

PLANO VIDA EMERGÊNCIA MÉDICA – 24 HORAS – Notas de esclarecimento

1. A adesão ao Plano continua em aberto para os que ainda não aderiram, aceitando novas inclusões.
2. Área de abrangência: inclui **todos os bairros** pertencentes aos seus municípios:

🌳 Município do Rio de Janeiro	🌳 Município de Duque de Caxias	🌳 Município de Belford Roxo
🌳 Município de Niterói	🌳 Município de São João de Meriti	🌳 Município de Nova Iguaçu
🌳 Município de São Gonçalo		

3. Distrito Federal e Goiânia também fazem parte do Plano
4. Os serviços consistem em:

a) **Pronto socorro Móvel de EMERGÊNCIA**, que compreende o atendimento médico pré-hospitalar dos quadros clínicos agudos que impliquem em risco de vida ou requeiram atendimento imediato de acordo com as seguintes características e condições:

a.1 a presença, no local onde o paciente se encontrar, no menor prazo possível, de uma equipe liderada por um médico emergencista e pessoal técnico auxiliar, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações. O tratamento se prolongará até a estabilização do paciente e, caso seja indicado pela equipe atendente, o paciente será trasladado a um centro de tratamento definitivo, em uma UTI-móvel especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente.

a.2 o acima mencionado é o prescrito pelo médico no atendimento com destino à internação e expressamente não compreende qualquer outro tipo de transferência do paciente. Isto é, a remoção de pacientes de um centro de internação a outro ou para exames em centros clínicos, radiológicos, de diagnósticos, residência, etc. não estará coberta por este Plano quando não seja decorrente do atendimento.

a.3 são causas de risco compreendidas no pronto socorro móvel de emergência os seguintes quadros: **cardiovasculares** (parada cardíaco-respiratória (PCR), infarto agudo do miocárdio (IAM), angina pectoris, edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral (AVC); respiratórios (insuficiência respiratória aguda, crise asmática); **neurológicos** (síncope, convulsão, coma); **comas** metabólicos; **politraumatismos** graves; **afogamentos**; **choques** elétricos; **intoxicações** graves; **anafilaxia** e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais **sistemas vitais**.

b) **Pronto Socorro móvel de URGÊNCIA** que compreende o atendimento de todo quadro clínico agudo, de início súbito, não habitual ao paciente e que impossibilite a ida até seu médico de acordo com as seguintes características e condições:

b.1 a presença, no local onde o paciente se encontrar, de uma equipe liderada por um médico especialista e pessoal técnico auxiliar, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as urgências e suas possíveis complicações, podendo a Central de Atendimento dar prioridade aos pacientes com risco de vida (emergências), mesmo que isto implique numa demora adicional nos casos de urgência.

b.2 são considerados quadros clínicos de urgência os seguintes quadros: dores abdominais intensas, dores de cabeça súbitas e fortes e hipertermia, que não se aliviam com remédios habituais; cólica nefrítica; cólica biliar; vômitos repetidos; ferimentos profundos ou múltiplos; tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência; crises hipertensivas; quadros de hipotensão arterial; fraturas sem ruptura de pele ou perda de consciência mas com dor intensa e dificuldade de movimentação; asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais e todo quadro clínico que requeira atendimento em breve e se apresente com características patológicas que impossibilitem a ida até seu médico.

c) **Orientação Médica TELEFÔNICA (OMT)** do paciente ou responsável por parte da Coordenação Médica. Utilizando protocolos internacionais, revisados e adequados à nossa realidade, solucionam-se, através de orientações médicas telefônicas, situações de caráter eletivas, tais como: informação sobre doses, contra-indicações e interações medicamentosas; sugestão de exames complementares para o diagnóstico definitivo e permite evidenciar quadros clínicos que não necessitam de intervenção médica. Isto é, quadros clínicos que, a juízo da Coordenação Médica não são considerados de emergência ou de urgência e, portanto, estão expressamente fora da cobertura de atendimento direto com equipes médicas. Estão incluídas nesta categoria, entre outras, as solicitações de atendimento para: investigação de sintomas gerais (tosse, febre, mal estar, etc.); controle de tratamento ambulatorial; pacientes crônicos em tratamento continuado sem agudização do processo; casos psiquiátricos; dores de dente; enxaqueca; amigdalite; otite; sinusite; cólica menstrual; alcoolismo crônico.

5. Não há limites ao número de atendimentos, desde que estejam presentes os quadros clínicos referidos. Em todos os casos, a responsabilidade ou obrigação cessará, automaticamente, uma vez assistido e/ou estabilizado o paciente no lugar em que se encontrar ou no momento em que chegar ao local indicado para seu tratamento hospitalar, se for o caso, passando então a ficar sob os cuidados do médico que o venha a atender.