

ENCONTRO DE TRABALHO DO MINISTERIO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL

SANTIAGO ,CIDADE VELHA 8-12 AGOSTO 2016

Dra.Euridice Lima /DELEGACIA SAÚDE DO MAIO

---

**EVACUAÇÕES INTERNAS**

---



## ENQUADRAMENTO:

A descontinuidade territorial, aliada às deficiências de transporte e ao nº insuficiente de especialistas não permitem a equidade no acesso aos cuidados diferenciados de saúde.

A medida de política adoptada para colmatar o défice verificado, foi a criação de um mecanismo de evacuação, para os Hospitais Centrais.

O Decreto-lei Nº 5/2004, de 16 de Fevereiro, na nova redacção que lhe é dada pelo Decreto-Lei nº 50/2009, de 30 de Novembro, define as evacuações sanitárias como sendo “deslocações de doentes e acompanhantes para fins de saúde, sempre que as condições técnicas e humanas da região ou do país sejam ultrapassadas pela complexidade do problema do individuo.”

A necessidade de evacuação sanitária para observação ou tratamento fora do concelho de residência, ou fora do País, é determinado pelas estruturas de saúde competentes.

A Portaria nº 35/2011, de 3 de Outubro, que vem regulamentar a evacuação sanitária do beneficiário abrangido pelo sistema da protecção social obrigatória para observação ou tratamento fora do concelho de residência, ou fora do País,

MODALIDADES : EVACUAÇÃO AMBULATORIAL

EVACUAÇÃO DE URGENCIA

EVACUAÇÃO DE EMERGENCIA/MÁXIMA URGENCIA

I.

## Sobre a Evacuação de Emergência

.Esgotados os recursos locais para o diagnóstico, tratamento ou seguimento do doente, este deve ser evacuado em situação de emergência para um Hospital Central / Hospital Regional mais próximo, após estabilização do quadro clínico de forma a não comprometer a vida do paciente durante o transporte.

### Os critérios e condições da evacuação de emergência são:


- i. Doentes com prognóstico vital e/ou funcional em risco, carecendo de cuidados imediatos, inexistentes no local;
- ii. Deve sempre viajar acompanhado de um técnico de saúde;
- iii. A evacuação de emergência não necessita de teleconsulta prévia para o desencadeamento do processo administrativo;
- iv. A teleconsulta / contacto telefónico com o especialista do Hospital Central/Hospital Regional pode ser sempre solicitada, no sentido de se obter auxílio técnico, enquanto se aguarda a transferência do paciente.

### A. Procedimentos para evacuação de emergência:

- i. Compete ao médico assistente, tratar o doente, elaborar o atestado médico de evacuação, que é homologado pelo Delegado de Saúde com jurisdição sobre a estrutura de saúde respectiva, e o relatório médico respectivo;
- ii. Compete ainda ao médico assistente, em estreita concertação com os serviços da estrutura de saúde local, entrar em contacto com o Centro de Referência (HC/HR) no sentido de comunicar a transferência do doente.
- iii.

B. Procedimentos administrativos em evacuação de emergência:

- i. No caso de evacuação de emergência, a estrutura de saúde respectiva deve procurar o contacto com a estrutura local do INPS/PS por via adequada à urgência;
- ii. Encaminhar o processo de evacuação, nomeadamente proposta homologada e atestado médico, à entidade de Segurança Social (INPS/PS) para organização da logística para evacuação com a urgência indicada no relatório médico.



## COMPONENTES DE LA APS

- 1. Accesibilidad.**
- 2. Primer contacto.**
- 3. Coordinación.**
- 4. Continuidad.**
- 5. Responsabilidad.**
- 6. Atención Médica Integral.**
- 7. Trabajo en Equipo**

## CENÁRIOS PROVÁVEIS VIGENTE NA DSM:

PLANO –A (VIA AEREA)

PLANO-B (VIA MARITIMA)

Com ponderação no momento do evento avalia-se as questões tanto do foro Intrínsecos como os do Extrínsecos .

## FLUXOGRAMA PARA EVACUAÇÃO DE EMERGENCIA na DSM :

- ✓ Avaliação interna do critério de emergência.
- ✓ Discutir com Especialista HAN.
- ✓ Comunicação pontual –oportuna DNS avaliando os cenários ,
- ✓ Logística local com Ambulância CMM,

## SAIDA DA PRIMEIRA PORTA ENTRADA PRIMARIA

(Coordenar ambulância fora zona de intervenção directa)

- ✓ ENTRA PARA SEGUNDA PORTA ENTRADA SEGUNDARIA
- ✓ Paciente recebe avaliação especializada e diferenciada no HAN
- ✓ Feedback até resolução da patologia ,
- ✓ RETROALIMENTAÇÃO com o retorno do mesmo (com nota de Alta)
- ✓ Questão do retorno??????”

## Cenários de transporte opcional no tempo real –pontual:

- ✓ Avião alugado
- ✓ Barco alugado
- ✓ Veleiro alugado
- ✓ Hiate alugado

### Indicadores evacuações de máxima urgencia DSM :

ESPECIALIDADE	N <sup>a</sup>	VIA	RESULTADO
GO	3	Aerea e maritima	Resolução eficiente
CURURGIA	1	aerea	Resolução eficiente
HEMATOLOGIA	1	aerea	Resolução eficiente

### CONSTRANGIMENTOS :

- ✓ Problema do Acesso e Acessibilidade ,
- ✓ Horário evauação de Emergencia ,
- ✓ Resposta oportuna em tempo util,
- ✓ “Stress “ durante todo o processo ate á resolução do mesmo,
- ✓ Responder as expectativas reais da população / pregadores do Apocalipse,

### DESAFIOS :

- ✓ Questao da cobertura universal e equidade do acesso,
- ✓ Questao do modelo do paradigma de evacuação de Emergencia em tempo util / via e tipo de transporte
- ✓ Protocolo de evacuação Emergencial junto ás outras entidades envolvidas no processo .
- ✓ Modelo Assistente social para o acompanhamento dos casos sociais pontuais,
- ✓ Passaria para uma questao transversal da Sustentabilidade do Sistema

- ✓ Que modelos prováveis iriam de encontro com os anseios/expectativas da resposta Social e Institucional??????

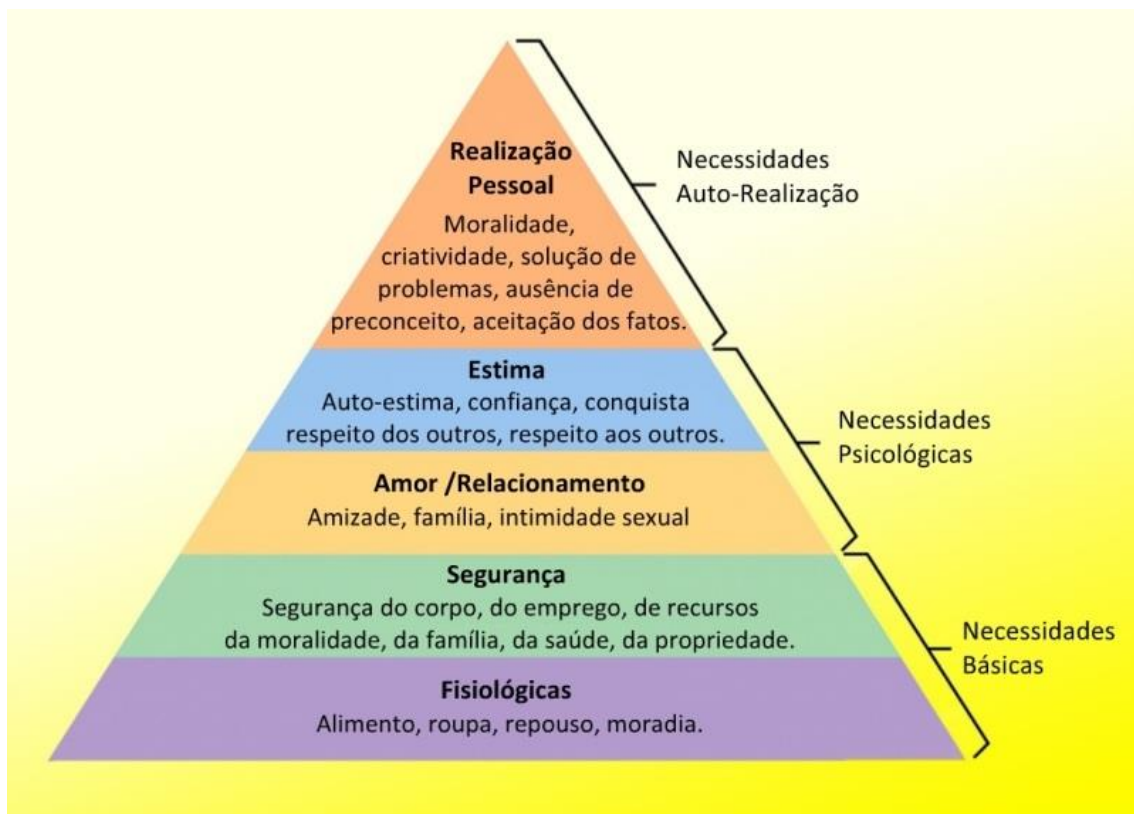
## **II. Sobre a Evacuação para consulta especializada**

- A. Após realização da teleconsulta a partir da estrutura de saúde local, a data da evacuação deve ser concertada com o especialista do Centro de Referência (HC/HR), de acordo com o grau de urgência.

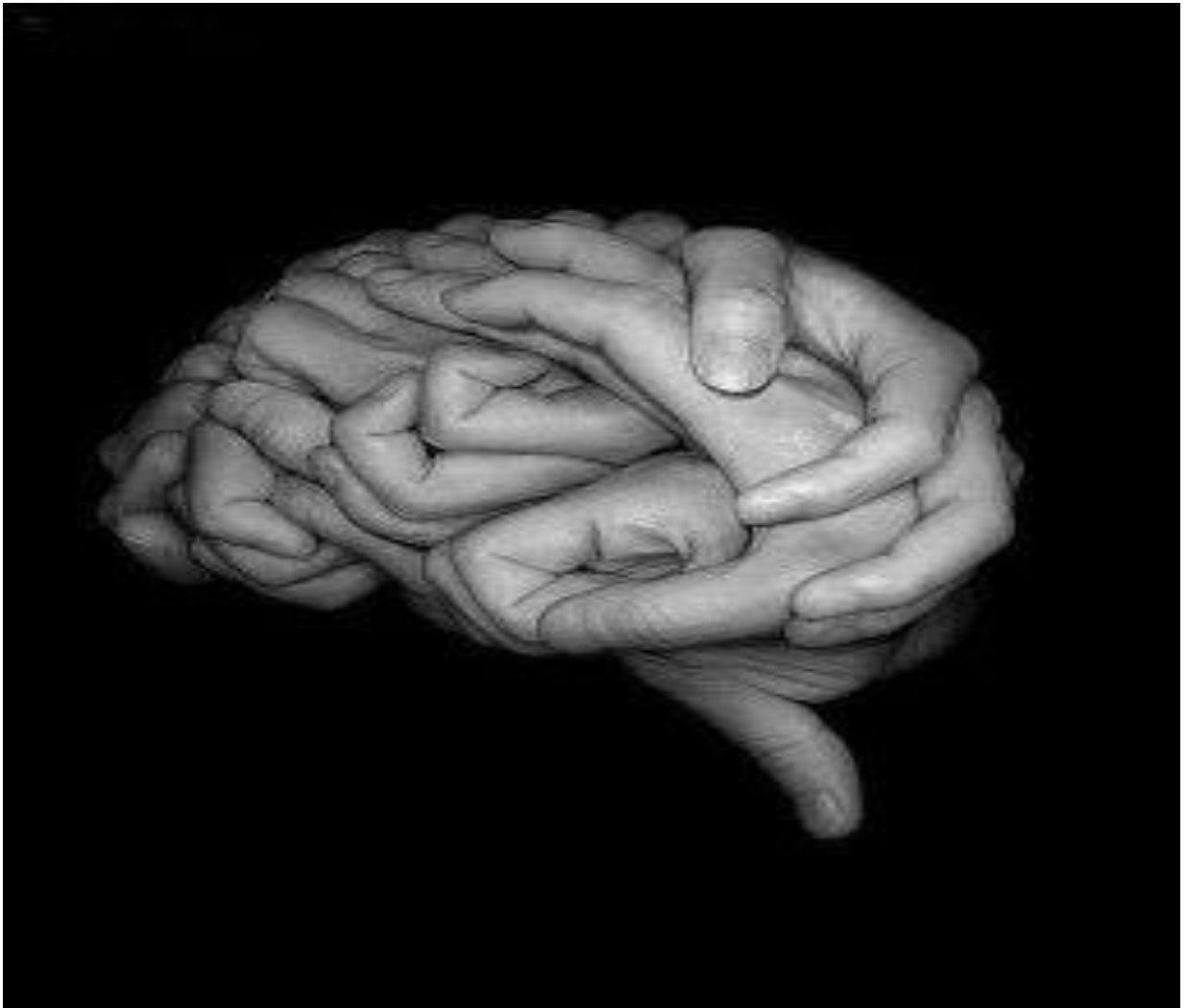
## **III. Sobre Solicitação de exames complementares**

- A. Sempre que se revelarem necessários exames complementares de diagnóstico, nomeadamente imagiológicos ou outros, inexistentes na estrutura local, o doente deve ser previamente avaliado pelo especialista da área clínica/cirúrgica da estrutura de referência (HC/HR), com recurso à teleconsulta, antes de se proceder à evacuação, de forma a se garantir o seu seguimento e a continuidade de cuidados junto do mesmo.
- B. Para a realização de ecografias as estruturas de saúde, em articulação e concertação com os centros de referência, devem programar e calendarizar deslocações de especialistas.
- C. Para a realização de análises clínicas inexistentes na estrutura, uma colheita descentralizada de amostras será realizada e enviada ao Hospital Central.

**MASLOW,S HIERARCHY OF NEED,S :**







EQUIPE

IMAGEM DE **ISPIRAÇÃO** DE TRABALHO EM EQUIPE

DESAFIOS!!!!!!



**MUITO OBRIGADO**

**GRACIAS**