



TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PEDIÁTRICO DA REGIÃO NORTE

NORMAS DE ACTIVAÇÃO E CRITÉRIOS DE TRANSPORTE

O sistema de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP) foi formalmente criado por protocolo entre a Administração Regional de Saúde (ARS) Norte, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e o Centro Hospitalar de S. João (CHSJ). Constitui uma parceria entre o INEM e o HSJ para o transporte secundário de recém-nascidos (RN), crianças e adolescentes gravemente doentes, com idades até aos 17 anos e 364 dias de vida. Os Distritos abrangidos por este transporte especializado são: Bragança, Vila Real, Viana do Castelo, Braga, Porto e a parte dos Distritos de Aveiro, Guarda e Viseu que pertencem à Região Norte.

O TIP consistirá numa ambulância, tripulada por um Técnico de Ambulância de Emergência (TAE), um enfermeiro, um médico, com capacidade para assegurar suporte avançado de vida pediátrico e neonatal (SAVPN). A equipa de transporte garante 24 horas/dia, todos os dias do ano, o TIP na Região Norte de Portugal das crianças com necessidade de cuidados intensivos neonatais ou pediátricos entre o Hospital de origem e as Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais ou Pediátricos de destino. A unidade de destino será seleccionada em função das vagas existentes e das necessidades específicas de cada doente.

Actualmente são hospitais com apoio perinatal diferenciado na região Norte o Centro Hospitalar São João (CHSJ), o Centro Hospitalar do Porto, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, o Hospital de Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, o Hospital de Braga, o Hospital de Senhora de Oliveira de Guimarães – Centro Hospitalar do Alto Ave e o Hospital de Vila da Feira – Centro Hospitalar do Entre Douro e Vouga. As unidades de cuidados intensivos pediátricos na região Norte situam-se no CHSJ e no Centro Hospitalar do Porto.



Activação e Funcionamento do TIP

1. O TIP poderá ser accionado por qualquer hospital com serviço de Pediatria da área de referenciação. O processo deverá decorrer da seguinte forma:
 - a. O Hospital de origem, que pretende transferência de uma criança em estado clínico crítico, deverá contactar telefonicamente o TIP;
 - b. O número de telemóvel atribuído ao TIP é o 91 496 06 55;
 - c. O médico deverá avaliar o quadro clínico e decidir se o RN, criança ou adolescente cumpre critérios para ser transportada pelo sistema TIP. Caso tal não aconteça, a responsabilidade do transporte é do Hospital de origem.
 - d. O Hospital de origem é responsável pelo contacto com o Hospital que irá receber o doente, assegurando vaga em Hospital com maior nível de diferenciação de cuidados;
 - e. Nas situações em que não haja vaga na região Norte deverá ser estabelecido contacto com outras regiões do País e o transporte assegurado pelo TIP.
 - f. A saída da equipa de TIP do CHSJ só pode acontecer após a confirmação da existência de vaga em unidade de cuidados intensivos para o doente a transportar. É responsabilidade da equipa de TIP confirmar a disponibilidade dessa vaga antes de iniciar o transporte;
 - g. Em situações em que seja necessária uma vaga numa unidade com diferenciação em área específica ou que constitua unidade de referência para determinada patologia, não existindo vaga disponível nessa unidade, o TIP poderá garantir o transporte de outro doente que não necessite desse nível de cuidados para outra unidade, de forma a libertar essa vaga específica.
2. A equipa médica de escala ao TIP deverá avisar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) sempre que for contactada para efectuar um transporte, fornecendo informação sobre o mesmo, incluindo tempo previsível de duração do transporte, e



- solicitar o accionamento da respectiva ambulância e do nível de equipamento necessário (Incubadora de transporte ou maca).
3. O posterior accionamento da Ambulância TIP, com o seu TAE de serviço, é da responsabilidade do CODU. A decisão sobre qual o meio de transporte seleccionado (Ambulância ou Helicóptero) será partilhada entre a equipa médica de TIP e o responsável no CODU, atendendo, entre outros, a factores climatéricos, situação clínica da criança a transportar, distância a percorrer e disponibilidade dos meios.
 4. Deve ser realçado que o CHSJ é hospital de referência/elevada diferenciação na região Norte para: i) RN com patologia cardíaca, cirúrgica urgente e doenças metabólicas; ii) crianças e adolescentes em trauma, neurocirúrgicos e queimados; iii) cardiologia pediátrica, que serão preferencialmente transferidos para o CHSJ.
 5. Quando se suspeita de uma emergência neurocirúrgica aguda a transferência para um Centro com Neurocirurgia não deve aguardar a chegada da equipa de transporte e deve ser iniciada pelo hospital de origem.
 6. No caso específico dos RN com suspeita de cardiopatia congénita, sendo o HSJ o centro de referência único na região Norte e apresentando elevada taxa de ocupação, a equipa de TIP deve seguir as seguintes recomendações:
 - a. Se o RN estiver estável, deverá ser transportado por elementos do hospital de origem, podendo regressar ao hospital de origem se esse diagnóstico não for confirmado;
 - b. Se o RN estiver instável, necessitando de cuidados intensivos, não se confirmando a cardiopatia congénita e se não houver vaga na unidade de cuidados intensivos neonatais do HSJ, poderão colocar-se duas hipóteses:
 - i. O RN será internado no HSJ e a equipa transportará um outro RN já internado nessa unidade para outro hospital;
 - ii. O RN regressa à unidade de origem, se aí houver nível de diferenciação de cuidados adequado ou será transferido para outra unidade de cuidados intensivos neonatais com adequado nível de diferenciação na região Norte ou no resto do País;



- c. Se o RN estiver instável, necessitando de cuidados intensivos, confirmando-se a cardiopatia congénita e se não houver vaga na unidade de cuidados intensivos neonatais do CHSJ, a equipa transportará um outro RN que necessite cuidados intensivos, mas que não tenha patologia cardíaca.
7. A presença do médico que solicitou o transporte, ou seu substituto, é indispensável à chegada da equipa de TIP, não se procedendo à transferência do doente se tal não se verificar.
8. É obrigação do médico responsável pelo doente fornecer todos os registos clínicos e exames auxiliares de diagnóstico do doente relevantes para o processo de transferência do doente e posterior admissão ao hospital de destino.
9. É obrigatório o preenchimento de impresso próprio para registos clínicos relativos ao transporte, pelo médico responsável pelo doente e posteriormente pelo médico da equipa de TIP.
10. A equipa de TIP deve colaborar na estabilização do doente antes da sua transferência.
11. Antes de se efectuar o transporte, os pais deverão ser informados do facto, obtendo-se o seu consentimento informado.
12. A efectivação do transporte fica a cargo da equipa de transporte, cuja responsabilidade técnica e legal só cessa no momento da entrega do doente ao médico do Serviço destinatário.
13. Nas situações em que ocorra pedido de transporte, estando a equipa de TIP em transporte de outro doente, deve ser contactado o CODU. Será responsabilidade do CODU e do Hospital que faz o pedido decidir se o doente tem condições para esperar pela equipa de TIP ou se deverá ser encontrada alternativa para o transporte.
14. Se o doente falecer durante o transporte, fora do ambiente hospitalar, este cadáver é da responsabilidade do Delegado do Ministério Público da Comarca, que deve ser contactado, através da autoridade entretanto informada pelo CODU da situação e do local. A ambulância de TIP deve interromper o transporte e contactar o CODU, aguardando instruções quanto à chegada da viatura para transporte do cadáver.



Crítérios para transporte pelo sistema de TIP

1. Define-se como doente crítico aquele em que, por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica. O transporte destes doentes envolve alguns riscos, mas justifica-se a sua realização pela necessidade de facultar um nível assistencial superior.
2. Tem indicação para transporte pela equipa de TIP todo o doente que cumpra critérios universais de admissão em unidades de cuidados intensivos, nomeadamente:
 - a. Necessidade de ventilação assistida e/ou suporte hemodinâmico por doença aguda, crónica agudizada ou trauma.
3. Dadas as características da patologia neonatal, são indicações para transporte pelo sistema TIP:
 - a. RN de risco, necessitando de cuidados intensivos que não possam ser prestados no hospital de origem;
 - b. RN com patologia cirúrgica e instável, com necessidade de cirurgia urgente;
 - c. RN com patologia cardíaca com necessidade emergente ou urgente de cuidados diferenciados.
4. Têm também indicação para transporte pelo sistema de TIP crianças e adolescentes com gravidade de doença que não requer cuidados intensivos imediatos mas cuja situação clínica seja considerada instável, com potencial necessidade de admissão em unidade de cuidados intensivos ou tratamento diferenciado não disponível no hospital de origem.
5. Não é responsabilidade do sistema de TIP o transporte de doentes estáveis, bem como para avaliações ou procedimentos electivos, mesmo que em Hospitais com nível de diferenciação superior ao hospital de origem.

2011.03.31