doente Crítico” (2023), redigidas pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos; “Avaliação para o Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico” da Sociedade Portuguesa de Pediatria;

Considerando que os doentes devem ser otimizados para eventual transporte;

Considerando que à equipa do SIV cabe a responsabilidade de transportar os doentes que necessitam do acompanhamento de enfermeiro, sob supervisão do médico regulador;



Considerando que é da responsabilidade do enfermeiro do SIV, após efetuar a avaliação do doente, dar conhecimento ao médico regulador e atualizar os dados referentes ao doente;

Considerando que existem situações em que o doente apresenta um risco muito elevado no transporte, necessitando de acompanhamento diferenciado;

Neste sentido, e na sequência de despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 30 de agosto de 2024, determina-se que perante a necessidade de transporte terrestre de doente crítico entre a USI e a unidade hospitalar correspondente, se proceda do seguinte modo:

1. O médico que assiste o doente na USI deve:
 - a) Contatar o chefe de equipa do serviço de urgência do hospital de referência para discutir o caso clínico do doente, a necessidade do seu transporte, registando a identificação do médico com quem fez o contacto;
 - b) Preencher a ficha de “Pedido de transporte urgente entre unidades de saúde” do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (em anexo) e, obrigatoriamente, registar a avaliação do risco de transporte na referida ficha;
 - c) Contactar o médico regulador do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, através do telefone 295 403 903, para discussão do caso e ativação dos meios necessários. No final envia a ficha de “Pedido de transporte urgente entre unidades de saúde” para o correio eletrónico do médico regulador: medicoregulador@azores.gov.pt;
2. Nos transportes em que foi ativada a SIV, o enfermeiro da SIV avalia o doente e transmite ao médico regulador a informação atualizada. De seguida procede ao transporte do doente até ao hospital da área de abrangência, provido de informação clínica do doente. Caso a SIV esteja ocupada, o doente permanecerá na USI até que o médico regulador informe o médico da USI sobre a disponibilidade do SIV.



A presente circular revoga a Circular Normativa nº 06, de 16 de abril de 2015 – "Transporte terrestre de doentes críticos entre as unidades de saúde de ilha e hospitais de referência - Anexo CN06 Ficha Pedido Transferência" e produz efeitos a partir da data da sua publicação.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes



ANEXO

Ficha de “Registo de evacuação inter-hospitalar” (Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores)





SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL E BOMBEIROS DOS AÇORES
Pedido de transporte urgente entre unidades de saúde

OCORRÊNCIA		
Data	Unidade de saúde	Médico requerente
Médico regulador	Número de ocorrência do SRPCBA	

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE		REGISTO DE HORAS	
Nome _____	Admissão na US / / _____	Chegada da equipa de transporte _____	_____
Sexo _____ Data nasc. _____ Idade _____	Pedido de transporte _____	Saída da unidade de saúde _____	_____
Número utente saúde (SNS) _____			

ACOMPANHANTE	
Nome _____	Cartão cidadão _____

DESTINO DO DOENTE		
Unidade _____	Especialidade _____	Médico _____

ANTECEDENTES PESSOAIS (MÉDICOS E CIRURGICOS)					
1		4		7	
2		5		8	
3		6		9	

MEDICAÇÃO HABITUAL					
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

PARAMETROS VITAIS					
HORA	:	:	:	:	:
Fr. Respiratória					
Saturação					
Fr. Cardíaca					
Pressão arterial					
Dor					
Glasgow					
Glicemia capilar					
Temperatura					
Peso / Altura					

FÁRMACOS E PROCEDIMENTOS	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	

TRANSPORTE	
Score de risco	
Médico	
Enfermeiro	
Entregue no aeroporto	

NÃO TRANSPORTE	
Morte	
Decisão regulador	
Recusa destino	

OBSERVAÇÕES



ADULTOS - CÁLCULO DO RISCO DO TRANSPORTE			
Via aérea artificial		Risco de arritmias	
Não	0	Não	0
Sim (tubo orofaríngeo)	1	Sim, baixo risco* (e EAM > 48 horas)	1
Sim (se intubado ou traqueostomia recente)	2	Sim, alto risco* (e EAM < 48 horas)	2
Frequência respiratória		Pacemaker	
Entre 10 - 20 / min	0	Não	0
Entre 21 - 35 / min	1	Sim, definitivo	1
Irregular, apneia ou FR < 10 / min ou > 35 / min	2	Sim, provisório (externo ou endocavitário)	2
Suporte respiratório		Estado de consciência	
Não	0	Glasgow 15 ou alterado por patologia prévia	0
Sim (oxigénio)	1	Glasgow entre 8 e 14 (de novo)	1
Sim (ventilação mecânica)	2	Glasgow menor que 8 (de novo)	2
Acessos venosos		Suporte técnico ou farmacológico	
Não	0	Nenhum dos suportes do Grupo I ou Grupo II	0
Acesso periférico	1	Grupo I	1
Acesso central em doente instável	2	Grupo II	2
Avaliação Hemodinâmica		Grávida (monitorização durante 30 minutos)	
Estável	0	Sem contrações no CTG	0
Moderadamente estável (requer < 15 ml/ min)	1	Contrações no CTG não sentidas e colo formado	1
Instável	2	Em trabalho de parto, aborto ou hemorragia vaginal	2
Monitorização do ECG		Grupo I	
Não	0	Analgésicos	Inotrópicos
Sim (desejável)	1	Manitol 20%	Vasodilatadores
Sim (em doente instável)	2	Naloxona	Antiarrítmicos
		Corticosteroides	Bicarbonato
			Grupo II
			Trombolíticos
			Anticonvulsivantes
			Sedativos
			Relaxantes uterinos
			Anestésicos gerais
			Dreno torácico e aspiração

* **Baixo risco** = sem risco imediato de vida ou sem necessidade de intervenção terapêutica imediata.

* **Alto risco** = risco imediato de vida ou necessitando de intervenção terapêutica imediata.

Pontuação	Meio de Transporte
0-2	Transporte com TAS
3-6	Transporte com enfermeiro
≥7	Transporte com médico e enfermeiro

PEDIATRIA - CÁLCULO DO RISCO DO TRANSPORTE			
Via aérea artificial		Risco de arritmias	
Não	0	Não	0
Adjuvantes básicos ou traqueostomia sem suporte respiratório	1	Baixo risco - sem risco imediato de vida ou sem necessidade de intervenção terapêutica imediata.	1
TET, máscara laríngea ou traqueostomia com suporte respiratório	2	Alto risco - com risco imediato de vida ou necessitando de intervenção terapêutica imediata.	2
Frequência respiratória		Doença crónica	
Normal	0	Não	0
Bradipneia (abaixo do limite inferior) ou Taquipneia (acima do limite superior)	1	Sem influência na condição clínica atual e/ou sem potencial de descompensação pela condição clínica atual	1
Bradipneia ou Taquipneia com necessidade de suporte respiratório	2	Com influência na condição clínica atual e/ou com potencial de descompensação pela condição clínica atual	2
Suporte respiratório		Acessos venosos/arteriais	
Não	0	Não	0
Sim (Oxigenoterapia com FIO2 ≤ 60%)	1	Acesso Periférico em doente estável (inclui cateter obturado)	1
Sim (Oxigenoterapia com FIO2 > 60% ou Alto Fluxo ou algum tipo de Ventilação (invasiva, não invasiva))	2	Acesso Periférico em doente instável ou Acesso Central ou Arterial	2
Estado de Consciência (AVDS)		Suporte técnico ou farmacológico realizado/em curso	
Alerta	0	Nenhum dos suportes do Grupo I ou Grupo II	0
Reativo a estímulo Verbal	1	Grupo I	1
Reativo a estímulo Doloroso ou Sem resposta a estímulos	2	Grupo II	2
Deterioração clínica durante o transporte		Se recém-nascido, peso no momento da admissão	
Não	0	RN > 2000g e sem comorbilidades	0
Existe alguma probabilidade	1	RN ≥ 1500g ≤ 2000g e/ou com comorbilidades	1
Existe uma grande probabilidade	2	RN < 1500g	2
Avaliação Hemodinâmica		Grupo I	
Estável (FC entre limite inferior e limite superior)	0	Corticosteroides	Inotrópicos
Instável (PAS < limite inferior ou FC abaixo limite inferior e acima limite superior)	1	Manitol 20%	Vasodilatadores
Estável (FC entre limite inferior e limite superior)	2	NaCl 3%	Antiarrítmicos
		Opióides	Bicarbonato
		≥ 1 bólus de volume	Antiepiléticos
			Grupo II
			Anestésicos gerais
			Dreno torácico
			Incubadora

Valores de Referência					Pontuação		Meio de Transporte	
Idade	Frequência Respiratória (cpm)	Frequência Cardíaca (bpm)	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)	0-2	Transporte com TAS		
1M	25-60	110-180	50-75	40-55	3-4	Transporte com enfermeiro		
1A	20-50	100-170	70-95	50-70	≥ 5 ou crítico	Transporte com médico e enfermeiro		
2A	18-40	90-160	70-95	50-70				
5A	17-30	70-140	75-100	55-75				
≥ 10A	14-25	60-120	80-110	55-75				

Doente crítico - aquele que por disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou sistemas, depende para a sua sobrevivência de meios avançados de monitorização e/ou terapêutica (ex. TA invasiva, PIC, ventilação mecânica, suporte vasotativo, perfusões de anticonvulsivantes e sedoanalgésia, hemofiltração)

