

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

REMOÇÃO DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE

VITÓRIA | JUNHO 2024



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 Espírito Santo - SESA

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

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 - Gerência de Regulação Hospitalar - GEREH.

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

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

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

Núbia Silva Barcelos Cristofari - Enfermeira - Apoio Técnico da Gerência de Regulação Hospitalar - GEREH

Renata Martins Fantin - Enfermeira - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA

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

Revisão Técnica

Alessandra Baque Berton - Gerente de Regulação Hospitalar - GEREH.

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

2



“A qualidade não é um destino, é uma jornada continua de melhoria”

Philip Crosbi

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVO.....	7
3. NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO - NERI	7
3.1. Atribuições do médico regulador quanto à solicitação do recurso	8
3.2. Atribuições do enfermeiro assistente quanto à solicitação do recurso.....	9
4. UNIDADES SOLICITANTES.....	9
4.1. Tipos de Estabelecimentos Solicitantes	9
4.2. Das responsabilidades do solicitante	10
5. SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO	13
5.1. Tipos de Solicitação de Remoção	13
5.1.1 Vaga Regulada pelo NERI no Sistema de Regulação de Leitos.....	13
5.1.2 Transferência por contato direto entre hospitais de menor porte para unidades de referência	14
5.1.3 Transferência para a realização de exames e avaliação.....	14
6. EXECUTANTE DE INTERNAÇÃO.....	16
7. ACOMPANHANTES DURANTE O TRANSLADO DO PACIENTE.....	17
7.1. Acompanhante Obrigatório: Menores de 18 anos e os recém-nascidos.....	17
7.2. Acompanhante como direito constitucional: Pessoas Idosas	18
7.3. O Paciente que não pode responder por si:.....	19
8. PRESTADOR DE SERVIÇO DE REMOÇÃO	19
9. SERVIÇO CONTRATADO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.....	21
9.1. Ambulância de suporte AVANÇADO	21
9.1.1 Para pacientes adultos, pediátricos e neonatais:.....	21
9.2. Ambulância de suporte BÁSICO	21
9.2.2 Transferência por contato direto entre hospitais de menor porte para unidades de referência	21
10. OBRIGATORIEDADE DE REMOÇÃO DE PACIENTES PELAS OPERADORAS DE SAUDE:	21
11. TEMPO RESPOSTA DE ATENDIMENTO AO CONTRATO	25
12. CANCELAMENTOS	26
12.1. Paciente e/ou Família Recusa a Transferência.....	26
12.2. Paciente apresenta instabilidade clínica antes do transporte	26
12.3. Paciente apresenta instabilidade clínica durante o transporte	27
13. MONITORAMENTO DO SERVIÇO DE REMOÇÃO.....	28
14. ÓBITO DO PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE	28
14.1. Da Declaração do Óbito:.....	29
14.2. Do Translado do Cadáver:	31
15. CONTRAINDICAÇÕES DO TRANSPORTE	32

16. CONTINGÊNCIA	32
17. ANEXOS.....	33
18. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO REMOÇÃO DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 1559, de 01 de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, a Regulação do Acesso à Assistência, também denominada de Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial, tem como objetivos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. A Regulação do Acesso à Assistência 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 resolutiva 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 a capacidade resolutiva, 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.

Desse modo, para que o 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, bem como atualização de dados clínicos do paciente e registro de propedêuticas realizadas.

Além disso, faz-se necessário que os estabelecimentos executantes mantenham a grade de leitos atualizada no sistema de regulação, em outras palavras, as altas hospitalares devem ser efetivadas liberando os leitos para utilização. Dessa forma, as informações quanto a capacidade instalada manter-se-ão atualizadas.

Sobreleva registrar que este Protocolo foi submetido à Consulta Pública durante o mês de novembro de 2023 na página eletrônica da Secretaria de Estado da Saúde com ampla divulgação.

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 DE INTERNAÇÃO - NERI

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) é o espaço institucional da Secretaria de Estado da Saúde- SESA responsável pela regulação do acesso ao recurso leito hospitalar, funcionando em caráter de plantão, 24 horas todos os dias da semana.

De acordo com o Decreto Nº 3932-R, de 21 de janeiro de 2016, compete ao NERI, dentre outras atribuições correlatas e complementares na sua área de atuação:

- executar a operacionalização da Central de Regulação de Internação em âmbito Estadual, garantindo os fluxos de atendimento pactuados;
- acompanhar e monitorar o funcionamento de todo o sistema operacional e as atualizações do Sistema Operacional.

Frisa-se que 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, executantes e profissionais reguladores.

Dessa forma, o médico regulador executa a regulação baseada em normas, diretrizes clínicas e protocolos que estabelecem 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;
- Informar/oficializar ao fiscal do contrato qualquer intercorrência;
- Solicitar à contratada o prefixo de cada veículo empenhado na remoção;
- 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 paciente);
- Transferência por contato direto entre hospitais de menor porte para unidades de referência;

4.1. Tipos de Estabelecimentos Solicitantes

- Hospitais próprios;

- Hospitais filantrópicos;
- Hospitais conveniados;
- Hospitais privados;
- Unidade de Pronto Atendimento - UPA e Pronto Atendimento - PA (vide critérios em 8.2).

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 Nº 1672/2003, in verbis:

“...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).
- 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 (registro do serviço de remoção). Todo material e/ou documento necessário ao transporte deverá ser providenciado antes da

chegada da equipe de remoção no hospital solicitante, de forma a evitar longa espera pela equipe de remoção e, conseqüentemente aumento do tempo resposta. Além disso, é dever do solicitante realizar a produção e conferência dos documentos do paciente que serão entregues a equipe de remoção.

- 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, impossibilidade de localização do(s) responsável(is) ou risco assistencial. 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;
 - b) a incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;
 - c) respirador de transporte com capacidade de ajuste ao peso/idade do paciente incluindo configuração e capacidade de ciclagem para paciente neonatal;
 - d) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso desde pacientes neonatal ao paciente adulto obeso.

“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 **INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE** devido ao RN estar em protocolo de Hipotermia, caberá a unidade solicitante informar no TERMO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA tal condição, bem como informar a necessidade do equipamento(s) específico(s) a ser(em) usado(s) no transporte. Se a solicitação da remoção já estiver em curso, ou seja, com ambulância a caminho da unidade solicitante, com identificação de novas necessidades de recursos específicos pelo paciente e seu transporte, caberá ao próprio solicitante realizar contato com a central reguladora por telefone para registrar por intermédio de ramal gravado e após, cientificar o prestador de serviço de remoção.
- **BOMBAS DE INFUSAO:** para pacientes adultos no quantitativo de 03 (três) unidades. No Transporte de paciente neonatal caberá ao serviço de remoção configurar a ambulância disponibilizando 03 (três) “bombas infusoras modelo seringa”
- **O RESPIRADOR/VENTILADOR PULMONAR:** com capacidade de ajuste ao peso/idade do paciente incluindo configuração e capacidade de ciclagem para paciente neonatal.
- A origem (solicitante) deverá apresentar na **GUIA DE SOLICITAÇÃO** dados clínicos do paciente atualizados na solicitação do transporte.

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, como: documentos de identificação do paciente, laudo descrevendo todas as ações e recursos empregados no atendimento ao paciente, cópias de exames realizados e outros que julgar necessário. 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. Portanto, 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, vide ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO (TRIAGEM DOS TELEFONISTAS), no qual serão registrados dados iniciais para o seguimento da solicitação.

Na sequência, o enfermeiro analisa a solicitação com o intuito de verificar que o pedido esteja condizente com os termos do contrato vigente e a compatibilidade do quadro clínico do paciente 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 verificada a 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 em leito regulado previamente pela Central Estadual de Regulação (NERI e/ou SAMU - em caso de necessidade), quando algum recurso de que necessitam, como exames, procedimentos/avaliação, esteja disponível em hospital da rede, sendo portanto, economicamente viável sua remoção para realização desses 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 com prazo mínimo de 12 horas 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, será dever do estabelecimento de saúde prover todo o material, equipamentos, insumos e equipe técnica específicos à realização do procedimento/exame diagnóstico com segurança, devendo a equipe da unidade de transporte avançando fornecer todo o auxílio quando necessário.

Se por ventura, a unidade responsável pela realização do procedimento/exame diagnóstico não dispor de todas as condições descritas acima e diante do agravamento do paciente, esta deverá abrir chamado junto ao Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU 192) e a equipe de remoção (básica) deverá

aguardar a chegada do SAMU, permanecendo no local. Em situações de remoção sendo realizada por unidade avançada caberá ao profissional médico a definição de condutas a serem adotadas com minimização de riscos ao paciente. A situação da Intercorrência, nesse momento, também deverá ser informada a Central de Remoção para que faça ciência imediata à Central de Regulação SESA.

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 a(s) maca(s) de transporte, prancha rígida com acessórios e todos os materiais pertencentes à ambulância de remoção.
- Orientar a equipe médica para registrar na ficha 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. Os materiais deverão ser liberados em até 30 (trinta) minutos exceto em situações adversas em que o(s) profissional(is) médico(s) assistentes da Unidade Executante estejam em atendimento de urgência/emergência ou com atendimento em curso de outro paciente.
- 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.
- Caso o pedido tenha sido realizado como transferência, ao chegar no hospital

de destino, o mesmo deve receber o paciente em leito reservado para tal e sua documentação, dispensando a equipe de remoção, bem como seus equipamentos o mais breve possível.

- Não é de responsabilidade da equipe de remoção aguardar o paciente realizar exames de qualquer tipo no destino.

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 do Estatuto supracitado 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.

Portanto, caso o menor não possua acompanhante, deverá a equipe de remoção prosseguir com o transporte, cabendo ao hospital de origem a adoção de procedimentos burocráticos quanto a internação do mesmo e eventual acionamento de Conselho Tutelar.

A origem (solicitante) deve comunicar previamente ao paciente e acompanhante que, nos casos de transferência ou exame/avaliação que o paciente fique internado no destino, o acompanhante não retornará à origem com a ambulância e tampouco serão concedidas "caronas" com a equipe de remoção.

A empresa de remoção contratada deverá instituir PROTOCOLO DE GUARDA DE PERTENCES.

7.2. Acompanhante como direito constitucional: Pessoas Idosas

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a legislação brasileira, pessoa idosa é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O mesmo entendimento está presente na Política Nacional do Idoso (instituída pela Lei nº 8.842, de janeiro de 1994) e no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003).

De acordo com o Estatuto do Idoso, é asseverado ao idoso internado ou em observação, o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-lo por escrito (art. 16 e parágrafo único da Lei Federal nº 10.741/2003). Entretanto, a presença de acompanhante não é obrigatória.

Em 06 de fevereiro de 2023, o Ministério Público do Estado do Espírito Santo, Promotoria de Justiça Cível de Vitória, emitiu a Notificação Recomendatória Nº 004/2023 na qual recomenda às Diretorias das Unidades de Pronto Atendimento e Unidades de Saúde, bem como aos serviços de remoção - ambulâncias próprios, conveniados ou contratualizados que prestam atendimento SUS para NÃO RECUSAREM atendimento, internação, ou remoção aos pacientes idosos sem acompanhante.

Portanto, nenhum estabelecimento de saúde da rede própria e/ou complementar do SUS poderá recusar a internação de pessoas idosas 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 paciente grave com risco eminente de morte, serão compulsoriamente encaminhados ao serviço destinado, como ato de preservação da vida, incluindo pacientes psiquiátricos.

8. 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.

Cabe ao médico da origem fornecer o quadro clínico do paciente para o médico transferente. Caso a equipe de remoção não consiga acessar o médico na origem e/ou destino para prestar informações sobre o paciente, a equipe deverá advertir imediatamente ao NERI que adotará as providências necessárias.

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

RECUSA DE REMOÇÃO POR PACIENTE/FAMILIAR na chegada da ambulância no local do solicitante: Caberá a equipe da ambulância de Remoção realizar contato na Central de Remoção para que a mesma realize contato junto ao NERI. A unidade de remoção OBRIGATORIAMENTE deverá aguardar no local solicitante até maiores definições pelo NERI Junto à Central de Remoção

É responsabilidade do Serviço de Remoção dispor de equipamentos adequados conforme perfil do paciente (Recém-Nascidos, Crianças, Adultos e Obesos). 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.

A Condição de OBESO precisa ser reportada, OBRIGATORIAMENTE, pelo solicitante quando da necessidade de remoção de pacientes no preenchimento do TERMO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA;

9. SERVIÇO CONTRATADO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA

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

9.1. Ambulância de suporte AVANÇADO

9.1.1 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) 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. Serviço Contratado Conforme Termo de Referência.

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

9.2. Ambulância de suporte BÁSICO

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

I – Originados de PRONTO ATENDIMENTOS, HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS com destino definido para hospitais outros municípios com distância a partir de 50 Km e,

II - Internados em HOSPITAIS PRIVADOS CREDENCIADOS em leito regulado previamente pelo 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.

10. OBRIGATORIEDADE DE REMOÇÃO DE PACIENTES PELAS OPERADORAS DE SAÚDE:

ANS definiu em 2014 as regras para a remoção de pacientes de planos de saúde com cobertura hospitalar, que passou a vigorar a partir da publicação da Resolução Normativa nº 347/2014

A REMOÇÃO DE PACIENTES PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE É OBRIGATÓRIA QUANDO:

1	O paciente estiver DENTRO da área de atuação do seu plano de saúde: ➡ Se estiver em hospital do SUS ou ➡ Se estiver em hospital privado que não pertence ao seu plano de saúde
2	O paciente estiver FORA da área de atuação do seu plano de saúde: ➡ Se estiver em hospital do SUS ou em hospital privado, desde que o incidente tenha ocorrido DENTRO da área de atuação do seu plano de saúde em caso de inexistência ou indisponibilidade de prestadores
3	O paciente estiver em hospital que pertence ao seu plano: ➡ Se não houver condições de atendimento naquele hospital ou ➡ Em casos específicos previstos em contrato
4	O paciente estiver em local que não é hospital ou serviço de pronto atendimento, como clínica ou consultório ➡ Se o incidente tiver ocorrido DENTRO da área de atuação do seu plano de saúde e se não houver serviços disponíveis no local onde o paciente foi atendido

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Acesso em 27 de junho de 2024 as 16h e 39 min.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 490, DE 29 DE MARÇO DE 2022

Dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o inciso XXIV do art. 4º e o inciso II do artigo 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; a alínea "e" do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998; e o inciso III do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em 28 de março de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência.

Art. 2º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência, é obrigatória, a partir da ciência da operadora de planos privados de assistência à saúde, quando ocorrer:

I - de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

III - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do

beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, apenas quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem;

IV - de hospital ou serviço de pronto-atendimento público ou privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado fora da área de atuação do produto contratado pelo beneficiário, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário apto a realizar o devido atendimento, apenas nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do produto do beneficiário e na indisponibilidade ou inexistência de prestador conforme previsto nos arts. 4º, 5º e 6º, da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011; e

V - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, nos casos em que houver previsão contratual para atendimento em estabelecimento de saúde específico.

Parágrafo único. A remoção de beneficiários somente poderá ser realizada mediante o consentimento do próprio beneficiário ou de seu responsável, e após a autorização do médico assistente.

Art. 3º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência não será obrigatória nas seguintes hipóteses:

I - de local público ou privado que não seja uma unidade hospitalar ou serviço de pronto atendimento, ressalvadas hipóteses de indisponibilidade e inexistência de prestadores previstos nos arts. 4º, 5º e 6º, da RN nº 259, de 2011; ou

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado,

credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano privado de assistência à saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora.

Art. 4º Os contratos de planos privados de assistência à saúde podem conter cláusulas mais amplas do que as estabelecidas no art. 2º, abrangendo, inclusive, as hipóteses contidas no art. 3º. Parágrafo único. As cláusulas mais amplas a que se refere o caput podem também estar previstas em termo ou instrumento, apartado do contrato de planos privados de assistência à saúde, que preveja cobertura adicional referente à remoção.

Art. 5º A presente Resolução Normativa não se incompatibiliza com os regulamentos técnicos do Ministério da Saúde ou do Conselho Federal de Medicina - CFM referentes à remoção, no âmbito de suas competências.

Art. 6º Revoga-se a Resolução Normativa - RN Nº 347, de 7 de abril de 2014.

Art. 7º Esta Resolução Normativa entra em vigor em 31 de março de 2022.

11.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)	Origem: METROPOLITANA ← → Destino: METROPOLITANA Origem: SUL ← → Destino: SUL
Até 480 minutos (08H)	Origem: METROPOLITANA → Destino: SUL Origem: SUL → Destino: METROPOLITANA
Até 600 minutos (10H)	Origem:METROPOLITANA → Destino: CENTRAL NORTE
Até 840 minutos (14H)	Origem: SUL → Destino: CENTRAL NORTE

TEMPO RESPOSTA DE ATENDIMENTO – REGIÃO CENTRAL NORTE	
Até 480 minutos (08H)	Origem: CENTRAL NORTE → Destino: CENTRAL NORTE
Até 600 minutos (10H)	Origem: CENTRAL NORTE → Destino: METROPOLITANA
Até 840 minutos (14H)	Origem: CENTRAL NORTE → Destino: SUL

12.CANCELAMENTOS

As remoções poderão ser canceladas nas seguintes situações:

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

12.1. 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.

12.2. 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.

Quando da necessidade de CANCELAMENTO DA REMOÇÃO, por qualquer motivação, torna-se OBRIGATORIO que a Central de Remoção faça contato com o Médico Regulador NERI para ciência Imediata.

12.3. 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.

Paciente que esteja em remoção por uma USB que intercorra durante o transporte deverá ser conduzido para hospital da rede SUS ou unidade de Pronto Atendimento, o que for mais próxima.

Quando da necessidade de INTERRUPÇÃO DE REMOÇÃO JÁ EM CURSO, por qualquer motivação, torna-se OBRIGATORIO que a Central de Remoção faça contato com o Médico Regulador NERI para ciência Imediata.

Nos caso de INSTABILIDADE E RISCO À VIDA do paciente, caberá a unidade de

remoção conduzir o paciente para hospital da rede SUS ou Unidade de Pronto Atendimento, o que for mais próxima.

13.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 fiscalização, 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 ao fiscal do contrato.

14.ÓBITO DO PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE

Após consulta formulada ao Conselho Regional de Medicina por intermédio do Ofício CRM/ES Nº 10586/2022 datado de 24/08/2022, quando ocorrer uma situação de óbito de paciente em trânsito ou percurso entre as unidades (origem x destino), devem ser seguidas as recomendações:

- 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 Instituto Médico Legal (DML).

Casos que devem ser encaminhados ao SVO:

- Casos de morte natural, ou seja, decorrentes de doença(s) já existente(s);
- Morte súbita em adulto jovem;
- Óbitos domiciliares sem assistência médica e não suspeitos de causa externa;
- Óbitos em Pronto Atendimentos (Pronto Socorros) sem causa conhecida;

- Casos notificados ou em estudo pela Vigilância Epidemiológica.

OBS: As mortes naturais em acompanhamento médico e com diagnóstico bem definido, devem ser atestadas pelo médico que acompanhou o paciente em vida. Neste caso não há necessidade de encaminhar o corpo para o SVO.

Se a circunstância do óbito for natural, mas a causa for desconhecida, a pessoa pode ter morrido em casa, num hospital ou em via pública, o corpo será encaminhado para o SVO.

Localização do SVO:

Av. Joubert de Barros, nº555, Bairro Bento Ferreira, Vitória/ES - CEP: 29050-720 (anexo ao Hospital da Polícia Militar).

Horário de funcionamento: Recepção de Corpos 24h/dia; 7dias/semana.

Casos que devem ser encaminhados ao Instituto Médico Legal (DML):

- Homicídios e outras situações de morte violenta ou acidental;
- Aspiração de vômitos e corpos estranhos em pessoas saudáveis;
- Choque anafilático, descarga elétrica, intoxicação por álcool, drogas, medicamentos, raticidas, produtos agrícolas, picada de animais;
- Morte súbita em adultos jovens com história de uso de drogas;
- Queda da própria altura (com fratura);
- Presidiários;
- Morte súbita em bebês que dormiam na mesma cama com adultos;
- Em estado avançado de decomposição;
- De morte natural sem documentação de identidade;
- Estrangeiros residentes no Brasil que serão sepultados em outro país.

14.1. Da Declaração do Óbito:

A Resolução do CFM nº 1.779/2005 regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, de onde extraímos:

“(...) Art.2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão as seguintes normas:

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica: (...)

II. Morte com assistência médica:

- a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.
- b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.
- c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;
- d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

III. Mortes violentas ou não naturais: A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

De acordo com a Resolução do CFM nº 2.110/2014 (modificada pela Resolução nº 2.139/2016 do CFM) o Art. 23 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23. O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de suposta causa violenta ou não natural (homicídio, acidente, suicídio, morte suspeita), deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que adotará as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal – IML.

“Parágrafo único. Em caso de atendimento a paciente que resulte em morte natural (com ou sem assistência médica) ou óbito fetal em que estiver envolvido, o médico intervencionista deverá observar o disposto na

Resolução CFM nº 1.779/05 em relação ao fornecimento da declaração de óbito.”

14.2. Do Translado do Cadáver:

Devem ser atendidas as disposições da Resolução RDC ANVISA no 33, de 8 de julho de 2011, e da Lei Estadual no 15.758/2005, ou as que vierem substituí-las.

O transporte de cadáveres só pode ser realizado em carro funerário específico para esse fim, de acordo com normas específicas vigentes.

Portanto, o transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado em conformidade com a regulamentação disposta na Resolução nº 1.672/2003 do CFM, a qual define também as responsabilidades. Quando da ocorrência de uma situação de óbito de um paciente durante o transporte, faz-se obrigatória a constatação deste e o devido registro em prontuário, cabendo a emissão do atestado de óbito em conformidade com os limites (mortes naturais e mortes violentas/suspeitas) estabelecidos na Resolução nº 1.779/2005 do CFM.

Assim, considerando a inexistência de uma regulamentação capaz de esgotar o tema, bem como a infinidade de possibilidades fáticas decorrentes da imprevisibilidade e variabilidade das circunstâncias potenciais, há que buscar na razoabilidade o equilíbrio necessário à satisfação racional e eficiente do questionamento. Sendo assim, quando ocorrer uma situação de óbito de paciente em meio do caminho percorrido entre as unidades (origem-destino), é razoável que o corpo seja levado, preferencialmente, à unidade de origem, salvo se a proximidade do destino final for muito grande.

Os pacientes graves ou de risco devem ser removidos/transportados por equipes compostas por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e um motorista, salvo quando tecnicamente impossível; cabendo a responsabilidade para o transporte ao médico da ambulância e, na sua ausência, ao médico transferente, assistente ou substituto, conforme incisos III e VIII, do art.1º da Resolução nº 1.672/2003 do CFM, supratranscritos. No mesmo sentido, a responsabilidade para realizar a declaração de óbito é do

médico responsável pelo transporte, devendo esta ser emitida de acordo com o disposto na Resolução nº 1.779/2005 do CFM.

15.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.

16.CONTINGÊNCIA

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

17.ANEXOS

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: *		
☐ AVANÇADA (Pular para a pergunta 8) ☐ NEONATAL - ATÉ 28 DIAS: (Pular para a pergunta 11)		
☐ BÁSICA (Pular para a pergunta 8)		
CARACTERÍSTICA DO PACIENTE		
8- PACIENTE OBESO: *		DADOS PACIENTE OBESO
☐ SIM - Pular para a pergunta 9 ☐ 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 CLÍNICO		
13- FREQUENCIA RESPIRATORIA (FR) *:		14-SATURAÇÃO DE OXIGENIO (SATO2) *:
15-FREQUENCIA CARDIACA (FC) *:		16-PRESSÃO ARTERIAL (PA) *:
17-PADRAO RESPIRATORIO *:		
☐ AR AMBIENTE - Pular para a pergunta 19 ☐ VENTILAÇÃO MECANICA- Pular para a pergunta 19		
☐ CATETER NASAL- Pular para a pergunta 18 ☐ MASCARA ALTO FLUXO - Pular para a pergunta 18		
☐ HOOD- Pular para a pergunta 18 ☐ CPAP - Pular para a pergunta 19		
☐ BIPAP- Pular para a pergunta 19		
COMPLEMENTAÇÃO DE O2		
18- FLUXO DE OXIGENIO (L/MIN) *:		
USO DE DROGAS	21- BOMBAS DE INFUSÃO:	QUANTIDADE DE BOMBAS
20- SEDAÇÃO *:	22- QUANTAS BOMBAS DE INFUSÃO:	
☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM - Pular para a pergunta 22 ☐ 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 *
☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ 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 - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR			
☐ UNIDADE MÓVEL AVANÇADA		☐ 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 ☐	VENTILAÇÃO MECÂNICA ☐	CATETER NASAL ☐	MÁSCARA ALTO FLUXO ☐ HOOD ☐ CPAP ☐ 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 ☐	WHATSAPP ☐ EMAIL ☐ TELEFONE ☐ RAMAL: _____
ENFERMEIRO: _____		DATA: ____/____/____	HORÁRIO: ____:____
MÉDICO REGULADOR (assinatura e carimbo): _____			
DATA: ____/____/____		HORÁRIO: ____:____	



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

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA EXAME/PROCEDIMENTO OU AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA			
☐ UNIDADE MÓVEL AVANÇADA		☐ UNIDADE MÓVEL BÁSICA	
HOSPITAL DE ORIGEM:			
SETOR DE INTERNAÇÃO:		TEL:	
MÉDICO RESPONSÁVEL (assinatura e carimbo):		DATA E HORÁRIO DA SOLICITAÇÃO:	
☐ EXAME/PROCEDIMENTO		☐ AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA	
HOSPITAL DE DESTINO:			
SETOR:		EXAME/ESPECIALIDADE:	
DATA E HORÁRIO DO EXAME: ____/____/____ ÀS ____: ____		TEL:	
MÉDICO RESPONSÁVEL:			
NOME DO PACIENTE:			
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:	
		SEXO:	
HISTÓRICO CLÍNICO			
EXAME FÍSICO			
PADRÃO RESPIRATÓRIO			
AR AMBIENTE ☐		VENTILAÇÃO MECÂNICA ☐	
CATETER NASAL ☐		MÁSCARA ALTO FLUXO ☐	
HOOD ☐		CPAP ☐	
FLUXO:			
SINAIS VITAIS			
PA		FR	
FC		SAT	
TAX			
ACESSO VENOSO:		PICC ☐	
PERIFÉRICO ☐		PROFUNDO ☐	
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 ☐ WHATSAPP ☐ EMAIL ☐ TELEFONE ☐ RAMAL: _____	
ENFERMEIRO: _____		DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____: ____	
MÉDICO REGULADOR (assinatura e carimbo): _____			
DATA: ____/____/____		HORÁRIO: ____: ____	



ANEXO IV - FORMULARIO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA - GESTANTE

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR - GESTANTE					
☐ UNIDADE MÓVEL AVANÇADA			☐ 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	DILATAÇÃO	APAGAMENTO	POSIÇÃO	AFU	BCF
MV					
PERDAS VAGINAIS		BOLSA		METROSSÍSTOLES	
SANGUE ☐	LÍQUIDO AMNIÓTICO ☐	MECÔNIO ☐	ÍNTEGRA ☐	ROTA ☐	AUSENTE ☐
				PRESENTE ☐	
				__CONTRAÇÕES__ MIN __SEG	
PADRÃO RESPIRATÓRIO					
AR AMBIENTE ☐	VENTILAÇÃO MECÂNICA ☐	CATETER NASAL ☐	MÁSCARA ALTO FLUXO ☐	HOOD ☐	CPAP ☐
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 ☐ WHATSAPP ☐ EMAIL ☐ TELEFONE ☐ RAMAL: _____					
ENFERMEIRO: _____ DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____: ____					
MÉDICO REGULADOR (assinatura e carimbo): _____					
DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____: ____					

18.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Acesso em 27 de junho de 2024 as 16h e 39 min. <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-regras-para-a-remocao-de-pacientes-de-planos-de-saude-com-cobertura-hospitalar>
2. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 out. 2003.
3. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.
4. 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.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
6. 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.
7. 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.
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 713/2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Brasília, 03 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>. Acesso em: 23 out. 2023.

9. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.672/03, de 9 de julho de 2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Publicada no D.O.U. de 29 de julho de 2003, seção I, p.78.
10. 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.
11. 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.
12. ESPÍRITO SANTO. Parecer Técnico nº 507/2022 – GEPORAS / NEAPRI (Edocs 2022-JV3T7C) que se refere a CI.SESA.SSERAS.GRAAS.NERI Nº 279.2022 – Solicitação de parecer acerca do transporte de paciente menor de idade com destaque para os recém nascidos sem acompanhante ou representante legal. Disponível em: <https://e-docs.es.gov.br/Encaminhamento/Protocolo/2022-JV3T7C>. Acesso em: 23 out. 2023.
13. 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.
14. 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.
15. ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 131-R, de 26 de dezembro de 2018. Aprova as Diretrizes para o Serviço de Remoção Complementar no Estado do Espírito Santo. Vitória, ES, 27 de dezembro de 2018.
16. ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 131-R, de 26 de dezembro de 2018. Aprova as Diretrizes para o Serviço de Remoção Complementar no Estado do Espírito Santo. Vitória, ES, 27 de dezembro de 2018.
17. 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.
18. 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.

19. 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.



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 28/06/2024 08:57:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CARLA RENATA DA SILVA PACHECO (ENFERMEIRO - QSS - GEREH - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-F3H7C0>