

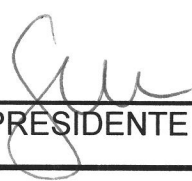


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01 – PL 348 de 2018, 1 / 8 / 18 (a)

Karlos Igor de Andrade
Assistente Parlamentar
SGP-22

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE:
01 AGO 2018
Const., Just. e Leg. Particip.
Saúde, Prom. Soc., Trab., Idoso e Mulher,
Finanças e Orçamento.
 PRESIDENTE

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

02 / 08 / 18


TAIRO BATISTA ESPERANÇA

Supervisor em Exercício da Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ASSESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS

EM 03/08/2018 As 13 hs
POR Bie

SAÍDA: 05/09/18 AS: 13 h 30 ASS.: Bie

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem, juntados neste dia _____ Para ser lido e assinado
Documento rubricados sob

Folhas de nº 05 - 25 em 04/09/18

BRUNO LUCCHETTA
Técnico Administrativo
R.F. 11.455



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Bruno Lucchetta
RF 11.455

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0348/18

Realizada a pesquisa legislativa a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
- Decreto Federal nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências;
- Portaria GM do Ministério da Saúde nº 20148, de 05 de novembro de 2002 (cópia anexa);
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 356, de 8 de abril de 2013, que redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às Urgências;
- Lei Municipal nº 11.684, de 17 de novembro de 1994, que dispõe sobre ressarcimento à Prefeitura Municipal de São Paulo das despesas com os segurados de qualquer empresa privada prestadoras de serviços de assistência médica ou de administradoras de plano de saúde quando atendidos em unidades de saúde da rede Municipal de São Paulo;
- Lei Municipal nº 11.989, de 16 de janeiro de 1996, que torna obrigatória a destinação de uma Unidade de Terapia Intensiva Volante (UTI móvel) para cada hospital municipal;
- Lei Municipal nº 14.029, de 13 de julho de 2005, que dispõe sobre proteção e defesa do usuário do serviço público do Município de São Paulo, e dá outras providências.
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.909, de 11 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação do sistema de rastreamento por GPS e monitoramento nas ambulâncias da rede pública de saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.447, de 26 de setembro de 2011, que dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Bruno Lucchetta
RF 11.455

- Lei Municipal nº 15.410, de 11 de julho de 2011, que institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências;

- PL 127/2012, que dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências;

- PL 463/13, que dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) do Município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial, e dá outras providências;

- PL 569/2017, que determina tempo máximo para o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) prestar assistência médica, e dá outras providências;

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 04 de setembro de 2018.

C.
Camila Moraes Cajaiba Garcez Marins

Procuradora Legislativa

OAB/SP 172.690

JT
Juliana Trindade von T Eberlin

Procuradora Supervisora Substituta do Setor de Pesquisa e Análise Prévia

OAB/SP 232.414

Bruno Lucchetta
RF 11.455

N°. Identificação: 3800660

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 2048

Letra:

Data de assinatura: 05/11/2002

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim				
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	N°	Página	Coluna	
PUB	DOFC	I	12/11/2002	32	2	0	0	0	0	

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

Ementa: Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Observação:

Indexação: APROVAÇÃO,REGULAMENTO TÉCNICO,ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Vide		Publicação					Boletim				Ação do Vide	Texto Completo
*Tipo	*N°	*Fonte	Seção	*Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	N°	Página	Coluna		
<u>PRT</u>	2048	DOFC	I	04/09/2009	61	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09
<u>PRT</u>	336	DOFC	I	08/10/2009	94	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0336_07_10
<u>RES</u>	7	DOFC	I	25/02/2010	48	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_C
<u>PRT</u>	342	DOFC	I	05/03/2013	47	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03
<u>PRT</u>	2214	DOU	I	01/09/2017	139	1	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2214_01_09
<u>PRT</u>	3388	DOU	I	13/12/2017	82	1	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3388_13_12

07/08/2018
fls
e ateng

Ministério da Saúde
ma;

Sua validade pode ser conferida em

1.3 - Estruturação dos Recursos Físicos Todas estas unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com

- 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 submeter à regulação pública, sempre que suas ações ultrapassem os limites scritos 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 (incluindo 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 regulamentação 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, sequelas 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 multiprofissionais de atendimento especializado e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (que serão abordados no Capítulo IV).

FAMILIA

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

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:

1.1.1 - 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 adscrição 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 aplica o verdadeiro conceito de pronto atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem pronto acesso e sua história progressiva 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. Quanto 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 local regional e suas características funcionais e, frequentemente, 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, ou obstrução, crianças em programa de puéricultura 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.

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.

1.3 - Estruturação do curso Físicos Todas essas unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com equipamentos 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 o de maior porte, quando necessário.

A definição deste espaço é fundamental, pois, quando do recebimento de uma urgência (o que pode acontecer com pouca frequência neste tipo de unidade, mas que certamente ocorrerá algumas vezes), é obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontrar-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 qualificadas 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: Ambu adulto e infantil com máscara, 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 (tioscina), Fenitoina, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoina, Hidroclorissina, Insulina, Iosorbida, Lidocaina, Meperidina, Midazolam, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico, Soro Glicosado.

1.4 - Estruturação da Grade de Referência É fundamental que as unidades possuam uma adequada rede pactuada para o encaminhamento 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 resolutorio 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 territoriais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede do 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.

Desenvolvimentos 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);

- Articula-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema local regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;

10/63

• Vestiários para funcionários ****

- Depósito de Material de Limpeza ***
- Área para limpeza geral ***
- Local de acondicionamento de lixo ***
- Estacionamento (ambulâncias, pacientes e funcionários) **

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

A área física/imagem 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, desestruturando, 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 espêculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laringeo, bolsa autônoma (bambu) 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 fôco de O² (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, fôco cirúrgico portátil, fôco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras laringeas 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 Magill, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotirotomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressas estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção desseja, garrote, equips de macro e microgatos, cateteres específicos para disseção de veias, lamenho 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, eletrodo descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo, travessouros 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, Antirritiplina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratropio, Bupivacaína, Captopril, Carbamazepina, Carvão ativado, Cetalexina, Cetatolína, Cetoprobeno, Clister Glicerado, Clordiazepóxido, Clordrato de Clonidina, Clordrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorfenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosida, Dexametasona, Diazepam, Diclifenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hoscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoteroí Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glucose hipotônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocodiona, Insulina, Iossorbida, Lidocaina, Mefenidina, Melitopa, Metilgongonetrina, Metilprednisolona, Metoprololamida, Metoprolol, Midazolan, Nifedipina, Nistatina, Nitroglicerato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Proparocol, Rantidazina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glicofisiológico, Soro Fisiológico, Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazoli + 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 reatuação 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 exijam 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 moveleira área de urgência ou atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravar 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 moveleira primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar moveleira 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 rede integrada de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização, tornando-se pactuados entre os gestores do sistema local-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 devem entrar 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

em

1.1.2 - Enfermeiro

1 - Equipe Profissional

Requisitos Gerais:

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 da saúde) devem 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.

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 recertificação periódica.

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 o 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 gestão 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.

1.1.2 - Enfermeiro

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 recertificação 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 a recertificação 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 a recertificação 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 Respektivas 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

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 dezoto 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 cardiopulmonar 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 cardiopulmonar 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.

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 normalizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação Médica das Urgências. Atua 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 a 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 dezoto 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 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 de vida, 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 permeáveis 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; utilizar os equipamentos disponíveis em seus veículos; dar assistência ao parto normal em período expulso e realizar manobras básicas ao recém-nato e parturiente; prestar primeiro atendimento à intoxicação; 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 normalizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação. Atua 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 a distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: maior de dezoto 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 com potencial de vítimas ou demandas de saúde à Central de Regulação Médica das 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 as vítimas 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 permeáveis com manobras manuais e não invasivas; administrar oxigênio e realizar ventilação artificial; realizar circulação

1. Oficial 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 o paciente para o local de atendimento, de acordo com o protocolo acordado ou por orientação do médico regulador; dar assistência ao parto normal em período expulso e realizar manobras básicas ao recém nato e parturiente; manter-se em contato com a central de regulação médica repassando os informes iniciais e subsequentes sobre a situação da cena e do(s) paciente(s); tomar 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 para 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 voo. Estas noções de aeronáutica e noções básicas de fisiologia de voo 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 voo;
- Evacuação de emergência;
- Segurança no interior e em torno de aeronaves;
- Embarque e desembarque de pacientes; Noções básicas de fisiologia de voo;
- Atmosfera;
- Fisiologia respiratória;
- Estudo clínico da hipóxia;
- Disbarismos;
- Forças acelerativas em voo e seus efeitos sobre o organismo humano; Aeroneutose;
- Ritmo circadiano;
- Gases, líquidos e vapores tóxicos em aviação;
- Ruídos e vibrações;
- Cuidados de saúde com paciente em voo. A capacitação necessitaria 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 operacionais 1.3.2 - Profissional de Segurança e Auxiliar/Técnico de Enfermagem:
- Rotinas operacionais de transporte aeromédico:
- Noções de aeronáutica: 10 horas;
- Noções básicas de fisiologia de voo: 12 horas.
- 1.3.3 - Médicos e Enfermeiros:
- Rotinas operacionais de transporte aeromédico:

- Noções de aerodinâmica e de fisiologia de voo. Estas noções de aeronáutica e noções básicas de fisiologia de voo devem seguir as determinações da Diretoria de Saúde da Aeronáutica, e da Divisão de Medicina Aeroespacial, abrangendo:

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 interhospitalar 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

Este 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 caracterizam 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- fluxo métrico e unificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxo métrico 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 escarificados, 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 gazez 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; coletores reflexivos para a triplucação; lanterna de mão; óculos,

máscaras e aventais de proteção e materiais 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, mala 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; coletores reflexivos para a triplação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; mala 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; mala 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 esteril; protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; mala de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete esteril 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 equidade; mala de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas 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; lócalca geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fio-guia para intubação; pinça de Magill; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; mala de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze esteril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipamentos de macro e microgatos; 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; finger lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; mala de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equips para drogas fotossensíveis; equips para bombas de infusão; circuito de respirador esteril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almofolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; equipamentos de proteção à equipe de atendimento; óculos, máscaras, luvas.

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: mala 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; lócalca geléia e spray; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas curvas e retas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; fios; fio-guia para intubação; pinça de Magill;

bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; mala de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze esteril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos; incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipamentos de macro e microgatos; 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; finger lactato, e glicosada para infusão venosa; 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; equips para drogas fotossensíveis; equips para bombas de infusão; circuito de respirador esteril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almofolias 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; coletores reflexivos para a triplação; 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 interhospitalar:

- 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: mala 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; lócalca 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; fio-guia para intubação; pinça de Magill; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; mala de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze esteril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos; incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipamentos de macro e microgatos; 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; finger lactato e glicosada para infusão venosa; caixa completa de pequena cirurgia; mala de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete esteril 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; equips para drogas fotossensíveis; equips para bombas de infusão; circuito de respirador esteril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almofolias 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 navas de transporte médico (Classes D, E e F):

- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina; epinefrina; atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocloridato, glicose 50%;

- Soro: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; finger lactato;

- Psicotrôpicos: hidantoína; mepredina; diazepam; midazolam;

- Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin;

- Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosídeo C.

Materia: R. 348/2018, Documento digitalizado e autenticado por VINÍCIUS MOREIRA DO NASCIMENTO

A Unidade deve contar com:

a - Responsável Técnico - médico com Título de Especialista em sua área de atuação profissional reconhecido ainda uma escala de treinamento de novos funcionários.

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 Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

b - Equipe Médica: deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

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

ou outros dilemas legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

Programação, Elaboração e Avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

específicos em

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.

b - Procedimientos médico-cirúrgicos;

d - Rotinas de suporte nutricional;

f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;

g - Rolinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

O clínico e sua

atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico. Informações Mínimas do Prontuário:

	Pediatric	Traumatology
Cardiology	Endoscopist	Immunologist
Hematologist	Immunologist	Hematologist
	Hematologist	Vascular Surgery
	Bronchoscopy	Neurology
	Neuropediatrics	General Surgery
		Craniofacial Maxillofacial Surgery

Existentes na própria estrutura do hospital:

Cardiologia	Pediatria	Traumatismo ortopédico
Radiologia Convencional	Radiologia Convencional	Radiologia Convencional
Análises Clínicas Laboratoriais	Análises Clínicas Laboratoriais	Análises Clínicas Laboratoriais
Eletroradiografia	Eletroradiografia	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		

25/63

Computadorizada	Computadorizada	Computadorizada
Broncoscopia	Cirurgia Vascular	
Endoscopia	Cirurgia Bucocomaxilofacial	
Banco de Sangue	Cirurgia Geral	
	Neurocirurgia	
	Banco de Sangue	

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

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
 Hemodinamista
 Neurologista

Neurocirurgia

Angiografista
Psiquiatra
Hematologista
Cirurgião Pediatrico

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
Eletroradiografia
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 Pediatrico
Traumatologista
Anestesiologista
Intensivista
Radiologista
Cardiologista

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
Hemodinamista
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
Eletroradiografia
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:

Devido à 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-clínico, ginecoobstétrico 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 local regionais, seja para elucidação diagnóstica através de exames especializados, avaliação médica especializada ou internação.

As grades de referência local 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 local-regional, de acordo com os pactos de referência e mecanismos de financiamento estabelecidos pela NOASSUS/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 local regional, com contato prévio com o serviço receptor.

No processo de planejamento e pactuação das transferências inter-hospitais, 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 sócioeconômicas e que, portanto, extrapolam o âmbito de atuação específico da saúde, deverão receber apoio, nos moldes estabelecidos por políticas intersetoriais locais regionais. Salienta-se que o planejamento do suporte a estes casos é de fundamental importância no 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 - Conciliação:

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitais 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, heliportos, 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 interhospitalar, 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 IV deste Regulamento.

Transporte Aeronáutico: 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 aerospacial. O serviço de transporte aeronáutico deve estar

integrado ao sistema de gestão de informações em saúde do SUS, com o objetivo de facilitar o acesso às informações e a comunicação entre os profissionais de saúde e a população. O presente documento tem como finalidade orientar os profissionais de saúde e a população sobre o uso do sistema de gestão de informações em saúde do SUS.

- 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 inter municipais, 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, diurnista 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 local 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 às especificações técnicas estabelecidas neste Regulamento;

n - Nos casos de operadores de planos privados de assistência à saúde, permanece em vigor a legislação própria a respeito deste tema, conforme Resolução CONSU n° 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, as responsabilidades/atribuições para a Central de Regulação/Médico Regulador são:

a - O acionamento e acompanhamento da unidade e equipe de transporte, caso estes se localizem descentralizados em relação a 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 c

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 a avaliação e determinação do médico regulador, a partir da avaliação criteriosa da história clínica, gravidade e risco da condição do 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 resolutor 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, 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 educacional tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para

conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, considerando as 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 e 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, 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 a 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 equidade;

- a promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbimortalidade 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 o corpo qualificado de instrutores e aplicadores, que terão como missão, entre outras, produzir os materiais didáticos em permanente atualização e adequação 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: - Proporcionar programas de formação continuada 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 urgências e emergências, seja ele de caráter público ou privado.

2.1 – Profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

A - Profissionais Não Oniúdos 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 integração. Pré e Pós-teste.	Trabalho em equipe	01 T
TEMAS	CONTEÚDO	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. Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência Conceitos de ética médica ligada ao APH	Trabalho em equipe Conhecer os conceitos da Portaria e as competências dos profissionais da área de segurança, bombeiros.	02 T
4. Central de Regulação e Equipamentos	Manejo de equipamentos da central de urgência (rádios), veículos e materiais utilizados no APH móvel, rotinas operacionais.	Manuseio do sistema de rádio e técnicas de comunicação.	01 T
5. Anatomia e Fisiologia	Anatomia topográfica: regiões anatômicas e noções gerais de anatomia topográfica. Aparelhos e sistemas: anatomia e fisiologia dos aparelhos e sistemas do	Conhecimento das principais divisões anatômicas, regiões anatômicas, e noções de anatomia topográfica.	08 T 02 P (Prática)

36c7L81=QIdioUuomooQuayJauHJdGardrminadosrjunsucosigels//:http
 36c7L81=QIdioUuomooQuayJauHJdGardrminadosrjunsucosigels//:http

6. Cinemática do Trauma	Exame da cena e mecanismos de lesões.	Conhecer a importância do exame da cena do acidente para identificar sinais de gravidade. Saber correlacionar a cenas com os mecanismos de lesões.	03 T
7. Abordagem do paciente.	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. Escala de coma de Glasgow e escala de trauma revisado ou escala de trauma utilizada pelo serviço local	Realizar a abordagem primária e secundária para reconhecer sinais de gravidade em situações que ameacem a vida de forma imediata e as lesões dos diversos segmentos. Saber utilizar a escala de Glasgow e de trauma. *	08 T 12 P
a. Manejo de Vias Aéreas/Resussitação Cardiopulmonar	Obstrução de Vias Aéreas. Desobstrução de Vias Aéreas. Sinais e Sintomas de parada respiratória e cardíaca. Técnicas de reanimação cardiopulmonar em adulto e criança.	Reconhecer e manejar obstrução de vias aéreas; Realizar oxigenioterapia. Conhecer equipamentos utilizados em parada cardiopulmonar. Estar habilitado para técnicas de RCP Utilizar técnicas e métodos de controle de infecções.	06 T 18 P
b. Biossegurança	Conhecer as principais doenças transmissíveis Conhecer normas de biossegurança, materiais e métodos de controle de infecções.	Reconhecer os diversos tipos de ferimentos, hemorragias, choque hipovolêmico. Possuir habilidades psicomotoras relativas às aplicações de técnicas de curativos e bandagens com controle de hemorragias e suporte básico nos casos de choque hipovolêmico.	02 T
8. Ferimentos / hemorragia / Choque Bandagem / Choque	Tipos de ferimentos: hemorragia: choque, principalmente choque hipovolêmico. Curativos e Bandagens: Técnicas de Suporte Básico de Vida para o tratamento do choque hipovolêmico	Reconhecer os diversos tipos de ferimentos, hemorragias, choque hipovolêmico. Possuir habilidades psicomotoras relativas às aplicações de técnicas de curativos e bandagens com controle de hemorragias e suporte básico nos casos de choque hipovolêmico.	04 T 06 P
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	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial nos diversos traumatismos específicos	12 T

	Agravos por electricidade Queimaduras	Material e equipamentos utilizados para a remoção de vítimas de acidentes. Técnicas de remoção de vítimas de acidentes: rolamento, elevações, retirada de veículos, transporte com ou sem a utilização de materiais e equipamentos. Técnicas relativas à remoção de vítimas de acidentes aquáticos e em altura com especial cuidado à coluna vertebral.	
11. Remoção de vítima		Saber utilizar materiais e equipamentos para remoção de vítimas de acidentes nas diversas situações encontradas.	04 T 30 P
12. Assistência ao Parto e Cuidados com o Recém Nascido	Trabalho de Parto - período exclusivo 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. Alojamento	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 Catástrofes	Conceito Princípios de Controle da Cena Triagem, tratamento e transporte.	Saber manejar situações de acidentes com múltiplas vítimas.	02 T 02 P
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
19. 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
20. Estágios em Ambulâncias	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
21. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 06 P
22. Salvamento** MODULO COMPLEM EN TAR	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

Numero 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.

TEMA	CONTEÚDO	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. Identificar a localização dos serviços de saúde da cidade Identificar serviços em locais de difícil acesso. Dominar a geografia da região para viabilizar rotas alternativas	2T
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	Dominar os conceitos da Portaria, a regulação médica das urgências e os fluxos da central de regulação. Identificar as funções do condutor de veículos de urgência. Dominar o funcionamento e organização do APH móvel de sua cidade	2T
5. Papel do condutor de veículos de urgência	Manejo de equipamentos da central de regulação de urgências	Estabelecer contato com a central de regulação de urgências. Operar o sistema de radio comunicação para contato com a central. Dominar o uso de códigos de rádio, conforme protocolos do serviço.	2T 10 P
6. Suporte básico de vida	Realização de medidas de suporte básico de vida	Descrever a cena das ocorrências, identificando sinais de risco. Identificar necessidade de articular outros serviços para atendimento na cena da ocorrência e comunicar à central Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida Auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas	04 T 16 P
		Identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde	
		Realizar medidas reanimação cardiorrespiratória básica Identificar sinais de gravidade em situações de urgência traumática, clínica, obstétrica, psiquiátrica Aplicar conhecimentos para abordagem de pacientes graves em urgência clínica, traumática.	

		Edema Agudo de Pulmão outros Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos Ter noções de eletrocardiografia Realizar manobras de reanimação cardiopulmonar avançada	
	Doenças metabólicas	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes a distância. Reconhecer sinais de doença metabólica quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos	02 T 02 P
	Intoxicações exógenas	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes a distância. Reconhecer sinais de intoxicações exógenas quando na cena da ocorrência; 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
		Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes a distância; Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites e outros; Decidir pela melhor terapêutica a partir da descrição dos sinais de gravidade pelas equipes Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave; Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado Dominar técnicas de manutenção da via aérea: intubação traqueal (oro/naso), cricotireoidostomia, drenagem de tórax, toracocentese	02 T 02 P
5. Urgências clínicas na criança	Quadros respiratórios agudos		
6. Urgências clínicas no trauma	Atendimento inicial do paciente	Reconhecer sinais de	16 T 12 P

paciente adulto e na criança	Politraumatizado TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes a distância. Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória quando	
	Trauma na gestante Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras	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	
	Quase afogamento Choque elétrico Acidentes com produtos perigosos	traumatizado grave Adoiar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma craniocelástico, 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. Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.	
7. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes a distância. Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência, quando na cena das ocorrências.	02 T 02 P
8. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes a distância. Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas, quando na cena da ocorrência.	02 T 02 P

Bruno Lucchetta

RF 11.455

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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	CONTEÚDOS	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	4 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 -Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel	
	Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação.	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.	
	Acolhimento e triagem de risco	Estar sensibilizado e habilitado para acolher os pacientes com quadros agudos que se	

[illegible]

4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Intoxicações exógenas e maus tratos.	patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites, broncopneumonia.	4T 10 P
	Atendimento inicial do traumatizado grave TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória. Descrever ao médico da unidade ou ao médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	
5. Urgências psiquiátricas	Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento	observados nos pacientes traumatizados. Ser capaz de prestar o atendimento inicial, nas medidas de suporte básico de vida, adotar medidas no manejo do paciente vítima de trauma de qualquer natureza.	2T 4P
	Psicose 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).	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentação distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e as complicações obstétricas. Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente. 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	2T 4P

* 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	CONTEÚDOS	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 dos serviços e capacidade instalada	04T (Teórica)
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.	Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade.	04 T 10 P (Prática)
	Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Dominar os conceitos da Portaria e as competências do médico da central de regulação de urgência Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica	
	Sofrimento respiratório agudo.	Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para controle da disfunção respiratória grave. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	
	Doenças circulatórias	Acolher, reconhecer e diagnosticar as patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, arritmias cardíacas, AVC e Edema Agudo de Pulmão.	

SCIMENTO. Sua validade

5. Urgências psiquiátricas e neurológicas	Quase afogamento Choque elétrico Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos. Choque hipovolêmico e/ou tóxico.	Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.	02 T 04 P
	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas Convulsões	Acolher e reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência. Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe.	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distólicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias- Abortamento Cesárea pós-morte	Acolher, reconhecer e diagnosticar trabalho de parto normal, parto distócico e as principais complicações obstétricas, como DHEG e hemorragias.	02 T 04 P
7. * Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	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.	
TO TAL		Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.	60 H

RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

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

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

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares Enfermagem: *

TEMA	CONTEÚDOS	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)

- 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	CONTEÚDOS	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)

			da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição do médico da unidade.	
3	Manejo das Urgências clínicas na criança, na sala de urgências.	Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	Reconhecer sinais de disfunção respiratória de maior ou menor gravidade, nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites, broncopneumonia.	
			Reconhecer sinais de desidratação, de maior ou menor gravidade, nas patologias mais frequentes. Reconhecer sinais de alteração no nível de consciência.	04 T 08 P
			Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade. Adotar medidas para controle das disfunções mencionadas, de acordo com as prescrições do médico assistente. Manejar todos os 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 alojamento	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada seja de disfunção ventilatória, respiratória e/ou circulatoria. Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.	08 T 16 P
5.	Manejo das Urgências psiquiátricas, na sala de urgências.	Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência. 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). Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade. Adotar medidas no manejo do paciente vítima de urgência psiquiátrica, de	04 T 08 P

Bruno Lucchetta

6. Manejo de Urgências Obstétricas, na sala de urgência e emergência.	Trabalho de parto normal. Apresentação distócica. Hipertensão na gestante e suas complicações. Hemorragias. Abortamento.	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e das complicações obstétricas. Reconhecer sinais de gravidade em casos de hemorragias genitais.	04 T 08 P
7. Manejo dos pacientes em observação.	Alterações cardio-respiratórias, metabólicas, de nível de consciência e outras.	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.	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.	Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos. Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos, bem como a validade dos medicamentos.	08 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

07/09/2018
Ministério da Saúde
* Embora contenha erros de digitação, o conteúdo é o mesmo que o original.
** 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 hierarquizada de assistência.	Apresentação do Sistema Único de Saúde. Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Conhecer as Diretrizes do SUS e seu estágio atual de implantação. Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: dificuldades gerais e os componentes da rede assistencial.	04 T (Teórica)
2. Urgências cardio-respiratórias.	Síndrome Crise Hipertensiva Dor Torácica Infarto Agudo do Miocárdio Insuficiência Cardíaca Arritmias Cardíacas	Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local, dentro da rede de atenção às urgências. Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada	08 T 16 P (Prática)
3. Urgências do Sistema - Nervoso Central:	Infecções intracranianas Convulsões Acidente Vascular Cerebral Coma Morte Encefálica Alterações comportamentais e estados confusionais agudos	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.	04 T
4. Urgências Gastrointestinais:	Dor Abdominal Aguda Diarreia Aguda Hemorragia Digestiva Baixa Ictericia Insuficiência Hepática		08 P
			04 T 08 P

	Colangite Pancreatite Aguda Ingestão de Corpo Estranho Ingestão de Cálculos		02 T 04 P
5. Urgências Genito-urinárias:	Dor pélvica Cólica Renal Infecção Urinária Insuficiência Renal Aguda		02 T 04 P
6. Urgências Endocrinológicas:	Diabetes descompensado Hipoglicemia Insuficiência Supra-renal Alterações Hematológicas Graves Crise Falcêmica		02 T 04 P
7. Urgências Hematológicas:	Trombo-embolismo Arterial Ruptura de Aneurismas Trombose Venosa Profunda		02 T 04 P
8. Urgências Vasculares:	Pé Diabético		02 T 04 P
9. Urgências Oftalmológicas:	Conjuntivite Aguda Corpo Estranho Glaucoma Hordéolo Descolamento de Retina Tr a u m a		02 T 04 P
10. Urgências Otorrinolaringológicas:	Otitia Corpo Estranho Rolha de Cerumen Surdez Subtil Epistaxe Sinusite Labirintite Aguda Tr a u m a		02 T 04 P
11. Urgências em Saúde Mental:	Paciente Agitado/Violento Psicoses Depressões Risco de Suicídio Abstinência Alcolica e outras Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família	Acóler e reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência. Reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às 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.	04 T 08 P
12. Urgências Traumáticas:	Sutura de Ferimentos e drenagem de Abscessos Politraumatizado Choque e hemorragias Trauma Raquimedular Trauma Crânio Encefálico Trauma torácico Trauma abdominal Trauma de face	Realizar suturas de ferimentos e drenagem de abscessos. Acóler, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de distúrbio respiratório, ventilação e circulação. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave. Adotar medidas específicas no	08 T 16 P

	Trauma na gestante	raquimedular, trauma craneoencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques	
	Queimaduras Quase afogamento Choque elétrico Intoxicações e envenenamentos Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos.	e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Intoxicações e Envenenamentos, Acidentes com múltiplas vítimas, Acidentes com produtos perigosos. 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.	
	Infecções Hipertensão Arterial Hemorragias Distúrbios Tromboembólicos Trabalho de parto normal	Acóler, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas, encaminhando adequadamente os casos que extrapolam a complexidade da unidade.	08 T 16 P
13. Urgências gineco-obstétricas:			
14. 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 realização de técnicas de imobilização e remoção. Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.	08 P
15. * Avaliação teórica e prática do curso TO TAL	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 10 P 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	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1- Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência.	Apresentação do Sistema Único de Saúde. Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Conhecer as Diretrizes do SUS e seu estágio atual de implantação. Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.	04 T (Teórica)

62/63

soluções e medicamentos	Material de Imobilização e Remoção	em emergência. 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.	
12ª 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.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 25

do processo nº 05-348 de 20 18 / 04 / 09 / 18 (a)

BRUNO LUCCHETTA
Técnico Administrativo
R.F. 11.455

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 05/09/18 às 15h00
RF [assinatura]
Fernando de Lima Gasparotto
RF. 11.272

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
SANDRA TADEU
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 19/09/2018

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias
nos termos do § 3º do artigo 53 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 20/09/2018 AO 13 HS
POR Bio
SAÍDA 31-10-18 ÀS 15 H 00 ASS: maie

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folheta —
nº 26 Em 09/05/19

Cato Cesar Rodrigues
RF 11.207 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
**GABINETE DO VEREADOR
EDUARDO TUMA**

autuado por Vinicius Moreira do Nascimento em 18/06/2019 15:46:59.

fls. 45

Folha nº 26 do proc.

nº 01-348 de 20 18

Caio César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

REQUERIMENTO

RDS

462/2019

Requeiro que seja admitida coautoria do **Vereador Eduardo Tuma** ao **PL nº 348/2018** de autoria da **Vereadora Ruth Costa**, que "**DISPÕE SOBRE O ENCAMINHAMENTO FACULTATIVO DE ACIDENTADOS OU PESSOAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA (SAMU) A ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**".

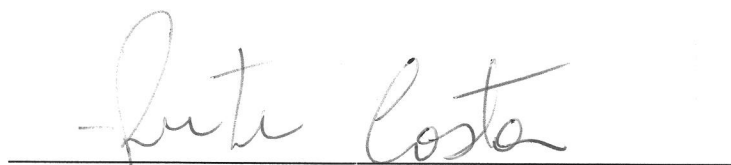
Sala das sessões, São Paulo, 7 de Maio de 2019.



08 MAI 2019

VEREADOR EDUARDO TUMA
Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

De acordo,



**VEREADORA
RUTH COSTA**

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
09 MAI 2019

A Comissão de:

CCJ

09/05/19

[Assinatura]

Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 09/05/2019 AS 17:40h

POR Sust

SAÍDA: 6/6/19 AS: 15 h 22 ASS: Julia medeiros

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s)
e papel de informação rubricado(s) sob folha(s)

nº 27 e 28. Em 07/06/19
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0348-18

Folha nº 27 do
Processo nº 07-348/18
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

PARECER Nº 997/2019 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO
PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0348/18.

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa da nobre Vereadora Rute Costa, que dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências.

A proposta prevê que nos atendimentos realizados pelo serviço de urgência, os pacientes que possuam plano de saúde poderão ser encaminhados ao estabelecimento de saúde privado mais próximo, quando solicitado pelo próprio atendido, ou, em caso de impossibilidade deste, pelo acompanhante responsável.

Sob o aspecto jurídico, o projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentado no regular exercício da competência legislativa desta Casa.

Com efeito, versa o projeto sobre matéria de interesse local, disciplinando aspecto de serviço público municipal, temática inserida na competência legislativa do Município, nos termos do art. 30, I e V, da Constituição Federal.

Outrossim, o projeto também acaba por disciplinar matéria afeta à proteção e a defesa da saúde, sobre a qual podem legislar a União, os Estados, Distrito Federal e também os Municípios, para suplementar a legislação federal e estadual, dentro dos limites do predominante interesse local (arts. 24, inciso XII c/c art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal).

Ressalte-se que também o art. 23, inciso II, da Carta Magna, determina que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, comando que revela novamente a pertinência do projeto.

Na órbita municipal, o art. 216, da Lei Orgânica, prevê:

RELATÓRIO Nº 1249/2019



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0348-18

Folha nº 28 do
Processo nº 07-348/18
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Art. 216 - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

IX - fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial;

No que se refere à matéria, nada obsta o regular prosseguimento do projeto que encontra fundamento nos artigos 23, inciso II; 24, inciso XII; 30, incisos I, II e V; e 196 da Constituição Federal; e nos artigos 13, incisos I e II; e 216, IX, da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovado, o projeto depende de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Ante todo o exposto, somos **PELA LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 12/06/2019.

AURÉLIO NOMURA

RICARDO NUNES

CAIO MIRANDA

CELSO JATENE

RINALDO DÍGILIO

CLÁUDIO FONSECA

RUTE COSTA

REIS

SANDRA TADEU

Relatora