

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

REMOÇÃO DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE

VITÓRIA | JUNHO 2023



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Saúde



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

REMOÇÃO DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA

Endereço:

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP 29.050-260(27) 3347-5630/3347-5680.

Governador do Estado

José Renato Casagrande.

Secretário de Estado da Saúde

Miguel Paulo Duarte Neto.

Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso em Saúde - SSERAS

Gleikson Barbosa dos Santos.

Equipe Responsável pela Elaboração

Carla Renata da Silva Pacheco - Enfermeira - Apoio Técnico da Gerência de Regulação Hospitalar - GEREH.

Dijoce Prates Bezerra - Enfermeira - Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA.

Ilkennia Karla do Nascimento - Apoio - Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA.

Leoverlane da Cunha Miranda - Enfermeira - Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA.

Revisão Técnica

Alessandra Baque Berton - Gerente de Regulação Hospitalar - GEREH.

Elaine de Oliveira Lepaus - Chefe do Núcleo de Regulação e Internação - NERI.

Yhorana Berger Tonoli - Coordenação Médica - Núcleo Especial de Regulação da Internação - NERI.

Yure P. Ruas Xavier - Médico Apoio Técnico do Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência - NERUE.



Sumário

1. Introdução	5
2. Objetivo.....	6
3. Núcleo Especial de Regulação da Internação - NERI.....	6
3.1. Atribuições do médico regulador quanto à solicitação do recurso	6
3.2. Atribuições do enfermeiro assistente quanto à solicitação do recurso	7
4. Unidades Solicitantes.....	7
4.1. Tipos de Estabelecimentos Solicitantes.....	8
4.2. Das responsabilidades do solicitante.....	8
5. Solicitação de Remoção	10
5.1. Tipos de Solicitação de Remoção	10
5.1.1 Vaga Regulada pelo NERI no Sistema de Regulação de Leitos	10
5.1.2 Transferência por contato direto entre hospitais de menor porte para unidades de referência.....	11
5.1.3 Transferência para a realização de exames e avaliação.....	11
6. Executante de Internação.....	12
7. Acompanhantes Durante o Translado do Paciente	13
7.1. Acompanhante Obrigatório: Menores de 18 anos e os recém-nascidos.....	13
7.2. Acompanhante como direito constitucional: Pacientes idosos	13
7.3. O Paciente que não pode responder por si:	14
7. Prestador de Serviço de Remoção	14
8. Serviço Contratado Conforme Termo de Referência.....	15
8.1. Ambulância de suporte AVANÇADO	15
8.2. Ambulância de suporte BÁSICO	15
9. Tempo Resposta de Atendimento ao Contrato	15
10. Cancelamentos	16
10.1. Paciente e/ou Família Recusa a Transferência	16
10.2. Paciente apresenta instabilidade clínica antes do transporte	16
10.3. Paciente apresenta instabilidade clínica durante o transporte.....	17
11. Monitoramento do Serviço de Remoção.....	17
12. Óbito do Paciente Durante o Transporte	17
13. Contraindicações do Transporte	17
14. Contingência.....	18
ANEXO I - Solicitação de Remoção (Triagem pelos Telefonistas).....	19

ANEXO II - Formulário de Remoção para Transferência Inter Hospitalar	20
Anexo III - Formulário de Remoção para Exame/Procedimentos e Avaliação.....	21
ANEXO IV - Formulário de Remoção Para Transferência - Gestante	22
15. Referências Bibliográficas	23

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO REMOÇÃO DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. Introdução

De acordo com a Portaria nº 1558 de 01 de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do SUS, a Regulação do Acesso à Assistência, também denominada simplesmente de Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos. É executada pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, que exerce a autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, sejam próprios, contratados ou conveniados. No processo de regulação das internações hospitalares, a capacidade resolutive do hospital de origem é avaliada e caso os recursos locais sejam insuficientes para o atendimento qualificado ao usuário, cabe a decisão pela transferência inter-hospitalar ou intermunicipal.

A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade deve ocorrer sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem. A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja em seus municípios de residência ou não, terá como objetivo liberar o recurso de alta complexidade e melhor qualificado quanto capacidade resolutive, para um usuário com maior necessidade, garantindo a equidade.

As transferências Inter-hospitalares estão regulamentadas pela Portaria nº 2048/GM do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 2002, que estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, a Regulação Médica das Urgências e Emergências e normatiza o atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área.

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº 1.672/03, de 9 de julho de 2003, também dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes, normatizando as condutas de transporte com segurança.

Cabe ressaltar que, para que o Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) consiga identificar os recursos disponíveis que atendam às necessidades do paciente, é necessário que os estabelecimentos solicitantes façam uso adequado das ferramentas de solicitação com registro de informações, história clínica e anamnese pertinentes, atualização de dados clínicos do paciente e registro de propedêuticas realizadas. Por outro lado, faz-se necessário que os estabelecimentos executantes mantenham a grade de leitos atualizada no sistema de regulação (altas sejam efetivadas liberando os leitos para utilização) e mantenham as informações de alterações da capacidade instalada atualizada.

2. Objetivo

Este protocolo tem como objetivos subsidiar e orientar as instituições envolvidas no processo das remoções inter-hospitalares, a saber: os hospitais solicitantes, hospitais executantes e prestadores de serviço complementar de remoção em âmbito Estadual.

3. Núcleo Especial de Regulação da Internação - NERI

O Núcleo Especial de Regulação da Internação (NERI) é o espaço institucional da Secretaria de Saúde Estadual, responsável pela regulação do acesso ao recurso leito Hospitalar. Funciona em caráter de plantão, por 24 horas todos os dias da semana, e faz a regulação de acesso ao leito hospitalar existentes nas unidades próprias, contratualizadas e complementares a rede do SUS do estado do Espírito Santo.

O gerenciamento das informações é feito por um sistema de informação operacional de acesso via web (Sistema MV Regulação - MVREG), atualizado conforme informações fornecidas pelos usuários solicitantes e executantes e profissionais reguladores.

O médico regulador executa a regulação baseado em normas, diretrizes clínicas e protocolos que são os critérios e fluxos de acesso aos serviços.

3.1. Atribuições do médico regulador quanto à solicitação do recurso

- Autorizar a utilização do recurso (nas solicitações de transferência por contato direto) viabilizando o acesso do usuário ao serviço necessário para a conclusão do diagnóstico definitivo ou tratamento obedecendo as normas do contrato vigente;
- Conhecer protocolos e diretrizes clínicas;
- Conhecer os perfis das unidades solicitantes e executantes;
- Conhecer e priorizar as ofertas por região de saúde;
- Conhecer a Resolução do CFM nº 1672/2003 e a Portaria do MS nº 2048/2002.

- Exigir o correto e completo preenchimento dos laudos e formulários para a regulação e transporte do paciente.

Além dos **fatores relacionados ao usuário**, deverá ser levado em consideração para prioridade de acesso ao recurso o **grau de resolutividade da unidade solicitante** sendo maior a prioridade quanto menor o nível de complexidade do solicitante e quanto maior a criticidade (necessidade) ao acesso imposta pelas condições clínicas do doente.

As decisões relativas ao cancelamento da remoção devem ser julgadas pelo médico assistente em conjunto com o médico da remoção e o médico regulador, e registrada obrigatoriamente no sistema.

3.2. Atribuições do enfermeiro assistente quanto à solicitação do recurso

- Atuar taticamente nas dificuldades dos solicitantes e executantes, nas questões que não sejam atribuição exclusiva do Médico Regulador.
- Fazer a avaliação de todas as solicitações de remoção submetendo as informações às regras contratuais.
- Informar as negativas da utilização do recurso, registrando o motivo e orientando a correção, caso seja apenas necessário algum dado complementar para autorização do recurso.
- Abrir chamados junto à(s) empresa(s) contratadas para as remoções cujas demandas já passaram por autorização do médico regulador, por meio do sistema próprio do serviço contratado.
- Manter o sistema de informação adotado para controle atualizado com os dados das remoções solicitadas.
- Supervisionar a confirmação das remoções realizadas.
- Supervisionar o acompanhamento do tempo-resposta das remoções.
- Comunicar ao prestador da remoção nas situações de cancelamento das solicitações de remoção.

4. Unidades Solicitantes

São os estabelecimentos de saúde que atendem a rede SUS, na área de abrangência do complexo regulador, nas seguintes situações:

- Regulação de transferência inter-hospitalares para unidade executante (que continuará o atendimento do doente);
- Transferência por contato direto entre hospitais de menor porte para unidades de referência;

O Custos de Remoção de pacientes que requeiram realização de propedêuticas cuja responsabilidade/custeio estejam previsto em contrato firmado entre Prestador e esta Secretaria serão de responsabilidade do próprio prestador.

4.1. Tipos de Estabelecimentos Solicitantes

- Hospitais próprios
- Hospitais filantrópicos
- Hospitais conveniados
- Hospitais privados

4.2. Das responsabilidades do solicitante

A responsabilidade no transporte do paciente está definida em cada tipo de situação e fica regimentada conforme resolução CFM N1672/2003:

“...Art. 1º - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

- I- O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.
- II- Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.
- III- Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.
- IV- Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).

- No caso de Transferências realizadas por intermédio do Complexo Regulador, o recurso necessário ao paciente estará definido de acordo com as informações registradas no momento da requisição pela Unidade Solicitante. A evidência de Concordância pela unidade Executora (em receber o paciente) já estará registrada no Sistema de Regulação de Leitos na medida em que esta disponibiliza o recurso/leito ao paciente.
- No Caso de Incompatibilidade do Tipo de Ambulância com as condições clínicas do

paciente previamente ao transporte, pela equipe de remoção, caberá a esta realizar contato com o complexo regulador informando tal situação para que o mesmo realize as tratativas e ajustes necessários.

V- Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.

VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.

VII- Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável (is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

VIII- A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.

a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.

b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

IX- O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo: a) incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme.

a) a incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;

b) respirador de transporte neonatal;

c) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.

Art. 2º - Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas...”

- A origem (solicitante) deve estabilizar o paciente antes do transporte, o mesmo não poderá remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando-o e preparando-o para o transporte. Caso não seja possível, por falta de equipamentos ou situações de recursos indisponíveis, a equipe de transporte/remoção poderá auxiliar a equipe do solicitante nos procedimentos necessários.

- Todo Paciente com requisição de Transporte Avançado OBRIGATORIAMENTE precisa estar com acesso vascular disponível e pérvio.
- Quando da necessidade de equipamento de INCUBADORAS NEONATAL DE TRANSPORTE devido ao RN estar em protocolo de Hipotermia: Caberá a unidade solicitante informar no termo de solicitação de transferência tal condição e necessidade do equipamento a ser usados no transporte. Ainda que a solicitação já esteja em curso com ambulância a caminho da unidade solicitante ainda assim caberá a este que realize contato com a central reguladora por telefone para que a mesma registre o TAC e cientifique o prestador da remoção.

5. Solicitação de Remoção

Nas solicitações de transferência por contato direto, a solicitação deve ser executada pelo médico assistente. O médico solicitante será o responsável integral pelas informações fornecidas ao núcleo de regulação de recursos. Equívocos de regulação decorrentes de informações inverossímeis serão de responsabilidade do autor.

O médico solicitante deverá elaborar documento de transferência para acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora/executante, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade de origem/solicitante, como diagnóstico de entrada, anamnese com exame clínico e dados vitais, propedêuticas realizadas e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome e CRM legíveis, além de sua assinatura do profissional médico solicitante.

Quando a transferência se dá por meio de reserva de vaga confirmada no sistema MVREG, cabe ao estabelecimento solicitante comunicar a família do paciente quanto à transferência e garantir que todos os documentos necessários para a realização da mesma estejam prontos no momento da chegada da equipe de remoção na unidade: documentos de identificação do paciente, laudo descrevendo todas as ações e recursos empregados no atendimento ao paciente, cópias de exames realizados. As remoções para vagas reguladas via MVREG devem ser solicitadas por meio do telefone (27) 3346-4300.

As solicitações de remoção encaminhadas ao NERI serão submetidas a avaliação quanto ao enquadramento nas regras contratuais vigentes. Solicitações de remoção que não se enquadrem nas regras contratuais vigentes não serão executadas pelo Serviço Complementar de Remoção do NERI.

5.1. Tipos de Solicitação de Remoção

5.1.1 Vaga Regulada pelo NERI no Sistema de Regulação de Leitos

Ao verificar a liberação do leito regulado em tela, o estabelecimento de origem deverá solicitar a remoção ao NERI através de contato telefônico.

A remoção será registrada pelo telefonista do NERI em formulário próprio de remoção, ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO (TRIAGEM DOS TELEFONISTAS), onde serão registrados alguns dados iniciais para o seguimento da solicitação.

O enfermeiro analisa a solicitação, com o intuito que o pedido esteja condizente com os termos do contrato vigente e o quadro clínico do paciente seja compatível com o tipo de remoção solicitada.

5.1.2 Transferência por contato direto entre hospitais de menor porte para unidades de referência

Após contato com o hospital executante e da disponibilização de recurso ao paciente, o solicitante deverá enviar o Formulário de Solicitação de Transferência conforme (ANEXO II- FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA e se for o caso ANEXO IV - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA - GESTANTE) para o e-mail: neri.enfermagem@saude.es.gov.br , devidamente preenchido para validação do Enfermeiro, que prosseguirá com a solicitação via sistema da empresa contratada.

Não serão aceitos formulários em desacordo com o modelo adotado pelo NERI, com preenchimento incompleto, ilegível ou rasurado.

O médico regulador deverá avaliar o quadro clínico do paciente para definir a compatibilidade com o tipo de remoção solicitada. Caso seja incompatível, o enfermeiro comunica que a remoção não será realizada ou que o formulário poderá ser alterado para prosseguimento.

O Hospital Executante deverá ser contactado por telefone pelo Enfermeiro do complexo regulador para confirmação da transferência solicitada e o registro do profissional autorizador, responsável por receber o paciente.

5.1.3 Transferência para a realização de exames e avaliação

Trata-se da transferência de pacientes internados em hospitais privados, quando algum recurso de que necessitam e que não sejam de responsabilidade contratual dos mesmos quanto a realização, como exames, procedimentos/avaliação ou quando não estejam disponíveis em hospitais da rede, sendo economicamente viável sua remoção para utilização destes recursos na rede SUS.

O hospital solicitante deverá enviar o Formulário de Solicitação de Exame e/ou Avaliação (ANEXO III - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA EXAME/PROCEDIMENTO E AVALIAÇÃO) para o e-mail: neri.enfermagem@saude.es.gov.br, devidamente preenchido para validação do Enfermeiro, que prosseguirá com a solicitação via sistema da empresa contratada.

- Não serão aceitos formulários em desacordo com o modelo adotado pelo NERI, com preenchimento incompleto, ilegível ou rasurado.
- Nas situações de agendamento de exames ou consulta com especialista, o pedido deve ser realizado no mínimo de 12 horas até no máximo 24 horas antes da realização do mesmo.

O médico regulador deverá avaliar o quadro clínico do paciente para definir a compatibilidade com o tipo de remoção solicitada. Caso seja incompatível, o enfermeiro comunica que a remoção não será realizada ou que o formulário poderá ser alterado para prosseguimento.

Nos casos de transporte de pacientes em suporte básico de vida para unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, para realização de exames ou tratamentos, se o paciente apresentar intercorrência de urgência, a responsabilidade pelo tratamento e estabilização é da unidade que está realizando o procedimento, que deverá estar apta para seu atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados. Nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte.

6. Executante de Internação

O estabelecimento executante deverá garantir o acesso do paciente sem restrição de horários.

Cabe ao estabelecimento executante, no ato da confirmação da reserva do recurso:

- Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento ágil e eficaz dos pacientes.
- Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo aos pacientes transferidos à unidade, liberando as macas de transporte.
- Orientar a equipe para registrar no boletim de atendimento do serviço de remoção, o horário da recepção do paciente, carimbando e assinando sempre com marcação do horário (para fins de conferência do tempo resposta do serviço).
- Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de remoção, bem como seus equipamentos, o mais breve possível.

Em situações de remoção por contato direto informar a referência do local da recepção do paciente.

Acolhimento do paciente regulado em tela: O paciente não precisará ser submetido à classificação de risco, pois o mesmo já foi regulado pelo médico da origem, da central de regulação e do destino, sendo assim o paciente deve ser diretamente recebido em leito regulado já destinado a ele.

7. Acompanhantes Durante o Translado do Paciente

7.1. Acompanhante Obrigatório: Menores de 18 anos e os recém-nascidos

O Art. 4º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) dispõe que *"É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária."*

Já o Art. 12 dispõe que *"Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente"*. **No entanto, o referido artigo não condiciona a internação à ter a presença destes.**

Por fim, o Art. 136 afirma que é competência do Conselho Tutelar atender crianças e adolescentes na falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis:

"Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos Arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - em razão de sua conduta"

Desta forma, conclui-se que não existe amparo legal quanto à conduta e postura dos hospitais pediátricos em exigir acompanhante/representante legal, e negar o recebimento quando da ausência dos mesmos **configura omissão ao direito de acesso à saúde.**

No entanto, é dever do serviço de assistência social do hospital que assiste o paciente adotar as providências junto ao Conselho Tutelar, de forma a requisitar um tutor para o menor internado em condições de abandono ou na impossibilidade do responsável legal acompanhar, conforme Art. 136 do ECA.

7.2. Acompanhante como direito constitucional: Pacientes idosos

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a legislação brasileira, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O mesmo entendimento está presente na Política Nacional do Idoso (instituída pela lei federal 8.842), de 1994, e no Estatuto do Idoso (lei 10.741), de 2003.

De acordo com o estatuto do idoso, pacientes idosos têm direito de serem acompanhados durante o período de internação em enfermaria. Entretanto, **a presença de acompanhante**

não é obrigatória. Em 2019 a Promotoria de Justiça Cível de Vitória emitiu uma notificação recomendatória e premonitória na qual orienta que nenhum estabelecimento de saúde da rede própria e/ou complementar do SUS poderá recusar a internação de pacientes idosos que não possuam acompanhante, quando regulados pelo NERI. Nenhum estabelecimento de saúde da rede própria e/ou complementar do SUS poderá recusar a internação de idosos que não possuam acompanhante, quando regulados pelo NERI.

7.3. O Paciente que não pode responder por si:

Paciente incapaz, idoso, sem condições de lucidez e orientação ou ainda o paciente grave com risco eminente de morte, serão compulsoriamente encaminhados ao serviço destinado, como ato de preservação da vida.

7. Prestador de Serviço de Remoção

O Estado terceiriza o serviço de remoção complementar através de contrato licitatório com empresa prestadora do serviço. A empresa é responsável pela prestação de serviços de remoção de pacientes em ambulância de suporte BÁSICO E AVANÇADO para atendimento no território do estado do Espírito Santo.

A resolução CFM nº 1.672/2013 dispõe que todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado e carimbado pelo médico receptor com registro da data e horário.

Os profissionais envolvidos na remoção, socorristas, enfermeiros e médicos, deverão ter capacitação atualizada para atuar no serviço e acatar a determinação do médico regulador para a transferência.

Antes de iniciar o atendimento, garantir com a unidade solicitante que não há impedimentos para a realização do serviço, além de registrar todas as intercorrências durante a remoção do paciente na ficha clínica, e comunicar ao NERI o término da remoção via sistema de informação.

É PROIBIDO ao prestador do serviço de remoção complementar a aplicação de termo de recusa de vaga regulada pelo NERI.

É responsabilidade do Serviço de Remoção dispor de equipamentos adequados conforme perfil do paciente (Recém-Nascidos, Crianças e Adultos). Os equipamentos de ventilação pulmonar “respiradores” devem atender a todos os modos e parâmetros ventilatórios inclusive modo CIPAP e precisam ser adequados ao peso e a idade do paciente.

8. Serviço Contratado Conforme Termo de Referência

Objeto do Contrato: REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO.

8.1. Ambulância de suporte AVANÇADO

Para pacientes adultos, pediátricos e neonatais:

Para transferências de pacientes incluindo os internados em hospitais municipais, privados, federal, filantrópicos e próprios sob gestão direta e indireta, regulados exclusivamente pelas Centrais Estaduais de Regulação (Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI) e por contato direto com referência pactuada para leito de acolhimento (avaliação da Central de Regulação). Ainda, em casos de contingência pelo SAMU-192, 24 horas, 07 (sete) dias por semana.

8.2. Ambulância de suporte BÁSICO

Para pacientes adultos e pediátricos:

(1) de origem de Pronto Atendimentos e Unidades de Pronto Atendimento municipais para hospitais outros municípios com distância a partir de 50 Km e, (2) internados em HOSPITAIS PRIVADOS em leito regulado previamente pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação - NERI quando algum recurso de que necessitem, como, exames e leitos, esteja disponível em hospitais da REDE, sendo, portanto, economicamente viável sua remoção para realização desses recursos na rede SUS, regulados pelo Núcleo Especial de Regulação e Internação – NERI, 24 horas, 7 (sete) dias por semana.

9. Tempo Resposta de Atendimento ao Contrato

O atendimento do pedido de remoção, após solicitação formal feita pelo NERI, deve ser finalizado com tempo máximo de:

TEMPO RESPOSTA DE ATENDIMENTO-REGIÃO SUL/METROPOLITANA	
Até 360 MINUTOS (06H)	METROPOLITANA ← → METROPOLITANA SUL ← → SUL
Até 480 MINUTOS (08H)	METROPOLITANA → Destino: SUL
Até 600 MINUTOS (10H)	METROPOLITANA → CENTRO NORTE
Até 720 MINUTOS (12H)	Origem: SUL → Destino: CENTRO NORTE

TEMPO RESPOSTA DE ATENDIMENTO – REGIÃO CENTRO NORTE	
Até 480 MINUTOS (08H)	CENTRO NORTE → CENTRO NORTE
Até 840 MINUTOS (14H)	CENTRO NORTE → SUL

10. Cancelamentos

As remoções poderão ser canceladas nas seguintes situações:

- O solicitante informar o cancelamento;
- Médico regulador informar o cancelamento;
- Equipe de remoção informar cancelamento.

10.1. Paciente e/ou Família Recusa a Transferência

Quando o paciente e/ou família recusar a vaga disponibilizada no sistema MVREG, estes deverão assinar o Termo de responsabilidade de Recusa de vaga ou Recusa de transferência de vaga regulada pelo NERI.

A unidade solicitante acessa o sistema informatizado de regulação e envia por e-mail (neri.enfermagem@saude.es.gov.br) o termo de responsabilidade assinado pela família, quem deverá incluir o motivo da recusa. O solicitante evolui o paciente no sistema MVREG, com “mudança de quadro clínico” informando recusa de vaga/transferência para tirá-lo da vaga e entra em contato com o NERI por telefone para solicitar o cancelamento da remoção.

O paciente em condições de lucidez e orientação que rejeitar o recurso disponibilizado pelo NERI deixará de ser priorizado, podendo o estabelecimento solicitante efetuar a alta por recusa de tratamento.

10.2. Paciente apresenta instabilidade clínica antes do transporte

A decisão de transferir um paciente grave é estritamente médica e deve considerar os princípios básicos do transporte, quais sejam: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e garantir transporte com rapidez e segurança. Em situações em que ao chegar à unidade solicitante for verificada discordância com o quadro clínico informado na solicitação e inviabilidade da execução do transporte, **cabe ao médico do serviço de remoção, juntamente com o médico assistente da origem e o médico regulador decidirem a viabilização ou não do transporte.** A remoção deve ser cancelada após conclusão conjunta dos atores médicos (remoção – assistente – regulador) caso o paciente apresente critérios de instabilidade que impeça a chegada do paciente com segurança ou por inviabilidade do benefício x risco.

10.3. Paciente apresenta instabilidade clínica durante o transporte

Nos casos em que ocorrer instabilidade do paciente durante o percurso (Origem-Destino), onde o paciente apresente queda do estado geral gerando risco de morte ao paciente a equipe de remoção deve considerar dar entrada no hospital porta aberta da rede SUS mais próximo.

Caso não seja possível seguir com o paciente para o destino, o hospital da rede SUS que receber o paciente para estabilização, deverá cadastrá-lo no sistema MVREG a fim de que o mesmo seja regulado para o leito e hospital adequados ao perfil atual e às necessidades do paciente.

11. Monitoramento do Serviço de Remoção

As remoções solicitadas deverão ser monitoradas pelo Enfermeiro Assistente através do acompanhamento do status da remoção no sistema da remoção contratada.

O tempo resposta deverá ser acompanhado, sinalizando os atrasos à gestão, assim como demais intercorrências e os cancelamentos. Estes deverão ser justificados individualmente.

O não atendimento do tempo resposta deverá ser registrado em planilha própria do NERI e informado no processo de apuração de execução do serviço.

12. Óbito do Paciente Durante o Transporte

Quando ocorrer uma situação de óbito de paciente em Trânsito ou percurso entre as unidades (origem-destino):

- Causa bem definida – Médico da equipe de remoção retorna a origem, salvo quando a distância já percorrida inviabilizar o retorno. Nesses casos, encaminhar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) conforme fluxo atual do referido órgão.
- Causa não definida ou trauma (acidente) – Encaminhar ao SVO.

13. Contraindicações do Transporte

São critérios que contraindicam o transporte de pacientes:

- Incapacidade de controlar as vias aéreas e/ou manter oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte;
- Incapacidade de manter performance hemodinâmica e/ou monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte;
- Pacientes em vigência de transfusão de hemoderivados.

14. Contingência

Em situações de calamidade pública, será executado o plano de contingência adotado pela SESA orientado pela Gerência de Regulação do Acesso.

ANEXO I - Solicitação de Remoção (Triagem pelos Telefonistas)

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO (TRIAGEM DOS TELEFONISTAS)

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO (TRIAGEM DOS TELEFONISTAS)		
1-NOME DO PACIENTE:		2-Nº DA SOLICITAÇÃO:
3-HOSPITAL DE ORIGEM:	4- ORIGEM- HOSP. VIRTUAL OU OUTROS: (se no item anterior você escolheu hosp. virtual ou outros descreva aqui o nome da origem)	
5-HOSPITAL DE DESTINO:	6- DESTINO- HOSP. VIRTUAL OU OUTROS: (se no item anterior você escolheu hosp. virtual ou outros descreva aqui o nome da origem)	
7- TIPO DE REMOÇÃO: *		
<input type="checkbox"/> AVANÇADA (Pular para a pergunta 8) <input type="checkbox"/> NEONATAL - ATÉ 28 DIAS: (Pular para a pergunta 11)		
<input type="checkbox"/> BÁSICA (Pular para a pergunta 8)		
CARACTERÍSTICA DO PACIENTE		
8- PACIENTE OBESO: *		DADOS PACIENTE OBESO
<input type="checkbox"/> SIM - Pular para a pergunta 9 <input type="checkbox"/> NÃO- Pular para a pergunta 13		9-PESO (KG) * (peso estimado):
		10: CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL (CM) * (informar "não mensurado" se o solicitante não tiver condições de realizar a medição (Pular para a pergunta 13)
DADOS DO RN:		
11- TEM ACESSO VENOSO? *		Qual:
12- PESO ATUAL DO RN (KG/G) * - Pular para a pergunta 13:		
DADOS DO QUADRO CLINICO		
13- FREQUENCIA RESPIRATORIA (FR) *:		14-SATURAÇÃO DE OXIGENIO (SATO2) *:
15-FREQUENCIA CARDIACA (FC) *:		16-PRESSÃO ARTERIAL (PA) *
17-PADRAO RESPIRATORIO *:		
<input type="checkbox"/> AR AMBIENTE - Pular para a pergunta 19		<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECANICA- Pular para a pergunta 19
<input type="checkbox"/> CATETER NASAL- Pular para a pergunta 18		<input type="checkbox"/> MASCARA ALTO FLUXO - Pular para a pergunta 18
<input type="checkbox"/> HOOD- Pular para a pergunta 18		<input type="checkbox"/> CPAP - Pular para a pergunta 19
<input type="checkbox"/> BIPAP- Pular para a pergunta 19		
COMPLEMENTAÇÃO DE O2		
18- FLUXO DE OXIGENIO (L/MIN) *:		
USO DE DROGAS		QUANTIDADE DE BOMBAS
20- SEDAÇÃO *:	21- BOMBAS DE INFUSÃO:	22- QUANTAS BOMBAS DE INFUSÃO:
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM - Pular para a pergunta 22 <input type="checkbox"/> NÃO- Pular para a pergunta 23	
OUTRAS INFORMAÇÕES		
SETOR NA ORIGEM *:		
23- DESCREVA O NOME DO SETOR QUE O PACIENTE SE ENCONTRA NO HOSPITAL DE ORIGEM:		
24- MANDADO JUDICIAL *	25- ACOMPANHANTE *	26 - POSSUI DOCUMENTOS *
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
27- OBSERVAÇÃO:		
28- NOME E FUNÇÃO DE QUEM SOLICITOU A REMOÇÃO *:		
29-CONTATO TELEFÔNICO DA ORIGEM *: (informe número de telefone com ddd para contato com hospital de origem, apenas registre celulares se estes forem institucionais)		
30-TELEFONISTA NERI *:		31-RAMAL*:

ANEXO II - Formulário de Remoção para Transferência Inter Hospitalar

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



ANEXO II - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR		
<input type="checkbox"/> UNIDADE MÓVEL AVANÇADA	<input type="checkbox"/> UNIDADE MÓVEL BÁSICA	
HOSPITAL DE ORIGEM:		
SETOR DE INTERNAÇÃO:	TEL:	
MÉDICO RESPONSÁVEL (assinatura e carimbo):	DATA E HORÁRIO DA SOLICITAÇÃO:	
HOSPITAL DE DESTINO:		
SETOR:	TEL:	
MÉDICO RESPONSÁVEL:		
NOME DO PACIENTE:		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO:
HISTÓRICO CLÍNICO		
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
EXAME FÍSICO		
PADRÃO RESPIRATÓRIO		
AR AMBIENTE <input type="checkbox"/>	VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/>	CATETER NASAL <input type="checkbox"/>
MÁSCARA ALTO FLUXO <input type="checkbox"/>	HOOD <input type="checkbox"/>	CPAP <input type="checkbox"/>
		FLUXO:
SINAIS VITAIS		
PA	FR	FC
		SAT
		TAX
DROGAS VASOATIVAS (QUAIS / VAZÃO)		SEDAÇÃO (QUAIS / VAZÃO)
		Nº DE BOMBAS DE INFUSÃO:
PESO (RN E OBESO):		CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (OBESO):
A ser preenchido pelo NERI		
DADOS DA CONFIRMAÇÃO:		
NOME E FUNÇÃO: _____ TELEGRAM <input type="checkbox"/> WHATSAPP <input type="checkbox"/> EMAIL <input type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> RAMAL: _____		
ENFERMEIRO: _____ DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____		
MÉDICO REGULADOR (assinatura e carimbo): _____		
DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____		

Anexo III - Formulário de Remoção para Exame/Procedimentos e Avaliação

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



ANEXO III - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA EXAME/PROCEDIMENTO E AVALIAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA EXAME/PROCEDIMENTO OU AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA						
<input type="checkbox"/> UNIDADE MÓVEL AVANÇADA		<input type="checkbox"/> UNIDADE MÓVEL BÁSICA				
HOSPITAL DE ORIGEM:						
SETOR DE INTERNAÇÃO:				TEL:		
MÉDICO RESPONSÁVEL (assinatura e carimbo):			DATA E HORÁRIO DA SOLICITAÇÃO:			
<input type="checkbox"/> EXAME/PROCEDIMENTO			<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA			
HOSPITAL DE DESTINO:						
SETOR:		EXAME/ESPECIALIDADE:		TEL:		
DATA E HORÁRIO DO EXAME: ___/___/___ AS ___:___			MÉDICO RESPONSÁVEL:			
NOME DO PACIENTE:						
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:		SEXO:		
HISTÓRICO CLÍNICO						
EXAME FÍSICO						
PADRÃO RESPIRATÓRIO						
AR AMBIENTE <input type="checkbox"/>	VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/>	CATETER NASAL <input type="checkbox"/>	MÁSCARA ALTO FLUXO <input type="checkbox"/>	HOOD <input type="checkbox"/>	CPAP <input type="checkbox"/>	FLUXO:
SINAIS VITAIS						
PA	FR	FC	SAT	TAX		
ACESSO VENOSO:						
PERIFÉRICO <input type="checkbox"/>		PROFUNDO <input type="checkbox"/>		PICC <input type="checkbox"/>		
DROGAS VASOATIVAS (QUAIS / VAZÃO)			SEDAÇÃO (QUAIS / VAZÃO)		Nº DE BOMBAS DE INFUSÃO:	
PESO (RN E OBESO):			CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (OBESO):			
A ser preenchido pelo NERI						
DADOS DA CONFIRMAÇÃO:						
NOME E FUNÇÃO: _____		TELEGRAM <input type="checkbox"/>	WHATSAPP <input type="checkbox"/>	EMAIL <input type="checkbox"/>	TELEFONE <input type="checkbox"/>	RAMAL: _____
ENFERMEIRO: _____		DATA: ___/___/___		HORÁRIO: ___:___		
MÉDICO REGULADOR (assinatura e carimbo): _____						
DATA: ___/___/___			HORÁRIO: ___:___			

ANEXO IV - Formulário de Remoção Para Transferência - Gestante

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



ANEXO IV - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA - GESTANTE

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR - GESTANTE					
<input type="checkbox"/> UNIDADE MÓVEL AVANÇADA		<input type="checkbox"/> UNIDADE MÓVEL BÁSICA			
HOSPITAL DE ORIGEM:					
SETOR DE INTERNAÇÃO:			TEL:		
MÉDICO RESPONSÁVEL (assinatura e carimbo):			DATA E HORÁRIO DA SOLICITAÇÃO:		
HOSPITAL DE DESTINO:					
SETOR:			TEL:		
MÉDICO RESPONSÁVEL:					
NOME DO PACIENTE:					
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:		SEXO:	
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA					
EXAME FÍSICO					
DADOS GESTACIONAIS					
GESTAÇÕES		PARTOS CESÁREA	PARTOS NORMAL	ABORTO	IDADE GESTACIONAL
COLO		AFU		BCF	MV
DILATAÇÃO	APAGAMENTO	POSIÇÃO			
PERDAS VAGINAIS			BOLSA		METROSSISTOLES
SANGUE <input type="checkbox"/>	LÍQUIDO AMNIÓTICO <input type="checkbox"/>	MECÔNIO <input type="checkbox"/>	ÍNTEGRA <input type="checkbox"/>	ROTA <input type="checkbox"/>	AUSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/>
					__CONTRAÇÕES __MIN __SEG
PADRÃO RESPIRATÓRIO					
AR AMBIENTE <input type="checkbox"/>	VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/>	CATETER NASAL <input type="checkbox"/>	MÁSCARA ALTO FLUXO <input type="checkbox"/>	HOOD <input type="checkbox"/>	CPAP <input type="checkbox"/>
FLUXO:					
SINAIS VITAIS					
PA		FR	FC	SAT	TAX
DROGAS VASOATIVAS (QUAIS / VAZÃO)			SEDAÇÃO (QUAIS / VAZÃO)		Nº DE BOMBAS DE INFUSÃO:
A ser preenchido pelo NERI					
DADOS DA CONFIRMAÇÃO:					
NOME E FUNÇÃO: _____		TELEGRAM <input type="checkbox"/>	WHATSAPP <input type="checkbox"/>	EMAIL <input type="checkbox"/>	TELEFONE <input type="checkbox"/> RAMAL: _____
ENFERMEIRO: _____		DATA: ____/____/____		HORÁRIO: ____: ____	
MÉDICO REGULADOR (assinatura e carimbo): _____					
DATA: ____/____/____			HORÁRIO: ____: ____		

15. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. BRASIL. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov.2002.
3. BRASIL. Portaria nº1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.148, p.48 04 ago. 2008. Seção 1.
4. ESPÍRITO SANTO. Conselho Regional de Medicina. Setor de Processo Consulta. Ofício nº1586/2022 – CRM/ES. Vitória, ES: Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo, 24 ago.2022.
5. ESPÍRITO SANTO. Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde. Núcleo Especial de Atenção Primária. PARECER TÉCNICO Nº 507/2022 – GEPORAS/NEAPRI. Vitória, ES: Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde, 29 set.2022.
6. ESPÍRITO SANTO. Portaria nº064-R, de 1 de abril de 2021. Conceito de Autoridade Sanitária. Diário do Espírito Santo, Vitória, ES, p.04 5 abr. 2021.
7. ESPÍRITO SANTO. Portaria nº074-R, de 18 de outubro de 2018. Nota Técnica Urgência e Emergência. Diário do Espírito Santo, Vitória, ES, p.09 19 out. 2018.
8. ESPÍRITO SANTO. Resolução N ° 1186/10 CIB 14 DE dezembro DE 2010. Normas Técnicas e Administrativas para solicitação de leitos à Central de Regulação. Vitória, ES. 14 dez.2010. Disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/RES%202010/Resolu%C3%A7%C3%A3o%201186-2010.pdf>> Acesso em: 27 setembro 2022.
9. ESPÍRITO SANTO. Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde. Apoio Técnico Jurídico. 2022-42RBRC - parecer transferência de menor sem acompanhante/SSERAS. Vitória, ES: Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde, 21 out.2022.

10. LACERDA, Marcio Augusto; CRUVINEL, Marcos Guilherme Cunha; SILVA, Waston Vieira. Transporte de Paciente: Intra-hospitalar e Inter-hospitalar. Curso de educação à distância em Anestesiologia. Capítulo 6:105-123. 2006.