



Superintendência Estadual de Compras e Licitações - SUPEL

## AVISO

### AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

(Caráter emergencial - Art. 24, IV, e 26, § u., incs. II e III, da Lei 8666/93)

#### **CHAMAMENTO PÚBLICO – CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL Nº. 075/2020/CEL/SUPEL/RO.**

**Processo Eletrônico - SEI: 0036.073709/2020-79**

**Objeto: Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de Veículo/Ambulância de Suporte Básico Tipo “D” (UTI Móvel) e Mão-de-obra especializada (Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico), para atender as necessidades do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO, Hospital Regional de Buritis - HRB, em caráter emergencial, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.**

**SENHORES LICITANTE INFORMAMOS QUE PRAZO PARA RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS É ATÉ A DATA DE 08/05/2020 ÀS 10H00MIN - (HORÁRIO DE BRASÍLIA – DF).**

Os documentos de habilitação e proposta de preços devem atender a todas as exigências do Termo de Referência e/ou Solicitação de Materiais ou Serviços - SAMS, anexo integrante deste aviso.

Tendo em vista o Decreto Estadual 24.887, de 23/03/2020, que declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, os documentos de habilitação e proposta deverão ser enviados exclusivamente via correio eletrônico, e-mail: [celsupelro@gmail.com](mailto:celsupelro@gmail.com) até a data e horário estipulados na forma prevista neste aviso. O licitante receberá resposta ao e-mail enviado confirmando o recebimento. A licitante deverá informar, no corpo do e-mail, ao menos o número do Chamamento o qual pretende participar.

As propostas recebidas serão abertas, no dia e hora informados acima, e será publicada no portal [www.rondonia.ro.gov.br/supel](http://www.rondonia.ro.gov.br/supel) a relação constando razão social, CNPJ, e valor da proposta. Caso necessário, para fins de validação dos documentos de habilitação, poderá ser realizada pesquisa nos bancos de dados do Sistema de Cadastramento de Fornecedores (SICAF) e do Certificado de Registro Cadastral (CRC/CAGEFOR/RO), nos documentos por eles abrangidos, sem prejuízo da isonomia do certame.

**AVISO IMPORTANTE:** As propostas recebidas neste chamamento serão analisadas nos termos das Portarias 62 e 65/2020/GAB/SUPEL.

Os interessados podem acompanhar o processo pelo, SEI, <http://www.sei.ro.gov.br/> pelo Portal da Transparência, <http://www.transparencia.ro.gov.br/> e/ou diretamente na SESAU telefone: (69)3212-8303 ou pelo e-mail: [fenix.gadsesau@gmail.com](mailto:fenix.gadsesau@gmail.com).

O proponente deverá apresentar Planilha de Composição de custos, demonstrando custos relativos à mão-de-obra, encargos, insumos, custos indiretos, lucros, dentre outros que achar necessário.

A apresentação da proposta não vincula à contratação por parte da Administração.

Disponibilidade do Termo de Referência e SAMS e/ou consulta na íntegra: [www.rondonia.ro.gov.br/supel](http://www.rondonia.ro.gov.br/supel). Maiores informações e esclarecimentos sobre o referido Chamamento Público serão prestados pela Comissão Especial de Licitações - CEL, na Superintendência Estadual de Compras e Licitações através do e-mail [celsupelro@gmail.com](mailto:celsupelro@gmail.com) ou pelo Telefone: (0XX69) 3212-9269.

Publique-se.

Porto Velho, 05 de maio de 2020.

**EVERSON LUCIANO GERMINIANO DA SILVA**

Presidente em Substituição - CEL/ SUPEL



Documento assinado eletronicamente por **Everson Luciano Germiniano da Silva, Analista**, em 05/05/2020, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0011398117** e o código CRC **156154E5**.



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

**TERMO DE REFERÊNCIA****1. IDENTIFICAÇÃO****1.1 Unidade Orçamentária:** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia - SESAU/RO.**1.2 Requisitante:** Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO e Hospital Regional de Buritis - HRB**2. DO OBJETO**

Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de Veículo/Ambulância de Suporte Básico Tipo “D” (UTI Móvel) e Mão-de-obra especializada (Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico), para atender as necessidades do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO, Hospital Regional de Buritis - HRB, **em caráter emergencial, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.**

**2.1 Detalhamento e Quantitativo do Serviço:****2.1.1** O objeto da pretensa contratação deverá estar em total conformidade com as definições e quantidades constantes no quadro abaixo:

<b>CIDADE DE CACOAL</b>			
<b>Definição/Classificação dos Veículo/Ambulância</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Unidade a ser atendida pelo Serviço</b>	<b>Quant</b>
<b>Ambulância de Suporte Avançado TIPO "D"</b> - Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. <b>Com profissionais: Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico</b>	<b>24 horas/dia (7 dias por semana)</b>	Transporte inter-hospitalar de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Internados no <b>Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO</b>, realização de exames e/ou procedimentos no Hospital Regional de Cacoal e em unidades de referência de outros municípios.</li> </ul>	<b>01</b>
<b>Ambulância de Suporte Avançado TIPO "D"</b> - Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. <b>Com profissionais: Motorista/Socorrista e Enfermeiro</b>	<b>24 horas/dia (7 dias por semana)</b>	Transporte inter-hospitalar de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Internados no <b>Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO</b>, realização de exames e/ou procedimentos no Hospital Regional</li> </ul>	<b>01</b>

		de Cacoal e em unidades de referência de outros municípios.	
<b>TOTAL</b>			<b>02</b>

<b>CIDADE DE BURITIS</b>			
<b>Definição/Classificação dos Veículo/Ambulância</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Unidade a ser atendida pelo Serviço</b>	<b>Quant</b>
<b>Ambulância de Suporte Avançado TIPO "D"</b> - Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. <b>Com profissionais: Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico</b>	<b>24 horas/dia (7 dias por semana)</b>	Transporte inter-hospitalar de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Internados no <b>Hospital Regional de Buritis</b> para realização de exames e/ou procedimentos em unidades de referência de outros municípios</li> </ul>	<b>01</b>

**2.1.2** A(s) empresa(s) vencedora(s) da licitação deverá(ão) prestar os serviços nas unidades hospitalares situadas nos Municípios de Cacoal e Buritis, conforme **item 4.1.** deste Termo de Referência.

**2.1.3** A(s) CONTRATADA(s) deverá(ão) fornecer veículos com até 05 (cinco) anos de uso, a contar da data do Licenciamento Veicular. Após este prazo o veículo deverá, obrigatoriamente, ser substituído."

**2.1.4** As ambulâncias disponibilizadas deverão ser de cor branca e possuir identificação com símbolo próprio indicativo dos serviços de resgate e emergências, padronizada conforme legislação vigente.

**2.1.5** Os veículos deverão atender todas as normas da Vigilância Sanitária em vigor e suas atualizações.

**2.1.6** As ambulâncias devem estar com toda documentação em ordem, devidamente licenciadas no Estado de Rondônia, de acordo com a Lei Estadual nº 1.392 de 15 de novembro de 2004 e em perfeitas condições de funcionamento.

**2.1.7** Os veículos (ambulâncias) deverão possuir as dimensões e outras especificações, de acordo com as normas da ABNT - NBR 14.561 de julho de 2000.

**2.1.8** A disponibilização dos veículos (ambulâncias) será com quilometragem livre.

**2.1.9** De acordo com a legislação em vigor, os veículos a serem utilizados deverão:

**a)** Possuir Seguro (**carro e equipamentos UTI**) contra danos à terceiros e passageiros, sendo inteiramente responsabilizada, por quaisquer outros valores e franquias que por ventura venham a ocorrer no período de vigência do Contrato, sem qualquer ônus ou responsabilidade a CONTRATANTE, seja a que tempo for. O Seguro deverá ser válido durante todo o período de vigência do contrato e em todo território nacional.

**b)** Possuir Segurança: cada veículo deverá ser mantido em bom estado de conservação e condições de operação/uso, garantindo a devida segurança ao paciente, acompanhante e à tripulação.

**c)** Trafegarem com a vistoria do DETRAN compatível com o tipo de veículo, cujo certificado deverá estar afixado na ambulância em local visível.

**d)** Ser de propriedade da Pessoa Jurídica Contratada.

**e)** Deverá realizar manutenção preventiva periódica, com cronograma pré-estabelecido no ato da contratação dos serviços, a fim de conservar o veículo em perfeitas condições de funcionamento, procedendo para tanto, verificação de todos os itens pertinentes à manutenção, ajustes e substituições de peças sem qualquer ônus para a Secretaria de Saúde.

**f)** Possuir ar condicionado.

**g)** Possuir direção hidráulica.

**h)** Possuir Sinalizador luminoso e sonoro, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.671/2003 de 9 de julho de 2003.

- i) Ter acessórios obrigatórios: cintos de segurança três pontas, extintor estepe, chave de roda, macaco, triângulo e estepe.
- j) Possuir Sistema seguro de fixação de maca no assoalho e cintos de segurança para o paciente em condições de uso, bem como para o motorista e demais passageiros, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.671/2003 de 9 de julho de 2003.
- k) Ter as superfícies internas forradas de material que permita e resista aos métodos de desinfecção normalmente utilizados, permitindo a execução destes procedimentos.
- l) Contar com estepe devidamente instalado em local que não interfira na movimentação/acomodação do paciente.
- m) Possuir as superfícies internas, no compartimento destinado ao paciente, sem quinas e portas potencialmente causadoras de ferimentos e acidentes.
- n) Possuir as janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidro, podendo ter linhas jateadas.
- o) Ter iluminação interna adequada para a realização de procedimentos.

**2.1.10** No ato da apresentação dos veículos para início do serviço, estes deverão conter todos os equipamentos, aparelhos e acessórios mencionados acima deverão ser novos e estar em perfeitas condições de uso, sendo de inteira responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva, corretiva e calibração dos mesmos, bem como os danos ao CONTRATANTE ou a TERCEIROS decorrentes de suas falhas, desde que esses equipamentos sejam utilizados com o devido zelo e respeitando as normas de utilização dos mesmos.

**2.1.11** Todos os equipamentos devem possuir termos de aferição específicos.

**2.1.12** Quando da formalização da contratação, a CONTRATANTE reserva-se o direito de proceder à vistoria dos veículos disponibilizados para a prestação dos serviços, por técnicos indicados pela mesma.

**2.1.13** Diariamente uma equipe da Unidade de Saúde Hospitalar fará o *check list* no veículo para verificação do estado e condições de funcionamento dos equipamentos e se devem ser repostos ou levados à manutenção. Os demais itens descartáveis, medicamentos, oxigênio, ar comprimido e demais insumos hospitalares serão repostos e disponibilizados pelo CONTRATANTE, que será retirado da ambulância quando da devolução ao contratado.

**2.1.14** É obrigatória a desinfecção do veículo após o transporte de pacientes portadores de moléstia infectocontagiosa, antes de sua próxima utilização, de acordo com a Portaria MS nº 930/92.

## **2.2 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS AMBULÂNCIAS** de acordo com a *Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/GM de 5 de novembro de 2002*:

### **2.2.1 Para atender ao Hospital Regional de Buritis**

Considerando os documentos da unidade Hospital Regional de Buritis - **Despacho HRB-DG (0010550791) e Justificativa HRB-DG (0010980308)** a ambulância deverá dispor, **no mínimo**, dos seguintes materiais e equipamentos **ou similares com eficácia equivalente**, conforme a classificação/tipo de ambulância:

► **Ambulância de Suporte Avançado Tipo D (UTI Móvel)** – Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Devendo contar com os equipamentos médicos necessários e profissionais habilitados para esta função.

**Definição dos Materiais e Equipamentos das Ambulâncias:** Deverão conter necessariamente: sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixa e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; instalação de rede portátil de oxigênio e ar comprimido para a mistura gasosa (sendo obrigatório que a quantidade desses gases permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador(es) multiprocessado(s) para transporte neonatal, pediátrico e de adulto; monitor multiparâmetro ( devido a s dificuldades nas condições das rodovias e o longo percurso para hospitais de referência este aparelho facilita a dinâmica da assistência multiprofissional necessária dispensada ao usuário), oxímetro de pulso não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível ( com disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras com reservatório, máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de todos os tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil /neonatal com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil/neonatal, lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio neonatal/infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil/neonatal cânulas orofaríngeas adulto/infantil/neonatal, fios guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; serviço para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea, equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil/neonatal; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico,

ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; sondas vesicais; coletores de urina; espátulas de madeira; sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; Kit de parto; outros frascos de drenagem de tórax, coletores de urina, sondas vesicais, extensão para dreno torácico, protetores para eviscerado e queimaduras, espátulas de madeira, sondas naso-gástricas, eletrodos descartáveis, equipo para drogas fotossensíveis, equipos para bombas de infusão e circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe médica: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação de calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; colares cervicais de diversos tamanhos; prancha longa para imobilização de coluna; medicamentos necessários ao atendimento de urgência; cadeira de rodas, Kit parto; doppler fetal portátil digital (sonar).

Para atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma incubadora de transporte de recém-nascido com bateria de ligação à tomada de veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carro com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância. Respirador ciclado a pressão, com "blender" para mistura gasosa e controle de pressão expiratória final, possibilidade de respiração controlada e assistida, de preferência não eletrônico; Nos demais itens deve constar a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso infantil, exceto kit de parto.

### 2.2.2 Para atender ao Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO

Considerando os documentos da unidade HEURO - Respostas HCR-NF (0010695747) e Resposta COHREC-COAD (0011050016), os quais estão em conformidade com a Portaria supracitada, as ambulâncias deverão dispor, **no mínimo**, dos seguintes materiais e equipamentos **ou similares com eficácia equivalente**, conforme a classificação/tipo de ambulância:

► **Ambulância de Suporte Avançado Tipo D (UTI Móvel)** – Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Devendo contar com os equipamentos médicos necessários e profissionais habilitados para esta função.

**Definição dos Materiais e Equipamentos das Ambulâncias:** Deverão conter necessariamente: Sinalizado óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; 02 (dois) suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita a ventilação mecânica por no mínimo 02 (duas) horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bombas de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas, contendo: mascarar laringeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sonda para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio adulto/infantil com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 03 (três) vias; equipo de infusão com 03 (três) vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma incubadora de transporte de recém-nascido com bateria de ligação à tomada de veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância, conter respirador e equipamentos adequados para recém natos. **Todos os equipamentos devem possuir termos de aferição específicos.**

### 2.3 Equipe de Transporte (Motorista/Socorrista, Enfermeiro e médico):

**2.3.1** Fazem parte do objeto deste termo de referência, sendo esses de responsabilidade da CONTRATADA e por ela disponibilizados, incluindo todas as despesas diretas e indiretas da contratação destes profissionais, ficando a CONTRATANTE isenta de tais responsabilidades.

**2.3.2** A ambulância disponibilizada para a execução dos serviços deverá ter equipe composta de acordo com o disposto no item 2.1.1 deste Termo de Referência, devidamente habilitados conforme estabelecido na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/GM de 5 de novembro de 2002 e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.671/2003 de 9 de julho de 2003, qual seja:

- a) Motorista com treinamento em atendimento pré-hospitalar e possuir Carteira Nacional de Habilitação - CNH, com categoria mínima exigida para condução de ambulância profissional.
- b) Enfermeiro inscrito no Conselho Regional de Enfermagem e habilitado em atendimento pré-hospitalar.

c) Médico: devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, habilitado conforme estabelecido na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/GM.

**2.3.3** Os profissionais designados para a prestação dos serviços deverão estar fardados e com crachás, sendo esses itens custeados pela CONTRATADA.

**2.3.4** Ficam os funcionários da CONTRATADA e da administração pública, que diretamente possam vir a estar ligados à execução do serviço de transporte de pacientes, assim como na utilização dos equipamentos e materiais médicos para tal execução, responsáveis por usar corretamente, zelar, limpar e realizar a assepsia dos materiais de uso exclusivo da equipe de saúde.

#### 2.4 Definição dos Métodos de Estratégia de Suprimento:

**2.4.1** A definição dos métodos e estratégias de suprimentos tomou-se por base as informações fornecidas pelas unidades hospitalares: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO e Hospital Regional de Buritis - HRB, através dos documentos: Despacho HRB (0010550791) e Resposta HCR-NF (0010695747) e Memorando nº 65/2020/SESAU-ASTEC que solicita a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de transporte inter-hospitalar de pacientes, a fim de atender as necessidades nestas unidades de saúde hospitalar.

**2.4.2** Considerando a necessidade destas unidades hospitalares terem a capacidade de atendimento melhorada e ampliada, para atender a demanda existente de forma segura e eficiente, estas precisam aprimorar a qualidade e eficácia do transporte inter-hospitalar de ambulância.

#### 2.4.3 A Metodologia de Cálculo Baseou-se:

**2.4.3.1** A definição dos quantitativos tomou-se por base o Memorando nº 65/2020/SESAU-ASTEC; as Decisões (10256962) e (10257038), objeto da Ação Civil Pública autos nº 7006994-09.2019.8.22.0021 e Ação de Obrigação de Fazer/Não Fazer autos nº 7012762-55.2019.8.22.0007;

**2.4.3.2** No **Relatório de dados do núcleo de estatística do Hospital Regional de Buritis** anexo ao documento (0010550791) com a quantidade de atendimento de pacientes usuários do SUS, no período de junho a novembro de 2019, o qual foi usado como parâmetro para estimar a demanda atual da unidade.

**2.4.3.3** No **Relatório de Encaminhamento de Paciente do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO**, documento (0010703987), que demonstra a quantidade de pacientes transportados a outras unidades hospitalares no período de Novembro/2019 a Janeiro de 2020. E no Memorando nº 38 Transporte (0010698802) foram realizados 181 transportes intermunicipais, num período de 6 meses, realizados por 3 ambulâncias. Isto dá uma média de 1 por dia. Quanto aos transportes intramunicipal, o documento acima nos afirma que são realizadas uma média de 30 transporte ao dia, feito por 2 ambulâncias

#### Necessidade de Veículos (AMBULÂNCIAS) do Tipo D

Unidade Requirante	Documento Solicitante/Pedido	Tipo	QNT	Justificativa
Hospital de urgência e emergência regional de Cacoal - HEURO	Resposta HRC-NF (0010695747)	Ambulância Suporte Básico TIPO "D"	02	Considerando que o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) é referência em assistência hospitalar na Macrorregião II do Estado, para atendimento de média e alta complexidade nas regiões de saúde: Cone Sul (Vilhena), Zona da Mata (Rolim de Moura), Café (Cacoal) e Central (Ji-paraná), atendendo uma população de aproximadamente 752.000 habitantes. Considerando que do total de usuários que dão entrada no HEURO, alguns ficam internados na unidade hospitalar e, dependendo do quadro clínico do paciente, há a necessidade de realização de exames e/ou procedimentos no Hospital Regional de Cacoal ou noutros laboratórios e clínicas, com deslocamento de ida e volta através de transporte de ambulância equipada e, conduzida por motorista legalmente habilitado e com acompanhamento de técnico de enfermagem, visando a resolutividade e o acesso a assistência a saúde em todos os níveis de complexidades. Considerando que a resolutividade é a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade. Considerando a imprevisibilidade da ocorrência de uma emergência clínica e da consequente necessidade de transferir o paciente para outra unidade de saúde hospitalar, haja vista o prejuízo à vida do usuário do SUS que pode vir ocorrer devido a demora no transporte do paciente encaminhado a outra unidade hospitalar. Considerando a média de transporte nos últimos 3 meses demonstrada no relatório 0010703987, de 45 traslados por dia, onde aproximadamente 20 (44%) são feitas por ambulâncias emprestadas.

				Por fim considera-se imprescindível e plenamente justificável a aquisição do serviço em tela, visando a continuidade e melhora dos serviços aos usuários do SUS.
Hospital Regional de Buritis - HRB	Despacho HRB-DG (0010550791)	Ambulância Suporte Avançado TIPO "D"	01	<p>O Hospital Regional de Buritis vem por meio do presente justificar a solicitação de aquisição de veículo ambulância de suporte avançado tipo D neonatal, pediátrico e adulto, considerando que:</p> <p>É um hospital público de gestão estadual, que está localizado na Mesorregião do Leste Rondoniense e Microrregião de Ariquemes, há aproximadamente 350 km da capital e 125 km da cidade de Ariquemes, sendo um hospital geral de pequeno porte, de média complexidade, apresentando 32 leitos de internação e 10 leitos de observação, que presta assistência a população de Buritis e região, contemplando distritos dos municípios de: Porto Velho ( Rio Pardo), Campo Novo ( Rio Branco), Nova Mamoré ( Jacinópolis), <b>atendendo urgência / emergência e obstetrícia ( parto de risco habitual e cesáreas de emergências) 24 h, sete dias da semana</b> e ambulatório nas especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia, sendo algumas dessas especialidades em dias específicos.</p> <p>A unidade dispõe de <b>1 (uma) ambulância</b> para encaminhamentos de pacientes a unidades de referência, sendo a ambulância tipo D terceirizada da empresa LIFE, contrato nº 386/PGE-16, e <b>01 (uma) ambulância</b> disponível da frota ( patrimônio /SESAU) , - QRA 9070 - Renault Master, que possui mais de 250.000 km rodado, o que gera a frequente necessidade de manutenções preventivas, além das sequentes viagens em rodovias com baixa qualificação asfáltica, o que gera alto índice de manutenção corretiva com a paralisação por dias ou semanas até a autorização após trâmites burocráticos e conclusão dos serviços de manutenção e reparo, prejudicando seriamente a população do município de Buritis e região que utilizam o hospital, principalmente nos casos mais graves. Considerando que a outra ambulância pertencente a unidade (<b>Doblo 1.4, ano 2013, placa NCD 2167</b>) está em processo de baixa patrimonial, pois a mesma possui 680.000km (seiscentos e oitenta mil quilômetros) rodados e o valor gasto com peças e serviços ultrapassou 146% (cento e quarenta e seis por cento) do seu valor de mercado, conforme Ofício n.º 1071/2019/SUGESP-NMA e e-mail da Gerência de Abastecimento e Transporte da SESAU (5793738), ensejando a não autorização de conserto e a baixa do patrimônio. Salientamos também para alta incidência de usuários em estado grave, vítimas de acidentes de trânsito, arma de fogo ou arma branca, bem como infartos e outras condições graves, atendidos nesse nosocômio que necessitam de transferências, bem como ausência de médicos especialistas diariamente no plantão , como cirurgião , obstetra e ortopedista, onde diariamente a média de pacientes transferidos com base no período abaixo ( junho a novembro de 2019) são 63 usuários mês.</p> <p>Considerando que com apenas um veículo não conseguiremos atender nossa demanda, gerando transtornos e riscos aos usuários, não restando outra alternativa senão utilizar a única ambulância tipo D para situações de baixa e média complexidade, ficando a unidade de saúde por longos períodos desprovida de qualquer meio de transporte.</p> <p>É relevante ressaltar que os veículos normalmente dispõe de um leito para transportar deitado 01 paciente e que a maioria das transferências são para o Município de Porto Velho, onde mediante as condições das estradas e do paciente, gasta-se 12 h no traslado.</p> <p>Considerando haver a necessidade em manter um veículo no pátio a disposição para a realização dos exames complementares que não são realizados neste nosocômio.</p> <p>Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, Campo Novo e Monte Negro na sua disponibilidade, tem realizado algumas transferências com ambulância de sua frota, assim como os veículos do Corpo de Bombeiros, dos quais alguns destes, estão sendo supridos com combustível pelo Estado, porém nem sempre os referidos veículos estão disponíveis, o que vem gerando situações de stress no funcionamento do fluxo acarretando a <b>necessidade de judicialização</b>.</p> <p>Considerando a Ação Civil Pública Processo: 7006994-09.2019.8.22.0021 manejada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DE RONDÔNIA com pedido do Tutela Provisória de Urgência onde busca a condenação do ESTADO DE RONDÔNIA na obrigação de fazer consistente em disponibilizar em favor da população municipal usuária do serviço de saúde pública o número mínimo de 03 (três) ambulâncias destinadas a remoção de pacientes do Hospital Regional do Município de Buritis para outras unidades de saúde.</p> <p>Tendo em vista que o ato de transportar deve ser realizado de forma segura e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando assim, agravar seu estado clínico, cujo objetivo precípuo desta intervenção é melhorar o prognóstico do paciente, desta forma, a disponibilidade de ambulância é fundamental na continuidade dos encaminhamentos a serem realizados, de acordo com a Resolução CFM nº 1672/2003.</p> <p>Considerando que a tripulação para prestar assistência no transporte de usuários em ambulância tipo D , conforme PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002, item 5.4 - Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico. Que existe deficiência desses profissionais efetivos do estado na unidade para suprir a necessidade dos setores nos plantões.</p> <p>Considerando o que estabelece a Constituição Federal em seu artigo:</p>



			<p>“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Tendo em vista também o que preceitua a Lei n.º 8.080 de 19/09/90 - sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços: Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Considerando que esta solicitação é fundamental em virtude do imprevisto que este nosocômio passa atualmente, tendo em vista que a frota de ambulâncias pertencentes a unidade encontra-se comprometida, uma vez que todos os veículos que dispomos estão quebrados ou em processo de baixa patrimonial. Considerando a viabilidade dos usuários em solicitar a judicialização de veículo como já ocorrido no dia 23/04/2019, para assim assegurar seu direito de transferência. Considerando que a ausência dos serviços de transporte terrestre de pacientes poderá causar danos irreparáveis ou de difícil reparação para os usuários que dependem do SUS, podendo inclusive gerar grave lesão do direito público, existindo assim, a urgência concreta e efetiva do atendimento decorrente de casos emergenciais, desta forma, visando afastar riscos de danos à saúde ou a própria vida de pacientes solicitamos a disponibilização de ambulância em caráter emergencial.</p>
	<b>TOTAL</b>	03	

### 3. DA JUSTIFICATIVA

É sabido que o direito à saúde é um direito fundamental e assegurado a todos, decorrente da máxima previsão constitucional.

*“Art. 196 da CF - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

*Veja que a Constituição estabelece no artigo 196 que a saúde é dever do Estado. Uma vez que o Estado foi constituído sobre a forma federativa (art. 60, §4º, I, da CR/88), todos os entes – União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios – receberam a obrigação de promover a saúde da população de forma solidária. Esse é inclusive o exposto no artigo 23, II, do Estatuto Maior.*

*Conforme o art. 30, inciso VII da Constituição Federal de 1988, cabe ao município: “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;”*

Como os recursos do Estado são finitos e os pleitos infinitos, há a necessidade da concretização do direito à saúde ocorrer por meio de Políticas Públicas. Assim, o Estado tem o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Compete ao poder público a obrigação de prestar assistência à saúde, cabendo à União prover o tratamento e, aos entes federados, estados e municípios, arcar com as despesas de tratamento de alto custo, inclusive às relativas à estada, transporte e alimentação, tanto ao paciente quanto à de seu acompanhante, em decorrência de tratamento fora do domicílio.

O objeto deste termo de referência, Contratação de empresa especializada na prestação de Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de Veículo/Ambulância de Suporte Básico Tipo “B” e de Suporte Avançado Tipo “D” (UTI Móvel) e Mão-de-obra especializada (Motorista/Socorrista e Técnico de Enfermagem), origina-se pela necessidade das Unidades de Saúde Hospitalares: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II – HEPSP-II e Hospital Regional de São Francisco do Guaporé - HRSFG em adequar sua oferta de serviço de transporte de pacientes à demanda real existente nestas unidades hospitalares.

#### ► Da necessidade do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO:

Considerando que o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) é referência em assistência hospitalar na Macrorregião II do Estado, para atendimento de média e alta complexidade nas regiões de saúde: Cone Sul (Vilhena), Zona da Mata (Rolim de Moura), Café (Cacoal) e Central (Ji-paraná), atendendo uma população de aproximadamente 752.000 habitantes.

Considerando que do total de usuários que dão entrada no HEURO, alguns ficam internados na unidade hospitalar e, dependendo do quadro clínico do paciente, há a necessidade de realização de exames e/ou procedimentos no Hospital Regional de Cacoal ou noutros laboratórios e clínicas, com deslocamento de ida e volta através de transporte de ambulância equipada e,

conduzida por motorista legalmente habilitado e com acompanhamento de técnico de enfermagem, visando a resolutividade e o acesso a assistência a saúde em todos os níveis de complexidades.

Considerando que a resolutividade é a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade.

Considerando a imprevisibilidade da ocorrência de uma emergência clínica e da conseqüente necessidade de transferir o paciente para outra unidade de saúde hospitalar, haja vista o prejuízo à vida do usuário do SUS que pode vir ocorrer devido a demora no transporte do paciente encaminhado a outra unidade hospitalar.

Considerando a média de transporte nos últimos 3 meses demonstrada no relatório 0010703987, de 45 traslados por dia, onde aproximadamente 20 (44%) são feitas por ambulâncias emprestadas.

Considera-se imprescindível e plenamente justificável a aquisição do serviço em tela, visando a continuidade e melhora dos serviços aos usuários do SUS.

► **Da necessidade do Hospital de Buritis - HRB:**

O Hospital Regional de Buritis é um hospital público de gestão estadual, que está localizado na Mesorregião do Leste Rondoniense e Microrregião de Ariquemes, há aproximadamente 350 km da capital e 125 km da cidade de Ariquemes, sendo um hospital geral de pequeno porte, de média complexidade, apresentando 32 leitos de internação e 10 leitos de observação, que presta assistência a população de Buritis e região, contemplando distritos dos municípios de: Porto Velho (Rio Pardo), Campo Novo (Rio Branco), Nova Mamoré (Jacinópolis), **atendendo urgência/emergência e obstetrícia (parto de risco habitual e cesáreas de emergências) 24 h, sete dias da semana** e ambulatório nas especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia, sendo algumas dessas especialidades em dias específicos.

A unidade dispõe de 1 (uma) ambulância para encaminhamentos de pacientes a unidades de referência, sendo a ambulância tipo D terceirizada da empresa LIFE, contrato nº 386/PGE-16, e 01 (uma) ambulância disponível da frota (patrimônio /SESAU), - QRA 9070 - Renault Master, que possui mais de 250.000 km rodado, o que gera a frequente necessidade de manutenções preventivas, além das sequentes viagens em rodovias com baixa qualificação asfáltica, o que gera alto índice de manutenção corretiva com a paralisação por dias ou semanas até a autorização após trâmites burocráticos e conclusão dos serviços de manutenção e reparo, prejudicando seriamente a população do município de Buritis e região que utilizam o hospital, principalmente nos casos mais graves.

Considerando que a outra ambulância pertencente a unidade (**Doblo 1.4, ano 2013, placa NCD 2167**) está em processo de baixa patrimonial, pois a mesma possui 680.000km (seiscentos e oitenta mil quilômetros) rodados e o valor gasto com peças e serviços ultrapassou 146% (cento e quarenta e seis por cento) do seu valor de mercado, conforme Ofício nº 1071/2019/SUGESP-NMA e e-mail da Gerência de Abastecimento e Transporte da SESAU (5793738), ensejando a não autorização de conserto e a baixa do patrimônio.

Salientamos também para alta incidência de usuários em estado grave, vítimas de acidentes de trânsito, arma de fogo ou arma branca, bem como infartos e outras condições graves, atendidos nesse nosocômio que necessitam de transferências, bem como ausência de médicos especialistas diariamente no plantão, como cirurgião, obstetra e ortopedista, onde diariamente a média de pacientes transferidos com base no período abaixo (junho a novembro de 2019) são 63 usuários mês.

Considerando que com apenas um veículo não conseguiremos atender nossa demanda, gerando transtornos e riscos aos usuários, não restando outra alternativa senão utilizar a única ambulância tipo D para situações de baixa e média complexidade, ficando a unidade de saúde por longos períodos desprovida de qualquer meio de transporte.

É relevante ressaltar que os veículos normalmente dispõe de um leito para transportar deitado 01 paciente e que a maioria das transferências são para o Município de Porto Velho, onde mediante as condições das estradas e do paciente, gasta-se 12 h no traslado.

Considerando haver a necessidade em manter um veículo no pátio a disposição para a realização dos exames complementares que não são realizados neste nosocômio.

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, Campo Novo e Monte Negro na sua disponibilidade, tem realizado algumas transferências com ambulância de sua frota, assim como os veículos do Corpo de Bombeiros, dos quais alguns destes, estão sendo supridos com combustível pelo Estado, porém nem sempre os referidos veículos estão disponíveis, o que vem gerando situações de stress no funcionamento do fluxo acarretando a **necessidade de judicialização**.

Considerando a Ação Civil Pública Processo: 7006994-09.2019.8.22.0021 manejada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DE RONDÔNIA com pedido do Tutela Provisória de Urgência onde busca a condenação do ESTADO DE RONDÔNIA na obrigação de fazer consistente em disponibilizar em favor da população municipal usuária do serviço de saúde pública o número mínimo de 03 (três) ambulâncias destinadas a remoção de pacientes do Hospital Regional do Município de Buritis para outras unidades de saúde.

Tendo em vista que o ato de transportar deve ser realizado de forma segura e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando assim, agravar seu estado clínico, cujo objetivo precípuo desta intervenção é melhorar o prognóstico do paciente, desta forma, a disponibilidade de ambulância é fundamental na continuidade dos encaminhamentos a serem realizados, de acordo com a Resolução CFM nº 1672/2003.

Considerando que a tripulação para prestar assistência no transporte de usuários em ambulância tipo D , conforme PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002, ítem 5.4 - Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico. Que existe deficiência desses profissionais efetivos do estado na unidade para suprir a necessidade dos setores nos plantões.

Considerando o que estabelece a Constituição Federal em seu artigo:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Tendo em vista também o que preceitua a Lei n.º 8.080 de 19/09/90 - sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando que esta solicitação é fundamental em virtude do imprevisto que este nosocômio passa atualmente, tendo em vista que a frota de ambulâncias pertencentes a unidade encontra-se comprometida, uma vez que todos os veículos que dispomos estão quebrados ou em processo de baixa patrimonial.

Considerando a viabilidade dos usuários em solicitar a judicialização de veículo como já ocorrido no dia 23/04/2019, para assim assegurar seu direito de transferência.

Considerando que a ausência dos serviços de transporte terrestre de pacientes poderá causar danos irreparáveis ou de difícil reparação para os usuários que dependem do SUS, podendo inclusive gerar grave lesão do direito público, existindo assim, a urgência concreta e efetiva do atendimento decorrente de casos emergenciais, desta forma, visando afastar riscos de danos à saúde ou a própria vida de pacientes solicitamos a disponibilização de ambulância em caráter emergencial.

Pelos motivos supracitados justificamos o presente pedido.

Segue dados do núcleo de estatística do Hospital Regional de Buritis, no período de junho a novembro de 2019.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	TOTAL
Internação da Clínica Médica	66	49	53	55	55	44	322
Internação da Pediatria	16	11	11	9	19	15	081
Internação da Clínica Cirúrgica	0	0	0	0	2	0	02
Internação da Obstetrícia	22	27	26	27	28	26	156
TOTAL	104	87	90	91	104	85	561

ATENDIMENTOS MÉDICOS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	TOTAL
Consulta médica em atenção especializada (AMBULATORIAL)	2.400	2.167	2.121	2.303	2.086	2.458	13.535
Aten. de urgência c/ obs. até 24h em atenção esp. (OBSERVAÇÃO)	243	206	176	164	228	314	1.331
Atendimento de urgência em aten. Especializada (URGÊNCIA)	802	746	588	824	865	1.036	4.861
total	3.445	3.119	2.885	3.291	3.179	3.808	19.727

ESTATÍSTICA DE NASCIMENTOS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	TOTAL
NASCIDOS SEXO MASCULINO	6	11	14	10	12	09	62
NASCIDOS SEXO FEMININO	13	12	9	11	09	11	65
RN Indefinido	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	19	23	23	21	21	20	127

Transferência de usuários para unidades de referência ( Ariquemes e Porto Velho):

JUNHO/2019				
VEÍCULOS	QUANT. VIAGEM	QUANT. PACIENTES	QUANT. VIAGEM MÉDICOS	QUANT. PACIENTES MÉDICOS

QRA9070(FROTA)	31	38	4	4
MUNICÍPIO 2 veículos	4	5	-	-
BOMBEIRO	-	-	-	-
LIFE D terceirizada	16	19	6	6
<b>TOTAL DE VIAGENS</b>	<b>51</b>	<b>62</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>JULHO/2019</b>				
<b>VEÍCULOS</b>	<b>QUANT. VIAGEM</b>	<b>QUANT. PACIENTES</b>	<b>QUANT. VIAGEM MÉDICOS</b>	<b>QUANT. PACIENTES MÉDICOS</b>
QRA9070(FROTA)	24	35	3	5
MUNICÍPIO 2 veículos	6	7	3	3
BOMBEIRO	1	1	1	1
LIFE D terceirizada	25	37	10	11
<b>TOTAL DE VIAGENS</b>	<b>56</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	<b>20</b>
<b>AGOSTO/2019</b>				
<b>VEÍCULOS</b>	<b>QUANT. VIAGEM</b>	<b>QUANT. PACIENTES</b>	<b>QUANT. VIAGEM MÉDICOS</b>	<b>QUANT. PACIENTES MÉDICOS</b>
QRA9070(FROTA)	16	21	3	3
MUNICÍPIO 2 veículos	3	3	1	1
BOMBEIRO	-	-	-	-
LIFE D terceirizada	14	19	4	5
<b>TOTAL DE VIAGENS</b>	<b>33</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>SETEMBRO/2019</b>				
<b>VEÍCULOS</b>	<b>QUANT. VIAGEM</b>	<b>QUANT. PACIENTES</b>	<b>QUANT. VIAGEM MÉDICOS</b>	<b>QUANT. PACIENTES MÉDICOS</b>
QRA9070(FROTA)	17	23	2	3
MUNICÍPIO 2 veículos	6	7	-	-
BOMBEIRO	3	4	1	1
LIFE D terceirizada	23	28	7	8
<b>TOTAL DE VIAGENS</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>10</b>	<b>12</b>
<b>OUTUBRO/2019</b>				
<b>VEÍCULOS</b>	<b>QUANT. VIAGEM</b>	<b>QUANT. PACIENTES</b>	<b>QUANT. VIAGEM MÉDICOS</b>	<b>QUANT. PACIENTES MÉDICOS</b>
QRA9070(FROTA)	-	-	-	-
MUNICÍPIO 2 veículos	14	21	02	02
BOMBEIRO	03	03	01	01
LIFE D terceirizada	32	55	11	14
<b>TOTAL DE VIAGENS</b>	<b>49</b>	<b>79</b>	<b>14 viagens</b>	<b>17 pacientes</b>
<b>NOVEMBRO/2019</b>				
<b>VEÍCULOS</b>	<b>QUANT. VIAGEM</b>	<b>QUANT. PACIENTES</b>	<b>QUANT. VIAGEM MÉDICOS</b>	<b>QUANT. PACIENTES MÉDICOS</b>
QRA9070(FROTA)	-	-	-	-
MUNICÍPIO 2 veículos	11	14	02	02
BOMBEIRO	-	-	-	-
LIFE D terceirizada	29	39	12	14

TOTAL DE VIAGENS	40	53	14	16
------------------	----	----	----	----

► **Da Viabilidade em se Contratar o Serviço:**

Considerando as explanações acima, que demonstra a impossibilidade das unidades hospitalares aqui citadas em atender sua demanda sem veículo adequado (ambulância), cujo serviço ofertado deve funcionar por 24 (vinte e quatro) horas.

Considerando a manifestação da unidades através dos Despacho HRB-NRH (0010841181) e o Despacho HRC-NRH (0010866040) os quais informam que não possuem servidores suficientes para laborar na escala dos serviços de transporte hospitalar;

Considerando que o transporte de pacientes através de ambulâncias, com os equipamentos necessários e competente classificação, está devidamente estabelecido pelas Resoluções CFM nº 1.671/2003, nº 1672/2003 e nº 2.110/2014, além de normatização específica do Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

Considerando não restar outra alternativa para administração, que não seja promover meio de transporte para os pacientes que necessitam ser transferidos, resguardando sua integridade física.

Considerando a necessidade de transporte/remoção de pacientes para realização de internações, consultas e exames que são realizados fora das unidades de origem, para diagnóstico e conclusão ao atendimento.

Considerando Processo: 7012762-55.2019.8.22.0007 (10257038) em que Ministério Público do Estado de Rondônia ajuizou ação civil pública em face do Estado de Rondônia relatando a situação caótica da prestação de serviço de saúde na Macro Região II de Cacoal e postulando provimento cominatório para restabelecimento da adequação dos atendimentos de saúde à população.

E ainda, considerando a Ação Civil Pública Processo: 7006994-09.2019.8.22.0021 (10256962) manejada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DE RONDÔNIA com pedido do Tutela Provisória de Urgência onde busca a condenação do ESTADO DE RONDÔNIA na obrigação de fazer consistente em disponibilizar em favor da população municipal usuária do serviço de saúde pública o número mínimo de 03 (três) ambulâncias destinadas a remoção de pacientes do Hospital Regional do Município de Buritis para outras unidades de saúde.

Levando em conta as prerrogativas acima descritas, conclui-se a necessidade de Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de Veículo/Ambulância de Suporte Básico Tipo "D" (UTI Móvel) e Mão-de-obra especializada (Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico), para atender as necessidades do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO e Hospital Regional de Buritis - HRB, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.

#### 4. DA EXECUÇÃO

##### 4.1 Local e Horário de Execução dos Serviços:

CIDADE DE CACOAL		
Classificação do Veículo	Unidade a ser atendida pelo Serviço	Quant
Ambulância Suporte Avançado TIPO "D"	Hospital Regional de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO - As ambulâncias ficarão disponíveis para execução dos serviços 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana. <b>Endereço:</b> Avenida Rosilene Xavier Transpadini nº 220 - Bairro: Jardim Eldorado - CEP 76.966-202 - Cacoal/RO.	02

CIDADE DE BURITIS		

Classificação do Veículo	Unidade a ser atendida pelo Serviço	QNT
<b>Ambulância Suporte Avançado TIPO "D"</b>	<b>Hospital Regional de Buritis - HRB</b> - As ambulâncias ficarão disponíveis para execução dos serviços 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana. <b>Endereço:</b> Rua Vale do Paraíso, 2340 - Setor 03 - CEP: 76.880-970 - Buritis/RO	<b>01</b>

4.1.1 A(s) empresa(s) vencedora(s) da licitação deverá(ão) possuir estrutura física, como base, instalada no Estado de Rondônia.

#### 4.2 Prazo para Início da Execução dos Serviços:

4.2.1 O prazo para início da execução dos serviços será **imediato**, contados a partir da assinatura contratual.

#### 4.3 Condições de Execução:

4.3.1 A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de Servidores Efetivos e/ou Fiscal, que fiscalizará a execução dos serviços contratados e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

4.3.2 A fiscalização dos serviços pela CONTRATANTE, não desobriga e nem reduz a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

4.3.3 A CONTRATANTE poderá, a seu critério e a qualquer tempo, realizar vistoria dos veículos para execução dos serviços e verificar o cumprimento de Normas preestabelecidas neste Termo de Referência.

4.3.4 A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTE referente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no Contrato.

4.3.5 A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

4.3.6 Ao CONTRATANTE é reservado o direito de solicitar a imediata substituição dos veículos que não apresentarem em boas condições de operação ou estiver em desacordo com as especificações técnicas.

4.3.7 As eventuais substituições durante o contrato deverão ser feitas no padrão equivalente ao estipulado, por veículos classificados no mesmo grupo e sem qualquer ônus adicional ao contratante.

4.3.8 A CONTRATADA, no ato da assinatura do contrato, deverá informar o quantitativo de motoristas que serão disponibilizados para a execução do serviço, assim como, informar a carga horária dos mesmos.

4.3.9 Executar os serviços, objeto deste Termo de Referência, mediante a atuação de profissionais especializados com quadro de pessoal, veículos e materiais suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

#### 4.4 Recebimento do Serviço:

4.4.1 O objeto desta licitação será recebido conforme disposto no inciso I, alínea "b", do artigo 73, da Lei Federal 8.666/93 (Licitações e Contratos Administrativos).

4.4.2 Para os serviços, objeto deste Termo de Referência, o recebimento se dará de apenas de forma definitiva, por Comissão e/ou Fiscal responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços mediante termos circunstanciado assinado, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias.

4.4.3 O recebimento definitivo não exclui a responsabilidade civil pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Instrumento Contratual.

4.4.4 Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas neste Termo de Referência, Edital e seus Anexos, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

4.4.5 Os serviços serão supervisionados pela Comissão e/ou Fiscal de cada unidade de saúde, que terá, juntamente com o Requiritante, a incumbência de dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

4.4.6 Não aceito os serviços executados, será comunicado à empresa adjudicatária para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecida no Termo de Referência/Contrato.

## 5. DO CONTRATO

### 5.1 Prazo de Vigência Contratual:

5.1.1 O contrato terá um prazo de vigência de **180 (cento e oitenta) dias**, contados a partir da última assinatura contratual.

### 5.2 Formalização e Execução do Contrato:

5.2.1 A Administração convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo de 03 (três) dias e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei nº 8.666/93.

5.2.2 O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela CONTRATADA durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

5.2.3 É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação independentemente da cominação prevista no Art. 81 da Lei nº 8.666/93.

5.2.4 É obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

5.2.5 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e normas da Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2.6 O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução.

5.2.7 O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

5.2.8 O contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

5.2.9 A inadimplência do contratado com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.

### 5.3 Garantia Contratual:

**5.3.1** No momento da convocação com vistas à celebração do contrato, para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de 5% (cinco por cento) do valor global do Contrato, como previsto no art. 56 da lei 8.666/93;

**5.3.2** A garantia acima citada deverá ser apresentada ao setor de contratos desta SESAU, no momento da convocação da empresa vencedora com vistas a celebração do contrato.

**5.3.3** A caução prestada pela contratada será restituída apos o término do contrato com a devida atualização do valor, desde que seja realizada mediante depósito em espécie (art. 56 § 4º da lei 8666/93).

### 5.4 Subcontratação/Transferência/Cessão:

**5.4.1** É vedada a cessão, subcontratação ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da empresa vencedora.

**5.5 Reajuste do Contrato:**

**5.5.1** Durante o prazo de vigência do Contrato, os preços serão irrevogáveis.

**5.6 Acompanhamento e Fiscalização:**

**5.6.1** Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços.

**5.6.2** Acompanhar e avaliar a qualidade dos serviços realizados.

**5.6.3** O Fiscal do Contrato juntamente com a Comissão anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

**5.6.4** As decisões e providências, que ultrapassem a competência do Fiscal do Contrato, deverá ser solicitadas à Diretoria Administrativa da Secretaria, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

**5.6.5** A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de servidores efetivos que fiscalizarão a execução do serviço contratado e verificarão o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

**5.6.6** A fiscalização pela CONTRATANTE, não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

**5.6.7** A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTE referente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no Contrato.

**5.6.8** A CONTRATANTE realizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CONTRATADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada.

**5.6.9** A avaliação será considerada pela CONTRATANTE para aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato.

**5.7 Inexecução e Rescisão do Contrato:**

**5.7.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

**5.7.2** Constituem motivo para rescisão de contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos.

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos.

III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados.

IV - o atraso injustificado no início do serviço ou fornecimento.

V - a paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

**5.8 Rescisão Contratual:**

**5.8.1** Poderão ser motivos de rescisão contratual as hipóteses descritas no Art. 77 e 78 da Lei 8.666/93, podendo a mesma ser Unilateral, Amigável ou Judicial, nos termos e condições do Art.79 da referida Lei.

**5.8.2** A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE nos casos de rescisão dos Art. 77 a 80 da Lei 8.666/93.



## 6. DO PAGAMENTO

**6.1** O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal, emitidas em 02 (duas) vias pela CONTRATADA, devidamente atestada pela Administração, conforme disposto no Art. 73 da Lei nº 8.666 de 1993, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais das Unidades Hospitalares onde os serviços foram realizados, com base única e exclusivamente nos serviços previamente autorizados pela Administração, devendo conter no corpo da mesma: a descrição do objeto, o número do Contrato e número da Conta Bancária da empresa vencedora do certame licitatório para depósito do pagamento.

**6.2** Deverá ser encaminhada juntamente com a Nota Fiscal dos serviços, o **Relatório da Escala da Equipe de Trabalho** de cada unidade onde o serviço foi realizado, apresentado pela CONTRATADA e assinada pelo representante da empresa, bem como, o **Demonstrativo de Controle Diário de Saída de Veículos** emitido pelo Setor de Transporte da unidade hospitalar e assinado por servidor responsável e pelo funcionário da CONTRATADA.

**6.3** A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4º do Art. 31 da Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados.

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93.

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

**6.4** O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

**6.5** O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela CONTRATANTE, será de **até 30 (trinta) dias corridos**, contados da data de sua apresentação, após o adimplemento da obrigação por parte da contratada.

**6.6** Não será efetuado qualquer pagamento à(s) empresa(s) CONTRATADA(s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item, salvo as parcelas incontroversas.

**6.7** Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela CONTRATANTE, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = \frac{TX}{100}$$

$$365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

**6.8** Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será suspenso para que a CONTRATADA tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

**6.9** Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

**6.10** Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

**6.11** A administração não pagará nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

**6.12** Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

**6.13** A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à (s) CONTRATADA (S).

**6.14** É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas**, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos. As certidões também podem ser as Positivas com Efeito de Negativa.

## 7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DESCRIÇÃO DA DESPESA	
Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, sendo 02 (duas) Ambulâncias do Tipo "D" para o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO e 01 (uma) Ambulância do Tipo "D" para o Hospital Regional de Buritis - HRB.	
<b>Resposta ao:</b>	Memorando nº 99/2020/SESAU-GECOMP (0010720959)
<b>Programa de Trabalho:</b>	<b>10.122.1015.2087 - Assegurar a Manutenção Administrativa da Unidade</b> <b>10.302.2034.4009 - Assegurar atendimento em Saúde nas Unidades Hospitalares</b>
<b>Fonte de Recursos:</b>	<b>0110 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde</b>
<b>Natureza da Despesa:</b>	<b>33.90.39 - Contratação de Serviços de Terceiros - pessoa Jurídica</b>

Informação nº 74/2020/SESAU-NPPS

## 8. DA ESTIMATIVA DA DESPESA

Os valores que servirão de base para aceitação de preços, por ocasião da licitação, serão estimados pela Gerência de Pesquisa e Análise de Preços - GEPEAP pertencente a Superintendência Estadual de Compras e Licitações - SUPEL/RO.

## 9. DAS SANÇÕES

**9.1** Sem prejuízo das sanções cominadas no Art. 87, Incisos I, III e IV da Lei nº 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre a parte inadimplida do contrato.

**9.2** Se a adjudicatária recusar-se a retirar o instrumento contratual injustificadamente ou se não apresentar situação regular na ocasião dos recebimentos, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre a parte inadimplida do contrato.

**9.3** A licitante, adjudicatária ou contratada que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o instrumento contratual, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do instrumento contratual, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantida a prévia e ampla defesa, ficará impedida de licitar e contratar com o Estado e será descredenciada no Cadastro de Fornecedores Estadual, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais, devendo ser incluída a penalidade no SICAFI e no CAGEFIMP (Cadastro Estadual de Fornecedores Impedidos de Licitar).

**9.4** A multa, eventualmente imposta à Contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber do Estado, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dia úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o

pagamento, serão deduzidos da garantia. Mantendo-se o insucesso, seus dados serão encaminhados ao órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa, podendo, ainda a Administração proceder à cobrança judicial.

**9.5** As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária ou contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração.

**9.6** De acordo com a gravidade do descumprimento, poderá ainda a licitante se sujeitar à Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na legislação vigente.

**9.7** A sanção denominada "Advertência" só terá lugar se emitida por escrito e quando se tratar de faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação, cabível somente até a segunda aplicação (reincidência) para a mesma infração, caso não se verifique a adequação da conduta por parte da Contratada, após o que deverão ser aplicadas sanções de grau mais significativo.

**9.8** São exemplos de infração administrativa penalizáveis, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto nº 3.555, de 2000, e do Decreto nº 5.450, de 2005:

- a) Inexecução total ou parcial do contrato;
- b) Apresentação de documentação falsa;
- c) Comportamento inidôneo;
- d) Fraude fiscal;
- e) Descumprimento de qualquer dos deveres elencados no Edital ou no Contrato.

**9.9** As sanções serão aplicadas sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que possa ser acionada em desfavor da CONTRATADA, conforme infração cometida e prejuízos causados à Administração ou a terceiros.

**9.10** Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir, que elenca apenas as principais situações previstas, não eximindo de outras equivalentes que surgirem, conforme o caso:

ITEM	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO	GRAU	MULTA*
1.	Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	06	4,0% por dia
2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	06	4,0% por dia
3.	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento.	05	3,2% por dia
4.	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência.	05	3,2% por dia
5.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência.	04	1,6% por dia
6.	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	02	0,4% por dia
<b>Para os itens a seguir, deixar de:</b>			
7.	Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato; por dia e por ocorrência;	05	3,2% por dia
8.	Efetuar a reposição de equipamentos danificados, por motivo e por dia;	04	1,6% por dia
9.	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência.	03	0,8% por dia
10.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	03	0,8% por dia
11.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência.	02	0,4% por dia
12.	Disponibilizar os equipamentos e demais necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência.	02	04% por dia
13.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por sua culpa.	02	0,4% por dia
14.	Tomar as providências práticas e burocráticas exigidas pela legislação em vigor que lhe competem, por ocorrência.	02	0,4% por dia
15.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência.	01	0,2% por dia
16.	Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia;	01	0,2% por dia

\* **Incidente sobre a parte inadimplida do contrato.**

**9.11** As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**9.12** Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.

**9.13** As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a CONTRATADA ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

**9.14** As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente, conforme prejuízo auferido.

**9.15** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

**9.16** A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais.

**9.17** Também ficam sujeitas às penalidades de suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão licitante e de declaração de inidoneidade, previstas no subitem anterior, as empresas ou profissionais que, em razão do contrato decorrente desta licitação:

- a) Tenham sofrido condenações definitivas por praticarem, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de tributos;
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES**

### **10.1 Obrigações da Contratante:**

**10.1.1** Acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar o objeto deste termo de referência, através de representantes designados pela SESAU.

**10.1.2** Efetuar o pagamento à CONTRATADA de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos neste Termo de Referência, bem como atestar, através de comissão de servidores, as Notas Fiscais relativas à efetiva prestação do serviço.

**10.1.3** Aplicar à CONTRATADA as penalidades previstas, quando for o caso;

**10.1.4** Exigir da CONTRATADA o fiel cumprimento dos deveres e obrigações decorrentes desta contratação;

**10.1.5** Comunicar a CONTRATADA toda e qualquer ocorrência em desacordo com cumprimento das obrigações assumidas;

**10.1.6** Efetuar, quando julgar necessário, inspeção nos veículos colocados à sua disposição, com a finalidade de verificar as condições de conservação, manutenção e limpeza, pela empresa contratada.

**10.1.7** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços realizados em desacordo com o contrato.

**10.1.8** Exigir o imediato afastamento e substituição de qualquer empregado que não cumpra as normas deste termo de referência na execução dos serviços, que produza complicações para a fiscalização, que adote postura inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe foram atribuídas.

**10.1.9** Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste termo de referência;

**10.1.10** Arcar com as despesas de combustível durante sua utilização na prestação do serviço pela CONTRATADA e garantir que esses sejam de qualidade a fim de manter a preservação dos veículos locados.

**10.1.11** Arcar com as despesas relativas ao transporte de pacientes com o fornecimento e abastecimento de materiais descartáveis e insumos (elementos essenciais para a execução de um determinado serviço), seringas, medicamentos, soros, jaleco, equipos, gaze, algodão, gases medicinais (oxigênio), etc., de forma a garantir a não interrupção do processo de trabalho pela CONTRATADA;

- 10.1.12** Inspecionar e assegurar que o motorista condutor, porte Carteira Nacional de Habilitação - CNH adequada à condução de ambulâncias, dentro do prazo de validade e que possua o curso para condutores de veículos de emergência;
- 10.1.13** Garantir instalações para a guarda e estacionamento dos veículos envolvidos na execução do objeto após o uso;
- 10.1.14** A CONTRATANTE é responsável, a fim de evitar danos e acidentes que através de sua equipe auxiliar oriente, zele e utilize a parte interna de maneira adequada respeitando o número de assentos, evitando fazer transporte com superlotação e que reabasteça e utilize os cilindros de oxigênio de tamanho apropriados à ambulância.
- 10.1.15** Aplicar à CONTRATADA as penalidades regulamentares e contratuais cabíveis devendo, caso seja necessário, aplicar à mesma as penalidades legais cabíveis.

## **10.2 Obrigações da Contratada:**

- 10.2.1** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 10.2.2** A CONTRATADA executará os serviços de acordo com o contrato e principalmente em acordo com o descrito no termo de referência.
- 10.2.3** Prestar esclarecimentos a CONTRATANTE sobre toda e qualquer irregularidade observada em função da prestação dos serviços, independentemente de solicitação.
- 10.2.4** A CONTRATADA assumirá total responsabilidade na ocorrência de qualquer acidente ou sinistro que envolva veículos objeto do presente contrato e que venham a serem vítimas seus empregados e terceiros decorrentes da prestação dos serviços.
- 10.2.5** A CONTRATADA se obriga a tomar as providências práticas e burocráticas exigidas pela legislação vigente que lhe competem (boletim de ocorrência, perícia técnica e anotação de endereços e nomes de testemunhas presenciais, cartão de seguro) bem como a ratificação em qualquer circunstância, devendo proceder à entrega de cópia de documentos, reclamações, exigências, ações e medidas judiciais ou extrajudiciais motivados pelo mesmo. Deverá, ainda, colher informações sobre vítimas e indicar a autoridade responsável pelo caso.
- 10.2.6** Arcar com todas as despesas de mão de obra, limpeza e manutenção dos veículos, manutenção dos equipamentos, tributos incidentes e quaisquer despesas acessórias e necessárias relativas à execução do objeto do contrato, obedecidas todas as demais condições constantes neste Termo de Referência.
- 10.2.7** Abster-se de transferir para outra empresa, no todo ou em parte, a execução dos serviços objeto deste Termo de Referência.
- 10.2.8** A CONTRATADA deverá executar os serviços em conformidade com as instruções emanadas da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU/RO.
- 10.2.9** Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados durante a execução do objeto contratado ou em conexão com ele, ainda que acontecido nas dependências da CONTRATANTE.
- 10.2.10** Responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas trabalhistas decorrentes da execução do objeto contratado, responsabilizando-se por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstas na legislação social e trabalhista em vigor, vez que seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a CONTRATANTE.
- 10.2.11** Exigir de seus empregados que se mantenham uniformizados e identificados por crachás com fotografias recentes, com nº de registro e nome da contratada.
- 10.2.12** Substituir imediatamente, com a prévia anuência da CONTRATANTE, os funcionários no caso de afastamento, falta, impedimento legal ou férias, de maneira que não prejudique o andamento e a boa execução dos serviços.
- 10.2.13** Responsabilizar-se por todas as despesas com os veículos de sua propriedade, como: manutenção preventiva e corretiva, lavagem e higienização, acidentes, pedágio, impostos, estacionamento, taxas, licenciamentos, como IPVA, seguro obrigatório, taxa de emplacamento, eventuais multas e penalidades e outras que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços ora contratado, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade jurídica ou financeira em quaisquer ocorrências.
- 10.2.14** Disponibilizar o veículo imediatamente, abastecido com tanque cheio, após o recebimento da autorização de início dos serviços, no local e horário fixados pelo CONTRATANTE, informando em tempo hábil qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de assumir os serviços conforme estabelecido.
- 10.2.15** Disponibilizar veículos licenciados obrigatoriamente no Estado de Rondônia.
- 10.2.16** Os veículos deverão estar de acordo com as especificações do fabricante e em perfeitas condições de segurança higiene e limpeza.
- 10.2.17** Disponibilizar os veículos (ambulâncias) com quilometragem livre.
- 10.2.18** Manter os veículos segurados contra colisão, incêndio, roubo, furto, RCF-V (responsabilidade civil facultativa veicular) danos materiais a terceiros, RCF-V - danos corporais a terceiros e danos morais durante todo prazo de vigência contratual.

- 10.2.19** Prestar assistência 24 (vinte e quatro) horas, com plantão para atendimento e socorro dos veículos disponibilizados, por intermédio de sistema de comunicação a ser informado no ato da entrega dos veículos.
- 10.2.20** Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes da utilização dos veículos como troca de óleo e reparos mecânicos necessários a sua manutenção, com exceção do abastecimento do combustível, gases medicinais e alimentação aos profissionais que compõem a equipe de trabalho, que estiverem em regime de plantão na unidade do Estado.
- 10.2.21** Executar manutenção preventiva e corretiva dos veículos, de acordo com as recomendações do fabricante, incluindo os serviços de funilaria e lubrificação, bem como a substituição de pneus e das peças desgastadas.
- 10.2.22** Substituir o veículo que estiver em desacordo com o termo de referência, quando solicitado por escrito pelo CONTRATANTE, no prazo máximo de 12 (doze) horas a partir do recebimento da notificação.
- 10.2.23** Disponibilizar e recolher os veículos substituídos sem cobrança de qualquer taxa adicional.
- 10.2.24** Manter atualizadas e em ordem, a documentação relativa aos veículos.
- 10.2.25** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade à fiscalização do contratante em seu acompanhamento.
- 10.2.26** Dar ciência imediata e por escrito ao contratante sobre qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços.
- 10.2.27** Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente as reclamações sobre seus serviços.
- 10.2.28** Implementar de forma adequada, o planejamento, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira a não interferir nas atividades do CONTRATANTE, respeitando suas normas de conduta.
- 10.2.29** Manter a regulação dos veículos automotores, preservando as suas características originais para que sejam minimizados os níveis de emissão poluentes, observando os limites máximos de emissão de gases, conforme legislação vigente. A constatação de inadimplemento dessas exigências ensejará a substituição imediata desse veículo, sob pena de sanções ou rescisão contratual, sem prejuízo das penalidades constantes da legislação que rege a matéria, normas brasileiras aplicáveis e manuais de proprietários e serviços de veículo.
- 10.2.30** Disponibilizar os veículos com catalisador ou outro equipamento, implementar soluções tecnológicas que permitam melhorias do controle de emissão de gases poluentes na atmosfera.
- 10.2.31** Manter os veículos de modo a coibir a deterioração e a adulteração do sistema de escapamento que possam resultar em níveis de emissão sonoras superiores aos padrões aceitáveis nos termos da legislação vigente, normas brasileiras aplicáveis e recomendação dos manuais de proprietários e serviços dos veículos.
- 10.2.32** Manter uma central de apoio dentro do Estado de Rondônia com sistema de comunicação em tempo real.
- 10.2.33** Responsabilizar-se pela limpeza interna e externa, assim como a higienização necessária do compartimento do paciente a fim de evitar contaminação de pessoas.
- 10.2.34** Fornecer motorista condutor que porte Carteira Nacional de Habilitação - CNH, com categoria mínima exigida para condução de ambulância, dentro do prazo de validade e que possua o curso para condutores de veículos de emergência.
- 10.2.35** Fornecer técnico de enfermagem graduado e devidamente habilitado no seu conselho de classe para exercer suas funções auxiliando o transporte dos pacientes.
- 10.2.36** A CONTRATADA responsabiliza-se em disponibilizar, para os serviços, objeto deste contrato, os equipamentos necessários para o fiel cumprimento dos serviços mencionados neste termo de Referência em quantidade suficiente.
- 10.2.37** Os equipamentos vinculados à execução dos serviços pela CONTRATADA, obrigatoriamente, deverão ser instalados em boas condições de uso e com garantia técnica de qualidade e inovação tecnológica.
- 10.2.38** Manter todos os equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso, devendo substituir aqueles que vierem a ser considerados impróprios pela CONTRATANTE, devido ao mau estado de conservação.
- 10.2.39** A CONTRATADA deverá efetuar, imediatamente, a substituição de equipamentos que forem inutilizados por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento.
- 10.2.40** Não haver vínculo empregatício entre seu empregado e a administração pública.

## 11. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

### 11.1 Qualificação Técnica da Empresa:

**11.1.1** Apresentação de Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, da licitante, que comprove a aptidão para o desempenho da atividade, pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto de que trata esta licitação conforme delimitado abaixo:

**a)** Entende-se por pertinente e compatível em **características** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma, comprovem que a empresa licitante prestou **serviços condizentes com o objeto desta licitação**, a fim de demonstrar atuação na atividade no ramo de negócio.

**b)** Entende-se por pertinente e compatível em **quantidades e prazo** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma, comprovem a experiência satisfatória dos **serviços condizentes com o objeto desta licitação**, demonstrando o mínimo **20% do quantitativo total** atendendo o seguinte quantitativo:

**b.1)** Atestados que comprovem já ter executado, no mínimo **20% do quantitativo total dos serviços**, objeto deste termo de referência, o qual a licitante irá participar, por um período de 03 (**três**) **meses ininterruptos**. Será permitida a soma de Atestados desde que todos se refiram ao intervalo ininterrupto de 03 (**três**) meses;

**c)** O atestado deverá indicar dados da entidade emissora (razão social, CNPJ, endereço, telefone, fax, data de emissão) e dos signatários do documento (nome, função, telefone, etc.), além da **descrição do objeto e quantidade expressa em unidade ou valor**.

**d)** Sendo o atestado e/ou declaração emitido por pessoa de direito privado dever ter firma do emitente reconhecida em cartório competente; o atestado e/ou declaração emitido por pessoa de direito público deverá constar órgão, cargo e matrícula do emitente. (Orientação técnica número 001/2017/GAB/SUPEL de 14/02/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 24/02/2017 e número 002/2017/GAB/SUPEL de 08/03/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 10/03/2017).

**e)** E, na ausência dos dados indicados acima em especial do reconhecimento de firma em cartório competente, antecipa-se a diligência prevista no art. 43 parágrafo 3º da Lei Federal 8.666/93 para que sejam encaminhados em conjunto os documentos comprobatórios de atendimentos, quais sejam: notas fiscais de compra e venda, cópias de contratos, notas de empenho, acompanhados de editais de licitação, dentre outros. Caso não sejam encaminhados, o Pregoeiro os solicitará no decorrer do certame para certificar a veracidade das informações e atendimento da finalidade do Atestado. (Orientação técnica número 001/2017/GAB/SUPEL de 14/02/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 24/02/2017 e número 002/2017/GAB/SUPEL de 08/03/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 10/03/2017).

**11.1.2** Apresentar declaração formal de disponibilidade das instalações, dos veículos, dos equipamentos e do pessoal técnico, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa.

**11.1.3** Apresentar comprovação de possuir em seu quadro permanente, responsável técnico, de nível superior devidamente cadastrado no Conselho Regional de Medicina.

**11.1.4** Licença sanitária para funcionamento do estabelecimento, emitido por órgão competente.

**11.1.5** Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão sanitário estadual e/ou municipal competente.

**11.1.6** As empresas licitantes sediadas em outros estados deverão apresentar documentação citada nos itens 11.1.4 e 11.1.5 da sede de seu estado/município e ainda, a partir do recebimento da ordem de serviço, deverá apresentar tais documentos da sede da execução dos serviços (Rondônia).

**11.1.7** Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM nº 2.010/2013.

**11.1.8** Registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

### 11.2 Documentação Relativa à Qualificação Jurídica

**a)** Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e alterações, **havendo consolidação do contrato social, apenas a última alteração devidamente registrado**, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição da última administração.

**b)** No caso de sociedade civil, ato constitutivo e respectivas alterações, devidamente registrados, acompanhados de prova de investidura da Diretoria em exercício.

- c) Registro Comercial, no caso de empresa individual.
- d) Decreto de Autorização, devidamente arquivado em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País.
- e) Cédula de identidade dos sócios, ou do diretor, ou do proprietário da empresa, representante legalmente constituído da empresa.

### **11.3 Documentação Relativa à Regularidade Fiscal, Trabalhista e Previdenciária**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas jurídicas do MF (CNPJ/MF)
- b) Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa da União/Receita Federal
- c) Certidão Negativa de Tributos Estaduais
- d) Certidão Negativa de Tributos Municipais
- e) Certidão de Regularidade /FGTS (Lei 8.036/90)
- f) Certidão de Regularidade /INSS (Lei 8.212/91 )
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (Lei 12.440)

### **11.4 Documentação Relativa a Qualificação Econômico - Financeira**

- a) Certidão Negativa de Pedido de Falência e/ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da licitante.

**10.6** Declaração que a empresa não emprega menor de 18 anos, conforme disposto no inciso 33 do art. 7º da Constituição Federal.

**10.7** Declaração de que o representante da empresa não é servidor público, nos termos do art. 12 da Constituição Estadual;

## **12. DA PROPOSTA**

Nas propostas apresentadas pelas licitantes deverão constar o preço, expressos em moeda corrente nacional, nele incluído todos os custos diretos e indiretos: taxas, encargos, e todas as demais as despesas referentes à realização dos serviços descritos neste termo de referência.

As empresas licitantes deverão, obrigatoriamente, apresentar juntamente com a sua proposta de preços a planilha de composição de custos que comprove o valor do serviço, detalhando todos os valores dos itens, impostos encargos conforme modelo constante no Anexo II

## **13. DO JULGAMENTO DA PROPOSTA**

A licitação será processada e julgada pelo **MENOR PREÇO POR ITEM**, em virtude de acudir o maior número de interessados em participar da licitação.

## **14. DAS CONDIÇÕES GERAIS**

14.1 Os equipamentos de segurança e demais equipamentos hospitalares instalados nos veículos/ambulâncias, ofertados pela CONTRATADA, deverão no que couber, atender às exigências de qualidade, observados os padrões e normas preconizados pelos órgãos competentes de controle de qualidade industrial – ABNT, INMETRO, etc, atentando-se o proponente, principalmente para as prescrições contidas no art. 39, VIII, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

14.3 Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal 8.666/93, Instrução Normativa 005/2017/MPOG e alterações e outros preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e disposições de direito privado.



14.4 As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 8.666/93 e suas alterações e/ou subsidiariamente no disposto acima, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

14.5 Cumprir e fazer cumprir, todas as diretrizes, normas, regulamentos impostas por este Termo de Referência.

14.6 Qualquer tolerância da Administração Pública quanto a eventuais infrações não implicará renúncia a direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

14.7 A contratada deverá submeter-se às normas do Decreto nº 21.264 de 20 de setembro de 2016 que dispõe sobre a aplicação do Princípio do Desenvolvimento Estadual Sustentável no âmbito do Estado de Rondônia.

## 15. DOS ANEXOS

Fazem parte deste Termo de Referência os seguintes anexos:

**ANEXO I** - Portaria GM/MS nº 2.048

**ANEXO II** - Modelo de Planilha de Custos e Formação de Preços

Porto Velho/RO, 13 de abril de 2020

*Elaborador:*

**Laura Bany de Araujo Pinto**

*Gerente de Compras - GECOMP/SESAU*

*Matrícula: 300.123.855*

*Revisor:*

**Alex Sabai da Silva**

*Diretor Geral/HEURO/SESAU*

*Revisor:*

**Danyelle Maria Campos de Vasconcelos Soares**

*Diretora Geral do Hospital Regional de Buritis - HRB*

Na Forma do que dispõe o Artigo 7º parágrafo 2º e incisos I, II e III da Lei nº 8.666/93, **aprovo o presente Termo de Referência e Anexos, declaro e dou fé as laudas deste.**

**Fernando Rodrigues Máximo**

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

SESAU-RO



Documento assinado eletronicamente por **DANYELLE MARIA CAMPOS DE VASCONCELOS SOARES, Diretor(a)**, em 13/04/2020, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laura Bany de Araujo Pinto, Administrador(a)**, em 14/04/2020, às 09:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Teixeira Temo, Gerente**, em 14/04/2020, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALEX SABAI DA SILVA, Diretor(a)**, em 14/04/2020, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 14/04/2020, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0011071113** e o código CRC **1D47FF91**.

## **Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002.**

Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;

Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população;

Considerando as ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências no País, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação, na capacitação de recursos humanos, na edição de normas específicas para a área e na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência;

Considerando a necessidade de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aperfeiçoar as normas já existentes e ampliar o seu escopo e ainda a necessidade de melhor definir uma ampla política nacional para esta área, com a organização de sistemas regionalizados, com referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, com hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a grande extensão territorial do País, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços intermediários em complexidade, capazes de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves;

Considerando a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências;

Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida, e

Considerando a necessidade de estimular a criação de estruturas capazes de

problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção e ainda de propor currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, em face dos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país e que não garantem a qualidade do aprendizado, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

§ 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, 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;

§ 2º Este Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, sendo extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Determinar às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUUS 01/2002, a adoção das providências necessárias à implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, à organização das redes assistenciais deles integrantes e à organização/habilitação e cadastramento dos serviços, em todas as modalidades assistenciais, que integrarão estas redes, tudo em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria, bem como a designação, em cada estado, do respectivo Coordenador do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal devem estabelecer um planejamento de distribuição regional dos Serviços, em todas as modalidades assistenciais, de maneira a constituir o Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências conforme estabelecido no Capítulo I do Regulamento Técnico desta Portaria e adotar as providências necessárias à organização/habilitação e cadastramento dos serviços que integrarão o Sistema Estadual de Urgência e Emergência;

§ 2º A abertura de qualquer Serviço de Atendimento às Urgências e Emergências deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, de nível local ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento.

§ 3º Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição de Serviços conforme

estabelecido no § 1º, confirmada a necessidade do cadastramento e conduzido o processo de seleção de prestadores de serviço pelo Gestor do SUS, o processo de cadastramento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

§ 4º O Processo de Cadastramento deverá ser instruído com:

a - Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria.

b - Relatório de Vistoria – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pela Secretaria de Saúde responsável pela formalização do Processo de Cadastramento que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de cadastramento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;

c - Parecer Conclusivo do Gestor – manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao cadastramento. No caso de Processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do gestor local, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração do Centro à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes.

§ 5º Uma vez emitido o parecer a respeito do cadastramento pelo(s) Gestor(es) do SUS e se o mesmo for favorável, o Processo deverá ser encaminhado da seguinte forma:

a - Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar, Pré-Hospitalar Móvel, e Hospitalar de Unidades Gerais de Tipo I ou II – o cadastramento deve ser efetivado pelo próprio gestor do SUS;

b - Unidades de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II ou III – remeter o processo para análise ao Ministério da Saúde/SAS, que o avaliará e, uma vez aprovado o cadastramento, a Secretaria de Assistência à Saúde tomará as providências necessárias à sua publicação.

Art. 3º Alterar o Artigo 2º da Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, que estabelece os critérios para a classificação e inclusão dos hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergência, que passa a ter a redação dada pelo contido no Capítulo V do Regulamento Técnico constante do Anexo desta Portaria no que diz respeito às Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II e III.

§ 1º Ficam mantidos todos os demais Artigos e parágrafos da Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999;

§ 2º Ficam convalidados todos os atos que tenham sido praticados até a presente data relacionados com a classificação, cadastramento e inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, com base no estabelecido na Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999;

§ 3º A partir da publicação da presente Portaria, a classificação, cadastramento e inclusão de novas Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II ou III deverá se dar em cumprimento ao estabelecido no Capítulo V do Regulamento Técnico ora aprovado e no Artigo 2º desta Portaria.

Art. 4º Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde, dentro de seus respectivos limites de competência, a adoção das providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no texto ora aprovado.

Art. 5º Estabelecer o prazo de 2 (dois) anos para a adaptação dos serviços de atendimento às urgências e emergências já existentes e em funcionamento, em todas as modalidades assistenciais, às normas e critérios estabelecidos pelo Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, devem, dentro do prazo estabelecido, adotar as providências necessárias para dar pleno cumprimento ao disposto nesta Portaria e classificar, habilitar e cadastrar os serviços de atendimento às urgências e emergências já existentes e em funcionamento;

§ 2º Para a classificação, habilitação e cadastramento de novos serviços de atendimento às urgências e emergências, em qualquer modalidade assistencial, esta Portaria tem efeitos a contar de sua publicação.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria GM/MS nº 814, de 01 de junho de 2001.

BARJAS NEGRI

## ANEXO

### SISTEMAS ESTADUAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### REGULAMENTO TÉCNICO

#### INTRODUÇÃO

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devida ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde.

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade. Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em UTI e a alta taxa de permanência hospitalar deste perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que por causas naturais este dado encontra-se em queda.

A assistência às urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos “serviços” que funcionam exclusivamente para este fim – os tradicionais pronto-socorros – estando estes adequadamente estruturados e equipados ou não. Abertos nas 24 horas do dia, estes serviços acabam por funcionar como “porta-de-entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população. Esta realidade assistencial é, ainda, agravada por problemas organizacionais destes serviços como, por exemplo, a falta de triagem de risco, o que determina o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes. Habitualmente, as urgências “sangrantes” e ruidosas são priorizadas, mas, infelizmente, é comum que pacientes com quadros mais graves permaneçam horas aguardando pelo atendimento de urgência, mesmo já estando dentro de um serviço de urgência. Como exemplo desta situação pode-se citar o caso de um idoso com doença pulmonar obstrutiva crônica em episódio de agudização cursando com insuficiência respiratória ou, ainda, uma importante arritmia cardíaca cursando com hipoxemia.

Outra situação preocupante para o sistema de saúde é a verificada “proliferação” de unidades de “pronto atendimento” que oferecem atendimento médico nas 24 horas do dia, porém sem apoio para elucidação diagnóstica, sem equipamentos e materiais para adequada atenção às urgências e, ainda, sem qualquer articulação com o restante da rede assistencial. Embora cumprindo papel no escoamento das demandas reprimidas não satisfeitas na atenção primária, estes serviços oferecem atendimentos de baixa qualidade e pequena resolubilidade, que implicam em repetidos retornos e enorme produção de “consultas de urgência”.

O Ministério da Saúde, ciente dos problemas existentes e, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios, tem contribuído decididamente para a reversão deste quadro amplamente desfavorável à assistência da população. Diversas medidas já foram adotadas, das quais podemos destacar aquelas reunidas no Programa de Apoio à Implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência. Além de realizar investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação e de promover a capacitação de recursos humanos, grandes esforços têm sido empreendidos na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência.

Com o objetivo de aprofundar este processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aperfeiçoando as normas já existentes e ampliando o seu escopo, é que está sendo publicado o presente Regulamento Técnico. A implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Assim, torna-se imperativo estruturar os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar, (unidades básicas de saúde, programa de saúde da família (PSF), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU, Resgate, ambulâncias do setor privado, etc.), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência, respeitados os limites de sua complexidade e capacidade de resolução.

Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento.

## CAPÍTULO I

### PLANO ESTADUAL DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve se estruturar a partir da leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. O diagnóstico destas necessidades deve ser feito a partir da observação e da avaliação dos territórios sociais com seus diferentes grupos humanos, da utilização de dados de morbidade e mortalidade disponíveis e da observação das doenças emergentes. Deve-se também compor um quadro detalhado dos recursos existentes, levando-se em consideração sua quantidade, localização, acesso, complexidade, capacidade operacional e técnica. Do confronto das necessidades diagnosticadas com as ofertas existentes, poderemos visualizar as deficiências do sistema e projetar suas correções, num processo de planejamento ascendente e dinâmico, sustentado por políticas públicas orientadas pela equidade e permeadas pela idéia da promoção intersectorial da saúde, como forma de manter e aumentar a autonomia dos indivíduos, através das ações de prevenção das doenças, educação, proteção e recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos já acometidos por agravos que afetaram, em alguma medida, sua autonomia. É imprescindível que estes diagnósticos sejam amplamente discutidos com todos os atores sociais envolvidos na promoção, prevenção, atenção e recuperação aos agravos à saúde, como conselhos de saúde, gestores de saúde, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços, usuários, conselhos de classe, educação, promoção social, segurança social, transportes e outros.

O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve ser implementado dentro de uma estratégia de “Promoção da Qualidade de Vida” como forma de enfrentamento das causas das urgências. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial – de uma visão centrada nas consequências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada, com uma abordagem totalizante e que busque gerar autonomia para indivíduos e coletividades. Assim, deve ser englobada na estratégia promocional a proteção da vida, a educação para a saúde e a prevenção de agravos e doenças, além de se dar novo significado à assistência e à reabilitação. As urgências por causas externas são as mais sensíveis a este enfoque, mas não exclusivamente. As urgências clínicas de todas as ordens também se beneficiam da estratégia promocional.

Feita a leitura qualificada da estrutura e deficiências do setor, deve ser elaborado um Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências que deve estar contido no Plano Diretor de Regionalização (PDR), com programação de ações corretivas com respectivo cronograma de execução e planilha de custos, destinados à correção das deficiências encontradas na estruturação das grades assistenciais regionalizadas e hierarquizadas, que serão discutidas, avaliadas e priorizadas a fim de comporem o Plano Diretor de Investimentos (PDI).

A elaboração dos referidos planos deve estar baseada na proposta de estruturação



das redes regionalizadas de atenção da NOAS 01/2002, segundo as seguintes atribuições / complexidade / distribuição:

1 - Municípios que realizam apenas a atenção básica (PAB): devem se responsabilizar pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos de menor complexidade, principalmente aqueles já vinculados ao serviço. Suas atribuições e estruturação estão especificadas no Capítulo III – item 1 do presente Regulamento.

2 - Municípios Satélite, que realizam a atenção básica ampliada (PABA): devem desempenhar a mesma função dos municípios PAB, além de contar com área física específica para observação de pacientes, até 8 horas.

3 - Municípios Sede de Módulo Assistencial, que realizam a atenção básica ampliada (PABA) e os procedimentos hospitalares e diagnósticos mínimos da média complexidade (M1): devem contar, além das estruturas já mencionadas acima, com Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme especificações do Capítulo III – item 2 e/ou Unidades Hospitalares Gerais de Tipo I, conforme especificações do Capítulo V – item I-A-a. Neste nível assistencial, devem ser constituídos os Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel, de caráter municipal ou modular, e/ou Serviço de Transporte Inter-hospitalar, para garantir o acesso aos serviços de maior complexidade dos pólos microrregionais, macrorregionais e estaduais.

4 - Municípios Pólo Microrregional, que realizam procedimentos médios da média complexidade (M2): devem contar, além das estruturas já mencionadas acima, com Unidades Hospitalares Gerais de Tipo II, conforme especificações do Capítulo V – item I-A-b. Neste nível assistencial, devem ser estruturados Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel municipais ou microrregionais, dependendo das densidades populacionais e distâncias observadas.

5 - Municípios Pólo Regional, que realizam os demais procedimentos mais complexos da média complexidade (M3): devem contar, além das estruturas já mencionadas acima, com Unidades Hospitalares de Referência Tipo I e II, conforme especificações do Capítulo V – item I-B-a e I-B-b. Neste nível devem ser estruturadas as Centrais Reguladoras Regionais de Urgências, que vão ordenar os fluxos entre as micro e macro regiões, devendo o transporte inter-hospitalar ser garantido pelo Serviço de Atendimento Pré-hospitalar móvel da micro/macro região solicitante.

6 - Municípios Pólo Estadual, que realizam procedimentos de Alta Complexidade: devem contar, além das estruturas já mencionadas acima, com Unidades Hospitalares de Referência Tipo III, conforme as especificações do Capítulo V – item I-B-c. Devem também ter estruturadas as Centrais Estaduais de Regulação, que vão ordenar os fluxos estaduais ou inter-estaduais da alta complexidade.

7 - Salas de Estabilização: após a estruturação da rede assistencial acima mencionada, devem ser cuidadosamente observados os claros assistenciais ainda existentes, devidos a grandes distâncias, como ao longo das estradas e em regiões muito carentes, e nestas localidades devem ser estruturadas salas ou bases de estabilização, que devem ser estruturadas com, no mínimo, o mesmo material e medicamentos especificados para a atenção primária à saúde e que devem contar com retaguarda ininterrupta de profissional treinado para o atendimento e estabilização dos quadros de urgências mais freqüentes.

## CAPÍTULO II

### A REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

Como já mencionado, as necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, são pontos de pressão por respostas rápidas. Então o Sistema deve ser capaz de acolher a clientela, prestando-lhe atendimento e redirecionando-a para os locais adequados à continuidade do tratamento, através do trabalho integrado das Centrais de Regulação Médica de Urgências com outras Centrais de Regulação –de leitos hospitalares, procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário não urgente, informações e outros serviços e instituições, como por exemplo, as Polícias Militares e a Defesa Civil.

Estas centrais, obrigatoriamente interligadas entre si, constituem um verdadeiro complexo regulador da assistência, ordenador dos fluxos gerais de necessidade/resposta, que garante ao usuário do SUS a multiplicidade de respostas necessárias à satisfação de suas necessidades.

As Centrais de Regulação Médica de Urgências devem ser implantadas, de acordo com o definido no Anexo II da Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000. Da mesma forma, as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal devem elaborar o Plano Estadual de Regulação das Urgências e Emergências, podendo para tanto, observadas as especificidades da área a ser regulada, contidas no presente Capítulo, utilizar o modelo de Roteiro estabelecido para o Plano Estadual de Regulação Obstétrica e Neonatal definido no Anexo III da Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000.

Ao médico regulador devem ser oferecidos os meios necessários, tanto de recursos humanos, como de equipamentos, para o bom exercício de sua função, incluída toda a gama de respostas pré-hospitalares previstas neste Regulamento e portas de entrada de urgências com hierarquia resolutiva previamente definida e pactuada, com atribuição formal de responsabilidades.

## 1 - Atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências:

### 1.1 - Técnicas:

A competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes. Assim, deve o médico regulador:

- julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida;

- enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;

- monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência;

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

- julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador;

- reconhecer que, como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador;

- estabelecer claramente, em protocolo de regulação, os limites do telefonista auxiliar de regulação médica, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de responsabilização posterior do médico regulador;

- definir e pactuar a implantação de protocolos de intervenção médica pré-hospitalar, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;

- monitorar o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes;

- registrar sistematicamente os dados das regulações e missões, pois como frequentemente o médico regulador irá orientar o atendimento por radiotelefonia (sobretudo para os profissionais de enfermagem), os protocolos correspondentes deverão estar claramente constituídos e a autorização deverá estar assinada na ficha de regulação médica e no boletim/ficha de atendimento pré-hospitalar;

- saber com exatidão as capacidades/habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição/orientação/intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que qualifiquem/habilitem os intervenientes;

- submeter-se à capacitação específica e habilitação formal para a função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré-hospitalar móvel;

- participar de programa de educação continuada para suas tarefas;

- velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

- manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público.

#### 1.2 - Gestoras:

Ao médico regulador também competem funções gestoras – tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento. Assim, o médico regulador deve:

- decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;

- decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;

- decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;

- o médico regulador de urgências regulará as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolverá a regulação médica das transferências inter hospitalares, bem como das internações;

- acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de urgência;

- requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes;

- exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público, sendo o pré-hospitalar privado responsabilizado pelo transporte e atenção do paciente até o seu destino definitivo no Sistema;

- contar com acesso às demais centrais do Complexo Regulador, de forma que

possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades.

2 - Regulação do Setor Privado de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (incluídas as concessionárias de rodovias):

O Setor privado de atendimento pré-hospitalar das urgências e emergências deve contar, obrigatoriamente, com Centrais de Regulação Médica, médicos reguladores e de intervenção, equipe de enfermagem e assistência técnica farmacêutica (para os casos de serviços de atendimentos clínicos). Estas Centrais de Regulação privadas devem ser submetidas à regulação pública, sempre que suas ações ultrapassem os limites estritos das instituições particulares não-conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, inclusive nos casos de medicalização de assistência domiciliar não-urgente.

3 – Regulação Médica de Outras Entidades/Corporações/Organizações

Os Corpos de Bombeiros Militares (incluídas as corporações de bombeiros independentes e as vinculadas às Polícias Militares), as Polícias Rodoviárias e outras organizações da Área de Segurança Pública deverão seguir os critérios e os fluxos definidos pela regulação médica das urgências do SUS, conforme os termos deste Regulamento.

### CAPÍTULO III

#### ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Este atendimento é prestado por um conjunto de unidades básicas de saúde, unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (que serão abordados no Capítulo IV).

#### 1 - AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As atribuições e prerrogativas das unidades básicas de saúde e das unidades de saúde da família em relação ao acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade devem ser desempenhadas por todos os municípios brasileiros, independentemente de estarem qualificados para atenção básica (PAB) ou básica ampliada (PABA), conforme detalhamento abaixo:

##### 1.1 - Acolhimento dos Quadros Agudos:

Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação do Programa de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa de Saúde da Família se

responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

Não se pode admitir que um paciente em acompanhamento em uma unidade básica de saúde, por exemplo, por hipertensão arterial, quando acometido por uma crise hipertensiva, não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento. Nesta situação se aplicaria o verdadeiro conceito de pronto atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade, com avaliação e re-adequação da terapêutica dentro da disponibilidade medicamentosa da unidade. Quando este paciente não é acolhido em sua unidade, por ausência do profissional médico, por falta de vagas na agenda ou por qualquer outra razão e recorre a uma unidade de urgência como única possibilidade de acesso, é atendido por profissionais que, muitas vezes, possuem vínculo temporário com sistema, não conhecem a rede loco regional e suas características funcionais e, freqüentemente, prescrevem medicamentos não disponíveis na rede SUS e de alto custo. Assim, o paciente não usa a nova medicação que lhe foi prescrita porque não pode adquiri-la e, tão pouco, usa a medicação anteriormente prescrita e disponível na unidade de saúde, pois não acredita que esta seja suficiente para controlar sua pressão. Esta situação problema é apenas ilustrativa de uma grande gama de situações semelhantes, que acontecem diariamente, não apenas com hipertensos, mas com diabéticos, pacientes portadores de dor aguda e/ou crônica, cardiopatas, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, mulheres em acompanhamento ginecológico e/ou obstétrico, crianças em programa de puericultura e etc.

#### 1.2 - Capacitação de Recursos Humanos

É de conhecimento geral que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Assim, é essencial que estes profissionais estejam qualificados para este enfrentamento, se quisermos imprimir efetividade em sua atuação.

#### 1.3 - Estruturação dos Recursos Físicos

Todas estas unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento/estabilização de urgências que ocorram nas proximidades da unidade ou em sua área de abrangência e/ou sejam para elas encaminhadas, até a viabilização da transferência para unidade de maior porte, quando necessário.

A definição deste espaço é fundamental, pois, quando do recebimento de uma urgência (o que pode acontecer com pouca freqüência neste tipo de unidade, mas que certamente ocorrerá algumas vezes), é obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento. Numa insuficiência respiratória, parada cardíaca, crise convulsiva ou outras situações que necessitem de cuidado imediato, não se pode perder tempo "procurando" um local ou equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento.

Além disso, unidades de saúde de sistemas municipais qualificados para a atenção básica ampliada (PABA) deverão possuir área física especificamente destinada ao atendimento de urgências e sala para observação de pacientes até 8 horas.

Materiais: Ambú adulto e infantil com máscaras, jogo de cânulas de Guedel (adulto e

infantil), sondas de aspiração, Oxigênio, Aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa, material para curativo, material para pequenas suturas, material para imobilizações (colares, talas, pranchas).

Medicamentos: Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolan, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico, Soro Glicosado.

#### 1.4 - Estruturação da Grade de Referência

É fundamental que as unidades possuam uma adequada retaguarda pactuada para o referenciamento daqueles pacientes que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade. Assim, mediados pela respectiva Central de Regulação, devem estar claramente definidos os fluxos e mecanismos de transferência dos pacientes que necessitem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não hospitalares, pronto socorro, ambulatórios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico. Além disso, devem ser adotados mecanismos para a garantia de transporte para os casos mais graves, que não possam se deslocar por conta própria, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

## 2 - UNIDADES NÃO-HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Estas unidades, que devem funcionar nas 24 horas do dia, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1). Pelas suas características e importância assistencial, os gestores devem desenvolver esforços no sentido de que cada município sede de módulo assistencial disponha de, pelo menos uma, destas Unidades, garantindo, assim, assistência às urgências com observação até 24 horas para sua própria população ou para um agrupamento de municípios para os quais seja referência.

### 2.1 - Atribuições

Estas Unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados.

São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos pronto socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência. Assim, têm como principais missões:

- Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;
- Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média

complexidade;

- Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;
- Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;
- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
- Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não-agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);
- Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;
- Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

## 2.2 - Dimensionamento e Organização Assistencial

Estas Unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo de clínica médica e clínica pediátrica.

Nos casos em que a estrutura loco regional exigir, tomando-se em conta as características epidemiológicas, indicadores de saúde como morbidade e mortalidade, e características da rede assistencial, poderá ser ampliada a equipe, contemplando as áreas de clínica cirúrgica, ortopedia e odontologia de urgência.

Estas Unidades devem contar com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, os equipamentos para a atenção às urgências, os medicamentos definidos por esta portaria, leitos de observação de 06 a 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Nos casos em que tais centrais ainda não estejam estruturadas, a referência hospitalar bem como a retaguarda de ambulâncias de suporte básico, avançado e de transporte deverão ser garantidos mediante pactuação prévia, de caráter municipal ou regional.

A observação de unidades 24 horas não hospitalares de atendimento às urgências em várias localidades do país mostrou ser adequada a seguinte relação entre cobertura populacional / número de atendimentos em 24 horas / número de profissionais médicos por plantão / número de leitos de observação / percentual de pacientes em observação e percentual de encaminhamentos para internação:

POR TE	Popula ção da	Número de	Númer o de	Númer o de	Percent ual	Percentual encaminham
-----------	------------------	--------------	---------------	---------------	----------------	--------------------------



	região de cobertura	atendimentos médicos em 24 horas	médicos por plantão	leitos de observação	pacientes em observação	leitos para internação
I	50.000 a 75.000 habitantes	100 pacientes	1 pediatra 1 clínico	6 leitos	10 %	3 %
II	75.000 a 150.000 habitantes	300 pacientes	2 pediatras 2 clínicos	12 leitos	10 %	3 %
III	150.000 a 250.000 habitantes	450 pacientes	3 pediatras 3 clínicos	18 leitos	10 %	3 %

Estes números e mesmo a composição das equipes poderão variar, de forma complementar, de acordo com a realidade loco-regional, tomando-se em conta inclusive a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como por exemplo, o aumento de demanda de doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adultos / idosos durante o inverno ou o aumento no número de acidentes em estradas nos períodos de férias escolares. Da mesma forma, nas regiões onde a morbi-mortalidade por causas externas como violências, traumas e/ou acidentes de trânsito seja estatisticamente marcante, estando os óbitos por estas causas entre as primeiras causas de mortalidade, as equipes poderão ser acrescidas de médicos cirurgiões gerais e ortopedistas, a critério dos gestores loco-regionais.

Na Unidade tipo I, por se tratar de serviço com equipe reduzida, deverá haver sempre um profissional médico adicional de sobreaviso, que possa ser acionado para acompanhamento de pacientes críticos ou com instabilidade cardiorespiratória, quando estes necessitem ser removidos e não haja serviço pré-hospitalar móvel estruturado.

### 2.3 - Recursos Humanos

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório.

Outros profissionais poderão compor a equipe, de acordo com a definição do gestor local ou gestores loco-regionais, como: assistente social, odontólogo, cirurgião geral, ortopedista, ginecologista, motorista, segurança e outros.

### 2.3.1 - Habilitação dos Profissionais

Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar nas Unidades Não-Hospitalares devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento - Capítulo VII.

### 2.4 - Área Física

A área física deve ser estruturada de acordo com o tamanho e complexidade da unidade, conforme legenda a seguir:

Opcional: \*

Desejável: \*\*

Obrigatório: \*\*\*

São consideradas as seguintes áreas físicas para a adequada estruturação das Unidades Não Hospitalares de Atendimento de Urgência:

#### 2.4.1 - Bloco de Pronto Atendimento:

- Sala de recepção e espera (com sanitários para usuários) \*\*\*
- Sala de arquivo de prontuário médico \*\*\*
- Sala de triagem classificatória de risco \*\*\*
- Consultórios médicos \*\*\*
- Consultório odontológico \*
- Sala para Assistente Social \*
- Sala para Atendimento Psicológico \*

#### 2.4.2 - Bloco de Apoio Diagnóstico

- Sala para radiologia \*\*\* (no local, exceto quando houver hierarquia entre as unidades 24 horas não hospitalares de atendimento de urgência de diferentes portes em uma determinada localidade e desde que haja garantia de acesso e transporte, dentro de intervalo de tempo tecnicamente aceitável, de acordo com parâmetros construídos pelas

equipes loco-regionais).

- Laboratório de Patologia Clínica \*\*\* (no local ou com acesso garantido aos exames, dentro de um intervalo de tempo tecnicamente aceitável, de acordo com parâmetros construídos pelas equipes loco-regionais).

- Sala de coleta \* (quando o laboratório for acessível, isto é, fora da unidade).

#### 2.4.3 - Bloco de Procedimentos:

- Sala para suturas \*\*\*

- Sala de curativos contaminados \*\*\*

- Sala para inaloterapia / medicação \*\*\*

- Sala de gesso \*

- Sala de Pequena Cirurgia \*

#### 2.4.4 - Bloco de Urgência / Observação:

- Sala de reanimação e estabilização / Sala de urgência \*\*\*

- Salas de observação masculina, feminina e pediátrica (com posto de enfermagem, sanitários e chuveiros) \*\*\*

- Sala de isolamento (com ante-sala, sanitário e chuveiro exclusivos) \*\*

#### 2.4.5 - Bloco de Apoio Logístico

- Farmácia (exclusiva para dispensação interna) \*\*\*

- Almoxarifado \*\*\*

- Expurgo/Lavagem de material \*\*\*

- Central de material esterilizado \*\*\*

- Rouparia \*\*\*

- Necrotério \*\*\*

#### 2.4.6 - Bloco de Apoio Administrativo

- Salas de Gerência e Administração \*\*\*

- Sala de reunião \*
- Sala de descanso para funcionários (com sanitários e chuveiros) \*\*\*
- Vestiários para funcionários \*\*\*
- Copa/Refeitório \*\*\*
- Depósito de Material de Limpeza \*\*\*
- Área para limpeza geral \*\*\*
- Local de acondicionamento de lixo \*\*\*
- Estacionamento (ambulâncias, pacientes e funcionários) \*\*

2.4.7 - Caracterização da área física em relação aos fluxos internos e organização do processo de trabalho:

A área física acima descrita foi dividida em blocos porque é aconselhável, do ponto de vista funcional, que estas áreas estejam mais ou menos contíguas, dando o máximo de racionalidade possível ao fluxo dentro da unidade.

Assim, o bloco de pronto atendimento deve apresentar uma entrada para pacientes que vem por busca espontânea, deambulando, que dá acesso direto à recepção e sua respectiva sala de espera. Neste mesmo bloco, deve ser estruturado o acolhimento dos pacientes, que pode ser feito pela própria recepção ou por funcionários designados e treinados para este fim, dependendo do volume da demanda. A seguir deve ser realizada a triagem classificatória de risco. O processo de triagem classificatória deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A esta triagem classificatória é vedada a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico. Após a triagem, os pacientes são encaminhados aos consultórios médicos. Uma vez realizado o atendimento, o paciente deve ter sua referência garantida mediante encaminhamento realizado através das centrais de regulação ou, quando estas não existirem, através de fluxos previamente pactuados.

O bloco de urgência deve ter uma outra entrada, com acesso coberto para ambulâncias, portas amplas para a entrada de pacientes em macas e fluxo ágil até a sala de emergência. Esta deve comportar o atendimento de dois ou mais casos simultaneamente, dependendo do porte da unidade. As macas devem apresentar rodas e grades e devem estar distribuídas de forma a garantir a livre circulação da equipe ao seu redor. Esta sala deve ser equipada com materiais e equipamentos necessários para atendimento de urgência clínica e/ou cirúrgica de adultos e crianças. Os medicamentos utilizados na primeira abordagem do paciente grave também devem estar disponíveis na própria sala. A entrada de um paciente na sala de urgência poderá ser anunciada por aviso sonoro ou comunicação verbal. Em qualquer uma das situações, um médico, um enfermeiro e auxiliares de enfermagem devem dirigir-se imediatamente para a sala. O acesso da sala de urgência aos leitos de observação deve ser fácil e estas áreas devem

ser, de preferência, contíguas.

É aconselhável que os blocos de apoio diagnóstico e de procedimentos tenham situação intermediária entre os blocos de pronto atendimento e de atendimento de urgência, com acesso fácil e ao mesmo tempo independente para cada um deles.

Quanto aos blocos de apoio logístico e administração, devem estar situados de forma a não obstruir o fluxo entre os demais blocos já mencionados.

As salas e áreas de assistência devem obedecer às Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde.

#### 2.5 - Materiais e Equipamentos

Alguns materiais e equipamentos devem, necessariamente, fazer parte do arsenal de qualquer unidade 24 horas como:

Estetoscópio adulto/infantil, esfigmomanômetro adulto/infantil, otoscópio com espéculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laríngeo, bolsa autoinflável (ambú) adulto/infantil, desfibrilador com marca-passo externo, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, glicosímetro, aspirador de secreção, bomba de infusão com bateria e equipo universal, cilindro de oxigênio portátil e rede canalizada de gases ou torpedo de O<sup>2</sup> (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, foco cirúrgico portátil, foco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, ressuscitadores infantil e adulto com reservatório, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas, cânulas orofaríngeas adulto/infantil, jogos de pinças de retirada de corpos estranhos de nariz, ouvido e garganta, fios cirúrgicos, fios-guia para intubação, pinça de Magyll, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressa estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção óssea, garrote, equipos de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 vias, frascos de solução salina, caixa completa de pequena cirurgia, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, sondas vesicais, coletores de urina, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo, travesseiros e lençóis, pacote de roupas para pequena cirurgia, conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G), prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, prancha curta para massagem cardíaca, gerador de energia elétrica compatível com o consumo da unidade, sistema de telefonia e de comunicação.

#### 2.6 - Medicamentos

Abaixo a lista de medicamentos que devem estar disponíveis na unidade de urgência, contemplando medicamentos usados na primeira abordagem dos pacientes graves e também sintomáticos, antibióticos e anticonvulsivantes, uma vez que alguns pacientes poderão permanecer nestas unidades por um período de até 24 horas ou, excepcionalmente, por mais tempo se houver dificuldade para internação hospitalar:

Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Amitriptilina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratrópio, Bupivacaína, Captopril,

Carbamazepina, Carvão ativado, Cefalexina, Cefalotina, Cetoprofeno, Clister Glicerinado, Clordiazepóxido, Cloridrato de Clonidina, Cloridrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorafenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glicose hipertônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Manitol, Meperidina, Metildopa, Metilergometrina, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolam, Nifedipina, Nistatina, Nitroprussiato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Propranolol, Ranitidina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glico-fisiológico, Soro Fisiológico, Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazol + trimetoprim, Sulfato de magnésio, Tiamina (Vit. B1), Tramadol, Tobramicina Colírio, Verapamil, Vitamina K.

#### 2.7 - Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao re-direcionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

## CAPÍTULO IV

### ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

O Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, podendo, portanto, extrapolar os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida, considerando-se aspectos demográficos,

populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema loco-regional.

Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. A central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (192 como número nacional de urgências médicas ou outro número exclusivo da saúde, se o 192 não for tecnicamente possível), onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios. O número de acesso da saúde para socorros de urgência deve ser amplamente divulgado junto à comunidade. Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da polícia militar (190), do corpo de bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser, imediatamente retransmitidos à Central de Regulação por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos.

O atendimento no local é monitorado via rádio pelo médico regulador que orienta a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso. Deve existir uma rede de comunicação entre a Central, as ambulâncias e todos os serviços que recebem os pacientes.

Os serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências. Podem ser estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica.

#### 1 - Equipe Profissional

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde. Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar nos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel (oriundos e não oriundos da área de saúde) devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto - Capítulo VII.

#### 1.1 – Equipe de Profissionais Oriundos da Saúde

A equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta por:

- Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;

- Responsável Técnico: Médico responsável pelas atividades médicas do serviço;

- Responsável de Enfermagem: Enfermeiro responsável pelas atividades de

enfermagem ;

- Médicos Reguladores: médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente;

- Médicos Intervencionistas: médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

- Enfermeiros Assistenciais: enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

- Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro;

OBS: As responsabilidades técnicas poderão ser assumidas por profissionais da equipe de intervenção, sempre que a demanda ou o porte do serviço assim permitirem.

Além desta equipe de saúde, em situações de atendimento às urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde – bombeiros militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho das ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida.

1.1.1 - Perfil dos Profissionais Oriundos da Área da Saúde e respectivas Competências/Atribuições:

1.1.1.1 - Médico: Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida, em todos os cenários de atuação do pré-hospitalar e nas ambulâncias, assim como na gerência do sistema, habilitado conforme os termos deste Regulamento.

Requisitos Gerais: equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação; destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: exercer a regulação médica do sistema; conhecer a rede de serviços da região; manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando



periodicamente sua capacidade operacional; recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema; prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar; exercer o controle operacional da equipe assistencial; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço; obedecer às normas técnicas vigentes no serviço; preencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência; obedecer ao código de ética médica.

1.1.1.2 - Enfermeiro: Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Requisitos Gerais: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

1.1.1.3 - Técnico de Enfermagem: Profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Técnico de Enfermagem, titular do certificado ou diploma de Técnico de Enfermagem, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares, de nível técnico, sendo habilitado para o atendimento Pré-Hospitalar Móvel, integrando sua equipe, conforme os termos deste Regulamento. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, é habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional

Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em urgências/emergências; realizar manobras de extração manual de vítimas.

1.1.1.4 - Auxiliar de Enfermagem: Profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Auxiliar de enfermagem e curso de especialização de nível médio em urgências, titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem com especialização em urgências, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares básicas, de nível médio, habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional e conforme os termos desta Portaria.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem; prestar cuidados de enfermagem a pacientes sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; ministrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição do médico regulador por telemedicina; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas.

1.2 – Equipe de Profissionais Não Oriundos da Saúde, Perfis e Respective Competências/Atribuições:

A equipe de profissionais não oriundos da área da saúde deve ser composta por, com os seguintes perfis e competências/atribuições:

1.2.1 - Telefonista – Auxiliar de Regulação: Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador. Sua capacitação e atuação seguem os padrões previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: atender solicitações telefônicas da população; anotar informações colhidas do solicitante, segundo questionário próprio; prestar informações gerais ao solicitante; estabelecer contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar; estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações; anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço; obedecer aos protocolos de serviço; atender às determinações do médico regulador.

1.2.2 - Rádio-Operador: Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação; exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel; manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota; conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

1.2.3 - Condutor de Veículos de Urgência:

1.2.3.1 - Veículos Terrestres: Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de urgência padronizados pelo código sanitário e pelo presente Regulamento como veículos terrestres, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: maior de vinte e um anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes, de acordo com a legislação em vigor (Código Nacional de Trânsito); capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; conhecer a malha viária local; conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local, auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida;

auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

1.2.3.2 - Veículos Aéreos: Profissional habilitado à operação de aeronaves, segundo as normas e regulamentos vigentes do Comando da Aeronáutica/Código Brasileiro de Aeronáutica/Departamento de Aviação Civil, para atuação em ações de atendimento pré-hospitalar móvel e transporte inter-hospitalar sob a orientação do médico da aeronave, respeitando as prerrogativas legais de segurança de voo, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: de acordo com a legislação vigente no país (Lei nº 7.183, de 5 de abril de 1984; Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986; e Portaria nº 3.016, de 5 de fevereiro de 1988 – do Comando da Aeronáutica), além de disposição pessoal para a atividade, equilíbrio emocional e autocontrole, disposição para cumprir ações orientadas, capacidade de trabalhar em equipe e disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: cumprir as normas e rotinas operacionais vigentes no serviço a que está vinculado, bem como a legislação específica em vigor; conduzir veículo aéreo destinado ao atendimento de urgência e transporte de pacientes; acatar as orientações do médico da aeronave; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; conhecer a localização dos estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial que podem receber aeronaves; auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nas aeronaves de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

1.2.3.3– Veículos Aquáticos: Profissional habilitado à operação de embarcações, segundo as normas e regulamentos vigentes no país, para atuação em ações de atendimento pré-hospitalar móvel e transporte inter-hospitalar sob a orientação do médico da embarcação, respeitando as prerrogativas legais de segurança de navegação.

Requisitos Gerais: Os já determinados pela legislação específica para condutores de embarcações, além de disposição pessoal para a atividade, equilíbrio emocional e autocontrole, disposição para cumprir ações orientadas, capacidade de trabalhar em equipe e disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: cumprir as normas e rotinas operacionais vigentes no serviço a que está vinculado, bem como a legislação específica em vigor; conduzir veículo aquático destinado ao atendimento de urgência e transporte de pacientes; acatar as orientações do médico da embarcação; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nas embarcações de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

1.2.4 - Profissionais Responsáveis pela Segurança: Policiais militares, rodoviários ou outros profissionais, todos com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais Públicas de Regulação Médica das Urgências. Atuam na identificação de situações de risco, exercendo a proteção das vítimas e dos profissionais envolvidos no atendimento. Fazem resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, sempre que a vítima esteja em situação que impossibilite o acesso e manuseio pela equipe de saúde, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento;

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal e capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacitação específica por meio dos Núcleos de Educação em Urgências, conforme conteúdo estabelecido por este Regulamento; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: comunicar imediatamente a existência da ocorrência à Central de Regulação Médica de Urgências; avaliar a cena do evento, identificando as circunstâncias da ocorrência e reportando-as ao médico regulador ou à equipe de saúde por ele designada; identificar e gerenciar situações de risco na cena do acidente, estabelecer a segurança da área de operação e orientar a movimentação da equipe de saúde; realizar manobras de suporte básico de vida sob orientação do médico regulador; remover as vítimas para local seguro onde possa receber o atendimento da equipe de saúde; estabilizar veículos acidentados; realizar manobras de desencarceramento e extração manual ou com emprego de equipamentos próprios; avaliar as condições da vítima, observando e comunicando ao médico regulador as condições de respiração, pulso e consciência; transmitir, via rádio, ao médico regulador, a correta descrição da vítima e da cena; conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado; manter vias aéreas pérvias com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial; realizar circulação artificial pela técnica de compressão torácica externa; controlar sangramento externo por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens; mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte; aplicar curativos e bandagens; imobilizar fraturas, utilizando os equipamentos disponíveis em seus veículos; dar assistência ao parto normal em período expulsivo e realizar manobras básicas ao recém nato e parturiente; prestar primeiro atendimento à intoxicações, sob orientação do médico regulador; conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes ao veículo de atendimento; conhecer e usar os equipamentos de bioproteção individual; preencher os formulários e registros obrigatórios do sistema de atenção às urgências e do serviço; manter-se em contato com a Central de Regulação, repassando os informes sobre a situação da cena e do paciente ao médico regulador, para decisão e monitoramento do atendimento pelo mesmo; repassar as informações do atendimento à equipe de saúde designada pelo médico regulador para atuar no local do evento.

1.2.5 - Bombeiros Militares: Profissionais Bombeiros Militares, com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação. Atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção

ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

**Requisitos Gerais:** maior de dezoito anos; disposição pessoal e capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacitação específica por meio dos Núcleos de Educação em Urgências, conforme conteúdo estabelecido por este Regulamento; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

**Competências/Atribuições:** comunicar imediatamente a existência de ocorrência com potencial de vítimas ou demandas de saúde à Central de Regulação Médica de Urgências; avaliar a cena do evento, identificando as circunstâncias da ocorrência e reportando-as ao médico regulador ou à equipe de saúde por ele designada; identificar e gerenciar situações de risco na cena do acidente, estabelecer a área de operação e orientar a movimentação da equipe de saúde; realizar manobras de suporte básico de vida, sob orientação do médico regulador; obter acesso e remover a/s vítima/s para local seguro onde possam receber o atendimento adequado pela equipe de saúde e se solicitado pela mesma ou designado pelo médico regulador, transportar as vítimas ao serviço de saúde determinado pela regulação médica; estabilizar veículos acidentados; realizar manobras de desencarceramento e extração manual ou com emprego de equipamentos especializados de bombeiro; avaliar as condições da vítima, identificando e informando ao médico regulador as condições de respiração, pulso e consciência, assim como uma descrição geral da sua situação e das circunstâncias da ocorrência, incluindo informações de testemunhas; transmitir, ao médico regulador a correta descrição da cena da urgência e do paciente; conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado; manter vias aéreas pênveas com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial; realizar circulação artificial por meio da técnica de compressão torácica externa; controlar sangramento externo, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens; mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando colares cervicais, pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte; aplicar curativos e bandagens; imobilizar fraturas utilizando os equipamentos disponíveis; prestar o primeiro atendimento à intoxicações, de acordo com protocolos acordados ou por orientação do médico regulador; dar assistência ao parto normal em período expulsivo e realizar manobras básicas ao recém nato e parturiente; manter-se em contato com a central de regulação médica repassando os informes iniciais e subseqüentes sobre a situação da cena e do(s) paciente(s) para decisão e monitoramento do atendimento pelo médico regulador; conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes a veículo de atendimento; repassar as informações do atendimento à equipe de saúde designada pelo médico regulador para atuar no local do evento; conhecer e usar equipamentos de bioproteção individual; preencher os formulários e registros obrigatórios do sistema de atenção às urgências e do serviço; realizar triagem de múltiplas vítimas, quando necessário ou quando solicitado pela equipe de saúde; participar dos programas de treinamento e educação continuada, conforme os termos deste Regulamento.

### 1.3 - Capacitação Específica dos Profissionais de Transporte Aeromédico

Os profissionais devem ter noções de aeronáutica de fisiologia de vôo. Estas noções de aeronáutica e noções básicas de fisiologia de vôo devem seguir as determinações da Diretoria de Saúde da Aeronáutica, e da Divisão de Medicina Aeroespacial, abrangendo:

Noções de aeronáutica:

- Terminologia aeronáutica;
- Procedimentos normais e de emergência em vôo;
- Evacuação de emergência;
- Segurança no interior e em torno de aeronaves;
- Embarque e desembarque de pacientes.Noções básicas de fisiologia de vôo:
- Atmosfera;
- Fisiologia respiratória;
- Estudo clínico da hipóxia;
- Disbarismos;
- Forças acelerativas em vôo e seus efeitos sobre o organismo humano;Aerocinetose;
- Ritmo circadiano;
- Gases, líquidos e vapores tóxicos em aviação;
- Ruídos e vibrações;
- Cuidados de saúde com paciente em vôo.A capacitação necessária aos profissionais que atuam no transporte aeromédico será a mesma estabelecida no presente Regulamento para os profissionais do pré-hospitalar móvel, conforme grade do Capítulo VII, devendo, no entanto, ter a seguinte capacitação adicional:

1.3.1 - Piloto de Aeronave de Asa Rotativa:

Módulo comum: total 8 horas

Qualificação pessoal:

Atendimento pré-hospitalar;

Sistema de saúde local;

Rotinas operacionais1.3.2 - Profissional de Segurança e Auxiliar/Técnico de Enfermagem:

Rotinas operacionais de transporte aeromédico:

- Noções de aeronáutica: 10 horas;
- Noções básicas de fisiologia de vôo: 12 horas.

### 1.3.3 - Médicos e Enfermeiros:

Rotinas operacionais de transporte aeromédico:

- Noções de aeronáutica: 10 horas;
- Noções básicas de fisiologia de vôo: 20 horas.

## 2 - DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

### 2.1 - AMBULÂNCIAS

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.



## 2.2 - VEÍCULOS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA

Estes veículos, também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica são utilizados para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F.

## 2.3 - OUTROS VEÍCULOS:

Veículos habituais adaptados para transporte de pacientes de baixo risco, sentados (ex. pacientes crônicos) que não se caracterizem como veículos tipo lotação (ônibus, peruas, etc.). Este transporte só pode ser realizado com anuência médica.

## 3 – DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

### 3.1 - Ambulância de Transporte (Tipo A):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

### 3.2 - Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

### 3.3 – Ambulância de Resgate (Tipo C):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e

conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

Quando realizarem também o suporte básico de vida, as ambulâncias de resgate deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo 8 metros cúbicos, além de compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento e deverão estar equipadas com: maca articulada e com rodas; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, luvas descartáveis; cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação;

#### 3.4 - Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laringeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de

atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

### 3.5 - Aeronave de Transporte Médico (Tipo E):

3.5.1 - Aeronaves de Asas Rotativas (Helicópteros) para atendimento pré-hospitalar móvel primário:

- Conjunto aeromédico (homologado pelo Departamento de Aviação Civil – DAC): maca ou incubadora; cilindro de ar comprimido e oxigênio com autonomia de pelo menos 2 horas; régua tripla para transporte; suporte para fixação de equipamentos médicos;

- Equipamentos médicos fixos: respirador mecânico; monitor cardioversor com bateria; oxímetro portátil; bomba de infusão; prancha longa para imobilização de coluna;

- Equipamentos médicos móveis: maleta de vias aéreas contendo: conjunto de cânulas orofaríngeas; cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil completo; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; lidocaína geléia e spray; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas curvas e retas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil;; fios; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias tamanhos adulto/infantil; tesoura; pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão polivias; frascos de solução salina, ringer lactato, e glicosada para infusão venosa; caixa de pequena cirurgia; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; absorvente higiênico grande; cobertor ou similar para envolver o recém-nascido; compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gases estéreis e braceletes de identificação; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipos para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras, luvas.

- Outros: colete imobilizador dorsal; cilindro de oxigênio portátil com válvula; manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; bandagens triangulares; talas para imobilização de membros; coletes reflexivos para a tripulação; lanterna de mão; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras,

luvas.

3.5.2- Aeronaves de Asas Fixas (Aviões) e Aeronaves de Asas Rotativas (Helicópteros) para atendimento pré-hospitalar móvel secundário ou transporte inter-hospitalar:

- Conjunto aeromédico (homologado pelo Departamento de Aviação Civil – DAC): maca ou incubadora; cilindro de ar comprimido e oxigênio com autonomia de pelo menos 4 horas; régua tripla para transporte; suporte para fixação de equipamentos médicos.

- Equipamentos médicos fixos: respirador mecânico; monitor cardioversor com bateria com marca-passo externo não-invasivo; oxímetro portátil; monitor de pressão não-invasiva; bomba de infusão; prancha longa para imobilização de coluna; capnógrafo;

- Equipamentos médicos móveis: maleta de vias aéreas contendo: cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil completo; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; lidocaína geléia e spray; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas curvas e retas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios; fios-guia para intubação; pinça de Magyl; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas estéreis, recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias tamanhos adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão polivias; frascos de solução salina, ringer lactato e glicosada para infusão venosa; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta, absorvente higiênico grande; cobertor ou similar para envolver o recém-nascido; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gases estéreis e braceletes de identificação; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipos para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras, luvas.

### 3.6 – Embarcação de Transporte (Tipo F):

Este veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial, poderá ser equipado como indicado para as Ambulâncias de Tipo A, B, ou D, dependendo do tipo de assistência a ser prestada.

## 4 – DEFINIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

Medicamentos obrigatórios que deverão constar nos veículos de suporte avançado, seja nos veículos terrestres, aquáticos e nas aeronaves ou naves de transporte médico

(Classes D, E e F):

- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
- Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;
- Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam;
- Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin;
- Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

#### 5 – TRIPULAÇÃO

Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto - Capítulo VII.

5.1 - Ambulância do Tipo A: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

5.2 - Ambulância do Tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

5.3 - Ambulância do Tipo C: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.

5.4 - Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

5.5 - Aeronaves: o atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida e:

- Para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico, e um enfermeiro;

- Para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável a presença de profissional capacitado para tal.

5.6 - Embarcações: a equipe deve ser composta 2 ou 3 profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida.

## CAPÍTULO V

### ATENDIMENTO HOSPITALAR

## UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O presente Regulamento Técnico está definindo uma nova nomenclatura e classificação para a área de assistência hospitalar de urgência e emergência. Refletindo sobre a regionalização proposta pela NOAS e sobre a estrutura dos pronto socorros existentes no país, adota-se a seguinte classificação/estruturação, partindo da premissa que nenhum pronto socorro hospitalar poderá apresentar infra estrutura inferior à de uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências, conforme descrito no Capítulo III - item 2 deste Regulamento:

### 1 - Classificação

As Unidades Hospitalares de Atendimento em Urgência e Emergência serão classificadas segundo segue:

#### A - Unidades Gerais:

a - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I;

b - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II.

#### B - Unidades de Referência:

a - Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I;

b - Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II;

c - Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III.

Observação: As Unidades de Referência correspondem, respectivamente, aos Hospitais Tipo I, II e III definidos segundo os critérios de classificação estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, que cria mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

### 2 - Definição das Unidades e Critérios de Classificação

#### 2.1 - Características Gerais

As características gerais relacionadas abaixo são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências e são comuns às Gerais de Tipo I e II e às de Referência de Tipo I, II e III.

##### 2.1.1 – Recursos Humanos

Toda equipe da Unidade deve ser capacitada nos Núcleos de Educação em Urgências e treinada em serviço e, desta forma, capacitada para executar suas tarefas. No caso do treinamento em serviço, o Responsável Técnico pela Unidade será o coordenador do programa de treinamento dos membros da equipe. Uma cópia do programa de treinamento (conteúdo) ou as linhas gerais dos cursos de treinamento devem estar disponíveis para revisão; deve existir ainda uma escala de treinamento de novos funcionários.

A Unidade deve contar com:

a - Responsável Técnico - médico com Título de Especialista em sua área de atuação profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina ou com Certificado

de Residência Médica em sua especialidade emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

O médico Responsável Técnico pela Unidade somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. No caso de responsável técnico de Unidade instalada em Hospital Universitário, o médico poderá acumular esta responsabilidade com a de mais uma Unidade cadastrada pelo SUS, desde que instalada no mesmo município.

b - Equipe Médica: deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes.

c - Enfermagem: A Unidade deve contar com:

- Coordenação de Enfermagem: 01 (um) Enfermeiro Coordenador;

- Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes.

### 2.1.2 – Área Física

As áreas físicas da Unidade deverão se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

b - Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

A área física deve ser estruturada de acordo com o tamanho, complexidade e perfil assistencial da unidade e adequada para o acolhimento e atendimento especializado aos portadores de danos e/ou agravos específicos em situação de urgência/emergência.

### 2.1.3 - Rotinas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas a cada 04 anos e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos. Deve haver também uma rotina de manutenção preventiva de materiais e equipamentos.

As Rotinas devem contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

a - Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico;

b - Procedimentos médico-cirúrgicos;

c - Procedimentos de enfermagem;

d - Rotinas de suporte nutricional;

- e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar;
- f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;
- g - Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

#### 2.1.4 - Registro de Pacientes

A Unidade deve possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações Mínimas do Prontuário:

- a - Identificação do paciente;
- b - Histórico Clínico;
- c - Avaliação Inicial;
- d - Indicação do procedimento cirúrgico, se for o caso;
- e - Descrição do ato cirúrgico, se for o caso;
- f - Descrição da evolução e prescrições
- g - Condições na alta hospitalar ou transferência

#### 2.1.5 - Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem, possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao re-direcionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

#### 2.2 - Características Específicas

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades Hospitalares de Atendimentos às Urgências e Emergências as seguintes características específicas relativas a cada tipo de Unidade, devendo a mesma dispor de:



2.2.1 - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I:

As Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I são aquelas instaladas em hospitais gerais de pequeno porte aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1).

Estas Unidades, em funcionamento nas 24 horas do dia, devem contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados de maneira a que se tornem o primeiro nível de assistência hospitalar no atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Estes recursos devem ser, no mínimo, aqueles disponíveis e já descritos como exigíveis para as Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências. Os requisitos relativos à capacitação de recursos humanos, transporte e grade de referência também são os mesmos descritos para estas Unidades.

2.2.2 - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II:

As Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais de médio porte aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente ao segundo nível de assistência hospitalar da média complexidade (M2).

Estas Unidades, em funcionamento nas 24 horas do dia, devem contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados de maneira a que se tornem o segundo nível de assistência hospitalar no atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

A área física da Unidade não pode ser inferior ao especificado para as Unidades Não Hospitalares - item 2.4 do Capítulo II. Além disso, no corpo do hospital, deve haver centro cirúrgico e centro obstétrico, além de enfermarias para as áreas de atuação mencionadas.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades Gerais de Tipo II as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

#### 2.2.2.1 - Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral
Pediatra
Ginecologista-Obstetra
Cirurgião Geral
Traumato-Ortopedista
Anestesiologista
Assistente Social

### 2.2.2.2- Recursos Tecnológicos

Os recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos para o atendimento especializado das urgências/emergências de que a Unidade deve dispor, nas 24 horas, são os seguintes:

Existentes na própria estrutura do hospital:

Análises Clínicas Laboratoriais
Eletrocardiografia
Radiologia Convencional

Recursos Tecnológicos disponíveis em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar da Unidade. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999:

Endoscopia
Ultra-sonografia
Banco de Sangue

### 2.2.3 - Unidades de Referência

As Unidades de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências são aquelas instaladas em hospitais, gerais ou especializados, aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente à M3 e à alta complexidade, de acordo com sua capacidade instalada, especificidade e perfil assistencial. Estas Unidades, integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, devem contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados de maneira a que se tornem a referência de assistência hospitalar no atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

Ficam entendidos como recursos tecnológicos e humanos acessíveis/alcançáveis aqueles que são necessários ao atendimento aos pacientes em situação de urgência/emergência e pelos quais a unidade hospitalar se responsabiliza, garantindo com recursos do próprio hospital o acesso ao serviço ou profissional.

As instalações previstas para as Unidades Não Hospitalares – item 2.4 do Capítulo II são exigência mínima e obrigatória na estrutura das Unidades de Referência. Caso não haja atendimento de traumatologia-ortopedia na Unidade, está dispensada a existência de sala de gesso.

#### 2.2.3.1- Características Específicas- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I:

As Unidades de Referência de Tipo I são aquelas instaladas em hospitais especializados e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria ou traumatologia-ortopedia ou cardiologia.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades de Referência de Tipo I as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

#### 2.2.3.1.1- Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Cardiologia	Pediatria	Traumato-Ortopedia
Cardiologista	Pediatra	Traumato-Ortopedista
Hemodinamicista	Intensivista	Clínico Geral
Angiografista	Cirurgião Pediátrico	Anestesiologista
Cirurgião Cardiovascular	Anestesiologista	
Intensivista		
Ecocardiografista		
Imagenologista		
Anestesiologista		

Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação: A Unidade deve contar com os serviços e profissionais nas seguintes áreas (dependendo do volume de atendimento, estes profissionais não precisam ser exclusivos da Unidade):

- Psicologia Clínica;
- Nutrição;
- Assistência Social;
- Fisioterapia;
- Terapia Ocupacional;
- Farmácia;
- Hemoterapia;

Outros Profissionais alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Cardiologia	Pediatria	Traumato-Ortopedia
Hematologista	Endoscopista	Imagenologista
	Imagenologista	Hematologista
	Hematologista	Cirurgião Vascular
	Broncoscopista	Neurocirurgião
	Neuropediatra	Cirurgião Geral
		Cirurgião Bucomaxilofacial

### 2.2.3.1.2- Recursos Tecnológicos

Os recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos para o atendimento das urgências/emergências especializado de que a Unidade deve dispor são os seguintes:

Existentes na própria estrutura do hospital:

Cardiologia	Pediatria	Traumato-Ortopedia
Radiologia Convencional	Radiologia Convencional	Radiologia Convencional
Análises Clínicas Laboratoriais	Análises Clínicas Laboratoriais	Análises Clínicas Laboratoriais
Eletrocardiografia	Eletrocardiografia	Intensificador de Imagem
Ultra-sonografia	Ultra-sonografia	Anestesiologia
Ecocardiografia	Cirurgia Pediátrica	
Hemodinâmica	Anestesiologia	
Unidade de Terapia Intensiva de Tipo II ou III	Unidade de Terapia Intensiva de Tipo II ou III	
Cirurgia Cardiovascular		
Anestesiologia		
Banco de Sangue		
Angiografia		

Recursos Tecnológicos disponíveis em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar da Unidade. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999:

Cardiologia	Pediatria	Traumato-Ortopedia
Tomografia Computadorizada	Tomografia Computadorizada	Tomografia Computadorizada
	Broncoscopia	Cirurgia Vascular
	Endoscopia	Cirurgia Bucomaxilofacial
	Banco de Sangue	Cirurgia Geral
		Neurocirurgia

		Banco de Sangue
--	--	-----------------

2.2.3.2 - Características Específicas- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II:

As Unidades de Referência de Tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades de Referência de Tipo II as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

#### 2.2.3.2.1- Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral
Pediatra
Ginecologista-Obstetra
Cirurgião Geral
Traumato-Ortopedista
Anestesiologista
Intensivista

Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação: A Unidade deve contar com os serviços e profissionais nas seguintes áreas (dependendo do volume de atendimento, estes profissionais não precisam ser exclusivos da Unidade):

- Psicologia Clínica;
- Nutrição;
- Assistência Social;
- Fisioterapia;
- Terapia Ocupacional;
- Farmácia;
- Hemoterapia;

Outros Profissionais alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Oftalmologista
Endoscopista
Broncoscopista
Otorrinolaringologista
Cardiologista
Odontólogo
Hemodinamicista
Neurologista
Neurocirurgião

Angiografista
Psiquiatra
Hematologista
Cirurgião Pediátrico

#### 2.2.3.2.2- Recursos Tecnológicos

Os recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos para o atendimento das urgências/emergências especializados de que a Unidade deve dispor são os seguintes:

Existentes na própria estrutura do hospital:

Radiologia Convencional
Ultra-sonografia
Análises Clínicas Laboratoriais
Eletrocardiografia
Unidade de Terapia Intensiva de Tipo II ou III
Tomografia Computadorizada
Endoscopia
Banco de Sangue
Anestesiologia

Recursos Tecnológicos disponíveis em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar da Unidade. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999:

Broncoscopia
Hemodinâmica
Angiografia
Ecocardiografia
Terapia Renal Substitutiva

#### 2.2.3.3- Características Específicas- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III:

As Unidades de Referência de Tipo III são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica. Estes hospitais devem, ainda, desempenhar atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades de Referência de Tipo III as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

#### 2.2.3.3.1- Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral
Pediatra
Ginecologista-Obstetra
Cirurgião Geral
Cirurgião Pediátrico
Traumato-Ortopedista
Anestesiologista
Intensivista
Radiologista
Cardiologista
Neurologista
Odontólogo

Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação: A Unidade deve contar com os serviços e profissionais nas seguintes áreas (dependendo do volume de atendimento, estes profissionais não precisam ser exclusivos da Unidade):

- Psicologia Clínica;
- Nutrição;
- Assistência Social;
- Fisioterapia;
- Terapia Ocupacional;
- Farmácia;
- Hemoterapia;

Outros Profissionais alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Cirurgião Vascular
Toxicologista
Oftalmologista
Hemodinamicista
Angiografista
Endoscopista Digestivo
Broncoscopista
Otorrinolaringologista
Cirurgião Bucomaxilofacial
Cirurgião Plástico
Psiquiatra

Cirurgião Torácico
Neurocirurgião

#### 2.2.3.3.2- Recursos Tecnológicos

Os recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos para o atendimento das urgências/emergências especializados de que a Unidade deve dispor são os seguintes:

Existentes na própria estrutura do hospital:

Radiologia Convencional
Ultra-sonografia
Broncoscopista
Análises Clínicas Laboratoriais
Eletrocardiografia
Unidade de Terapia Intensiva de Tipo II ou III
Tomografia Computadorizada
Endoscopia
Banco de Sangue
Anestesiologia
Terapia Renal Substitutiva
Neurocirurgia
Ecocardiografia

Recursos Tecnológicos disponíveis em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar da Unidade. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999:

Hemodinâmica
Angiografia

## CAPÍTULO VI

### TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

#### 1 - Considerações Gerais:

Dentro da perspectiva de estruturação de Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, com universalidade, atenção integral e equidade de acesso, de caráter



regionalizado e hierarquizado, de acordo com as diretrizes do SUS, os serviços especializados e de maior complexidade deverão ser referência para um ou mais municípios de menor porte.

Assim, estes municípios menores devem se estruturar para acolher os pacientes acometidos por agravos de urgência, de caráter clínico, traumato-cirúrgico, gineco-obstétrico e psiquiátrico, sejam estes adultos, crianças ou recém nascidos, realizar a avaliação e estabilização inicial destes e providenciar sua transferência para os serviços de referência loco regionais, seja para elucidação diagnóstica através de exames especializados, avaliação médica especializada ou internação.

As grades de referência loco regionais devem ser previamente pactuadas e as transferências deverão ser solicitadas ao médico regulador da Central de Regulação de Urgências, cujas competências técnicas e gestoras estão estabelecidas no Capítulo II deste Regulamento. Tais centrais poderão ter abrangência loco-regional, de acordo com os pactos de referência e mecanismos de financiamento estabelecidos pela NOAS-SUS/2002.

Nos casos em que as centrais reguladoras ainda não estejam estruturadas, as pactuações também deverão ser realizadas e os encaminhamentos deverão ser feitos mediante grade de assistência loco regional, com contato prévio com o serviço receptor.

No processo de planejamento e pactuação das transferências inter-hospitalares, deverá ser garantido o suporte de ambulâncias de transporte para o retorno dos pacientes que, fora da situação de urgência, ao receberem alta, não apresentem possibilidade de locomover-se através de outros meios, por restrições clínicas.

Pacientes que não tenham autonomia de locomoção por limitações sócio-econômicas e que, portanto, extrapolam o âmbito de atuação específico da saúde, deverão receber apoio, nos moldes estabelecidos por políticas intersetoriais loco regionais. Salienta-se que o planejamento do suporte a estes casos é de fundamental importância ao adequado funcionamento dos serviços de saúde, uma vez que os pacientes podem ocupar leitos hospitalares por períodos mais ou menos longos após terem recebido alta, por dificuldade de transporte de retorno a suas residências.

## 2 - Conceituação:

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principais finalidades:

a - A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;

b - A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação

clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, seja em seus municípios de residência ou não, para conclusão do tratamento, sempre que a condição clínica do paciente e a estrutura da unidade de menor complexidade assim o permitirem, com o objetivo de agilizar a utilização dos recursos especializados na assistência aos pacientes mais graves e/ou complexos.

Este transporte poderá ser aéreo, aquaviário ou terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, como a existência de estradas, aeroportos, helipontos, portos e condições de navegação marítima ou fluvial, bem como a condição clínica de cada paciente, não esquecendo a observação do custo e disponibilidade de cada um desses meios. O transporte inter-hospitalar, em qualquer de suas modalidades, de acordo com a disponibilidade de recursos e a situação clínica do paciente a ser transportado, deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com o estabelecido no Capítulo V deste Regulamento.

Transporte Aeromédico: O transporte aéreo poderá ser indicado, em aeronaves de asa rotativa, quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornem o transporte terrestre muito demorado, ou em aeronaves de asa fixa, para percorrer grandes distâncias em um intervalo de tempo aceitável, diante das condições clínicas do paciente. A operação deste tipo de transporte deve seguir as normas e legislações específicas vigentes, oriundas do Comando da Aeronáutica através do Departamento de Aviação Civil. Para efeito da atividade médica envolvida no atendimento e transporte aéreo de pacientes, conforme já definido no Capítulo IV deste Regulamento, considera-se que o serviço deve possuir um diretor médico com habilitação mínima compreendendo capacitação em emergência pré-hospitalar, noções básicas de fisiologia de voo e noções de aeronáutica, sendo recomendável habilitação em medicina aeroespacial. O serviço de transporte aeromédico deve estar integrado ao sistema de atendimento pré-hospitalar e à Central de Regulação Médica de Urgências da região e deve ser considerado sempre como modalidade de suporte avançado de vida.

- Transporte Aquaviário: este tipo de transporte poderá ser indicado em regiões onde o transporte terrestre esteja impossibilitado pela inexistência de estradas e/ou onde não haja transporte aeromédico, observando-se a adequação do tempo de transporte às necessidades clínicas e a gravidade do caso.

- Transporte Terrestre: este tipo de transporte poderá ser indicado para áreas urbanas, em cidades de pequeno, médio e grande porte, ou para as transferências intermunicipais, onde as estradas permitam que essas unidades de transporte se desloquem com segurança e no intervalo de tempo desejável ao atendimento de cada caso.

### 3 - Diretrizes Técnicas:

#### 3.1 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante

Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico solicitante:

a - O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, diarista ou o médico

assistente, deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor;

b - Não 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;

c - Esgotar seus recursos antes de acionar a central de regulação ou outros serviços do sistema loco regional;

d - 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;

e - Informar ao médico regulador, de maneira clara e objetiva, as condições do paciente;

f - Elaborar documento de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome e CRM legíveis, além da assinatura do solicitante;

g - Obter a autorização escrita do paciente ou seu responsável para a transferência. Poder-se-á prescindir desta autorização sempre que o paciente não esteja apto para fornecê-la e não esteja acompanhado de possível responsável;

h - A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte, nos casos de transferência em viaturas de suporte avançado de vida ou até que o mesmo seja recebido pelo médico do serviço receptor, nos casos de transferência em viaturas de suporte básico de vida ou viaturas de transporte simples. O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante;

i - 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;

j - 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, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte;

k - Nos locais em que as Centrais de Regulação ainda não estejam estruturadas ou em pleno funcionamento, é vedado a todo e qualquer solicitante, seja ele público ou

privado, remover pacientes sem contato prévio com a instituição/serviço potencialmente receptor;

l - Nos locais em que as Centrais de Regulação já estão em funcionamento, nenhum paciente poderá ser transferido sem contato prévio com a mesma ou contrariando sua determinação;

m - Nos casos de transferências realizadas pelo setor privado, o serviço ou empresa solicitante deverá se responsabilizar pelo transporte do paciente, bem como pela garantia de recepção do mesmo no serviço receptor, obedecendo as especificações técnicas estabelecidas neste Regulamento;

n - Nos casos de operadoras de planos privados de assistência à saúde, permanece em vigor a legislação própria a respeito deste tema, conforme Resolução CONSU nº 13, de 4 de novembro de 1998 e eventual regulamentação posterior a ser estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### 3.2 - Responsabilidades/Atribuições da Central de Regulação/Médico Regulador

Além das estabelecidas no Capítulo II deste Regulamento, ficam definidas as seguintes responsabilidades/atribuições para a Central de Regulação/Médico Regulador:

a - O acionamento e acompanhamento da unidade e equipe de transporte, caso estes se localizem descentralizados em relação à estrutura física da central de regulação, como nos casos de transporte aeromédico, hidroviário ou terrestre, em que se opte por descentralizar viaturas e equipes para garantir maior agilidade na resposta. Nestes casos, a localização dos veículos e das equipes de saúde responsáveis pelo transporte deverá ser pactuada entre os gestores municipais da região de abrangência da central;

b - Utilizar o conceito de “vaga zero”, definido no Capítulo II deste Regulamento também nos casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco regionais o tornem imperativo.

### 3.3 - Responsabilidades/Atribuições da Equipe de Transporte

Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições à Equipe de Transporte:

a - Acatar a determinação do médico regulador quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte;

b - Informar ao médico regulador caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção do mesmo para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;

c - No caso de transporte terrestre, deverão ser utilizadas as viaturas de transporte simples para os pacientes eletivos, em decúbito horizontal ou sentados, viaturas de suporte básico ou suporte avançado de vida, de acordo com o julgamento e determinação do médico regulador, a partir da avaliação criteriosa da história clínica, gravidade e risco

de cada paciente, estando tais viaturas, seus equipamentos, medicamentos, tripulações e demais normas técnicas estabelecidas no presente Regulamento;

d - O transporte inter-hospitalar pediátrico e neonatal deverá obedecer às diretrizes estabelecidas neste Regulamento, sendo que as viaturas utilizadas para tal devem estar equipadas com incubadora de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico;

e - Registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente;

f - Passar o caso, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor;

g - Comunicar ao médico regulador o término do transporte;

h - Conduzir a ambulância e a equipe de volta à sua base.

### 3.4 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor

Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico Receptor:

a - Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências;

b - Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;

c - Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não – conceito de “vaga zero”;

d - Discutir questões técnicas especializadas sempre que o regulador ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;

e - Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;

f - Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;

g - Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.

## CAPÍTULO VII

## NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente, em seu componente pré-hospitalar móvel. Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, considerando o ainda importante grau de desprofissionalização, falta de formação e educação continuada dos trabalhadores das urgências, resultando em comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor; a necessidade de criar estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção; a necessidade de estabelecimento de currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, face aos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país e que não garantem a qualidade do aprendizado; o grande número de trabalhadores já atuando no setor e a necessidade de garantir-lhes habilitação formal, obrigatória e com renovação periódica para o exercício profissional e a intervenção nas urgências e ainda, considerando a escassez de docentes capazes de desenvolver um enfoque efetivamente problematizador na educação e a necessidade de capacitar instrutores e multiplicadores com certificação e capacitação pedagógica para atender a demanda existente é que este Regulamento Técnico propõe aos gestores do SUS a criação, organização e implantação de Núcleos de Educação em Urgências – NEU.

### 1 - Aspectos Gerais

#### 1.1 - Definição:

Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias Estaduais e Municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual.

#### 1.2 - Princípios Norteadores

São princípios norteadores dos Núcleos de Educação em Urgências:

- a organicidade com o processo de formulação de políticas públicas para a atenção integral às urgências, buscando organizar o sistema regional de atenção às urgências a

partir da qualificação assistencial com eqüidade;

- a promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade regional, preservar e desenvolver a autonomia de indivíduos e coletividades, com base no uso inteligente das informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências, considerados observatórios privilegiados da condição da saúde na sociedade;
- a educação continuada como estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social;
- a transformação da realidade e seus determinantes, fundamentada na educação, no processamento de situações - problema, extraídas do espaço de trabalho e do campo social.

### 1.3 - Objetivos Estratégicos

São objetivos estratégicos dos Núcleos de Educação em Urgências:

- Constituírem-se em núcleos de excelência regional, estadual e nacional, para a formação de profissionais de saúde a serem inseridos na atenção às urgências;
- Elaborar, implantar e implementar uma política pública, buscando construir um padrão nacional de qualidade de recursos humanos, instrumentalizada a partir de uma rede de núcleos regionais, os quais articulados entre si poderão incorporar paulatinamente critérios de atenção e profissionalização às urgências;
- Buscar a nucleação pública dos recursos educativos em saúde;
- Articular, processar e congregar as dificuldades e necessidades das instituições-membro para alcançarem as suas metas, a fim de constituir Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Ser espaço interinstitucional combinando conhecimentos e meios materiais que permitam abarcar a dimensão qualitativa e quantitativa das demandas de educação em urgências, potencializando as capacidades e respondendo ao conjunto de demandas inerentes a um sistema organizado de atenção;
- Ser estratégia pública privilegiada para a transformação da qualificação da assistência às urgências, visando impactos objetivos em saúde populacional;
- Constituir os meios materiais (área física e equipamentos) e organizar corpo qualificado de instrutores e multiplicadores, que terão como missão, entre outras, produzir os materiais didáticos em permanente atualização e adaptação às necessidades das políticas públicas de saúde e dos serviços / trabalhadores da saúde;

### 1.4 - Objetivos Operacionais

São objetivos operacionais dos Núcleos de Educação em Urgências:

- Promover programas de formação e educação continuada na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em cada região, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;
- Capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional, ou seja, atenção pré-hospitalar - unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, pré-hospitalar móvel, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e ambulatórios de especialidades; atenção hospitalar e atenção pós-hospitalar - internação domiciliar e serviços de reabilitação, sob a ótica da promoção da saúde;
- Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada região, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência;
- Congregar os profissionais com experiência prática em urgência, potencializando sua capacidade educacional;
- Desenvolver e aprimorar de forma participativa e sustentada as políticas públicas voltadas para a área da urgência;
- Certificar anualmente e re-certificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores relativos ao atendimento das urgências;

- Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgências, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação continuada.

2 - Grades de Temas, Conteúdos, Habilidades, Cargas Horárias Mínimas para a Habilitação e Certificação dos Profissionais da Área de Atendimento às Urgências e Emergências:

Como já foi abordado, há uma premente necessidade de estabelecimento de currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências. Isto decorre do fato de que os inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país não garantem a qualidade do aprendizado. Assim, o presente Regulamento propõe temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas a serem desenvolvidos pelos Núcleos de Educação em Urgências e considerados necessários para a certificação inicial de todos os profissionais que já atuam ou que venham a atuar no atendimento às urgência e emergências, seja ele de caráter público ou privado.

2.1 – Profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

A - Profissionais Não Oriundos da Área da Saúde

A-1 - Profissionais da Área de Segurança, Bombeiros e Condutores de Veículos de Urgência do Tipo B, C e D:

TEMAS	CONTEÚDO	HABILIDADES	CARGA HORÁRIA (CH)
1. Introdução	Programa e atividade de integração. Pré e Pós-teste.	Trabalho em equipe	01 T

TEMAS	CONTEUDO	HABILIDADES	Carga Horária (CH)
1. Introdução	Programa e atividade de integração Pré e Pós-teste.	Trabalho em equipe	01 T (Teórica)
2. Sistema de saúde local e serviços relacionados.	Apresentação da rede hierarquizada dos serviços de saúde.	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços	01 T
3. Serviço Pré Hospitalar Móvel	Histórico do serviço pré-hospitalar móvel. Perfil profissional; Apresentação do serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel de sua cidade	Trabalho em equipe  Conhecer os conceitos da Portaria e as competências dos profissionais da área de segurança, bombeiros.	02 T



	<p>móvel de sua cidade</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Conceitos de ética médica ligada ao APH</p>		
4. Central de Regulação e Equipamentos	<p>Manejo de equipamentos da central de urgência (rádios), veículos e materiais utilizados no APH móvel, rotinas operacionais.</p>	<p>Manuseio do sistema de rádio e técnicas de comunicação.</p>	01 T
5. Anatomia e Fisiologia	<p>Anatomia topográfica: regiões anatômicas e noções gerais de anatomia topográfica.</p> <p>Aparelhos e sistemas: anatomia e fisiologia dos aparelhos e sistemas do corpo humano: em especial esquelético, cardíaco, respiratório.</p>	<p>Conhecimento das principais divisões anatômicas, regiões anatômicas, e noções de anatomia topográfica.</p> <p>Conhecimento dos aspectos morfológicos e fisiológicos dos diversos aparelhos para formulação de correlação anatomo-clínica.</p>	08 T 02 P (Prática)
6. Cinemática do Trauma	<p>Exame da cena e mecanismos de lesões.</p>	<p>Conhecer a importância do exame da cena do acidente para identificar sinais de gravidade.</p> <p>Saber correlacionar a cenas com os mecanismos de lesões.</p>	03 T

<p>7. Abordagem do paciente.</p> <p>a. Manejo de Vias Aéreas/Resussitação ou Cardiopulmonar</p>	<p>Abordagem Primária e secundária de uma Vítima; técnicas relativas à avaliação de sinais vitais de vítimas: pressão arterial, frequência respiratória e de pulso, temperatura e outros.</p> <p>Escala de coma de Glasgow e escala de trauma revisado ou escala de trauma utilizada pelo serviço local</p>	<p>Realizar a abordagem primária e secundária para reconhecer sinais de gravidade em situações que ameaçam a vida de forma imediata e as lesões dos diversos segmentos.</p> <p>Saber utilizar a escala de Glasgow e de trauma.</p>	<p>08 T 12 P</p> <p>06 T 18 P</p>
---	---	--	---

<p>b. Biossegurança</p>	<p>Obstrução de Vias Aéreas.</p> <p>Desobstrução de Vias Aéreas.</p> <p>Sinais e Sintomas de parada respiratória e cardíaca.</p> <p>Técnicas de reanimação cardiopulmonar em adulto e criança.</p> <p>Materiais e equipamentos utilizados em parada cardio respiratória.</p> <p>Materiais e Equipamentos utilizados em oxigênio terapia.</p> <p>Conhecer as principais doenças transmissíveis</p> <p>Conhecer normas de biossegurança, materiais e métodos de controle de infecções.</p>	<p>Reconhecer e manejar obstrução de vias aéreas; Realizar oxigênio terapia. Conhecer equipamentos utilizados em parada cardiorespiratória</p> <p>Estar habilitado para técnicas de RCP</p> <p>Utilizar técnicas e métodos de controle de infecções.</p>	<p>02 T</p>
<p>8. Ferimentos / hemorragia / Bandagem / Choque</p>	<p>Tipos de ferimentos; hemorragia; choque, principalmente choque hipovolêmico; Curativos e Bandagens;</p>	<p>Reconhecer os diversos tipos de ferimentos, hemorragias, choque hipovolêmico; Possuir habilidades psicomotoras</p>	<p>04 T 06 P</p>

	Bandagens;  Técnicas de Suporte Básico de Vida para o tratamento do choque hipovolêmico	relativas às aplicações de técnicas de curativos e bandagens com controle de hemorragias e suporte básico nos casos de choque hipovolêmico.	
9. Trauma músculo-esquelético e imobilizações	Trauma Músculo Esqueléticos e seus sinais e sintomas.  Técnicas relativas à imobilização de extremidades lesadas.  Materiais e equipamentos utilizados para a imobilização de extremidades lesadas.	Reconhecer os diversos tipos de trauma músculo-esquelético  Executar técnicas de imobilização de extremidades lesadas com equipamentos adequados.	02 T 10 P
10. Traumatismos específicos	Traumatismo Cranioencefálico  Traumatismo Raquimedular  Trauma Torácico e Abdominal  Trauma de Face  Trauma na Criança e na Gestante  Agravos por eletricidade  Queimaduras	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial nos diversos traumatismos específicos	12 T
11. Remoção de vítima	Materiais e equipamentos utilizados para a remoção de vítimas de acidentes.	Saber utilizar materiais e equipamentos para remoção de vítimas de acidentes nas	04 T 30 P

	<p>de acidentes.</p> <p>Técnicas de remoção de vítimas de acidentes: rolamento, elevações, retirada de veículos, transporte com ou sem a utilização de materiais e equipamentos.</p> <p>Técnicas relativas à remoção de vítimas de acidentes aquáticos e em altura com especial cuidado à coluna vertebral.</p>	diversas situações encontradas.	
12. Assistência ao Parto e Cuidados com o Recém Nascido	Trabalho de Parto - período expulsivo Cuidado com o Recém-Nascido	Possuir habilidades psicomotoras relativas ao atendimento ao parto normal e cuidados com o recém-nascido	04 T
13. Intervenção em crises e atendimentos de pacientes especiais	Reconhecimento e Intervenção em situação de crise	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial nessas situações	02 T
14. Afogamento	Fisiologia e técnicas de abordagem. Peculiaridades no atendimento	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial.	02 T
15. Intoxicação Exógena	Reconhecimento e peculiaridades no atendimento inicial.	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial.	02 T
16. Emergências Clínicas	Peculiaridades e Atendimento inicial de emergências clínicas mais frequentes	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial	06 T
17. Acidentes com múltiplas Vítimas e	Conceito Princípios de Controle da Cena	Saber manejar situações de acidentes com múltiplas vítimas.	02 T 02 P

Catástrofes	Triagem, tratamento e transporte.		
18. Acidentes com produtos perigosos	Conceitos/Legislação Princípios de atendimento	Prestar o atendimento inicial de maneira adequada garantindo a segurança da equipe e das vítimas	02 T
20. Estágios hospitalares	Rotinas de atendimento de pronto socorro; maternidade.	Conhecer fluxo de atendimento dos hospitais da rede hierarquizada bem como presenciar atendimento das emergências.	12 P
21. Estágios em Ambulâncias	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
22. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 06 P
23. Salvamento** MODULO COMPLEMENTAR	Conceitos e técnicas de: Salvamento terrestre; Salvamento em alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	10 T 20 P
TOTAL			200 H

\* Número de horas para avaliação a serem distribuídas durante o Curso.

\*\*Módulo específico para profissionais da área de Segurança ou Motoristas de Viaturas de Tipo B, C e D.

A - 2 – Condutor de Veículos de Urgência do Tipo A

TEMA	CONTEUDO	HABILIDADES	CH
1. Introdução	Apresentação do programa e atividade de integração	Responder a aplicação do pré e pós-teste de conhecimento escrito e individual  Participar das atividades de Grupos.	01 T (Teórica)
2. Geografia e estrutura urbana da cidade	Apresentação da geografia e estrutura urbana da cidade	Identificar ruas/logradouros/bairros da cidade  Identificar a localização dos serviços de saúde da cidade  Identificar as portas de entrada dos serviços de urgência hospitalares e não hospitalares  Identificar endereços e regiões de difícil acesso	03 T  10 P (Prática)
3. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do Sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Reconhecer as funções de cada serviço de acordo com sua hierarquia.	2 T

		<p>Identificar a localização dos serviços de saúde da cidade</p> <p>Identificar serviços em locais de difícil acesso.</p> <p>Dominar a geografia da região para viabilizar rotas alternativas</p>	
4. Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel)	Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	<p>Dominar os conceitos da Portaria, a regulação médica das urgências e os fluxos da central de regulação.</p> <p>Identificar as funções do condutor de veículos de urgência.</p> <p>Dominar o funcionamento e organização do APH móvel de sua cidade</p>	2 T
5. Papel do condutor de veículos de urgência	Manejo de equipamentos da central de regulação de urgências	<p>Estabelecer contato com a central de regulação de urgências.</p> <p>Operar o sistema de radio comunicação para contato com a</p>	2 T 10 P



<p>6. Suporte básico de vida</p>	<p>Realização de medidas de suporte básico de vida</p>	<p>central.</p> <p>Dominar o uso de códigos de rádio, conforme protocolos do serviço.</p> <p>Descrever a cena das ocorrências, identificando sinais de risco.</p> <p>Identificar necessidade de articular outros serviços para atendimento na cena da ocorrência e comunicar à central</p> <p>Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida</p> <p>Auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas</p> <p>Identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde</p> <p>Realizar medidas reanimação cardiopulmonar</p>	<p>04 T</p> <p>16 P</p>
----------------------------------	--	---	-------------------------

		<p>básica</p> <p>Identificar sinais de gravidade em situações de urgência traumática, clínica, obstétrica, psiquiátrica</p> <p>Aplicar conhecimentos para abordagem de pacientes graves em urgência clínica, traumática, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica</p>	
7. Direção defensiva	Técnicas de Direção Defensiva	<p>Aplicar técnicas de direção defensiva.</p> <p>Utilizar sinais sonoros e luminosos nas situações de urgência.</p> <p>Viabilizar a sinalização e segurança da cena.</p>	02 T 08 P
8. Acidentes com produtos perigosos	Noções sobre acidentes com produtos perigosos	<p>Dominar a legislação do transporte de produtos perigosas.</p> <p>Aplicar técnicas de abordagem de veículos com produtos perigosos.</p>	02T 02P

		Aplicar normas de segurança na exposição a produtos perigosos.	
		Auxiliar na organização da cena em situações de acidentes com cargas perigosas	
TOTAL			64 H

A - 3 - Telefonistas – Auxiliares de Regulação e Rádio-Operadores

TEMAS	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1. Introdução	Apresentação do programa e de atividade de integração	<p>Dominar o programa a ser desenvolvido.</p> <p>Responder a aplicação de pré-teste e pós-teste de conhecimento.</p> <p>Participar do desenvolvimento de técnicas de grupos.</p> <p>Dominar a localização de ruas/logradouros da cidade.</p>	<p>06 T (Teórica)</p> <p>08 P (Prática)</p>
2. Geografia e estrutura urbana da cidade	Conhecimento da geografia e estrutura urbana da cidade	Identificar as	

		<p>regiões dos chamados e associados com os endereços das solicitações.</p> <p>Conhecer endereços dos serviços de saúde da cidade</p>	
3. Sistema de Saúde e Rede hierarquizada de assistência	Apresentação do Sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas de entrada hospitalares e não hospitalares.</p> <p>Saber qual a estrutura e missão de cada serviço.</p> <p>Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p>	02 T 08 P
4. Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel	Apresentação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel)	<p>Conhecer o conteúdo da Portaria GM/MS de ___ de outubro de 2002 e compreender seus conceitos.</p> <p>Compreender o papel do médico</p>	08 T 10 P

		<p>regulador de urgência e os fluxos da central de regulação.</p> <p>Conhecer as funções do telefonista auxiliar de regulação médica e do rádio operador.</p>	
5. Papel da telefonista auxiliar de regulação e do rádio operador	Funções da telefonista auxiliar de regulação médica e do rádio operador	<p>Acolher as chamadas telefônicas de acordo com a rotina preconizada pela instituição.</p> <p>Operar o sistema de rádio da central, estabelecendo o contato com todos os meios integrados à central.</p> <p>Reconhecer palavras-chaves na regulação.</p> <p>Responder às situações que independem da resposta médica, de acordo com os protocolos do serviço.</p> <p>Estabelecer o contato com as equipes das</p>	04 T 10 P

		<p>unidades móveis no despacho das missões.</p> <p>Monitorar o deslocamento dos veículos de urgência e estabelecer o controle operacional sobre a frota.</p> <p>Realizar os registros pertinentes de acordo com a rotina do serviço.</p> <p>Manejar os equipamentos de telefonia para comunicação com os usuários e os serviços, de acordo com a rotina da instituição.</p> <p>Manejar os equipamentos de radio comunicação, através do uso de códigos conforme rotina preconizada pela instituição.</p> <p>Manejar equipamentos de informática, se houver, de acordo com a rotina do serviço.</p>	
--	--	--	--

TOTAL			56 H

### RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

- Permanência na sala de regulação de urgência na condição de observador (no acolhimento das chamadas, na operação dos rádios e telefones)

- Realização de visitas para reconhecer a geografia da cidade e distribuição dos serviços de saúde: conhecer minimamente as regiões da cidade; conhecer, pelo menos, um serviço de atenção básica de cada região; conhecer a localização dos serviços de urgência (hospitalares e não hospitalares); conhecer locais de difícil acesso na cidade (endereços irregulares, não localizáveis no mapa oficial da cidade)

- Operação do sistema de telefones da central de urgência: acolhimento das chamadas, preenchimento de impressos e/ou manejo dos equipamentos de informática (se houver), transmissão dos chamados ao médico regulador, comunicação com os serviços e equipes de APH

- Operação do sistema de rádio da central de urgência: comunicação com as equipes, despacho dos meios móveis, controle do deslocamento dos meios móveis, uso dos códigos para comunicação

### B - Profissionais Oriundos da Área da Saúde

#### B-1-Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares	05 T (Teórica)

	<p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação</p>	<p>e não hospitalares</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade</p> <p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço.</p>	
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo.	Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo	04 T 12 P (Prática)



		<p>estranho, edema agudo de pulmão.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, Aferir sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, tensão arterial, temperatura, saturação, controle de glicemia</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento.</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.</p> <p>Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição médica à distância (quando equipe de suporte básico) ou na presença do médico</p>	
--	--	---	--

		<p>intervencionista.</p> <p>Reconhecer sinais de doenças circulatórias aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica</p> <p>Realizar manobras de reanimação cardiopulmonar básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento</p> <p>Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória</p>	<p>04 T</p> <p>08 P</p>
--	--	---	-------------------------

	Doenças metabólicas	<p>e saber manejá-los</p> <p>Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial, de acordo com as orientações do médico regulador na central ou da presença do médico intervencionista na cena da ocorrência</p> <p>Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p>	<p>02 T</p> <p>01 P</p>
--	---------------------	--	-------------------------

		atendimento  Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador	
	Intoxicações exógenas		02 T
3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento respiratório agudo	Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites e descrevê-los ao médico regulador na central de regulação  Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador  Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	04 T 06 P
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do traumatizado grave  TRM	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e	12 T 40 P

	TCE	circulatória.	
	Trauma torácico	Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento, através da observação na cena dos acidentes	
	Trauma abdominal		
	Trauma de extremidades		
	Choque e hemorragias		
	Trauma de face	Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida	
	Queimaduras		
	Quase afogamento		
	Trauma na gestante	Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma em face, controle de choques e hemorragias, trauma na gestante, queimaduras, quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos.	
	Lesões por eletricidade		
	Acidentes com múltiplas vítimas		
	Acidentes com produtos perigosos		
		Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmiti-los à central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços	

		necessários nas cenas das ocorrências.	
5. Urgências psiquiátricas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento.</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros)</p> <p>Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas.</p>	02 T 04 P
6. Urgências obstétricas	<p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Hipertensão na gestante e suas complicações</p> <p>Hemorragias</p>	<p>Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em</p>	02 T 04 P

	Abortamento  Cesárea pós- mortem	atendimento  Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal  Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro  Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN	
7. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte	<p>Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos para o APH</p> <p>Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos</p> <p>Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais</p>	08 P
8. Estágios em Ambulâncias	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
9. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 06 P
10. Salvamento**	Conceitos e técnicas de:	Conhecimento e habilidade	10 T

Salvamento** MODULO COMPLEMEN TAR	técnicas de:  Salvamento terrestre;  Salvamento em alturas;  Salvamento aquático;  Materiais e equipamentos	psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	20 P
TOTAL			154 H

\* Número de horas para avaliação a serem distribuídas durante o Curso.

\*\*Módulo específico para profissionais de saúde que atuem com atividades de salvamento.

#### B - 2 - Enfermeiros

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	C H
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde          Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH)	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.          Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade	05 T (Teórica)



	<p>móvel</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação</p>	<p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do enfermeiro no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço</p>	
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo	<p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave,</p>	04 T 08 P (Prática)

	Doenças circulatórias	<p>de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado</p> <p>Executar procedimentos de enfermagem de acordo com a prescrição médica à distância ou na presença do médico intervencionista</p> <p>Reconhecer sinais de doença circulatória aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as</p>	<p>04 T</p> <p>08 P</p>
--	-----------------------	---	-------------------------

		<p>orientações do médico regulador</p> <p>Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica</p> <p>Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento</p> <p>Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los</p> <p>Reconhecer sinais de doença metabólica na cena da ocorrência tais como: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos</p>	
	Doenças metabólicas		02 T 02 P

<p>3. Urgências clínicas na criança</p>	<p>Intoxicações exógenas</p> <p>Sofrimento respiratório agudo</p>	<p>Dominar técnicas no manejo do paciente com sinais de agravos de doença metabólica</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Realizar os procedimentos de enfermagem nos atendimentos dos casos de intoxicação exógena</p> <p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade e descrevê-los ao médico regulador da</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p> <p>04 T</p> <p>04 P</p>
---	---	---	---

		central de regulação  Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave  Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado	
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado  TRM  TCE  Trauma torácico  Trauma abdominal  Trauma de extremidades  Choque e hemorragias  Trauma de face  Queimaduras  Quase afogamento  Trauma na gestante  Lesões por eletricidade  Acidentes com múltiplas vítimas  Acidentes com produtos perigosos	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória  Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida  Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento  Auxiliar o médico intervencionista nos cuidados de suporte avançado à vida  Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, controle de choques e hemorragias, queimaduras, quase afogamento, lesões	10 T  26 P

		<p>por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos</p> <p>Estar habilitado para todas as técnicas no manejo do paciente traumatizado grave</p> <p>Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmiti-los à central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços necessários nas cenas dos eventos</p>	
5. Urgências psiquiátricas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros)</p> <p>Adotar medidas no</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>

		manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas.	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes Estar habilitado para prestar o atendimento à gestante em trabalho de parto normal Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte)	02 T 04 P
7. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição	Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos para o APH Dominar as técnicas	08 T

	o de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte	de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos  Realizar a gestão dos materiais e equipamentos utilizados no APH  Definir rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais  Capacitar a equipe de enfermagem e demais profissionais do APH para manuseio de materiais e equipamentos, rotina de desinfecção de materiais, equipamentos e de veículos	
8. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	07 T
9. Estágio em Ambulância	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
10. Salvamento**  MODULO COMPLEMENTAR	Conceitos e técnicas de:  Salvamento terrestre;  Salvamento em	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	10 T  20 P



	alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos		
TOTAL			130 H

\* Número de horas para avaliação a serem distribuídas durante o Curso.

\*\*Módulo específico para profissionais de saúde que atuem com atividades de salvamento.

#### B - 3 - Médicos

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde, atenção integral às urgências e rede hierarquizada de assistência loco-regional.	Apresentação do Sistema Único de Saúde – SUS.  Apresentação da Portaria GM/MS	Ter noções dos antecedentes e características do movimento de Reforma Sanitária do país.  Conhecer os Princípios e Diretrizes do SUS, suas Leis Orgânicas, Normas Operacionais Básicas e Norma Operacional da Assistência.  Dominar os conceitos de	01 T (Teórica)

	<p>2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p>	<p>conceitos da Portaria em relação à rede de atenção integral às urgências, bem como as competências do médico regulador.</p>	01 T
<p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde,</p>	<p>Perfil profissional</p>	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.</p>	03 T
		<p>Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local.</p>	
		<p>Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p>	
<p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH)</p>		<p>Conhecer o serviço e/ou a proposta de funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de sua cidade/região.</p>	

	móvel.		
2. Regulação Médica das Urgências	<p>Histórico</p> <p>Bases Teóricas e Éticas</p> <p>Nosologia e avaliação de risco</p> <p>Etapas da Regulação</p> <p>Protocolos</p>	<p>Conhecer os antecedentes históricos da regulação médica das Urgências.</p> <p>Conhecer as bases éticas da regulação médica das urgências.</p> <p>Dominar a nosologia da regulação médica das urgências e estar habilitado para a correta avaliação do risco de cada solicitação.</p> <p>Estar apto a cumprir toda as etapas do processo de regulação seja de casos primários, seja de secundários.</p> <p>Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica</p>	<p>10 T</p> <p>05 P</p>
3. Acidentes com múltiplas Vítimas e Catástrofes	<p>Conceito</p> <p>Princípios de Controle da Cena</p>	<p>Saber manejar situações de acidentes com múltiplas vítimas.</p>	<p>04 T</p> <p>04 P</p>

	Controle da Cena  Triagem, tratamento e transporte.		
4. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, e outros;</p> <p>Decidir pela melhor terapêutica a partir da descrição dos sinais de gravidade pelas equipes</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado</p> <p>Dominar técnicas de</p>	04 T  04 P (Prática)

	<p>Doenças circulatórias</p>	<p>suporte ventilatório: intubação traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, toracocentese</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de disfunção circulatória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, AVC, Quadros Isquêmicos, Edema Agudo de Pulmão, outros</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos</p> <p>Ter noções de eletrocardiografia</p> <p>Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória avançada</p>	<p>04 T</p> <p>04 P</p>
--	------------------------------	--	-------------------------

	Doenças metabólicas	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de doença metabólica quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicações exógenas quando na cena da ocorrência;</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>
--	---------------------	---	-------------------------

		Adotar medidas para controle e tratamento iniciais dos quadros de intoxicação exógena: manejo respiratório, uso de antídotos e medicamentos e esvaziamento gástrico	02 T 02 P
	Intoxicações exógenas		
5. Urgências clínicas na criança	Quadros respiratórios agudos	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites e outros;</p> <p>Decidir pela melhor terapêutica a partir da descrição dos sinais de gravidade pelas equipes</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave;</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório</p>	02 T 02 P

		básico e avançado  Dominar técnicas de manutenção da via aérea: intubação traqueal (oro/naso), cricotireoidostomia, drenagem de tórax, toracocentese	
6. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado  TRM  TCE  Trauma torácico  Trauma abdominal  Trauma na gestante  Trauma de extremidades  Choque e hemorragias  Trauma de face  Queimaduras  Quase afogamento  Choque elétrico  Acidentes com produtos perigosos	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;  Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória quando na cena dos acidentes;  Orientar as equipes quanto aos cuidados a serem prestados às vítimas traumatizadas para controle da respiração/ventilação e da circulação;  Ser capaz de avaliar e prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave  Adotar medidas específicas no manejo do trauma	16 T  12 P



		<p>raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.</p>	
7. Urgências psiquiátricas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência, quando na cena das ocorrências;</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>

		<p>psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH;</p> <p>Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas</p>	
8. Urgências obstétricas	<p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Hipertensão na gestante e suas complicações</p> <p>Hemorragias</p> <p>Abortamento</p> <p>Cesárea pós-mortem</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas, quando na cena da ocorrência;</p> <p>Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações</p> <p>Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro</p> <p>Manejar os equipamentos necessários para</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>

		suporte ventilatório ao RN.  Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte)  Estar habilitado para realizar cesariana pós morte	
9. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T
10. Estágio em Central de regulação	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de regulação	12 P
11. Estágio em Ambulância	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	12 P
TOTAL			120 H

### RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

- Devem ser realizadas em serviço, inicialmente observando profissionais já experientes, problematizando a realidade, com discussão dos casos em grupos e, a seguir, atuando e sendo supervisionado pelos profissionais da unidade.

2.2 – Profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Fixo e Hospitalar:

A - Atenção Primária à Saúde, aqui consideradas as Unidades Básicas de Saúde e o Programa de Saúde da Família:

A-1- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem: \*

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência.	<p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p> <p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação.</p>	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde loco-regional de acordo com a hierarquia dos serviços: considerando as portas hospitalares e não hospitalares</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade</p> <p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço.</p> <p>Estar sensibilizado e habilitado para acolher os pacientes</p>	4 T (Teórica)

	Acolhimento e triagem de risco	com quadros agudos que se apresentem à unidade sem consulta previamente agendada, avaliar preliminarmente o risco mediante protocolos previamente estabelecidos, e comunicar o médico assistente ou priorizar o atendimento, conforme pacto assistencial de cada unidade.	
2. Urgências clínicas mais freqüentes no paciente adulto:	Sofrimento agudo dos sistemas cardio-respiratório, neurológico, metabólico e por intoxicações exógenas.	Reconhecer sinais de disfunção cardio-respiratória nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, quadros isquêmicos.  Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos.	4 T 10 P (Prática)

		<p>Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar.</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicação exógena.</p> <p>Descrever estes sinais ao médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente.</p> <p>Relatar os casos agudos com sinais de gravidade ao médico assistente, para que os atendimentos possam ser priorizados.</p> <p>Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento.</p> <p>Manejar os equipamentos de</p>	
--	--	---	--

		<p>suporte ventilatório básico.</p> <p>Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função.</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos.</p> <p>Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função, de acordo com a orientação do médico regulador ou prescrição do médico da unidade.</p>	
3. Urgências clínicas na criança	Sufrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	Reconhecer sinais de disfunção respiratória de maior ou menor gravidade, de causa infecciosa ou não, nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites,	2 T 4 P

		<p>broncopneumonia.</p> <p>Adotar medidas para controle desta disfunção, de acordo com as orientações do médico da unidade ou do médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente.</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.</p>	
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	<p>Atendimento inicial do traumatizado grave</p> <p>TRM</p> <p>TCE</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma de extremidades</p> <p>Choque e hemorragias</p> <p>Trauma de face</p> <p>Queimaduras</p> <p>Quase afogamento</p> <p>Trauma na</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória.</p> <p>Descrever ao médico da unidade ou ao médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente, os sinais observados nos pacientes traumatizados.</p> <p>Ser capaz de prestar o atendimento inicial, nas medidas de</p>	<p>4 T</p> <p>10 P</p>



	gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos	suporte básico à vida, adotar medidas no manejo do paciente vítima de trauma de qualquer natureza.	
5. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.  Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente.  Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe (pacientes agressivos em situações de risco para si e para os outros).	2 T 4 P
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e as complicações obstétricas.	2 T 4 P

	<p>complicações</p> <p>Hemorragias</p> <p>Abortamento</p>	<p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente.</p> <p>Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal.</p> <p>Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro.</p> <p>Manejar os equipamentos básicos necessários para suporte ventilatório ao RN.</p>	
7. Materiais e equipamentos do atendimento às urgências.	<p>Controle e conservação de materiais, equipamentos e medicamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte.</p>	<p>Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos.</p> <p>Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos, bem como a validade dos medicamentos.</p> <p>Aplicar as rotinas e</p>	04 P

		protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.	
8. **Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	02 T 04 P
TOTAL			60 H

\* Embora conteúdos e cargas horárias sejam os mesmos para toda a equipe de enfermagem, os treinamentos podem ser ministrados em separado, de acordo com material, forma de abordagem e terminologia mais adequada aos diferentes profissionais, e segundo o julgamento e decisão local.

\*\* Duas horas para avaliação escrita e as 4 restantes para avaliação prática a serem distribuídas durante o Curso.

A- 2 – Médicos:

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde  Perfil profissional	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares  Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local  Conhecer horários de funcionamento	04T (Teórica)

<p>2. Urgências clínicas no paciente adulto</p>	<p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Sofrimento respiratório agudo.</p>	<p>de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade.</p> <p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do médico da central de regulação de urgência</p> <p>Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica</p> <p>Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para controle da disfunção respiratória grave.</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar as</p>	<p>04 T</p> <p>10 P (Prática)</p>
---	--	---	---------------------------------------

	<p>Doenças circulatorias</p>	<p>patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, arritmias cardíacas, AVC e Edema Agudo de Pulmão;</p> <p>Adotar medidas terapêuticas para controle e tratamento inicial destes agravos.</p> <p>Ter noções de eletrocardiografia</p> <p>Realizar manobras de reanimação cardiopulmonar avançada</p>	
	<p>Doenças metabólicas</p>	<p>Acolher, reconhecer e diagnosticar quadros agudos das doenças metabólicas mais prevalentes: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outras.</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial destes agravos.</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicações exógenas e adotar medidas para controle e tratamento iniciais</p>	

	Intoxicações exógenas	destes quadros: manejo respiratório, uso de antídotos e medicamentos disponíveis, esvaziamento gástrico.	
3. Urgências clínicas na criança	Sufrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	<p>Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de disfunção respiratória nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites e outros;</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar os sinais de distúrbio hidreletrolítico e metabólico.</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar os sinais de toxemia e buscar identificar a</p>	02 T 06 P

		<p>causa.</p> <p>Decidir pela melhor terapêutica e adotar medidas para controle das disfunções apontadas.</p>	
<p>4. Urgências cirúrgicas traumáticas e não traumáticas no paciente adulto e na criança.</p>	<p>Atendimento a pacientes vítimas de pequenos ferimentos/abscessos.</p> <p>Atendimento inicial do paciente politraumatizado</p> <p>TRM</p> <p>TCE</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma na gestante</p> <p>Trauma de extremidades</p> <p>Choque hemorragias e</p>	<p>Acolher, reconhecer e diagnosticar a maior ou menor gravidade das lesões.</p> <p>Realizar suturas simples e drenagem de pequenos abscessos.</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.</p> <p>Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico,</p>	<p>04 T</p> <p>10 P</p>

	<p>Trauma de face.</p> <p>Queimaduras</p> <p>Quase afogamento</p> <p>Choque elétrico</p> <p>Acidentes com múltiplas vítimas</p> <p>Acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Choque hipovolêmico e/ou tóxico.</p>	<p>trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Acidentes com múltiplas vítimas, Acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.</p>	
5. Urgências psiquiátricas e neurológicas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p> <p>Convulsões</p>	<p>Acolher e reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe.</p> <p>Adotar medidas terapêuticas iniciais no manejo dos pacientes</p>	<p>02 T</p> <p>04 P</p>



		convulsivos, agressivos, psicóticos e suicidas.	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal  Apresentações distócicas  Hipertensão na gestante e suas complicações  Hemorragias  Abortamento  Cesárea pós-mortem	Acolher, reconhecer e diagnosticar trabalho de parto normal, parto distócico e as principais complicações obstétricas, como DHEG e hemorragias.  Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações.  Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro  Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.	02 T  04 P
7. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	02 T  06 P
TOTAL			60 H

## RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

- Devem ser realizadas em serviço, inicialmente observando profissionais já experientes, problematizando a realidade, com discussão dos casos em grupos e, a seguir, atuando e sendo supervisionado pelos profissionais da unidade.

B – Profissionais das Unidades Não Hospitalares (Capítulo III – item 2) e Hospitalares de atendimento às urgências (Capítulo V – itens A e B):

B-1- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares Enfermagem: \*

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência.	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde loco-regional de acordo com a hierarquia dos serviços: considerando as portas hospitalares e não hospitalares	04 T (Teórica)
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.	Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade	
	Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002	Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de	

	<p>– Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação.</p> <p>Acolhimento e triagem de risco</p>	<p>enfermagem no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço.</p> <p>Estar sensibilizado e habilitado para acolher os pacientes com quadros agudos que se apresentem à unidade sem consulta previamente agendada, avaliar preliminarmente o risco mediante protocolos previamente estabelecidos, e comunicar o médico assistente ou priorizar o atendimento, conforme pacto assistencial de cada unidade.</p>	
2. Manejo das Urgências clínicas mais freqüentes no paciente adulto, na sala de urgências.	Sofrimento agudo dos sistemas cardio-respiratório, neurológico, metabólico e por intoxicações exógenas.	Reconhecer sinais de disfunção cardio-respiratória nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, infecções respiratórias, quadros de obstrução por coarctação	08 T 16 P (Prática)

		<p>obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, quadros isquêmicos.</p> <p>Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos.</p> <p>Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar.</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicação exógena.</p> <p>Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico quando necessário, enquanto aguarda medicalização do atendimento.</p>	
--	--	--	--

		<p>Manejar todos os equipamentos de suporte ventilatório.</p> <p>Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função.</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos.</p> <p>Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição do médico da unidade.</p>	
--	--	---	--

<p>3 Manejo das Urgências clínicas na criança, sala de urgências.</p>	<p>Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.</p>	<p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória de maior ou menor gravidade, nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites, broncopneumonia.</p> <p>Reconhecer sinais de desidratação, de maior ou menor gravidade, nas patologias mais freqüentes.</p> <p>Reconhecer sinais de alteração no nível de consciência.</p> <p>Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.</p> <p>Adotar medidas para controle das disfunções mencionadas, de acordo com as prescrições do médico assistente.</p> <p>Manejar todos os</p>	<p>04 T 08 P</p>
---	--	--	----------------------

		equipamentos de suporte ventilatório.	
4. Manejo das Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança, na sala de urgências.	Atendimento inicial do traumatizado grave TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada seja de disfunção ventilatória, respiratória e/ou circulatória.  Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.  Ser capaz de prestar o atendimento inicial, nas medidas de suporte básico à vida.  Adotar medidas no manejo do paciente vítima de trauma de qualquer natureza, de acordo com as prescrições do médico assistente.	08 T 16 P
5. Manejo das Urgências psiquiátricas, na sala de urgências.	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.	04 T 08 P

	orgânicas	<p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe (pacientes agressivos em situações de risco para si e para os outros).</p> <p>Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.</p> <p>Adotar medidas no manejo do paciente vítima de urgência psiquiátrica, de acordo com as prescrições do médico assistente.</p>	
6. Manejo de Urgências obstétricas, na sala de urgências.	<p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Hipertensão na gestante e suas complicações</p> <p>Hemorragias</p> <p>Abortamento</p>	<p>Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e das complicações obstétricas.</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade em casos de hemorragias genitais.</p>	<p>04 T</p> <p>08 P</p>



		<p>Reconhecer sinais de gravidade em casos de hipertensão em gestantes.</p> <p>Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.</p> <p>Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal.</p> <p>Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro.</p> <p>Manejar os equipamentos básicos necessários para suporte ventilatório ao RN.</p> <p>Adotar medidas no manejo das situações mencionadas, de acordo com as prescrições do</p>	
--	--	---	--

		médico assistente.	
7. Manejo dos pacientes em observação.	Alterações cardio-respiratórias, metabólicas, de nível de consciência e outras.	<p>Acompanhar atentamente os pacientes em observação, reconhecer alterações em seu quadro cardio-respiratório, metabólico e de consciência, de acordo com o registro sistemático dos sinais vitais.</p> <p>Comunicar estas alterações ao médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.</p> <p>Observar com presteza as prescrições do médico assistente.</p>	02 T 04 P
8. Materiais e equipamentos do atendimento às urgências.	Controle e conservação de materiais, equipamentos e medicamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte.	<p>Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos.</p> <p>Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos, bem como a validade dos medicamentos.</p>	08 P

		<p>Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.</p> <p>Ser capaz de Capacitar a equipe de enfermagem para o manuseio de materiais e equipamentos, rotina de desinfecção de materiais e equipamentos.</p>	
9. **Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	02 T 04 P
TOTAL			108 H

\* Embora conteúdos e cargas horárias sejam os mesmos para toda a equipe de enfermagem, os treinamentos podem ser ministrados em separado, de acordo com material, forma de abordagem e terminologia mais adequada aos diferentes profissionais, de acordo com julgamento e decisão local.

\*\* Duas horas para avaliação escrita e as 4 restantes para avaliação prática a serem distribuídas durante o Curso.

#### B- 2 – Médico Clínicos Gerais:

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1- Sistema de saúde e rede	Apresentação do Sistema Único de	Conhecer as Diretrizes do SUS e	04 T (Teórica)

<p>hierarquizada de assistência.</p>	<p>Saúde.</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p>	<p>seu estágio atual de implantação.</p> <p>Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.</p> <p>Entender o conceito de regulação médica das urgências, as funções e prerrogativas do médico regulador e saber claramente como se inserir e se relacionar com o sistema.</p> <p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.</p> <p>Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local, dentro da rede de atenção às urgências.</p>	
--------------------------------------	--	--	--

		Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada	
2. Urgências cardio-respiratórias.	<p>Síncope</p> <p>Crise Hipertensiva</p> <p>Dor Torácica</p> <p>Infarto Agudo do Miocárdio</p> <p>Insuficiência Cardíaca</p> <p>Arritmias Cardíacas</p> <p>Choque Cardiogênico</p> <p>Edema Agudo de Pulmão</p> <p>Embolia Pulmonar</p> <p>Asma</p> <p>Pneumonias</p>	<p>Para todos os itens, de 2 a 10:</p> <p>Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.</p> <p>Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.</p>	<p>08 T</p> <p>16 P (Prática)</p>
3. Urgências do Sistema Nervoso Central:			04 T

Central:	Cefaléia		08 P
4. Urgências Gastrintestinais:	Infecções intracranianas		
	Convulsões		
	Acidente Vascular Cerebral		
5. Urgências Genito-urinárias:	Coma		
	Morte Encefálica		
	Alterações comportamentais e estados confusionais agudos		04 T
	Dor Abdominal Aguda		08 P
	Diarréia Aguda		
	Hemorragia Digestiva Alta		
	Hemorragia Digestiva Baixa		
	Icterícia		
	Insuficiência Hepática		
	Colangite		02 T
	Pancreatite Aguda		04 P
	Ingestão de Corpo Estranho		

6. Urgências Endocrinológicas:	Ingestão de Cáusticos		
			02 T
	Dor pélvica		04 P
	Cólica Renal		
	Infecção Urinária		
7. Urgências Hematológicas:	Insuficiência Renal Aguda		02 T
			04 P
	Diabetes descompensado		
8. Urgências Vasculares:	Hipoglicemia		02 T
	Insuficiência Supra-renal		04 P
	Alterações Hematológicas Graves		
9. Urgências Oftalmológicas:	Crise Falcêmica		02 T
	Trombo-embolismo Arterial		04 P
	Rotura de Aneurismas		
	Trombose Venosa Profunda		
10. Urgências Otorrinolaringológicas:	Pé Diabético		02 T

	<p>Conjuntivite Aguda</p> <p>Corpo Estranho</p> <p>Glaucoma</p> <p>Hordéolo</p> <p>Descolamento de Retina</p> <p>Trauma</p> <p>Otalgia</p> <p>Corpo Estranho</p> <p>Rolha de Cerúmen</p> <p>Surdez Súbita</p> <p>Epistaxe</p> <p>Sinusite</p> <p>Labirintite Aguda</p> <p>Trauma</p>		04 P
11. Urgências em Saúde Mental:	<p>Paciente Agitado/Violento</p> <p>Psicoses</p> <p>Depressões</p> <p>Risco de Suicídio</p> <p>Abstinência Alcoólica e outras</p> <p>Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família</p>	<p>Acolher e reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.</p> <p>Reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às</p>	04 T 08 P



	e de sua Família		urgências psiquiátricas, quando houver risco para o paciente e/ou para a equipe.	
	Síndromes cerebrais orgânicas		Adotar medidas terapêuticas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos, depressivos, suicidas e em síndrome de abstinência.	
			Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.	
12. Urgências Traumáticas:	Sutura de Ferimentos de drenagem Abscessos	de e de	Realizar suturas de ferimentos e drenagem de abscessos.	08 T 16 P
	Politraumatizado			
	Choque hemorragias	e	Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada:	
	Trauma			

	<p>Raquimedular</p> <p>Trauma Crânio Encefálico</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma de face</p> <p>Trauma de extremidades</p> <p>Trauma na gestante</p> <p>Queimaduras</p> <p>Quase afogamento</p> <p>Choque elétrico</p> <p>Intoxicações e envenenamentos</p> <p>Acidentes com múltiplas vítimas</p> <p>Acidentes com produtos perigosos.</p>	<p>sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.</p> <p>Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Intoxicações e Envenenamentos, Acidentes com múltiplas vítimas, Acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente</p>	
--	---	--	--

		pactuados e reconhecidos.	
13. Urgências gineco-obstétricas:	<p>Infecções</p> <p>Hipertensão Arterial</p> <p>Hemorragias</p> <p>Distúrbios Tromboembólicos</p> <p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Cesárea pós-mortem</p>	<p>Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas, encaminhando adequadamente os casos que extrapolem a complexidade da unidade.</p> <p>Estar habilitado para prestar à gestante em trabalho de parto normal em período expulsivo.</p> <p>Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro.</p> <p>Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.</p>	<p>08 T</p> <p>16 P</p>
14. Manejo de equipamentos, soluções e medicamentos	<p>Cardioversor</p> <p>Respirador</p> <p>Monitor</p>	<p>Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.</p> <p>Estar habilitado para a realizar as</p>	08 P

	Oxímetro Bomba de Infusão Material de Imobilização e Remoção	técnicas de imobilização e remoção. Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.	
15. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 10 P
TOTAL			170 H

\* 4 horas para avaliação escrita e as 10 restantes para avaliação prática a serem distribuídas durante o Curso.

B - 2 – Médicos Pediatras:

TEMA	CONTEUDOS	HABILIDADES	CH
1- Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência.	Apresentação do Sistema Único de Saúde.  Apresentação da Portaria GM/MS	Conhecer as Diretrizes do SUS e seu estágio atual de implantação.  Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção	04 T (Teórica)

	<p>nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p>	<p>às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.</p> <p>Entender o conceito de regulação médica das urgências, as funções e prerrogativas do médico regulador e saber claramente como se inserir e se relacionar com o sistema.</p> <p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.</p> <p>Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local, dentro da rede de atenção às urgências.</p> <p>Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p>	
--	--	---	--

<p>2- Urgências respiratórias.</p>	<p>Asma Pneumonias Corpo Estranho Laringite Estrudulosa</p>	<p>Para todos os itens, de 2 a 7:  Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.  Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.</p>	<p>04 T 08 P (Prática)</p>
<p>3- Urgências do Sistema Nervoso Central:</p>	<p>Cefaléia Meningites Encefalites Convulsões Coma</p>		<p>04 T 08 P</p>

<p>4- Urgências Gastrintestinais:</p> <p>5-Urgências Genitourinárias,</p> <p>6-Urgências Hematológicas , Metabólicas e Endócrinas:</p>	<p>Morte Encefálica</p> <p>Alterações comportamentais e estados confusionais agudos</p> <p>Dor Abdominal Aguda e recorrente</p> <p>Diarréia Aguda</p> <p>Vômitos</p> <p>Icterícia</p> <p>Ingestão de Corpo Estranho</p> <p>Hemorragia Digestiva Alta e Baixa</p> <p>Obstrução Intestinal</p> <p>Gastrite</p> <p>Úlcera Perfurada</p> <p>Dor pélvica</p> <p>Infecção Urinária</p> <p>Insuficiência Renal Aguda</p> <p>Alterações Hematológicas Graves</p>		<p>04 T</p> <p>08 P</p> <p>04 T</p> <p>08 P</p> <p>04 T</p>
--	--	--	---

7- Urgências Oftalmológicas :	Crise Falcêmica		08 P
	Desidratação		
	Diabetes descompensado		
	Hipoglicemia		
	Insuficiência Supra-renal		02 T
8-Urgências Otorrinolaringológicas:			04 P
	Conjuntivite Aguda		
	Corpo Estranho		
	Glaucoma		
	Hordéolo		
	Descolamento de Retina		02 T
	Trauma		04 P
	Otalgia		
	Corpo Estranho		
	Rolha de Cerúmen		
	Surdez Súbita		
	Epistaxe		
	Sinusite		
Labirintite Aguda			
Trauma			



	Otorragia		
9- Urgências em Saúde Mental:	<p>Crianças Vítimizada</p> <p>Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família</p> <p>Alterações de Nível de Consciência</p>	<p>Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência.</p> <p>Reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando houver risco para o paciente.</p> <p>Adotar medidas terapêuticas no manejo das patologias apontadas.</p> <p>Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando o quadro apresentado exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.</p>	04 T 08 P
10- Urgências Traumáticas:	Sutura de Ferimentos e	Realizar suturas de ferimentos e	08 T

Traumáticas:	<p>drenagem de Abscessos</p> <p>Politraumatizado</p> <p>Choque e hemorragias</p> <p>Trauma Raquimedular</p> <p>Trauma Crânio Encefálico</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma de face</p> <p>Trauma de extremidades</p> <p>Queimaduras</p> <p>Quase afogamento</p> <p>Choque elétrico</p> <p>Intoxicações e envenenamentos</p>	<p>drenagem de abscessos.</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.</p> <p>Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Intoxicações e Envenenamentos.</p> <p>Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou</p>	16 P
--------------	---	--	------

		diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.	
11- Manejo de equipamentos, soluções e medicamentos	Cardioversor Respirador Monitor Oxímetro Bomba de Infusão Material de Imobilização e Remoção	Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.  Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.  Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.	08 P
12- *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 08 P
TOTAL			132 H

\*4 horas para avaliação escrita e as 8 restantes para avaliação prática a serem distribuídas durante o Curso.

## RECOMENDAÇÃO PARA AS ATIVIDADES:

- Devem ser realizadas em serviços pré-determinados da região, inicialmente acompanhando os profissionais já experientes, problematizando a realidade, com discussão dos casos em grupos e, a seguir, atuando e sendo supervisionado pelos profissionais da unidade.

- Dentro das cargas horárias teóricas estão incluídos exercícios práticos (in vitro) com materiais e equipamentos.

## MODELO PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Obs: A planilha abaixo deverá ser preenchida conforme o objeto especificado neste termo no que couber.

	Nº Processo	
	Licitação Nº	

A	Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano)	
B	Município/UF	
C	Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo	
D	Nº de meses de execução contratual	

### Anexo I A – Mão-de-obra

#### Mão-de-obra vinculada à execução contratual

Dados complementares para composição dos custos referente à mão-de-obra		
1	Tipo de serviço (mesmo serviço com características distintas)	
2	Salário Normativo da Categoria Profissional	
3	Categoria profissional (vinculada à execução contratual)	
4	Data base da categoria (dia/mês/ano)	

Nota: Deverá ser elaborado um quadro para cada tipo de serviço.

### MÓDULO 1 : COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO

1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário Base	R\$ -
B	Adicional de periculosidade	R\$ -
C	Adicional de insalubridade	R\$ -
D	Adicional noturno	R\$ -
E	Hora noturna adicional	R\$ -
F	Adicional de Hora Extra	R\$ -
G	Intervalo Intra jornada	R\$ -
H	Outros (especificar)	R\$ -
	<b>Total da Remuneração</b>	<b>R\$ -</b>

### MÓDULO 2: BENEFÍCIOS MENSIS E DIÁRIOS

---

<b>2</b>	<b>Benefícios Mensais e Diários</b>	<b>Valor (R\$)</b>
A	Transporte	
B	Auxílio alimentação (Vales, cesta básica etc.)	
C	Assistência médica e familiar	
D	Auxílio creche	
E	Seguro de vida, invalidez e funeral	
F	Outros (especificar)	
	<b>Total de Benefícios mensais e diários</b>	<b>R\$ -</b>

Nota: o valor informado deverá ser o custo real do insumo (descontado o valor eventualmente pago pelo empregado).

### MÓDULO 3: INSUMOS DIVERSOS

<b>3</b>	<b>Insumos Diversos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
A	Uniformes	
B	Materiais	
C	Equipamentos e material permanente	
D		
	<b>Total de Insumos diversos</b>	<b>R\$ -</b>

Nota: Valores mensais por empregado.

### MÓDULO 4: ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

Submódulo 4.1 Encargos previdenciários e FGTS:

<b>4.1</b>	<b>Encargos previdenciários e FGTS</b>	<b>%</b>	<b>Valor (R\$)</b>
A	INSS	20,00%	R\$ -
B	SESI ou SESC	1,50%	R\$ -
C	SENAI ou SENAC	1,00%	R\$ -
D	INCRA	0,20%	R\$ -
E	Salário Educação	2,50%	R\$ -
F	FGTS	8,00%	R\$ -
G	Seguro acidente do trabalho	6,00%	R\$ -
H	SEBRAE	0,60%	R\$ -
	<b>TOTAL</b>	<b>39,80%</b>	<b>R\$ -</b>

Nota (1) - Os percentuais dos encargos previdenciários e FGTS são aqueles estabelecidos pela legislação vigente.

Nota (2) - Percentuais incidentes sobre a remuneração.

#### Submódulo 4.2 – 13º Salário e Adicional de Férias

---

4.2	13º Salário e Adicional de Férias	%	Valor (R\$)
A	13 ° Salário	8,33%	R\$ -
B	Adicional de Férias	2,78%	R\$ -
Subtotal		11,11%	R\$ -
C	Incidência do Submódulo 4.1 sobre 13º Salário e Adicional de Férias	4,42%	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>15,53%</b>	<b>R\$ -</b>

#### Submódulo 4.3 - Afastamento Maternidade

4.3	Afastamento Maternidade:	%	Valor (R\$)
A	Afastamento maternidade	0,10%	R\$ -
B	Incidência do submódulo 4.1 sobre afastamento maternidade	0,04%	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>0,14%</b>	<b>R\$ -</b>

#### Submódulo 4.4 - Provisão para Rescisão

4.4	Provisão para Rescisão	%	Valor (R\$)
A	Aviso prévio indenizado	0,62%	R\$ -
B	Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado	0,05%	R\$ -
C	Multa do FGTS do aviso prévio indenizado	1,33%	R\$ -
D	Aviso prévio trabalhado	1,94%	R\$ -
E	Incidência do submódulo 4.1 sobre aviso prévio trabalhado	0,77%	R\$ -
F	Multa do FGTS do aviso prévio trabalhado	4,00%	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>8,71%</b>	<b>R\$ -</b>

Obs: Retificado o item “B” do Submódulo 4.4 - provisão para rescisão publicado no Diário Oficial da União nº 63, Seção I, página 92, em 1º de abril de 2011.

#### Submódulo 4.5 – Custo de Reposição do Profissional Ausente

4.5	Composição do Custo de Reposição do Profissional Ausente	%	Valor (R\$)
A	Férias	8,33%	R\$ -
B	Ausência por doença	0,41%	R\$ -
C	Licença paternidade	0,01%	R\$ -
D	Ausências legais	0,07%	R\$ -
E	Ausência por Acidente de trabalho	2,92%	R\$ -
F	Outros (especificar)	0,00%	R\$ -
Subtotal		11,74%	R\$ -
G	Incidência do submódulo 4.1 sobre o Custo de reposição	4,67%	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>16,41%</b>	<b>R\$ -</b>

**Quadro - resumo – Módulo 4 - Encargos sociais e trabalhistas**

4	<b>Módulo 4 - Encargos sociais e trabalhistas</b>	<b>%</b>	<b>Valor (R\$)</b>
4.1	Encargos previdenciários e FGTS	39,80%	R\$ -
4.2	13 ° salário + Adicional de férias	15,53%	R\$ -
4.3	Afastamento maternidade	0,14%	R\$ -
4.4	Custo de rescisão	8,71%	R\$ -
4.5	Custo de reposição do profissional ausente	16,41%	R\$ -
4.6	Outros (especificar)	0,00%	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>80,60%</b>	<b>R\$ -</b>

**MÓDULO 5 - CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO**

5	<b>Custos Indiretos, Tributos e Lucro</b>	<b>%</b>	<b>Valor (R\$)</b>
A	Custos Indiretos	5,00%	R\$ -
B	Tributos (exceto IRPJ e CSLL)	0,00%	R\$ -
	B.1 Tributos Federais (PIS)	0,65%	R\$ -
	B.2 Tributos Federais (COFINS)	3,00%	R\$ -
	B.3 Tributos Municipais (ISS)	5,00%	R\$ -
	B.4 Outros tributos (especificar)	0,00%	R\$ -
<b>Subtotal (tributos)</b>		<b>13,65%</b>	<b>R\$ -</b>
C	Lucro	6,79%	R\$ -
<b>Total</b>		<b>20,44%</b>	<b>R\$ -</b>

Nota (1): Custos Indiretos, Tributos e Lucro por empregado.

Nota (2): O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento.

**Anexo I B - Quadro-resumo do Custo por Empregado**

<b>Mão-de-obra vinculada à execução contratual (valor por empregado)</b>		<b>(R\$)</b>
A	Módulo 1 – Composição da Remuneração	R\$ -
B	Módulo 2 – Benefícios Mensais e Diários	R\$ -
C	Módulo 3 – Insumos Diversos (uniformes e outros)	R\$ -
D	Módulo 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas	R\$ -
Subtotal (A + B +C+ D)		R\$ -
E	Módulo 5 – Custos indiretos, tributos e lucro	R\$ -
<b>Valor total por empregado</b>		<b>R\$ -</b>

*Obs: Deverão ser preenchidas planilhas distintas: período diurno e período noturno, e ainda planilhas distintas para cada lote em qual houver interesse*





Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

SAMS

## SOLICITAÇÃO E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Órgão Requirante:</b>	Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO			<b>Nº. Processo:</b>	<b>0036.073709/2020-79</b>
<b>Fonte de Recurso:</b>	110	<b>Programa Atividade:</b>	2087/4009	<b>Elemento Despesa:</b>	33.90.39
<b>Exposição de Motivo:</b>	Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de Veículo/Ambulância de Suporte Básico Tipo “D” (UTI Móvel) e Mão-de-obra especializada (Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico), para atender as necessidades do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO, Hospital Regional de Buritis - HRB, <b>em caráter emergencial, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.</b>			<b>Referente Memo.:</b>	Memorando nº 65/2020/SESAU-ASTEC  Memorando nº 98/2020/SESAU-GECOMP

Item	Descrição	Unid	Quant	Valor Mensal (R\$)	Valor Semestral (R\$)
01	Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de <b>Ambulância de Suporte Avançado TIPO “D”</b> e mão de obra especializada <b>com profissionais: Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico, 24 horas/dia (7 dias por semana)</b> , para atender as necessidades do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO. Especificações técnica da ambulância conforme <b>subitem 2.2.2</b> do Termo de Referência.	Serviço	01		
02	Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de <b>Ambulância de Suporte Avançado TIPO “D”</b> e mão de obra especializada <b>com profissionais: Motorista/Socorrista e Enfermeiro, 24 horas/dia (7 dias por semana)</b> , para atender as necessidades do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO. Especificações técnica da ambulância conforme <b>item 2.2.2</b> do Termo de Referência.	Serviço	01		
03	Serviço de Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes, com disponibilização de <b>Ambulância de Suporte Avançado TIPO “D”</b> e mão de obra especializada <b>com profissionais: Motorista/Socorrista, Enfermeiro e Médico, 24</b>	Serviço	01		

**horas/dia (7 dias por semana)**, para atender as necessidades do Hospital Hospital Regional de Buritis - HRB. Especificações técnica da ambulância conforme **subitem 2.2.1** do Termo de Referência.

Carimbo do CNPJ/CPF-ME:	Local:	Responsável pela cotação da Empresa:	Valor da Proposta: R\$
	Data:	Fone:	Validade Proposta: <b>60 (sessenta) dias</b>
	Banco: Agência: C/C:	Assinatura:	Prazo de Entrega:
<p><b>A empresa vencedora deverá apresentar</b> no ato da entrega do objeto, juntamente com a <b>Nota Fiscal/Fatura</b>, os seguintes <b>documentos</b>:  <b>CERTIDÕES NEGATIVAS</b> junto ao <b>INSS, FGTS, DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO/TRIBUTOS FEDERAIS, TRIBUTOS ESTADUAIS E TRIBUTOS MUNICIPAIS.</b></p>			

*Elaborador:*

**Laura Bany de Araujo Pinto**

Gerente de Compras - GECOMP/SESAU

Matrícula: 300.123.855

*Revisor:*

**Alex Sabai da Silva**

Diretor Geral/HEURO/SESAU

*Revisor:*

**Danyelle Maria Campos de Vasconcelos Soares**

Diretora Geral do Hospital Regional de Buritis - HRB

**Fernando Rodrigues Máximo**

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

SESAU-RO



Documento assinado eletronicamente por **DANYELLE MARIA CAMPOS DE VASCONCELOS SOARES, Diretor(a)**, em 13/04/2020, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laura Bany de Araujo Pinto, Administrador(a)**, em 14/04/2020, às 09:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Teixeira Temo, Gerente**, em 14/04/2020, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALEX SABAI DA SILVA, Diretor(a)**, em 14/04/2020, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 14/04/2020, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0011093476** e o código CRC **46B98F07**.