



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.340, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

Estabelece as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- 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 e dá outras providências;

- 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 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor 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;

- 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 Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.941, de 21 de setembro de 2022, que aprova as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.



RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais.

CAPÍTULO I
INTERFACE DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO COM O FLUXO
REGULATÓRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Seção I
DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO SUS EM CONFORMIDADE COM A POLÍTICA
NACIONAL DE REGULAÇÃO

Art. 2º - São dimensões da regulação integradas entre si:

I - Regulação do Acesso à Assistência: tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador, e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica que, exercendo a função de autoridade sanitária, trabalha para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização;

II - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas; e

III - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos. Define estratégias e macrodiretrizes para a regulação do acesso à assistência e controle da atenção à saúde, também denominada de regulação assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Art. 3º - A regulação do acesso à assistência, em conformidade com a Política Nacional de Regulação, efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à



necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários, contempla as seguintes ações:

- I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
- IV - estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, conforme fluxos e protocolos pactuados. A regulação de urgência e emergência das referências intermunicipais é de responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Seção II DO COMPLEXO REGULADOR

Art. 4º - O Complexo Regulador é organizado em:

- I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;
- II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e
- III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

Art. 5º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

- I - Complexo Regulador Estadual: gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado;
- II - Complexo Regulador Regional:
 - a) gestão e gerência da Secretaria de Estado de Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às



unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região e a referência inter-regional, no âmbito do Estado; e

b) gestão e gerência compartilhada entre a Secretaria de Estado de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde que compõem a região, regulando o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde sob gestão estadual e municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do Estado.

III - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

Parágrafo único - Em Minas Gerais, as Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CRRA), fazem parte do Complexo Regulador e se enquadram no modelo descrito na alínea b, do inciso II, do Artigo 5º. Para os territórios com centrais municipais e demais regiões, o modelo estabelecido está descrito na alínea a, do inciso II, do Artigo 5º.

CAPÍTULO II DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO FLUXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Art. 6º - A regulação do acesso à assistência, no fluxo de urgência e emergência, tem função de observatório do sistema de saúde, sendo ferramenta crucial ao diagnóstico e avaliação da situação de saúde, por meio da qual torna-se possível acompanhar, planejar, intervir e otimizar a utilização dos serviços para atender plenamente aos usuários, subsidiando decisões sobre macropolíticas regionais e intersetoriais.

Art. 7º - O Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de urgência e emergência tem as seguintes finalidades:

I - viabilizar o acesso aos leitos hospitalares e recursos assistenciais nas situações de urgência e emergência no âmbito da Rede Assistencial de Saúde do SUS/MG;

II - assegurar o cumprimento dos princípios da universalidade, equidade e da integralidade; e

III - fortalecer a cooperação dos gestores dos serviços de saúde.

Art. 8º - Constituem-se competências do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de urgência e emergência:

I - viabilizar e monitorar o acesso dos usuários SUS aos serviços de urgência e emergência, não hospitalar e hospitalar, de média e alta complexidade em todo o território mineiro;



II - gerir acesso aos recursos assistenciais e leitos hospitalares, bem como dos estabelecimentos de urgência e emergência, em complementaridade com o SAMU 192 e demais serviços móveis de urgência, no âmbito do SUS/MG;

III - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;

IV - colaborar para o diagnóstico, adequação e orientação dos fluxos assistenciais;

V - contribuir na construção das grades de referência e contrarreferência;

VI - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;

VII - subsidiar a Programação Pactuada e Integrada (PPI);

VIII - colaborar nas discussões e reorganização da rede de serviços de saúde em resposta a situações de epidemias, catástrofes, desastres naturais e emergências complexas, para acesso adequado da população em situação de crise;

IX - proceder a gestão da ferramenta estadual de regulação SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, no âmbito da regulação de acesso aos serviços de urgência e emergência; e

X - coordenar as CRRA.

§ 1º - As CRRA devem estar disponíveis para comunicação e interface necessárias com o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU 192), que é um componente da Rede de Urgência e Emergência.

§ 2º - Considera-se, dentre os Serviços de Urgência Não Hospitalares no fluxo regulatório de Urgência e Emergência, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

Art. 9º - O Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de urgência e emergência é orientado pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Parágrafo único - Essa interlocução se faz necessária frente à delimitação de níveis de competência, complexidade da rede de serviços e fluxos assistenciais e regulatórios frente ao perfil assistencial, demográfico e epidemiológico da população.

Art. 10 - O Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência é de competência da Secretaria de Estado de Saúde (SES), operacionalizado por meio das CRRA, que têm a função de regular as solicitações de transferência/ internação para casos de urgência e emergência do SUS.

§ 1º - No âmbito do Sistema Estadual de Regulação Assistencial, a CRRA tem a função de zelar pelo pleno exercício do processo regulatório, qualificado pela análise e encaminhamento das solicitações de internação/transferência hospitalar de urgência e emergência.



§ 2º - São estratégias para governança e a gestão da informação do processo regulatório:

I - o estabelecimento de 13 (treze) CRRA; e

II - a utilização do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo.

§ 3º - O conteúdo explicativo do SUSfácilMG relacionado ao módulo de urgência e emergência está contido no Capítulo IV.

§ 4º - As informações das CRRA estão detalhadas no Capítulo III.

Art. 11 - A regulação de procedimentos eletivos e ambulatoriais é de competência dos municípios.

Art. 12 - Constitui o fluxo regulatório de internações de urgência e emergência nos municípios que possuem estabelecimentos de saúde de urgência/emergência hospitalares e não hospitalares:

I - cadastro do usuário no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, por meio da criação de um laudo, pelo médico assistente, em caso de necessidade de internação ou transferência; e

II - avaliação do laudo do usuário pelo médico regulador da CRRA e a confirmação da internação ou transferência, conforme necessidade clínica.

Art. 13 - Para municípios que não possuem estabelecimentos de saúde de urgência/emergência, o fluxo regulatório ocorrerá através do encaminhamento do usuário pelo município, para o estabelecimento de saúde de referência na sua região, conforme pactuação, devendo este estabelecimento solicitar a internação/ transferência via SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo.

Parágrafo único - O laudo cadastrado deve conter informações detalhadas sobre o quadro clínico do usuário, para nortear a busca da vaga adequada, de acordo com a especialidade solicitada e para direcionar o caso ao estabelecimento de saúde da rede assistencial do SUS/MG.

Art. 14 - O fluxo regulatório de internações de urgência e emergência está disposto no Anexo II desta Resolução.



CAPÍTULO III
DAS CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Seção I
DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS CENTRAIS REGIONAIS DE
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Art. 15 - As CRRA são estruturas operacionais, utilizadas como estratégia do Sistema Estadual de Regulação Assistencial para atender demandas de urgência e emergência dos usuários do SUS da macrorregião na qual estão inseridas, buscando a melhor resposta assistencial, por meio da regulação do acesso da atenção secundária e terciária à saúde, na média e alta complexidade, seja em seu próprio território ou mediando transferências entre as demais macrorregiões.

Art. 16 - No Estado de Minas Gerais existem 14 (quatorze) macrorregiões de saúde conforme PDR, nas quais, atualmente estão distribuídas 13 (treze) CRRA.

Parágrafo único - Por questões de viabilidade operacional, as macrorregiões Nordeste e Jequitinhonha são regidas pela mesma Central, situada em Teófilo Otoni, em conformidade com o Anexo I desta Resolução.

Art. 17 - É responsabilidade da CRRA assegurar que o laudo contendo os dados necessários sobre o quadro clínico do usuário, recebido através do SUSfáciMG ou sistema que vier a substituí-lo, seja analisado e iniciado imediatamente as ações de regulação.

Parágrafo único - As ações de regulação devem ser mantidas de forma ininterrupta, a fim de cumprir o seu principal objetivo, que é o acesso do usuário ao estabelecimento de saúde adequado ao seu quadro clínico.

Art. 18 - Para seu pleno funcionamento e resolutividade, as CRRA funcionam de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, por meio de regime de plantões e contam com uma equipe formada por:

- I - coordenador macrorregional;
- II - médicos reguladores plantonistas;
- III - apoio-administrativo; e
- IV - operadores de sistema (teledigitadores).



Parágrafo único - As CRRA são acompanhadas e monitoradas pelos Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial.

Seção II

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Art. 19 - São profissionais das Centrais Regionais de Regulação Assistencial que têm competência para exercer os poderes inerentes à autoridade sanitária:

- I - coordenadores estaduais;
- II - coordenadores macrorregionais; e
- III - médicos reguladores plantonistas.

§ 1º - Entende-se por autoridade sanitária o órgão ou agente público competente da área da saúde, com atribuição legal no âmbito da vigilância, regulação e da atenção à saúde.

§ 2º - Os médicos reguladores plantonistas não podem ser responsabilizados por ações assistenciais, uma vez que suas atribuições são diferentes daquelas dos profissionais que atuam na assistência direta nos serviços de saúde.

Art. 20 - São prerrogativas e atribuições do Coordenador Estadual de Regulação, como autoridade sanitária:

- I - zelar pelo cumprimento de rotinas, protocolos técnicos e operacionais acordados;
- II - contribuir na elaboração de rotinas, protocolos técnicos e operacionais;
- III - monitorar o conjunto de indicadores de atendimento e demandas pendentes;
- IV - avaliar a capacidade e habilidade das equipes das CRRA, identificando necessidade de orientação, capacitação e remanejamento;
- V - propor adequações e ajustes que se revelarem necessários no processo de operação das CRRA;
- VI - acionar, quando necessário, a CRRA para o atendimento de eventuais demandas emergenciais;
- VII - divulgar periodicamente informações e análise dos indicadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de urgência e emergência; e
- VIII - zelar pela segurança do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo.

Art. 21 - São prerrogativas e atribuições do Coordenador Macrorregional das CRRA, como autoridade sanitária:



- I - zelar pelo cumprimento de escalas, rotinas, protocolos técnicos e operacionais;
- II - contribuir na elaboração de rotinas, protocolos técnicos e operacionais;
- III - avaliar a capacidade e habilidade de sua equipe, identificando necessidade de orientação, capacitação e remanejamento;
- IV - divulgar periodicamente informações e estudo analítico dos indicadores da CRRA;
- V - substituir médicos reguladores plantonistas em seus impedimentos ou ausências, assumindo, nessa condição, as mesmas atribuições definidas para a referida função; e
- VI - proceder com a compra de leito ou recursos assistenciais na rede privada quando da indisponibilidade de vaga ou procedimento hospitalar na rede SUS.

§ 1º - A compra prevista no *caput* poderá ser utilizada nos casos em que forem constatadas razões de necessidade emergencial, caracterizadas por:

- I - risco iminente de morte ou de grave dano à saúde do usuário; e
- II - situação de urgência que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde futura dos usuários do SUS/MG.

§ 2º - A compra prevista no *caput* poderá ser realizada para atendimento a cumprimento de determinação judicial.

§ 3º - A compra de leitos ou recursos assistenciais está condicionada ao cadastro do laudo do usuário no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, com as informações clínicas necessárias, bem como a prévia busca de leitos ou recursos assistenciais junto a Rede SUS-MG.

§ 4º - Quando da indisponibilidade de vaga ou procedimento hospitalar na rede SUS e do esgotamento da possibilidade de compra de leito /recursos assistencial na rede privada, poderá ser realizado, excepcionalmente, a requisição administrativa.

§ 5º - A requisição administrativa de leitos e recursos assistenciais prevista no *caput* será objeto de norma específica.

VII - zelar pela segurança do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo.

Art. 22 - São prerrogativas e atribuições do médico regulador plantonista das CRRA, como autoridade sanitária:

- I - ter acesso a todas as CRRA, de forma a possibilitar a obtenção das informações necessárias para o exercício de suas atividades;
- II - exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência à saúde disponíveis na rede assistencial do SUS/MG, acionando-os de acordo com a necessidade;
- III - ter livre acesso aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS/MG e sujeitos à regulação assistencial;



IV - analisar o laudo no SUSfácilMG e registrar pendências necessárias;

V - avaliar e decidir sobre o caso clínico, estabelecendo o grau de gravidade presumida e o grau de priorização no atendimento;

VI - decidir, dentre os meios disponíveis, o recurso e o transporte mais adequado a ser mobilizado frente a cada situação;

VII - decidir, no âmbito de sua macrorregião, o destino do usuário baseado nas grades de referência pactuadas, disponível para a região em todo o território mineiro e nas condições de atendimento nos serviços de assistência à saúde;

VIII - Notificar formalmente a Unidade Regional de Saúde qualquer inconformidade relacionada à assistência em algum estabelecimento de saúde:

§ 1º - A Unidade Regional de Saúde ao ser comunicada deve proceder com as medidas cabíveis previstas em normativas específicas.

§ 2º - Os responsáveis devem apresentar de forma detalhada o plano para a resolução da inconformidade.

IX - acionar o médico regulador plantonista da CRRA mais apropriada nos casos em que não houver possibilidade de atendimento em sua macrorregião, devendo essa impossibilidade ser atestada;

X - acionar se necessário, o serviço de destino do usuário, informando sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;

XI - gerir acesso aos leitos hospitalares e realizar a regulação médica das transferências inter-hospitalares e das internações na rede SUS/MG;

XII - preencher corretamente e assinar formulários e anexos relacionados ao processo regulatório;

XIII - seguir, no processo de decisão, os protocolos institucionais e operacionais consensuados e normatizados;

XIV - zelar pelo cumprimento dos protocolos operacionais consensuados;

XV - coordenar tecnicamente, no processo regulatório, a atuação dos operadores de sistema (teledigitadores), os quais não podem, em nenhuma hipótese, substituir a prerrogativa de decisão médica;

XVI - zelar para que todos os envolvidos no processo de regulação do fluxo assistencial de urgência e emergência observem rigorosamente a ética e o sigilo profissional;

XVII - exercer quando necessário, por delegação superior, as atribuições de coordenador macrorregional de regulação assistencial;

XVIII - cobrir durante o respectivo horário de plantão, quando necessário, a regulação de outra CRRA de acordo com as solicitações dos coordenadores estaduais;



XIX - zelar pela segurança do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo; e

XX - providenciar, encaminhar e acompanhar a evolução da solicitação de transporte/ UTI Móvel Aéreo ou Terrestre para os casos de urgência e emergência após constatação da necessidade de transferência do usuário e conforme legislação vigente.

Parágrafo único - Avaliar, quando necessário, a demanda de solicitações de internação hospitalar de eletivas e de urgência e definir a melhor alocação dos recursos assistenciais hospitalares disponíveis nos SUS/MG, a fim de assegurar a integralidade e salvaguardar a vida do usuário.

Art. 23 - Quando da indisponibilidade de vaga ou procedimento hospitalar na rede SUS/MG e na ausência do coordenador macrorregional, compete ao médico regulador plantonista, proceder com a compra do leito ou recursos assistenciais na rede privada.

Art. 24 - Nos casos de regulações entre estabelecimentos de urgência e emergência e de regulações inter-hospitalares, cabe ao médico regulador plantonista da CRRA, decidir o estabelecimento de saúde de destino do usuário.

§ 1º - A inexistência de leitos vagos não pode ser aceita pelo médico regulador plantonista como justificativa para não direcionar os usuários para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, deverá ser garantido o acesso ao atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de usuários - a chamada vaga zero para internação.

§ 2º - O destino do usuário deve ser baseado na grade de referência pactuada e/ou na rede assistencial SUS/MG disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência e emergência, com o médico regulador plantonista exercendo as prerrogativas de autoridade sanitária para alocar os usuários dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes dos estabelecimentos de saúde de urgência e emergência.

§ 3º - A CRRA tem a prerrogativa de realizar a vaga zero em toda a rede assistencial do SUS/MG.

§ 4º - Os critérios clínicos para internação em Vaga Zero de regulações inter-hospitalares estarão dispostos em Nota Técnica específica.

Art. 25 - Cabe ao médico regulador plantonista definir pela internação do usuário sem confirmação de reserva no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, caso o estabelecimento de saúde de destino, definido como o mais adequado para o atendimento



específico da demanda, possua leitos disponíveis no mapa de leito do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo e não responda à CRRA em tempo hábil, a fim de preservar a vida, as funções e órgãos do usuário.

§ 1º - Os critérios para internação sem confirmação de reserva estarão dispostos em Nota Técnica específica.

§ 2º - A CRRA tem a prerrogativa de realizar a regulação sem confirmação de reserva em toda a rede assistencial do SUS/MG.

Art. 26 - No fluxo de regulação assistencial de urgência e emergência, a grade assistencial pactuada é considerada como norteadora do processo regulatório e não ordenadora.

Parágrafo único - O médico regulador plantonista, exercendo as prerrogativas de autoridade sanitária, poderá encaminhar usuários para estabelecimentos de saúde que não estejam pactuados na grade assistencial, desde que o mesmo possua os recursos adequados para o caso e tenha tempo resposta necessário à fim de preservar a vida, as funções e órgãos do usuário.

Art. 27 - São atribuições do apoio administrativo das CRRA:

I - dar suporte administrativo à CRRA, acompanhando, monitorando e zelando pelo cumprimento de rotinas de trabalho; e

II - fazer interlocução com a Unidade Regional de Saúde e com o setor de Regulação de Urgência e Emergência estadual para efetivar o suporte administrativo à CRRA.

Art. 28 - Constituem atribuições dos operadores (teledigitadores) das CRRA:

I - auxiliar o médico regulador plantonista e o coordenador macrorregional da CRRA nas suas atividades de regulação habituais e no acionamento prioritário dos meios para garantia de acesso/ assistência de pacientes graves e/ ou com risco de morte;

II - auxiliar no acompanhamento do processo de transferência do usuário desde a solicitação até o transporte e efetiva chegada no estabelecimento de saúde de destino e realizar o registro de ocorrências de informações compartilhadas fora do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, que porventura acontecerem por meio telefônico, correspondência física ou eletrônica; e

III - acompanhar a segurança e bom desempenho do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo e desempenhar atividades auxiliares no processo regulatório, como participar de reuniões com agentes externos, gerar relatórios estatísticos do processo e demais atividades de gestão interna.



CAPÍTULO IV

DA FERRAMENTA ESTADUAL DE REGULAÇÃO SUSFÁCILMG

Seção I

DAS CARACTERÍSTICAS E FINALIDADE DA FERRAMENTA ESTADUAL DE REGULAÇÃO SUSFÁCILMG

Art. 29 - O SUSfácilMG é uma ferramenta de regulação assistencial do Estado de Minas Gerais, responsável por operacionalizar e gerir informações do processo regulatório em tempo real entre os estabelecimentos de saúde solicitante, as CRRA e os prestadores.

Art. 30 - A finalidade do SUSfácilMG é apoiar na busca da melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico, assegurando dessa forma, o acesso do cidadão aos serviços de saúde de média e alta complexidade, conforme sua necessidade assistencial.

Art. 31 - O SUSfácilMG é dividido em módulos:

I - urgência e emergência;

II - eletivo; e

III - ambulatorial.

§ 1º - Os módulos permitem viabilizar o processo regulatório, sendo o Estado o ente que se interpõe entre a oferta e a demanda, para promover acesso à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

§ 2º - Nesta resolução será abordado o módulo de urgência e emergência.

Art. 32 - O módulo de urgência e emergência é a ferramenta que intermediará o processo regulatório para internação em leitos hospitalares na rede assistencial do SUS/MG, em conformidade com o Art. 12, Art. 13 e Anexo II desta Resolução.

Seção II

DO SIGILO E PROTEÇÃO DOS DADOS

Art. 33 - A solicitação de internação no módulo de urgência e emergência é cadastrada por meio de um laudo eletrônico contendo dados pessoais, sensíveis e de saúde do usuário necessários para obtenção da vaga adequada.

Art. 34 - São responsabilidades do operador do SUSfácilMG:



I - utilizar o sistema dentro dos regramentos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

II - assinar o termo de confidencialidade no qual se responsabiliza pelo acesso ao sistema, reforçando o sigilo necessário ao processo de regulação; e

III - não divulgar, reproduzir ou compartilhar por quaisquer meios, digitais ou físicos, laudos do SUSfácilMG com o propósito de publicizá-las.

Parágrafo único - Em caso de inobservância da LGPD, o infrator fica sujeito às sanções administrativas previstas em legislação vigente.

Seção III

DO ACESSO A FERRAMENTA ESTADUAL DE REGULAÇÃO SUSFÁCILMG

Art. 35 - O acesso ao módulo de urgência e emergência do SUSfácilMG pode ser concedido aos profissionais, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos serviços de saúde que prestam assistência de urgência e emergência com funcionamento ininterrupto (nas 24 horas do dia), na rede assistencial SUS/MG, podendo ser unidades hospitalares e não hospitalares.

Art. 36 - Excepcionalmente, poderá ser concedido acesso ao módulo de urgência e emergência, para serviços de saúde não vinculados ao SUS/MG.

Parágrafo único - os critérios de elegibilidade para o acesso previsto no *caput* serão tratados em norma específica.

Art. 37 - O acesso ao SUSfácilMG se dá por meio de *login* e senha, pessoal e intransferível, fornecidos pela equipe da SES/MG, após análise da documentação necessária, em conformidade com Nota Técnica específica.

Art. 38 - O acesso ao SUSfácilMG pode ser concedido aos profissionais das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, desde que sua atividade esteja ligada ao processo regulatório.

Art. 39 - O acesso ao SUSfácilMG pode ser concedido a outros agentes mediante análise e definição de perfil de acesso pela gestão estadual.



CAPÍTULO V PAPEIS E RESPONSABILIDADES

Seção I PAPEIS E RESPONSABILIDADES DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Art. 40 - Os estabelecimentos hospitalares e não hospitalares solicitantes que prestam assistência no SUS/MG deverão garantir que os profissionais cumpram integralmente o que está disposto nos artigos 41 a 45 desta Resolução.

Art. 41 - Compete ao médico solicitante/assistente:

I - cadastrar o laudo no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo e atualizá-lo, no máximo a cada 12 horas e sempre que houver mudança do quadro clínico do usuário;

II - responsabilizar-se pela estabilização e cuidados do usuário enquanto o mesmo estiver nas dependências do estabelecimento de saúde solicitante, até o momento da sua transferência;

III - estar disponível para contato via *chat* no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

IV - após a confirmação da vaga pela CRRA, deverá proceder com avaliação da condição clínica do usuário para definição do transporte necessário, bem como providenciar toda a documentação e acompanhar a evolução da solicitação até a sua conclusão, conforme prerrogativas das normas vigentes do Conselho Regional e Federal de Medicina e no âmbito do SUS/MG;

V - realizar contato com o estabelecimento de saúde de destino para informações da condição atual do usuário, quando necessário;

VI - se manter disponível para discussão de casos, quando necessário;

VII - cadastrar o laudo de forma fidedigna, com as informações do quadro clínico, exames, intercorrências ocorridas com o usuário e demanda assistencial, de forma a definir a necessidade da transferência ou internação hospitalar;

VIII - responder prontamente aos questionamentos e pendências interpostas pela CRRA a fim de esclarecer o quadro clínico do usuário à regulação assistencial; e

IX - registrar no laudo da solicitação de internação do paciente informações adicionais que contribuam com o processo regulatório.

Parágrafo único - É vedado ao médico assistente inserir no laudo informações tendenciosas ou que não correspondam a verdade.



Art. 42 - Em caso de garantia de vaga pela CRRA na rede assistencial SUS/MG ou na rede privada por meio de compra de leito, com recusa de transferência pelo usuário ou responsável legal, o médico assistente do estabelecimento de saúde de origem deverá:

I - orientar o usuário e/ou responsável legal sobre os recursos disponíveis no estabelecimento de saúde de origem, bem como seu diagnóstico, terapêutica definida e os possíveis riscos a sua saúde ocasionados pela recusa;

II - aplicar o termo de consentimento livre e esclarecido – termo de recusa, conforme modelo disposto no anexo III desta Resolução;

III - inserir informação da recusa no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

IV - manter o laudo do usuário atualizado com as informações necessárias para que a CRRA continue a busca para transferência hospitalar; e

V - realizar o cancelamento da solicitação de internação no SUSfácilMG para casos em que o usuário ou representante legal decida pela saída do estabelecimento de saúde de origem sem regulação.

Parágrafo único - Caso o usuário se recuse a assinar o termo, o médico assistente deverá proceder a leitura e atestar a negativa de assinatura no próprio instrumento, bem como colher a assinatura das testemunhas.

Art. 43 - Cabe ao operador do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, do estabelecimento de saúde solicitante:

I - permanecer “logado” junto ao SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, para sua efetiva operacionalização, especialmente para realização de contato com a CRRA, quando necessário;

II - realizar a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, de forma condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento de saúde, incluindo a realização de transferências entre os tipos de leitos, de acordo com a realidade do estabelecimento de saúde;

III - proceder com as respostas às pendências administrativas intrínsecas ao processo regulatório de forma imediata;

IV - em casos de transferência do usuário para outro estabelecimento de saúde, bem como em casos de compra de leito e/ou outros recursos assistenciais de necessidade clínica, cancelar o laudo após confirmação da internação no estabelecimento de saúde de destino, além de manter contato com a CRRA para informar o momento de saída do usuário de sua unidade; e



V - registrar a saída do usuário no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, quando houver transferência interhospitalar.

Art. 44 - É recomendável que todos os hospitais da rede SUS/MG tenham o Núcleo Interno de Regulação (NIR) implantado e em funcionamento.

§ 1º - O NIR deve estar articulado com os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, de modo a definir, organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o acesso às ações e aos serviços de saúde.

§ 2º - Deve ser estabelecida uma rede de comunicação entre o NIR e a CRRRA para efetivar o acesso do usuário em tempo oportuno e adequado ao recurso necessário.

Art. 45 - Os hospitais contemplados pela Política de Atenção Hospitalar Valora Minas devem cumprir as exigências estabelecidas em norma específica.

Seção II

PAPEIS E RESPONSABILIDADES DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE DESTINO

Art. 46 - Os estabelecimentos hospitalares que prestam assistência no SUS/MG devem garantir que os profissionais cumpram integralmente o que está disposto nos artigos 47 e 48.

Art. 47 - Cabe ao operador do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, do estabelecimento de saúde de destino:

I - manter a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, de forma condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento de saúde, incluindo a realização de transferências entre os tipos de leitos, de acordo com a realidade do estabelecimento;

II - confirmar a chegada do usuário no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, em casos de transferência;

III - identificar e responder as solicitações de informação e/ou pendências administrativas por meio do *chat* no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo; e

IV - confirmar no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, reserva do leito, quando solicitada, mediante autorização do médico responsável.

Art. 48 - Compete ao médico assistente/plantonista do estabelecimento de saúde de destino:



I - receber o usuário transferido de outro estabelecimento de saúde, mesmo quando encaminhado através de reserva de leito sem confirmação pelo médico regulador plantonista e registrar na solicitação observações diferentes das dispostas no laudo de solicitação de internação;

II - identificar e responder as solicitações de informação e pendências por meio de *chat* no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

III - confirmar a reserva da vaga, quando solicitada, podendo, entretanto, negá-las quando não houver disponibilidade de recursos necessários, mediante justificativa fundamentada;

IV - se manter disponível para discussão de casos, sempre que necessário;

V - responder prontamente aos questionamentos/ pendências interpostas pela CRRA no sentido de esclarecer o quadro clínico do usuário à regulação assistencial; e

VI - registrar no laudo da solicitação de internação, informações adicionais que contribuam com o processo regulatório.

Art. 49 - Cabe ao Diretor Técnico do estabelecimento de saúde de destino oficial para a Secretaria Municipal de Saúde, para a Unidade Regional de Saúde e para a Central Regional de Regulação Assistencial adscrita em seu território:

I - as ausências temporárias de profissionais médicos que possam impactar e/ou interromper o acesso ao serviço solicitado, com planejamento do restabelecimento do quadro funcional, zelando para que não haja lacunas durante as 24 (vinte e quatro) horas de funcionamento do estabelecimento, de acordo com regramento da Resolução do Conselho Regional e Federal de Medicina vigente;

II - a indisponibilidade temporária de recurso assistencial que possa ocasionar a interrupção do atendimento, com planejamento de restabelecimento da disponibilidade do recurso; e

III - a indisponibilidade do leito hospitalar, com planejamento de restabelecimento da disponibilidade do mesmo.

§ 1º - A comunicação para as estruturas apontadas nos itens I, II e III, não atenua a responsabilidade referente a manutenção da equipe e recursos assistenciais, conforme obrigações previstas em Resolução do Conselho Regional e Federal de Medicina vigente, bem como não exime os responsáveis das penalidades cabíveis em outros instrumentos relacionados a programas e políticas de saúde.

§ 2º - Ao receber o ofício em que consta a informação de indisponibilidade do leito, a CRRA procederá com o bloqueio do mesmo no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo.



Art. 50 - É recomendado que todos os hospitais da rede SUS do Estado de Minas Gerais tenham o Núcleo Interno de Regulação (NIR) implantado e em funcionamento.

§ 1º - O NIR deve estar articulado com os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, de modo a definir, organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o acesso às ações e aos serviços de saúde.

§ 2º - Deve ser estabelecida uma rede de comunicação entre o NIR e a CRRRA para efetivar o acesso do usuário em tempo oportuno e adequado ao recurso necessário.

Art. 51 – Os hospitais contemplados pela Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, devem cumprir as exigências estabelecidas em normativa específica.

Seção III **RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS**

Art. 52 - São responsabilidades sanitárias relacionadas à gestão dos leitos hospitalares, no âmbito do SUS/MG, comuns para os municípios:

I - pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde do contratado de forma regulada;

II - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

III - submeter-se às regras de regulação do acesso instituída pela SES/MG e pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados para a regulação do gestor;

IV - manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

V - definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

VI - monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

VII - monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

VIII - monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;



IX - implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial; e

X - realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados sob sua gestão.

Art. 53 - São responsabilidades sanitárias relacionadas à gestão dos leitos hospitalares, no âmbito do SUS/MG para os municípios que detém a gestão dos seus prestadores de média e alta complexidade:

I - elaborar contratos com os prestadores de acordo com a Política Nacional de Contratação de Serviços de Saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

II - realizar a fiscalização da ocupação dos leitos hospitalares das instituições prestadoras de assistência ao SUS, sob sua gestão e, em caso de identificação de inconsistências observadas entre a ocupação real e as informações lançadas pela instituição no mapa de leito do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, deverá ser determinado a atualização imediata da ferramenta estadual de regulação e comunicação com a CRRA adscrita em seu território;

III - acompanhar, monitorar e apresentar as medidas cabíveis para restabelecimento dos recursos assistenciais mencionados no Art. 49 desta Resolução;

IV - garantir que as instituições de saúde utilizem o SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, com operadores nas 24 horas do dia, sete dias por semana;

V - monitorar e garantir que as instituições mantenham a atualização adequada do mapa de leitos do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, condizente com a realidade das ocupações e altas hospitalares dos estabelecimentos; e

VI - identificar junto aos prestadores hospitalares e pré-hospitalares a necessidade de promover capacitações para operadores de sistema (teledigitadores) referente ao SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, no módulo de Urgência e Emergência e buscar os meios para efetivação destas junto à CRRA de seu território.

Art. 54 - São responsabilidades sanitárias relacionadas à gestão dos leitos hospitalares, no âmbito do SUS/MG para os municípios intervenientes:

I - realizar a fiscalização da ocupação dos leitos hospitalares das instituições prestadoras de assistência ao SUS, das quais é interveniente e, em caso de identificação de inconsistências observadas entre a ocupação real e as informações lançadas pela instituição no mapa de leito do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, deverá ser determinado a atualização



imediate da ferramenta estadual de regulação e comunicação com a CRRA adscrita em seu território;

II - como interveniente acompanhar, monitorar e apresentar as medidas cabíveis para restabelecimento dos recursos assistenciais mencionados no Art. 49 desta Resolução;

III - como interveniente, promover ações junto ao contratante para garantir que as instituições de saúde utilizem o SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, com operadores nas 24 horas do dia, sete dias por semana;

IV - como interveniente monitorar e garantir que as instituições mantenham a atualização adequada do mapa de leitos do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, condizente com a realidade das ocupações e altas hospitalares dos estabelecimentos; e

V - como interveniente colaborar na identificação junto aos prestadores hospitalares e pré-hospitalares a necessidade de promover capacitações para operadores de sistema (teledigitadores) referente ao SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, no módulo de Urgência e Emergência e buscar os meios para efetivação destas junto à CRRA de seu território.

Seção IV

RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 55 - Manter o pleno funcionamento das Centrais Regionais de Regulação Assistencial, de forma ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias da semana.

Art. 56 - Zelar pelo bom funcionamento do processo regulatório em consonância com os princípios da universalidade e equidade.

Art. 57 - Coordenar os processos de inovação e implantação de tecnologias informacionais de telemedicina na modalidade regulação em parceria com outras instituições.

Art. 58 - Proceder a gestão da ferramenta estadual de regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência no âmbito do SUS-MG, o SUSfácil/MG ou sistema que vier a substituí-lo.

Art. 59 - Realizar mudanças necessárias na ferramenta SUSfácilMG para operacionalizar ou atender políticas custeadas pelo Estado relacionadas à linhas de cuidados específicas.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Art. 60 - Viabilizar o acesso aos leitos hospitalares e recursos assistenciais nas situações de urgência e emergência no âmbito da rede assistencial de saúde do SUS/MG.

Art. 61 - Coordenar a elaboração de protocolos de regulação, em busca de garantir padrões éticos e de segurança na gestão do acesso.

Art. 62 - Subsidiar o planejamento, a organização e a programação físico financeira da assistência hospitalar de média e alta complexidade.

Art. 63 - Definir as diretrizes para acionamento do transporte avançado de vida, aéreo e terrestre, no âmbito do SUS/MG.

Art. 64 - Reorganizar a rede de serviços de saúde em resposta a situações de epidemias, catástrofes, desastres naturais e emergências complexas, para acesso adequado da população afetada pela crise.

Art. 65 - Atuar junto a Subsecretaria de Gestão Regional para orientar as unidades regionais e os municípios na implementação das políticas de saúde no seu âmbito de competência.

Art. 66 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de setembro de 2022.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.340, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

**RELAÇÃO DAS CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL POR
MACRORREGIÃO EM MINAS GERAIS**

MACRORREGIÃO	CRRA
SUL	CRRA Alfenas
CENTRO SUL	CRRA Barbacena
CENTRO	CRRA Belo Horizonte
OESTE	CRRA Divinópolis
LESTE	CRRA Governador Valadares
VALE DO AÇO	CRRA Ipatinga
SUDESTE	CRRA Juiz de Fora
NORTE	CRRA Montes Claros
NOROESTE	CRRA Patos de Minas
LESTE DO SUL	CRRA Ponte Nova
NORDESTE E JEQUITINHONHA	CRRA Teófilo Otoni
TRIÂNGULO DO SUL	CRRA Uberaba
TRIÂNGULO DO NORTE	CRRA Uberlândia

Fonte: Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência, 2022



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.340, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

FLUXO DE INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA





ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.340, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RECUSA DE
TRANSFERÊNCIA – (USUÁRIO)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
RECUSA DE TRANSFERÊNCIA
(USUÁRIO)**

Eu, _____, filho de _____, inscrito no CPF sob o nº. _____ e RG nº _____, residente e domiciliado _____, declaro para os devidos fins e efeitos de direito, que **estou no pleno exercício das minhas capacidades** e que tomei conhecimento de que estou com a seguinte condição de saúde: _____ e que, após avaliação e investigação diagnóstica pela equipe assistencial da unidade _____, concluiu-se que para o tratamento adequado da condição de saúde, faz-se necessária a transferência para estabelecimento de saúde com capacidade para realização imediata do procedimento ou intervenção necessária ao caso _____.

Na oportunidade, fui informado de que, após o cadastro do laudo nº. _____ no Sistema SUSfácilMG, em _____ foi encontrada a vaga no Hospital _____, do município _____. Fui informado ainda que o estabelecimento de saúde possui a infraestrutura adequada e que a vaga ofertada atende aos requisitos assistenciais necessários para o tratamento da minha condição de saúde neste momento, contudo, **me recuso a ser transferido para a instituição na qual a regulação estadual obteve a confirmação da vaga com possibilidade de transferência imediata.**

Declaro que fui previamente informado do meu estado de saúde, diagnóstico e evolução provável do meu quadro clínico, bem como dos riscos decorrentes da recusa de transferência. Declaro ainda que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas pela equipe assistencial, motivo pelo qual estou ciente de que a permanência nesta instituição de saúde pode gerar complicações de diferentes naturezas em meu quadro clínico, sendo que **me responsabilizo pelos danos que venham a ocorrer** em razão da recusa da transferência.

Utilizar o seguinte parágrafo para estabelecimentos não hospitalares:



Estou ciente de que esta instituição se enquadra como Unidade de Pronto Atendimento 24h ou Pronto Atendimento, e tem a finalidade de prestar atendimento ao paciente acometido por quadro agudo ou agudizado de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando o paciente e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares que possam atender a demanda assistencial específica do paciente.

Estou ciente que **o presente termo pode ser revogado** a qualquer momento, por meio de **comunicação expressa** aos responsáveis pelo estabelecimento de saúde. Caso opte pela revogação, estou ciente de que existe a possibilidade de que a vaga objeto da presente recusa não esteja imediatamente disponível, situação em que será necessário aguardar nova disponibilização de leito em instituição adequada ao tratamento, após o devido procedimento de regulação.

Declaro ainda que o presente termo foi lido em voz alta, na presença de duas testemunhas e redigido em duas vias, de igual teor e forma, sendo que me foi disponibilizada uma via e arquivada a outra no prontuário médico do paciente e inserido informação no sistema de regulação.

Município, dia, mês e ano.

Assinatura Usuário

Assinatura Médico

Testemunhas – Resolução CFM 2.232/2019 Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.340, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RECUSA DE
TRANSFERÊNCIA (USUÁRIO INCAPAZ)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
RECUSA DE TRANSFERÊNCIA
(USUÁRIO INCAPAZ)**

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº. _____ e RG nº _____, residente e domiciliado _____, declaro para os devidos fins e efeitos de direito, que **estou no pleno exercício das minhas capacidades e venho, na qualidade de responsável legal pelo paciente** _____, filho de _____, inscrito no CPF sob o nº. _____ e RG nº _____, **RECUSAR a transferência do mesmo para instituição de saúde na qual a regulação estadual obteve confirmação de vaga com possibilidade de transferência imediata.**

Na oportunidade, declaro que tomei conhecimento de que o usuário _____ apresenta a seguinte condição de saúde _____ e que, após avaliação e investigação diagnóstica pela equipe assistencial da unidade _____, concluiu-se que para o tratamento adequado da referida condição, faz-se necessária a transferência para estabelecimento de saúde com capacidade para realização imediata do procedimento ou intervenção necessária ao caso _____.

Na oportunidade, fui informado de que, após o cadastro do laudo nº. _____ no Sistema SUSfácilMG, em _____ foi encontrada a vaga no estabelecimento _____. Fui informado ainda que o estabelecimento de saúde possui a infraestrutura adequada e que a vaga ofertada atende aos requisitos assistenciais necessários para o tratamento da condição de saúde neste momento.

Declaro que fui previamente informado acerca do estado de saúde do paciente, diagnóstico e evolução provável do meu quadro clínico, bem como dos riscos decorrentes da recusa de transferência. Declaro ainda que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas pela equipe assistencial, motivo pelo qual estou ciente de que a permanência nesta instituição de saúde pode gerar complicações de diferentes naturezas no quadro clínico do paciente, sendo que **me responsabilizo pelos danos que venham a ocorrer ao paciente em razão da recusa da transferência.**



Utilizar o seguinte parágrafo para estabelecimentos não hospitalares:

Estou ciente de que esta instituição é definido como Unidade de Pronto Atendimento 24h ou Pronto Atendimento, e tem a finalidade de prestar atendimento ao paciente acometido por quadro agudo ou agudizado de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando o paciente e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares que possam atender a demanda assistencial específica do paciente.

Estou ciente que **o presente termo pode ser revogado** a qualquer momento, por meio de **comunicação expressa** aos responsáveis pelo estabelecimento de saúde. Caso opte pela revogação, estou ciente de que existe a possibilidade de que a vaga objeto da presente recusa não esteja imediatamente disponível, situação em que será necessário aguardar nova disponibilização de leito em instituição adequada ao tratamento, após o devido procedimento de regulação.

Declaro ainda que o presente termo foi lido em voz alta, na presença de duas testemunhas e redigido em duas vias, de igual teor e forma, sendo que me foi disponibilizada uma via e arquivada a outra no prontuário médico do paciente.

Município, dia, mês e ano.

Assinatura Usuário

Assinatura Médico

Testemunhas – Resolução CFM 2.232/2019 Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.