



**Assunto: Transportes e outros procedimentos relativos a doentes insuficientes renais crónicos**

**CIRCULAR**  
**Normativa**  
**Nº 4/2007**      **Data 2007.06.13**

## **1. Princípios gerais**

- 1.1. Aproveitamento da capacidade instalada nos serviços públicos
- 1.2. Partilha de informação assegurando continuidade de cuidados
- 1.3. Racionalidade financeira

## **2. Acesso**

### **2.1. Compete ao Serviço de Nefrologia hospitalar:**

2.1.1. A iniciativa da referenciação para centros privados de diálise, devendo fornecer à Sub-região de Saúde respectiva:

- a) informação de que o Hospital da área geográfica de influência relativa à residência do utente não dispõe de condições logísticas para o receber OU declaração em como não dispõe de capacidade instalada para efectuar o programa de diálise pelos seus próprios meios;
- b) informação clínica detalhada respeitante ao utente, sob a forma de relatório médico, dirigido ao centro de diálise.

2.1.2. A análise e parecer sobre os relatórios anuais dos centros privados de diálise e o seu ulterior envio para a SRS respectiva, com salvaguarda dos princípios de confidencialidade.

### **2.2. Cabe à SRS:**

2.2.1. Promover a colocação dos utentes referenciados no centro de diálise mais próximo da sua residência;

2.2.2. Manter actualizadas as listas de utentes em diálise;

2.2.3. Solicitar aos Hospitais públicos as disponibilidades de colocação de utentes;

2.2.4. Remeter ao Centro de Saúde cópias dos relatórios médicos relativos aos utentes referenciados para diálise.

2.2.5. Organizar o sistema de transportes de acordo com o estipulado neste documento.



### **2.3. Cabe aos centros privados de diálise:**

2.3.1. Manter informado da evolução clínica o Médico de Família do utente através do envio de relatórios médicos periódicos (semestrais) ou intercalares (quando se justifique) remetidos ao Centro de Saúde respectivo (ao cuidado do Director se o utente não estiver incluído em lista de Médico de Família).

2.3.2. Elaborar, para além do previsto no Manual de Boas Práticas aprovado pelo Despacho n.º 14391/2001 (2ª série), publicado no DR n.º 158, de 10 de Julho de 2001, e no Decreto-lei n.º 505/99, de 20 de Novembro, com a redacção dada pelo Decreto-lei n.º 241/2000, de 26 de Setembro, um relatório anual sobre o relacionamento institucional a remeter em simultâneo ao Serviço de Nefrologia do hospital com que se articula e à ARS respectiva.

2.3.3. Organizar o horário das sessões de tratamento tendo em conta a área de residência dos doentes, com vista à racionalização dos transportes.

### **3. Protocolo administrativo**

3.1. O Coordenador da SRS, mediante processo instruído pelo sector administrativo responsável pelo contacto prévio com o centro de diálise, autoriza a colocação do utente mandando emitir o competente termo de responsabilidade como garantia de pagamento das sessões.

### **4. Transportes**

#### **4.1. O transporte de utentes com insuficiência renal crónica apenas se faz em ambulância de tipo A1 quando houver indicação clínica expressa nesse sentido.**

4.1.1. A declaração médica de necessidade de ambulância A1 é feita por médico da entidade requisitante do transporte.

4.1.2. A declaração de necessidade de transporte em ambulância A1 é exigível em cada requisição de transporte.

#### **4.2. O direito a transporte destinado às sessões de diálise**

4.2.1. A requisição de transporte é feita pelo utente, ou pelo seu representante, no Centro de Saúde ou junto da SRS respectiva.

4.2.2. A organização dos transportes cabe à SRS que programa o transporte de utentes, seguindo o princípio de economia de meios, sem prejuízo da prestação de cuidados em tempo útil e, sempre que possível, esgotando a capacidade de lugares disponíveis na viatura (ambulância de tipo A2 ou táxi) a utilizar.



4.2.3. A aquisição de serviços de transporte é feita após consulta/concurso de prestadores licenciados ou taxistas, conjugando as vantagens da boa relação transportador-utente, a qualidade do serviço e os mais baixos custos por quilómetro e por hora de espera.

4.2.4. A adjudicação aos transportadores seleccionados baseia-se no pressuposto de que o transporte inclui um tempo de espera médio inferior a quatro horas, devendo ficar previstas situações excepcionais devidamente comprovadas por declaração médica justificativa de tempos de espera superior àquele.

4.2.5. Admitem-se adjudicações em que possa haver regresso à praça do transportador como forma de supressão de pagamento de tempo de espera, desde que haja salvaguarda de boa acessibilidade para os utentes.

4.2.6. Ao utente que, em programa de diálise, se desloque temporariamente do local da sua residência, nomeadamente por motivo de férias ou trabalho, devem ser deferidos os processos de comparticipação de despesas de transporte até ao limite dos quilómetros contados da sua residência até ao centro de diálise onde habitualmente realiza os seus tratamentos, cabendo o respectivo processamento aos serviços da ARSN correspondentes ao lugar da sua residência habitual.

### **4.3. O direito a transporte destinado a consultas de pré-transplante**

4.3.1. A requisição de transporte para consultas de pré-transplante é feita pelo centro de diálise junto da SRS respectiva, devendo ser acompanhada de justificação clínica se for em número superior a duas por ano civil, por utente.

4.3.2. A organização desse transporte cabe à SRS, salvo se o utente expressamente dele prescindir.

4.3.3. A deslocação será feita em táxi ou transporte público, a avaliar de acordo com a situação clínica e no meio economicamente mais favorável, podendo o utente levar acompanhante. Exceptuam-se as situações clínicas que exijam transporte em ambulância.

4.3.4. A adjudicação aos transportadores seleccionados baseia-se no pressuposto de que o transporte inclui um tempo de espera devidamente comprovado pelo Hospital central onde se realiza a consulta de pré-transplante.

### **4.4. O direito a transporte destinado a outros fins (consultas, exames complementares de diagnóstico, outros tratamentos)**

4.4.1. O transporte de utentes que frequentam centros de diálise para consultas de especialidade ou exames complementares de diagnóstico insere-se no regime geral previsto pela Circular Normativa n.º 12/2000 da ARSN, correspondendo à utilização de transporte público.



4.4.2. A requisição destes transportes cabe ao Médico de Família do Centro de Saúde onde o utente está inscrito, salvo se a deslocação resulta de uma prescrição gerada pelo hospital.

4.4.3. Quando a indicação para realização de consultas de especialidade ou de exames complementares de diagnóstico seja feita pelo Médico do centro de diálise, esta deve ser fundamentada clinicamente e endereçada para o Médico de Família.

4.4.4. As deslocações relacionadas com intercorrências verificadas nos acessos vasculares, indispensáveis à diálise, são tratadas segundo os mesmos princípios do transporte regular de e para os centros de diálise.

4.4.5. O direito a transporte após transplante renal cessa depois de decorridos três meses sobre a alta hospitalar, após o que se aplica o regime geral.

## **5. Avaliação de qualidade**

5.1. Anualmente a ARSN procederá a uma avaliação de qualidade dos transportes e dos serviços que lhe estão associados, através de um inquérito de satisfação dos transportados, envolvendo preferencialmente Técnicos do Serviço Social, e pela cooperação dos centros privados de diálise em mecanismos de verificação do cumprimento dos critérios fixados para os transportes de utentes.

## **6. Disposição transitória**

À medida que avance o processo de extinção das Sub-regiões de Saúde, a ARSN definirá os serviços para onde serão transferidas as respectivas competências.

***O Presidente do Conselho Directivo***

(Dr. Alcindo Maciel Barbosa)