

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 (atualização)

Fonte: Direção Regional da Saúde

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

Class.:C/C. C/F.

Sumário da atualização:	• Atualização dos parâmetros de "avaliação Hemodinâmica" da secção "Pediatria - Cálculo do Risco do transporte na Ficha de "Registo de evacuação inter-hospitalar" (Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores)
-------------------------	--

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 16 de setembro de 2025, 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 atualiza o teor da Circular Normativa nº DRS-CNORM/2024/8, de 30 de agosto de 2024 – Transporte terrestre de doentes críticos entre unidades de saúde de ilha e hospitais de área de influência – 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		NÃO TRANSPORTE	
Score de risco		Morte	
Médico		Decisão regulador	
Enfermeiro		Recusa destino	
Entregue no aeroporto			

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	Grupo II
Não	0	Analgésicos	Inotrópicos
Sim (desejável)	1	Manitol 20%	Vasodilatadores
Sim (em doente instável)	2	Naloxona	Antiarrítmicos
		Corticosteroides	Bicarbonato
			Trombolíticos
			Anticonvulsivantes
			Anestésicos gerais
			Sedativos
			Relaxantes uterinos
			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 crônica		
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	
Instável (sob inotrópicos ou em curso hemoderivados)	2	NaCl 3%	Antiarrítmicos	
		Opióides	Bicarbonato	
		≥ 1 bólus de volume	Antiepiléticos	
Valores de Referência				
Idade	Frequência Respiratória (cpm)	Frequência Cardíaca (bpm)	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)
1M	25-60	110-180	50-75	40-55
1A	20-50	100-170	70-95	50-70
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
Pontuação		Meio de Transporte		
0-2		Transporte com TAS		
3-4		Transporte com enfermeiro		
≥ 5 ou crítico		Transporte com médico e enfermeiro		
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 vasomotor, perfusões de anticonvulsivantes e sedoanalgesia, hemofiltração)				

