



Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril

Regulamenta a atividade dos meios de emergência pré - hospitalar, nomeadamente no que se refere a VMER e Ambulâncias SIV.

n.º 8: “O INEM, I. P. deve apresentar um relatório anual ao membro do Governo responsável pela área da saúde que permita a análise interna e a melhoria contínua do Sistema Integrado de Emergência Médica.”



INEM

Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Emergência Médica

Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

FEVEREIRO 2016

(atualização setembro/2016)

Índice

1. Introdução	3
2. Evolução do Número de VMER e Ambulâncias SIV	6
3. VMER e Ambulâncias SIV Integradas por Região	7
4. Data de Integração de cada Meio	9
5. Pessoal Formado por cada Meio	10
6. Atividade dos Meios Integrados	11
6.1. Acionamentos dos Meios Integrados (Ambulâncias SIV)	11
6.2. Transporte Secundário dos Meios Integrados.....	13
7. Operacionalidade das VMER Integradas	14
8. Eficiência na Gestão de Recursos Humanos.....	15
9. Acompanhamento da atividade.....	16
10. Conclusões.....	17
11. Anexo	18
Listagem, por mês, das datas de integração de cada um dos meios VMER e SIV ..	18
Despacho n.º 5561/2014 de 23 de abril.....	20

1. Introdução

No âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), a intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e o conjunto de ações coordenadas, de âmbito pré-hospitalar, hospitalar e intra-hospitalar, determinam a atuação rápida, eficaz e com a necessária eficiência de gestão de meios em situação de emergência médica, contribuindo no seu conjunto, para inegáveis ganhos em saúde.

O INEM, para o desempenho das suas atribuições - definir, organizar, coordenar e avaliar as atividades do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) - dispõe, entre outras, de Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e de Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), que atuam na dependência direta dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU).

As **VMER** são tripuladas por um médico e um enfermeiro, ambos com formação específica (ministrada pelo INEM) em emergência médica, nomeadamente em suporte avançado de vida e dispõem de equipamento adequado. As VMER têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde para a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de doentes críticos, vítimas de acidente ou doença súbita, em situações de emergência.

Trata-se de um meio concebido para o transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente/sinistrado.

As Ambulâncias **SIV** são tripuladas por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar (TEPH), o primeiro com formação em suporte imediato de vida e o segundo com formação em técnicas básicas de emergência e desfibrilhação automática externa, dispondo de equipamento de suporte imediato de vida. As Ambulâncias SIV têm como objetivo a estabilização pré-hospitalar e o transporte de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência.

Tendo em consideração a formação específica agregada à experiência no socorro pré-hospitalar, a necessária manutenção de competências técnicas de elevado grau de complexidade e especificidade, a margem potencial de ganhos de eficiência de gestão, tanto nos serviços de urgência como no pré-hospitalar, entendeu-se que os profissionais de saúde dos meios INEM podiam constituir um importante contributo na consolidação das equipas dos serviços de urgência, garantindo uma capacidade de resposta acrescida e mais adequada às necessidades dos utentes emergentes.

Foi neste contexto que em novembro de 2011, nos termos do Despacho n.º 14898/2011, de 3 de novembro, foram definidos os meios de emergência pré-hospitalar de suporte avançado e imediato de vida do INEM, que atuam no âmbito do SIEM (as VMER e as Ambulâncias SIV), e as bases gerais da sua integração na rede de serviços de urgência, nomeadamente a integração das equipas de profissionais de saúde dos meios do INEM, nos serviços de urgência das unidades de saúde em que estão instaladas, competindo àqueles serviços de urgência garantir a sua operacionalidade permanente, coordenar as equipas de profissionais e garantir os postos de trabalho das tripulações em integração com a restante equipa do serviço de urgência.

Passados três anos da emissão daquele despacho, houve a necessidade de definir regras que garantissem a operacionalidade permanente destes meios de emergência pré-hospitalar, assegurando o seu regular funcionamento com a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Foi neste sentido que em abril de 2014 foi publicado o novo **Despacho n.º 5561/2014 de 23 de abril**, que revoga o anterior despacho 14898/2011, de 3 de novembro. O novo despacho, tal como o anterior, regulamenta a atividade dos meios de emergência pré-hospitalar, nomeadamente no que se refere a VMER e Ambulâncias SIV, vindo, no entanto, reforçar a operacionalidade dos meios, vinculando a disponibilidade dos profissionais para assegurar essa mesma operacionalidade das VMER e das Ambulâncias SIV.

Determina ainda a regulamentação desta atividade que os meios de emergência pré-hospitalar referidos devem existir na rede articulada de serviços de emergência do Serviço Nacional de Saúde consoante os seguintes níveis diferenciados:

- Os serviços de urgência polivalente (SUP) e os serviços de urgências médico-cirúrgicas (SUMC) devem integrar uma VMER.
- Os serviços de urgência básica (SUB) devem integrar uma Ambulância SIV.

Os Pontos de Rede de Urgência/Emergência constam do anexo ao Despacho n.º 13247/2015, de 20 de novembro (que revoga o Despacho 5414/2008, de 28 de fevereiro), retificado através da republicação do Anexo que identifica os Pontos de Rede, na versão corrigida (Declaração de retificação n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro de 2015).

Cabendo ao INEM proceder à planificação do transporte para e entre os Pontos da Rede, bem como ao respetivo investimento, estão em análise as eventuais alterações em função da definição e classificação dos serviços de urgência que constituem os Pontos da Rede de Urgência/Emergência e os seus níveis diferenciados.

No final dos anos de 2012, 2013 e 2014, o INEM deu a conhecer, em relatório publicado na página da internet, em www.inem.pt, os resultados desta atividade. Decorrido mais um ano, confirma-se que esta parceria permite uma otimização na gestão dos recursos, na medida em que potencia o seu desenvolvimento técnico e permite uma partilha de responsabilidades financeiras.

O presente relatório, reportado ao período de 2011¹ a 2015, apresenta um conjunto de indicadores que permite uma análise mais detalhada desta atividade, sua evolução e grau de cumprimento, sendo igualmente uma ferramenta para avaliação e monitorização da sua implementação.

¹ Ano em que teve início a primeira integração.

2. Evolução do Número de VMER e Ambulâncias SIV

A 31/12/2015, a Rede VMER encontrava-se praticamente estabilizada e implementada em todo o território nacional, com **42 VMER** em funcionamento²:

- 14 na área de influência da Delegação Regional do Norte
- 10 na área de influência da Delegação Regional do Centro
- 18 na área de influência da Delegação Regional do Sul, das quais 15 na Região de Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo e 3 na Região do Algarve

As VMER funcionam 24 horas por dia, o que corresponde a uma disponibilidade diária superior a **1.000** horas a nível nacional.

A Rede SIV, ainda que não se encontre totalmente estabilizada, contava a 31/12/2015 com **40 Ambulâncias SIV** em funcionamento que foram sendo implementadas e integradas entre janeiro de 2011 e dezembro 2015:

- 19 na área de influência da Delegação Regional do Norte
- 8 na área de influência da Delegação Regional do Centro
- 13 na área de influência da Delegação Regional do Sul, das quais 9 na Região de Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo e 4 na Região do Algarve

Em janeiro de 2011, o número diário de horas disponíveis das ambulâncias SIV era de **660** horas. Em dezembro de 2015, era de **960** horas, o que corresponde a um **aumento de 45%**³.

² Em 2016 foram implementadas mais 2 novas VMER (Amadora/Sintra e Barreiro).

³ Das 29 ambulâncias SIV existentes em janeiro de 2011, 3 funcionavam com um horário reduzido. Em dezembro de 2015 operavam 40 SIV funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana.

3. VMER e Ambulâncias SIV Integradas por Região

A 31 de dezembro de 2015 todas as **42 VMER** encontravam-se integradas nos serviços de urgência polivalente (SUP) e serviços de urgência médico-cirúrgica (SUMC).

Rede Atual de VMER

Delegação	N.º VMER	N.º VMER Integradas	% VMER Integradas
Norte	14	14	100%
Centro	10	10	100%
Sul	18	18	100%
Total	42	42	100%

Quanto às Ambulâncias SIV, das **40 existentes**, **32 são integráveis e 8 não integráveis**:

- **30 SIV** encontram-se integradas (**94% das integráveis**).
- **2 SIV** estão ainda por integrar nos Serviços de Urgência Básica (**6% das integráveis**).

Das **8 Ambulâncias consideradas “Não integráveis”** (por não se encontrarem em SUB), temos:

- Na área de influência da Delegação Regional do Norte:
 - SIV Fafe
 - SIV Porto (Gondomar)
 - SIV Arcos de Valdevez
 - SIV Melgaço
 - SIV Valença
- Na área de influência da Delegação Regional do Centro
 - SIV Cantanhede / Mira
 - SIV Avelar
- Na área de influência da Delegação Regional do Sul:
 - SIV Lisboa 1

Rede Atual de SIV

Delegação	N.º SIV	N.º SIV Integradas	N.º SIV Não Integráveis	SIV Por Integrar
Norte	19	13	5	1
Centro	8	5	2	1
Sul	13	12	1	0
Total	40	30	8	2

De acordo com as alterações apresentadas no novo Despacho de 2015 que define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, será realizada uma revisão das integrações das Ambulâncias SIV.

Em relação às Ambulâncias SIV não integráveis, serão propostas outras soluções/alternativas de integração.

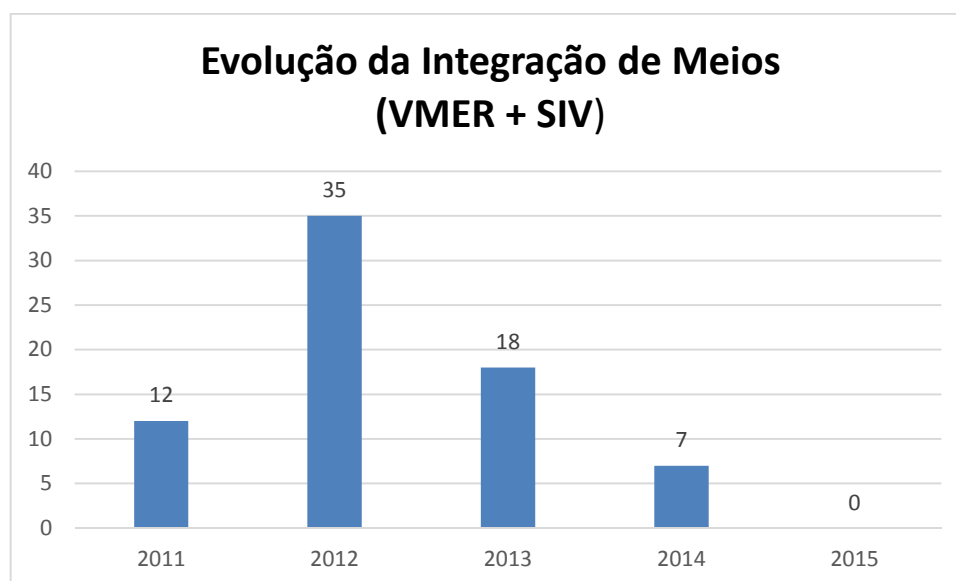
4. Data de Integração de cada Meio

A integração dos meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida nos serviços de urgência, teve início em Abril de 2011.

A 31/12/2015 encontravam-se integrados nos serviços de urgência **72 Meios INEM: 42 VMER e 30 Ambulâncias SIV.**

Em 2015 não foram implementadas/integradas novas VMER/Ambulâncias SIV.

Ano	Mês	VMER	SIV	VMER + SIV	%
2011	Abril		3	3	17%
	Maio		2	2	
	Junho	2	1	3	
	Julho	2	1	3	
	Agosto		1	1	
	Total 2011		4	8	
2012	Fevereiro	2	2	4	49%
	Abril	2		2	
	Maio	4	4	8	
	Junho		1	1	
	Julho	1		1	
	Agosto	1		1	
	Setembro		3	3	
	Outubro	3		3	
	Novembro	3	4	7	
	Dezembro	5		5	
Total 2012		21	14	35	
2013	Janeiro	2		2	25%
	Fevereiro	1	2	3	
	Julho	3	3	6	
	Agosto	1		1	
	Setembro	2	1	3	
	Outubro		1	1	
	Novembro	2		2	
Total 2013		11	7	18	
2014	Abril	1		1	10%
	Maio	1		1	
	Julho	1		1	
	Setembro	1	1	2	
	Dezembro	2		2	
	Total 2014		6	1	
Total		42	30	72	100%



5. Pessoal Formado por cada Meio

Para a integração dos Meios VMER e Ambulâncias SIV, foi necessário o INEM ministrar formação a colaboradores das Unidade de Saúde que integraram cada um dos meios.

Foi ministrada formação pelo INEM a 769 Médicos e 276 Enfermeiros, para as VMER, e a 327 Enfermeiros para as SIV, perfazendo um total de **1.372 novos formandos**, habilitados com conhecimentos e competências em suporte avançado de vida, trauma, e outras de elevada exigência e complexidade. A rede de urgência/emergência ficou, desta forma, mais capacitada para atuar.

N.º de Formandos para os Meios Integrados

Ano	VMER		SIV
	N.º Médicos	N.º Enfermeiros	N.º Enfermeiros
2010	-	-	22
2011	176	37	52
2012	165	78	92
2013	156	26	112
2014	146	84	22
2015	126	51	27
Total	769	276	327

6. Atividade dos Meios Integrados

6.1. Acionamentos dos Meios Integrados (Ambulâncias SIV)

Uma vez que as VMER apenas são acionadas para ocorrência prioritárias, apresenta-se neste capítulo dados apenas para as Ambulâncias SIV.

A informação apresentada no presente capítulo é muito demonstrativa da mais-valia do processo de integração das Ambulância SIV e a sua maior capacitação para, em reforço e complemento da rede VMER, atuar junto de doentes críticos.

Analisados os dados dos acionamentos por prioridade, verificamos que estes meios atualmente têm **96%** da sua atividade (valores relativos ao ano de 2015) dedicada a esses doentes, por oposição aos **30%** que tinham antes da integração. Ou seja, as ambulâncias SIV, tal como as VMER, foram direcionadas para o âmbito do doente crítico, para o qual os enfermeiros e os médicos apresentam uma excelente diferenciação, melhorando e aumentando dessa forma a resposta a este tipo de doentes.

Tendo por base o ano de 2010, antes do processo de integração:

Acionamentos SIV por Prioridade – Ano de 2010

<u>Pré integração</u>	
Prioridade *	%
P0	3%
P1	15%
P3	70%
P9	12%
Total	100%

*Em que:

P0 – Identificada situação de PCR. Deve ser acionada de imediato AMB+VMER, não necessita de validação médica; o acionamento deve considerar esta ocorrência como prioritária.

P1 – O operador consulta um médico regulador que indica que deve ser acionada AMB+VMER. O acionamento deve considerar esta ocorrência como prioritária.

P3 – O operador consulta um médico regulador que indica que deve ser acionada AMB. O acionamento envia apenas AMB.

P9 – Identificada vítima inconsciente ou acidente de viação com feridos. Deve ser acionada de imediato AMB+VMER, não necessita de validação médica; o acionamento deve considerar esta ocorrência como prioritária.

Tendo por base os anos de 2012 a 2015, após o processo de integração:

Acionamentos SIV por Prioridade – Anos de 2012 a 2015

Pós Integração

Prioridade	%	%	%	%
	2012	2013	2014	2015
P1	94%	96%	96%	96%
P3	6%	4%	4%	4%
Total	100%	100%	100%	100%

De referir que, em 2012, foi alterado o procedimento de triagem, tendo sido implementado um sistema (*Tetricosy - Telephonic TRIage and COounseling SYstem*), que tem por base um conjunto de algoritmos de apoio à decisão.

Em que:

P1 – Ocorrência que comporta risco imediato de vida e origina o envio do meio de emergência médica de Suporte Avançado de Vida e/ou Suporte Imediato de Vida (considera uma vítima emergente que carece de intervenção imediata).

P3 – Ocorrência que origina o envio do meio de emergência médica de Suporte Básico de Vida (considera uma vítima urgente que carece de intervenção dentro de uma janela temporal superior à anterior).

6.2. Transporte Secundário dos Meios Integrados

O transporte secundário (transporte inter-hospitalar) de doentes críticos é aquele que é realizado entre Unidades de Saúde. Este transporte deve ser assegurado através do SIEM garantindo-se assim um conjunto de ações coordenadas, de âmbito inter-hospitalar, que resultam da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do SNS, possibilitando uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios, que melhor assegure a qualidade e segurança do doente, atendendo igualmente ao modelo das urgências centralizadas.

O Despacho n.º 10109/2014, de 6 de agosto, definiu o Serviço de Transporte regional de Doente Crítico (TrDC) que tinha por missão “assegurar o transporte secundário (inter-hospitalar) do doente crítico adulto agudo, apoiando as unidades do SNS que necessitem, em complementaridade e articulação com os meios decorrentes das unidades do SNS, nomeadamente dos Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos”. No entanto, após reflexão sobre a sua adequação a uma resposta integrada de prestação de cuidados, assente no reforço da qualidade e da segurança do doente, e assistindo-se a dificuldades na sua operacionalização, este serviço acabou por não ser criado⁴.

⁴ Em 2016 foi publicado o Despacho.º 5058-D/2016, de 13 de abril, que veio regulamentar a atividade do transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

7. Operacionalidade das VMER Integradas

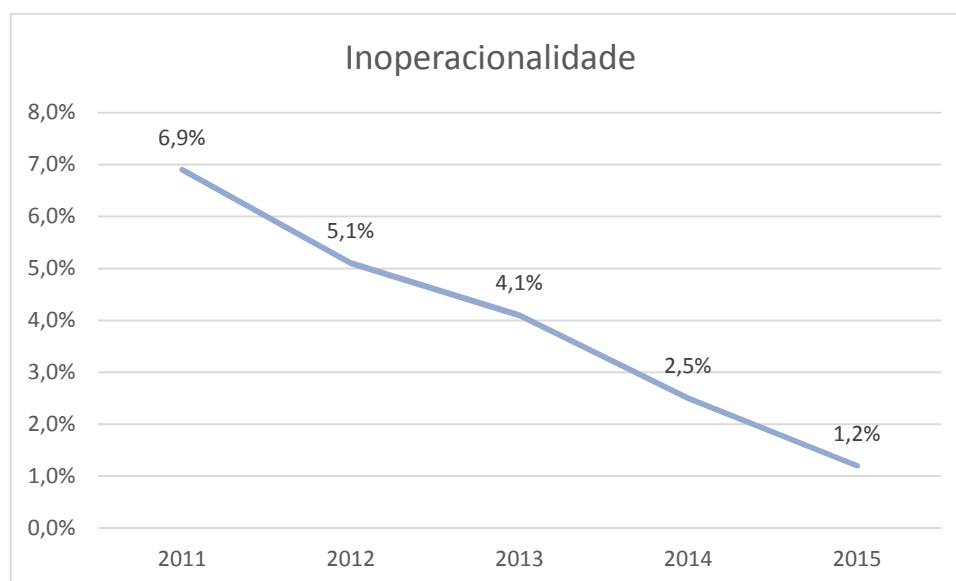
A operacionalidade das VMER tem sido um indicador determinante de acessibilidade/qualidade promovendo desta forma uma integração do sistema a este nível.

Desde 2011, data de início da integração das VMER nos SU, tem-se verificado uma evolução muito significativa na operacionalidade destes meios. E, desde a data da publicação do Despacho nº 5561/2014 de 23 de abril, com maior significado, dado que este novo despacho veio reforçar esta operacionalidade vinculando a disponibilidade dos profissionais para assegurar essa mesma operacionalidade, o que se traduziu numa medida que veio dar mais garantias na prestação do socorro.

Comparando a percentagem de inoperacionalidade por falta de tripulação em 2015 face a 2014 verifica-se uma redução de **51%**. Se compararmos com o ano de 2011, a redução é na ordem dos 80%.

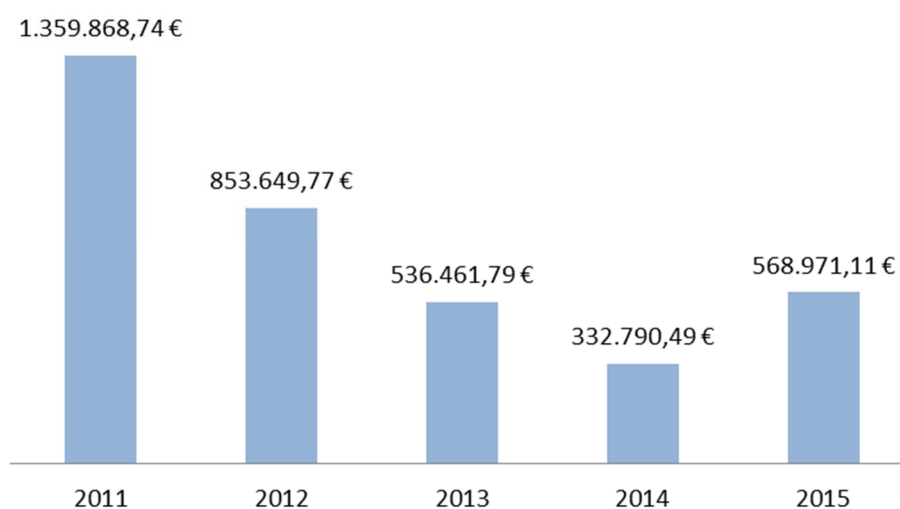
Taxa de Operacionalidade das VMER					
Taxas	2011	2012	2013	2014	2015
Operacionalidade	93,1%	94,9%	95,9%	97,5%	98,8%
Inoperacionalidade	6,9%	5,1%	4,1%	2,5%	1,2%
→ Falta de Tripulação	6,8%	4,9%	3,8%	2,2%	0,9%
→ Outros Motivos *	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%

* Os outros motivos (avarias) prendem-se com o tempo estritamente necessário para a deslocação imediata até ao Hospital de uma viatura de substituição.



8. Eficiência na Gestão de Recursos Humanos

Analisando os valores pagos das horas extraordinárias das SIV ao longo dos anos, constata-se que até 2014 a tendência foi descendente. No ano de 2015, o valor pago em horas extraordinárias, ainda que inferior aos anos de 2011 e 2012, aumentou quando comparado ao ano de 2014. Esta situação ficou a dever-se ao *deficit* de Recursos Humanos⁵.



⁵ Em 2015 foi ainda iniciado procedimento concursal para **80 novos Enfermeiros**, estando previsto que iniciem funções até ao final do ano de 2016.

9. Acompanhamento da atividade

Tendo por objetivo criar mecanismos que garantam o cumprimento da atividade relativa à integração de meios de emergência pré-hospitalar e, numa perspetiva de melhorar o desempenho desta atividade através da gestão do seu funcionamento e da coordenação, monitorização e avaliação da atividade, definiram-se medidas a adotar para esse efeito, a saber:

- Monitorização dos acionamentos.
- Cruzamento dos acionamentos por prioridade, designadamente os algoritmos de triagem que classificam o acionamento como prioritário.
- Monitorização dos Transportes Secundários por forma a avaliar o transporte inter-hospitalar do doente crítico versus cobertura diferenciada do pré-hospitalar.
- Avaliação do sistema de triagem do INEM versus Triagem de Manchester.

Para além desta avaliação sistemática, em 2012 e 2014, foram realizadas visitas no terreno aos meios integrados à data, cujos resultados (publicados nos Relatórios dos anos anteriores) foram bastante positivos.

Recorda-se, resumidamente:

Das VMER integradas, visitadas, o resultado global foi o seguinte:

- **91%** das Administrações / Direções dos Serviços onde as VMER se encontram integradas e **88%** das equipas de Coordenação das VMER e dos seus profissionais, veem a integração como um ganho de eficiência e eficácia e ainda importante para o apoio ao transporte de doentes críticos.

Em relação às ambulâncias SIV:

- **98%** das Administrações / Direções dos Serviços onde as SIV se encontram integradas e **97%** das equipas de Coordenação das SIV e dos seus profissionais, veem a integração como um ganho de eficiência e eficácia e ainda importante para o apoio ao transporte de doentes críticos.

10. Conclusões

Como resultados desta integração destacam-se os seguintes:

- ✓ Ganhos de eficiência dos meios, melhoria da manutenção das competências técnicas dos profissionais que asseguram uma perfeita ligação entre o pré e o intra-hospitalar, garantindo não só a capacidade de resposta das equipas de emergência na vertente do pré-hospitalar nas localidades onde estão inseridas, mas também uma intervenção ativa e significativa nos Serviços de Urgência.
- ✓ Aumento da formação ministrada a Médicos e Enfermeiros dos serviços de Urgência, para atividade nas VMER e nas Ambulâncias SIV.
- ✓ Ganhos para o sistema, uma vez que foi criada capacidade para realizar o transporte de doentes críticos com qualidade e segurança sem acréscimo de recursos.
- ✓ Maior eficiência na gestão dos recursos humanos.
- ✓ Criação de uma fonte de financiamento para os Hospitais com meio integrado, que até então suportavam todos os encargos com essa atividade.
- ✓ Definido um modelo tipo para integração.
- ✓ Publicado o Despacho nº 5561/2014, 23 de Abril que veio definir regras que garantiram a operacionalidade permanente destes meios de emergência pré-hospitalar, assegurando o seu regular funcionamento com a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados.
- ✓ Resultados de auditorias bastante satisfatória, com cerca de 94 % das equipas de Coordenação das VMER e SIV, e dos seus profissionais, com um "olhar" sobre a integração que traduz ganhos de eficiência e eficácia e uma mais-valia no apoio ao transporte de doentes críticos.
- ✓ Redução muito significativa da inoperacionalidade das VMER.

11. Anexo

Listagem, por mês as datas de integração de cada um dos meios VMER e Ambulância SIV

Mês / Ano	VMER / SIV	Data de implementação	Data de integração
Abril de 2011	SIV Loulé	03/03/2009	01/04/2011
	SIV Tavira	25/08/2008	01/04/2011
	SIV Vila Real de Santo António	03/03/2008	01/04/2011
Mai de 2011	SIV Elvas	16/10/2007	01/05/2011
	SIV Odemira	16/10/2007	01/05/2011
Junho de 2011	SIV Lagos	25/08/2008	01/06/2011
	VMER Faro	01/07/2000	01/06/2011
	VMER Portimão	01/05/2001	01/06/2011
Julho de 2011	SIV Ponte de Sor	11/07/2011	01/07/2011
	VMER Albufeira	01/06/2004	01/07/2011
	VMER Portalegre	19/03/2007	01/07/2011
Agosto de 2011	SIV Estremoz	16/10/2007	01/08/2011
Fevereiro de 2012	SIV Tomar	28/02/2012	27/02/2012
	SIV Torres Novas	28/02/2012	27/02/2012
	VMER Figueira da Foz	01/03/1998	01/02/2012
	VMER Loures	27/02/2012	27/02/2012
Abril de 2012	VMER Médio Tejo / Abrantes	02/05/2005	01/04/2012
	VMER Viana do Castelo	01/03/2004	01/04/2012
Mai de 2012	SIV Lamego	01/06/2008	01/05/2012
	SIV Mirandela	01/12/2007	02/05/2012
	SIV Seia	15/12/2007	02/05/2012
	SIV Tondela	30/05/2008	02/05/2012
	VMER Bragança	02/03/2006	01/05/2012
	VMER Chaves	01/06/2004	01/05/2012
	VMER Vila Real / Peso da Régua	01/10/2004	01/05/2012
	VMER Viseu	01/07/2000	01/05/2012
Junho de 2012	SIV Ponte de Lima	15/06/2008	01/06/2012
Julho de 2012	VMER Cascais	15/04/1991	27/07/2012
Agosto de 2012	VMER Torres Vedras	26/08/2009	26/08/2012
Setembro de 2012	SIV Foz Côa	28/09/2012	28/09/2012
	SIV Mogadouro	28/09/2012	28/09/2012
	SIV Macedo de Cavaleiros	28/09/2012	28/09/2012
Outubro de 2012	VMER Castelo Branco	03/01/2005	01/10/2012
	VMER Santa Maria da Feira	01/12/2007	01/10/2012
	VMER Vila Nova de Gaia	29/06/1995	01/10/2012
Novembro de 2012	SIV Águeda	01/11/2012	01/11/2012
	SIV Amarante	01/11/2007	01/11/2012
	SIV Arganil	01/11/2012	01/11/2012
	SIV Santo Tirso	01/12/2007	15/11/2012
	VMER Aveiro	01/07/2000	01/11/2012
	VMER Famalicão	31/08/2009	15/11/2012
	VMER Vale do Sousa	01/02/2004	01/11/2012

Dezembro de 2012	VMER Barcelos	02/05/2008	01/12/2012
	VMER CHC - Coimbra	01/07/2000	01/12/2012
	VMER HUC – Coimbra	01/07/2000	01/12/2012
	VMER Litoral Alentejano	03/09/2009	27/12/2012
	VMER Setúbal	01/07/2000	01/12/2012
Janeiro de 2013	VMER Braga	01/07/2004	03/01/2013
	VMER S. Francisco Xavier – Lisboa	31/07/1991	01/01/2013
Fevereiro de 2013	SIV Cinfães	08/02/2013	08/02/2013
	SIV Vila do Conde / Póvoa do Varzim	01/12/2007	04/02/2013
	VMER Santarém	14/06/2004	01/02/2013
Julho de 2013	SIV Castro Verde	01/07/2013	01/07/2013
	SIV Moimenta da Beira	01/07/2013	01/07/2013
	SIV Moura	16/10/2007	01/07/2013
	VMER Beja	07/08/2006	01/07/2013
	VMER Covilhã	07/01/2005	01/07/2013
	VMER Guimarães	03/11/2003	01/07/2013
Agosto de 2013	VMER Vila Franca	01/02/2002	01/08/2013
Setembro de 2013	SIV Pombal	30/05/2008	01/09/2013
	VMER Caldas da Rainha	15/05/2002	01/09/2013
	VMER Leiria	01/01/2000	01/09/2013
Outubro de 2013	SIV Arouca	01/10/2013	01/10/2013
Novembro de 2013	VMER Garcia da Orta – Almada	05/05/1997	01/11/2013
	VMER S. José – Lisboa	02/01/2008	01/11/2013
Abril de 2014	VMER Pedro Hispano – Matosinhos	01/08/1999	23/04/2014
Mai de 2014	VMER Guarda	01/07/2000	17/05/2014
Julho de 2014	VMER Évora	09/03/2007	01/07/2014
Setembro de 2014	VMER São João – Porto	16/06/1997	15/09/2014
	SIV Valongo	15/09/2014	15/09/2014
Dezembro de 2014	VMER Santo António – Porto	17/10/1996	01/12/2014
	VMER Santa Maria	07/06/2004	01/12/2014

Despacho n.º 5561/2014 de 23 de abril

Diário da República, 2.ª série — N.º 79 — 23 de abril de 2014

11123

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 5561/2014

A atividade de emergência médica tem uma vasta abrangência, desde a pré-hospitalar aos cuidados intensivos, passando pela pres-

tação de cuidados em serviços de urgência e pelo transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

A sua articulação, integração e continuidade, aliadas a um significativo conjunto de conhecimentos e competências comuns, são fundamentais para o sucesso de toda a cadeia de cuidados médicos de emergência.

Neste contexto, o Despacho n.º 14898/2011, de 3 de novembro, determinou que o INEM, I.P. dispõe, para o desempenho das suas atribuições de definir, organizar, coordenar e avaliar as atividades do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), de Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e de Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), entre outras.

Considerando os ganhos de eficiência de gestão, tanto nos serviços de urgência como no pré-hospitalar, entende-se que os profissionais de saúde dos meios do INEM, I.P. constituem um importante contributo na constituição e consolidação das equipas dos serviços de urgência, garantindo uma capacidade de resposta acrescida e mais adequada às necessidades dos utentes emergentes, pelo que, no âmbito do referido despacho, as equipas de profissionais de saúde dos meios do INEM, I.P. são integradas nos serviços de urgência das unidades de saúde em que estão instaladas, competindo àqueles serviços de urgência garantir a sua operacionalidade permanente, coordenar as equipas de profissionais e garantir os postos de trabalho das tripulações em integração com a restante equipa do serviço de urgência.

Passados cerca de três anos da emissão daquele despacho, importa, agora, definir regras que garantam a operacionalidade permanente destes meios de emergência pré-hospitalar, assegurando o seu regular funcionamento com a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Assim, determina-se:

1 - O presente despacho define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM, I.P., que atuam no âmbito do SIEM, e as bases gerais da sua integração na rede de serviços de urgência.

1.1 - Os meios de emergência pré-hospitalar são os seguintes:

a) Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) - Integra uma equipa constituída por um médico e um enfermeiro, concebida para o transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente/sinistrado, tem como objetivo a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de doentes críticos, vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência e dispõe de equipamento de Suporte Avançado de Vida.

b) Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) - Integra uma equipa constituída por um enfermeiro e um técnico de ambulância de emergência, concebida para o transporte com acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência, tem como objetivos a estabilização pré-hospitalar, o transporte de doente crítico e dispõe de equipamento de Suporte Imediato de Vida.

e) Disponibilizar o fardamento de acordo com o Regulamento do fardamento do INEM, I.P.

f) Assegurar a formação em emergência médica pré-hospitalar aos profissionais necessários e selecionados para garantir as respetivas tripulações;

g) Praticar todos os atos necessários à recertificação dos recursos humanos;

h) Assegurar os Técnicos de Ambulância de Emergência das Ambulâncias SIV;

i) Promover a transmissão e integração entre os sistemas de informação clínicos.

6.2 - Compete ao diretor do serviço de urgência, que fica, para este efeito, na dependência direta do conselho de administração da unidade de saúde, o qual tem a faculdade de delegar no diretor clínico:

a) Garantir a operacionalidade permanente do meio;

b) Selecionar, em colaboração com o INEM, I.P., os profissionais necessários à constituição das equipas;

c) Coordenar as equipas de profissionais e garantir os postos de trabalho das tripulações em integração com a restante equipa do serviço de urgência;

d) Garantir uma resposta imediata a qualquer acionamento dos meios pelo CODU;

e) Manter, com conhecimento do INEM, uma lista atualizada de todo o pessoal capacitado para a tripulação de VMER;

f) Apresentar mensalmente ao INEM, I.P., até ao último dia útil do mês anterior ao que o horário respeita, a escala de profissionais que asseguram as tripulações dos meios de emergência pré-hospitalar, aprovada pelo conselho de administração da unidade de saúde;

g) A escala prevista na alínea anterior deve sempre indicar elementos substitutos em caso de falta ou impedimento;

h) Fornecer todos os consumíveis (clínicos e não clínicos);

i) Assegurar a utilização obrigatória dos sistemas de informação e comunicação instalados nos meios, de acordo com o definido pelo INEM, I.P.;

j) Zelar pelo cumprimento das normas de funcionamento e de boa utilização inerentes à utilização de bens.

6.3 - A gestão conjunta poderá prever a possibilidade de integração de profissionais do mapa do INEM, I.P. nas equipas de urgência das unidades de saúde, com ajustamento do subsídio fixo.

6.4 - As entidades obrigam-se, no âmbito da gestão conjunta do meio de emergência pré-hospitalar, a cumprir os requisitos necessários aos processos de acreditação e certificação na qual estejam envolvidas.

7 - O INEM, I.P. atribui um subsídio mensal fixo de € 3.400,00 (três mil e quatrocentos euros) por cada meio integrado, a que acresce um subsídio mensal variável, correspondente ao prémio de saída no montante de € 16,30 (dezasseis euros e trinta cêntimos) ou de € 14,30 (catorze euros e trinta cêntimos), referente à ativação de uma VMER ou de uma ambulância SIV, respetivamente.

7.1 - Os valores dos subsídios são atualizados nos termos legais de acordo com as atualizações remuneratórias da função pública.

8 - O INEM, I.P., as Administrações Regionais de Saúde e os serviços de urgência das unidades de saúde envolvidas devem apresentar um relatório anual ao membro do Governo responsável pela área da saúde que permita a análise interna e a melhoria contínua do Sistema Integrado de Emergência Médica.

9 - É revogado Despacho n.º 14898/2011, de 3 de novembro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 211, de 3 de novembro.

10 - O presente despacho produz efeitos à data da sua publicação.

11 de abril de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

207762574