



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5741, DE 30 DE MAIO DE 2017

Estabelece normas técnicas para a realização do transporte inter-hospitalar aeromédico, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições legais, que lhe confere o inciso III do §1º do art. 93 da Constituição Estadual, os incisos I e II do art. 39 da Lei Ordinária nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, considerando:

- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Federal nº 9.656, de 3 de agosto de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

- o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES/MG);
- a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- a Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- a Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192;
- a Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU -192;
- a Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU nº 13, de 3 de novembro de 1998, que dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 318, de 7 de dezembro de 2006, que aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.352, de 19 de maio de 2016, que define as diretrizes para o transporte inter-hospitalar de Urgência e Emergência, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de definir normativas técnicas para o transporte inter-hospitalar aeromédico;
- o alto custo para a realização do transporte aeromédico de pacientes em suporte avançado de vida;
- a necessidade de estabelecer as responsabilidades dos SAMU 192, do Batalhão de Operações Aéreas (BOA) e das Centrais Macrorregionais de Regulação de Leitos de Urgência no transporte inter-hospitalar aeromédico;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

- a otimização dos recursos financeiros e assistenciais disponíveis;

- a Oficina de Trabalho que discutiu o alinhamento do transporte inter-hospitalar aeromédico, que contou com representantes do Batalhão de Operações Aéreas, SAMU-192 e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, em 29 de julho de 2016;

RESOLVE:

Art. 1º – Estabelecer as Normas Técnicas para a realização do transporte inter-hospitalar aeromédico, denominado Suporte Aéreo Avançado de Vida do Estado de Minas Gerais (SAAV), no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º – A operacionalização do SAAV se dará por meio de parceria firmada entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

§1º – A parceria de que trata o *caput* consubstancia-se na disponibilização de piloto e co-piloto pelo Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), por intermédio do Batalhão de Operações Aéreas (BOA) e de profissionais médicos e enfermeiros pelo SAMU 192.

§2º – A regulação médica será realizada pela unidade do SAMU 192, sediada no BOA e financiada de forma tripartite.

§3º – A solicitação do transporte inter-hospitalar aeromédico se dará a partir do cadastro do usuário no Sistema Informatizado de Regulação de Leitos Hospitalares (SUSfácilMG), com todas as informações clínicas necessárias e também de relatório detalhado preenchido pelo médico assistente, declarando explicitamente os benefícios da transferência solicitada para o paciente, nos termos do Anexo I desta Resolução.

§4º – A transferência do usuário será condicionada à garantia da vaga no estabelecimento hospitalar de destino, sendo obrigatório que a disponibilidade da vaga/acesso no laudo de transferência do usuário esteja registrada no SUSfácilMG.

§5º – O transporte inter-hospitalar aeromédico deverá ocorrer somente quando o quadro clínico do paciente e/ou a distância entre o estabelecimento de origem e de destino impossibilitar(em)



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

a transferência do usuário por meio de ambulância Tipo D (ambulância de suporte avançado), cujas características estão definidas na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

§6º – Nos casos de impedimento da realização do transporte inter-hospitalar aeromédico pelo BOA, quando estiver indicado, deverá ser acionada a aeronave contratada pela SES/MG.

§7º – O serviço de transporte aeromédico deve estar integrado ao Sistema de Atendimento Pré-hospitalar – SAMU-192 e à Central Macrorregional de Regulação de Leitos e deve ser considerado modalidade de suporte avançado de vida.

Art. 3º – O transporte inter-hospitalar aeromédico poderá ser realizado em aeronaves de asa rotativa ou de asa fixa.

§1º – A aeronave de asa rotativa é indicada quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornarem o transporte terrestre muito demorado.

§2º – A aeronave de asa fixa é utilizada para percorrer grandes distâncias em um intervalo de tempo aceitável diante das condições clínicas do paciente.

§3º – A operação deste tipo de transporte deve seguir as normas e legislações específicas vigentes, provenientes do Comando da Aeronáutica, por meio do Departamento de Aviação Civil (DAC).

Art. 4º – São responsabilidades/atribuições no SAAV:

I – do médico responsável pelo paciente:

a) avaliar a necessidade/indicação do transporte inter-hospitalar aeromédico a partir das normas vigentes e solicitá-lo à Central Macrorregional de Regulação de Leitos, após a confirmação da vaga pelo Sistema Informatizado de Regulação;

b) não remover o paciente em risco iminente de vida sem a prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, que o estabilizem e o preparem para o transporte requisitado;

c) considerar os princípios básicos do transporte para que não cause o agravamento do estado clínico do usuário e garanta a sua estabilidade para o transporte rápido e seguro;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

- d) informar ao médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos e ao médico regulador do SAMU 192, de maneira clara e objetiva, as condições clínicas do paciente;
- e) preencher o documento de transferência constante do Anexo I desta Resolução;
- f) responsabilizar-se pela assistência ao paciente transferido até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte; e
- g) disponibilizar o telefone de contato para que a equipe do BOA possa esclarecer dúvidas e confirmar dados.

II – do Serviço solicitante:

- a) obter a autorização escrita do paciente ou de seu responsável para a realização da transferência inter-hospitalar aeromédico; e
- b) encaminhar para a Central Macrorregional de Regulação de Leitos a solicitação constante do Anexo I desta Resolução devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada.

§1º – O documento de transferência de que trata a alínea “e” do inciso I deverá acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como o diagnóstico de entrada, os exames já realizados e as condutas terapêuticas adotadas, nome e CRM legíveis, além da assinatura do médico solicitante.

§2º – Poder-se-á prescindir da autorização de que trata a alínea “a” do inciso II quando o usuário não estiver apto a fornecê-la ou estiver desacompanhado de responsável.

§3º – A responsabilidade do médico que acompanhará o paciente durante o transporte inter-hospitalar aeromédico e do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional médico da unidade solicitante.

III – da Central de Regulação/Médico Regulador do SAMU-192:

- a) aquelas estabelecidas no Capítulo II da Portaria GM/MS nº 2.048/2002; e
- b) acionar a unidade e equipe de transporte.

IV – do médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos:

- a) avaliar a solicitação emitida pelo médico assistente para o transporte inter-hospitalar aeromédico;
- b) fazer contato com o BOA/SAMU para confirmar a viabilidade de remoção aérea;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

c) verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino;

d) encaminhar ao estabelecimento solicitante o formulário constante do Anexo I desta Resolução para que seja devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo médico assistente;

e) enviar o formulário constante no Anexo I para o BOA/SAMU, devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado; e

f) preencher o Parecer Técnico constante do Anexo II desta Resolução e encaminhá-lo ao BOA/SAMU;

V – da Equipe de Transporte:

a) avaliar e decidir quanto à viabilidade do transporte inter-hospitalar aeromédico requisitado;

b) informar ao médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos, caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;

c) obedecer às diretrizes estabelecidas neste Regulamento e demais Normativas que tratem da matéria em âmbito nacional para o transporte inter-hospitalar aeromédico pediátrico e neonatal, sendo que as aeronaves utilizadas para esta modalidade devem possuir equipamentos necessários para realizá-lo adequadamente;

d) registrar todas as intercorrências do transporte na ficha de atendimento do SAMU e entregar a sua cópia ao estabelecimento de destino junto à documentação do usuário;

e) repassar o caso, bem como todas as informações e a documentação do usuário, ao médico do serviço receptor; e

f) comunicar ao médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos a conclusão do serviço de transporte.

VI – do BOA/SAMU-BH;

a) definir o tipo de aeronave e a indicação do transporte inter-hospitalar aeromédico; e

b) acionar a base para a realização do transporte.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Art. 5º – São situações de indicação do transporte inter-hospitalar aeromédico:

I – distâncias maiores que 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros) para pacientes em suporte avançado de vida;

II – crianças com cardiopatias congênitas que necessitem de abordagem cirúrgica;

III – recém-nascido prematuro ou não, em suporte avançado de vida;

IV – para distâncias menores que 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros), quando indicado, onde não existirem estradas ou as condições das estradas impedirem o transporte terrestre; e

V – morte encefálica para doação de órgãos, indicado pelo MG Transplantes.

Art. 6º – O transporte inter-hospitalar aeromédico de usuários que possuam planos privados de assistência à saúde deverá ser realizado nos termos do art. 35-C da Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 13, de 04 de novembro de 1998 e suas alterações.

Art. 7º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 30 de Maio de 2017.

LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ

Secretário de Estado de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5741, DE 30 DE MAIO DE 2017.

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO E AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERÊNCIA (preenchido pelo médico solicitante e assinado pelo médico e pelo acompanhante responsável pelo paciente)	
SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERÊNCIA (preenchido e assinado pelo médico solicitante)	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME*	
DATA DE NASC*	CARTÃO SUS*
RG	CPF
NOME DA MÃE	
ENDEREÇO	
BAIRRO	MUNICIPIO
CEP	MINAS GERAIS
NOME DO RESPONSÁVEL*	
RG	CPF
ENDEREÇO	
BAIRRO	UF
MUNICIPIO	CEP
DATA DE NASC	CARTÃO SUS
TELEFONES () ()	
DADOS DA UNIDADE DE ORIGEM	
NOME/UNIDADE*	
MANTEDORA	
CNES	SIGLA
ENDEREÇO	BAIRRO
CIDADE	U.F.
TELEFONES () ()	
MÉDICO RESPONSÁVEL*	CRM*
TELEFONES* () ()	
DADOS DA UNIDADE DE DESTINO	
NOME/UNIDADE*	
MANTEDORA	



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

OBS
TRATAMENTO REALIZADO*
HEMOTRANSFUSÃO / ENTUBAÇÃO / DIETAS ESPECIAIS / ACESSOS / SONDAS/ DRENOS*
JUSTIFICATIVA
MOTIVO DA INDICAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO*
CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE / RISCOS*
LOCAL*
DATA E HORÁRIO*
MÉDICO RESPONSÁVEL pela ALTA e TRANSFERÊNCIA*



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

CRM*
ASSINATURA e CARIMBO LEGÍVEL*
AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERÊNCIA (preenchida pelo médico solicitante e assinada pelo acompanhante responsável pelo paciente)*
Eu, (nome legível) _____ C.I. ____ - _____, (parentesco com o paciente) _____ de (nome do paciente) _____ _____ autorizo a sua ALTA HOSPITALAR e a TRANSFERÊNCIA para outra UNIDADE, conforme indicação médica, bem como a utilização de todos os meios e cuidados de tratamento que se fizerem necessários durante o transporte inter-hospitalar aeromédico, até a cidade de _____.
Declaro ciência que o transporte é apenas do paciente e não é permitido acompanhante durante o transporte inter-hospitalar aeromédico.
Data, ____/____/____ Local _____
ASSINATURA _____
Testemunhas: 1 _____
RG _____
2 _____
RG _____
() Autorização não realizada por impossibilidade de localização do(s) responsável(is).
“Dispensada quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte”. Resolução CFM nº 1.672/2003.
Data, ____/____/____ Local _____
ASSINATURA _____

*campos de preenchimento obrigatório



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5741, DE 30 DE MAIO DE 2017.

PARECER TÉCNICO
JUSTIFICATIVA DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO (preenchido pelo médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos)
Central Macrorregional de Regulação de Leitos*:
Nº Laudo SUSfácilMG*:
Nome do paciente*:
Data de nascimento*: / /
Idade: Sexo:
Nome da mãe:
Nome do responsável:
CPF do Responsável:
Residente à Rua _____ Bairro _____, CEP _____ - _____, em (município) _____, MG.
Juntados ao presente processo, os seguintes documentos:
Formulário padrão de SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO com AUTORIZAÇÃO/SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERÊNCIA e RELATORIO MÉDICO com JUSTIFICATIVA SIM (___) NÃO (___)*
CONSIDERAÇÕES SOBRE A SOLICITAÇÃO*:



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ATESTO, com base nos fatos documentados na forma supra mencionada e amparado na credibilidade devida aos profissionais deles signatários, a NECESSIDADE DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO que conduza na forma _____ de _____ praxe, _____ o(a) _____ paciente _____ (Nome _____ do _____ paciente) _____ do _____ município _____ de _____ até _____.*
Local _____, _____ de _____ de 20____.
Médico Regulador da Central Macrorregional de Regulação de leitos*:
Assinatura*:
Carimbo Médico*:

*campos de preenchimento obrigatório



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS