



Capital dos Minérios

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVA

PALÁCIO VEREADOR EUCLIDES MODENEZI

Avenida Vaticano, 1135 - Jardim Pilar
CEP 18406-380 - Itapeva/São Paulo

Fls.
01
mf

PROJETO DE LEI 71/2022 - Prefeito Dr Mario Tassinari - Dispõe sobre a criação do cargo em comissão de coordenador técnico da área médica, da unidade especializada em urgência e emergência SAMU regional de Itapeva e Cria a referência 16AIII na tabela A da lei municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.

APRESENTADO EM PLENÁRIO : 02 / 05 / 2022
RETIRADO DE PAUTA EM : / /

COMISSÕES

<u>JALP</u>	RELATOR: <u>Marinho</u>	DATA: <u> / / </u>
<u>EFCO</u>	RELATOR: <u>Jorge</u>	DATA: <u> / / </u>
	RELATOR: <u> </u>	DATA: <u> / / </u>

Discussão e Votação Única: / /
Em 1.ª Disc. e Vot.: 19, 05, 22 - 29/50
Rejeitado em : / /
Lei n.º : 4669, 22

29/50
Em 2.ª Disc. e Vot. : 23, 05, 22
Autógrafo N.º 95 : / /
Ofício N.º : 197 em 24, 05, 22

Sancionada pelo Prefeito em: 30, 05, 22
Veto Acolhido () Veto Rejeitado () Data: / /
Promulgada pelo Pres. Câmara em: / / Publicada em: 01, 06, 22

OBSERVAÇÕES

Empty box for observations.



MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77

Fls. 02
mf

Itapeva, 27 de abril de 2022.

MENSAGEM N.º 27/ 2022

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal,

Excelentíssimos Senhores Presidentes das Comissões Permanentes,

Excelentíssimos Senhores Vereadores,

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVA
RECEBIDO
Data 29/04/22 às 13 hs
Secretaria Administrativa

Vimos pelo presente enviar a Vossas Excelências, para apreciação dessa Colenda Edilidade, o Projeto de Lei ora anexo que: **"DISPÕE** sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Área Médica, da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e **CRIA** a Referência 16 AIII na Tabela A da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002".

Através do presente Projeto de Lei pretende o Executivo Municipal criar cargo em comissão de livre nomeação e exoneração para **Coordenador Chefe da Unidade de Urgência e Emergência SAMU192 Regional de Itapeva.**

Frisa-se que o serviço SAMU192 – Regional é responsável pelo atendimento dos Municípios de Itapeva, Itararé, Nova Campina, Bom Sucesso de Itararé, Itapirapuã Paulista, Apiaí, Guapiara, Ribeira e Itaoca, sendo de extrema relevância para toda a região.

O serviço em tela é regulamentado através da Portaria n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002 que em seu capítulo IV discorre sobre a

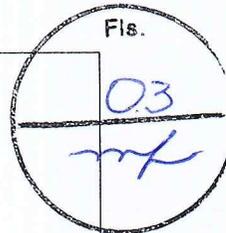


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



"equipe profissional no atendimento pré-hospitalar" conforme abaixo transcrito:

"1 - Equipe Profissional

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

1.1 - Equipe de Profissionais Oriundos da Saúde

A equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta por: - Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas; " (grifo nosso)

Diante da ausência de profissionais efetivos para assumir a demanda nos termos anteriormente propostos, mesmo com recebimento de gratificação, e, tendo em vista o enquadramento desta nos requisitos demandados pelo STF para criação de cargo comissionado, e, ainda, no intuito da continuidade da regularidade da Habilitação e Qualificação do serviço SAMU192 – Regional, o presente projeto visa criar o cargo em comissão de livre nomeação visando a manutenção do Serviço de Unidade e Emergência SAMU Regional de Itapeva.

No que tange aos requisitos exigidos para a criação de cargo comissionado, o STF pacificou o seguinte entendimento em tema de repercussão geral - RE 1041210:



MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



- a) Os cargos em comissão somente se justificam para as funções de direção, chefia e assessoramento, **não se prestando às atividades burocráticas, técnicas ou operacionais;**
- b) Tais cargos devem pressupor **relação de confiança entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado;**
- c) O número de cargos comissionados **deve guardar proporcionalidade** com o número de cargos efetivos (obs.: contudo, o STF não indicou uma proporcionalidade ideal);
- d) **As atribuições** dos cargos em comissão precisam estar descritas, de forma clara e objetiva, **na própria lei que os instituir.**

Ressalta-se, portanto, que a criação do cargo ora pretendido cumpre perfeitamente com os requisitos, visto que: (I) trata-se de um cargo de direção, chefia e assessoramento, pois, conforme descrito no projeto em anexo, tem a atribuição de planejar, orientar, dirigir, controlar e determinar atividades ligadas ao setor correspondente, além de ter que se responsabilizar por qualquer inadequabilidade no desenvolvimento destas; (II) trata-se de uma atividade de confiança, pois é de suma importância para o adequado andamento do setor e possui uma carga elevada de responsabilidade, demandando uma relação de confiança entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado; (III) pretende-se a criação de um cargo em comissão para dirigir, coordenar e assessorar todo o setor, possuindo, não só proporcionalidade, mas, também, total razoabilidade e (IV) as descrições do cargo estão previstas e minuciosamente descritas no projeto de lei em anexo.

Por fim, o Projeto de Lei em anexo cria uma nova referência salarial, acrescentando-se a Referência 16 AIII às constantes na Tabela A - Hierarquização de Cargos e Salários Administrativos, Técnicos e Chefias da Prefeitura Municipal de Itapeva - da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002, que dispõe sobre o Plano de Cargos e Salários, Evolução Funcional no valor proposto de R\$ 10.358,18 (dez mil, trezentos

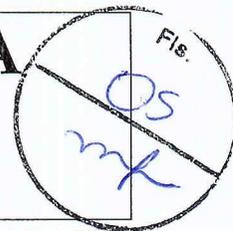


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



e cinquenta e oito reais e dezoito centavos), a ser denominada de 16 AIII.

Acompanham o presente, o relatório de impacto financeiro e orçamentário, dado o aumento de despesa com pessoal, decorrente da criação do cargo em comissão ora pretendido, em observância aos ditames da Lei Complementar n.º 101/2010 (Lei de Responsabilidade Fiscal), cópia da Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

Ante o exposto, requer-se a esta Casa Legislativa a aprovação da presente autorização.

Certo de poder contar com a concordância dos Nobres Vereadores desta D. Casa de Leis, aproveito o ensejo para renovar a Vossas Excelências meus elevados protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

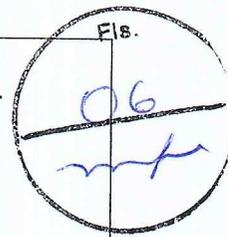
MÁRIO SÉRGIO TASSINARI
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo
Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



PROJETO DE LEI N.º 071/2022

DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e **CRIA** a Referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002”.

O Prefeito Municipal de Itapeva,
Estado de São Paulo, no uso das
atribuições que lhe confere o art. 66,
VI, da LOM,

Faço saber que a Câmara Municipal
aprova e eu sanciono e promulgo a
seguinte Lei:

Art. 1.º. Fica criado o Cargo em Comissão de livre nomeação e provimento de Coordenador Chefe da Unidade de Serviço Especializado de Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva, nomeado pelo Prefeito Municipal na forma da Legislação Vigente com percebimentos sob a Referência 16 AIII.

Art. 2.º O profissional que ocupar o cargo descrito no art. 1.º deverá preencher os requisitos:

I – Requisitos específicos: Nível Superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício, conforme os termos deste Regulamento;

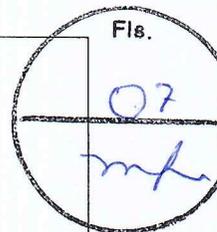


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



II) Requisitos Gerais: equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação.

Art. 3º. São atribuições do profissional no exercício da Coordenação e chefia da Área Médica da unidade especializada em urgência e emergência, SAMU Regional de Itapeva, as seguintes:

I - Dirigir, Coordenar e Supervisionar os serviços técnicos dos profissionais a ele subordinados hierarquicamente, bem como acompanhar a prestação de assistência médica, respondendo, no âmbito de suas respectivas atribuições, perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento;

II - Dirigir a escala de plantões, de forma a garantir que haja a total cobertura na assistência da unidade de saúde;

III - Planejar, orientar, dirigir, coordenar, avaliar e controlar as atividades desenvolvidas pela unidade, visando à promoção de ações e serviços de assistências, inserção e reabilitação;

IV - Desenvolver e implantar rotinas para a execução das ações na unidade, garantindo suporte às ações e programas de Saúde;

V - Planejar e avaliar a produção da unidade objetivando o alcance das metas propostas;

VI - Assessorar na elaboração de ações direcionadas à qualidade do atendimento prestado na sua Unidade de Saúde;

VII - Orientar sobre o uso adequado de materiais e equipamentos;

VIII - Dirigir e assessorar a atualização dos sistemas de Informação e elaboração de relatórios de produção com indicadores de ações de saúde, desenvolvidas na unidade;

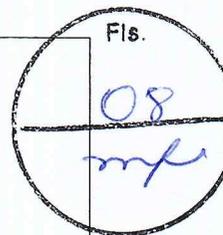


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



IX - Responsabilizar-se pela execução dos serviços sob sua coordenação e supervisão;

X - Viabilizar estratégias de gestão que garantam a execução da política municipal de saúde no âmbito da unidade de Saúde;

XI - Dirigir projetos experimentais de atenção à saúde relacionados com os problemas priorizados em sua área de abrangência; em conjunto com sua equipe;

XII - Apoiar a participação da sociedade organizada no processo de planejamento e gestão dos serviços, assessorando na solução de demandas do controle social;

XIII - Fomentar e apoiar, sistematicamente, os Conselhos Locais de Saúde, visando a potencialização do exercício do controle social;

XIV - Assessorar o monitoramento de situações de risco epidemiológico a fim de que possam ser definidas ações em tempo hábil de impedir surtos ou calamidades, em conjunto com as áreas afins;

XV - Promover o planejamento, a coordenação, a execução, o controle e a avaliação das atividades relacionadas com assistência a saúde sob gestão Municipal, garantindo o acesso igualitário aos serviços em nível ambulatorial e hospitalar de apoio diagnóstico e terapêutico do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes constantes do Plano Municipal de Saúde;

XVI - Administrar os Recursos Humanos pertinentes a sua unidade de saúde sob sua coordenação para o melhor desempenho das atividades, seguindo as Políticas Públicas de Saúde e obedecendo as normas da área de Recursos Humanos da SMS;

XVII - Implementar um modelo de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes assistenciais definidas pela política municipal de saúde, propondo e coordenando estratégias para sua operacionalização na Unidade respectiva;

XVIII - Promover o monitoramento da qualidade dos dados e na análise das informações geradas no âmbito local, visando procedimentos

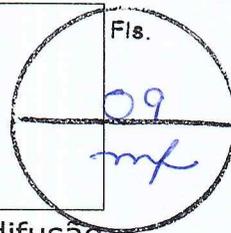


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



sistemáticos de avaliação, de políticas, de ações e de meios e a difusão fidedigna da informação;

XIX - Gerir a Unidade de Saúde, zelando pelo provimento de suporte técnico e de insumos, pelo controle de infecções, pelo adequado desempenho da(s) equipe(s) de saúde e pela solução de problemas específicos detectados;

XX - Coordenar e promover o acompanhamento das demandas apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS e Conselho de Gestores das Unidades, Serviços e Prestadores de Serviços ao SUS - CGSUS.

Art.4º O profissional deverá exercer o cargo com dedicação plena e exclusiva junto à unidade de serviço 24 horas, não se sujeitando à jornada diária de trabalho fixada nas atribuições privativas de Coordenador Técnico da Área Médica;

Art. 5.º Fica criada na Tabela A - Hierarquização de Cargos e Salários Administrativos, Técnicos e Chefias da Prefeitura Municipal de Itapeva - da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002, que dispõe sobre o Plano de Cargos e Salários, Evolução Funcional, a Referência 16 AIII com vencimento de R\$ 10.358,18 (dez mil, trezentos e cinquenta e oito reais e dezoito centavos).

Art. 6.º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições ao contrário.

Palácio Prefeito Cícero Marques, 27 de abril de 2022.

MÁRIO SÉRGIO TASSINARI
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPACTO FINANCEIRO CRIAÇÃO DE CARGO

EXERCÍCIO 2022

TOTAL	REF.	CARGO	SALÁRIO	ENCARGOS	MENSAL	ANUAL
1	16 AIII	Coordenador Técnico da Área Médica, da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva	R\$ 10.358,18	R\$ 2.693,13	R\$ 13.051,31	R\$ 129.839,79

EXERCÍCIO 2023

TOTAL	REF.	CARGO	SALÁRIO	ENCARGOS	MENSAL	ANUAL
1	16 AIII	Coordenador Técnico da Área Médica, da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva	R\$ 10.694,82	R\$ 2.780,65	R\$ 13.475,47	R\$ 178.746,11

EXERCÍCIO 2024

TOTAL	REF.	CARGO	SALÁRIO	ENCARGOS	MENSAL	ANUAL
1	16AIII	Coordenador Técnico da Área Médica, da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva	R\$ 11.015,67	R\$ 2.864,07	R\$ 13.879,74	R\$ 184.108,49

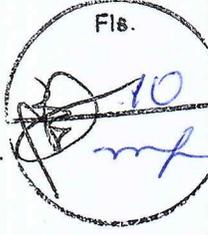
MARINALVA DE OLIVEIRA MOTA

Assessoria em Administração e Gestão de Recursos Humanos

LUIZ FERNANDO TASSINARI
Secretário Municipal de Saúde

Visto:

22/01/2024



Fls.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Comissão Intergestores Tripartite

**PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

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

Art. 2º Determinar às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUUS 01/2002, a adoção das providências necessárias



à implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, à organização das redes assistenciais deles integrantes e à organização/habilitação e cadastramento dos serviços, em todas as modalidades assistenciais, que integrarão estas redes, tudo em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria, bem como a designação, em cada estado, do respectivo Coordenador do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

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

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

§ 3º Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição de Serviços conforme estabelecido no § 1º, confirmada a necessidade do cadastramento e conduzido o processo de seleção de prestadores de serviço pelo Gestor do SUS, o processo de cadastramento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BARJAS NEGRI

ANEXO

SISTEMAS ESTADUAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REGULAMENTO TÉCNICO



INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

Com o objetivo de aprofundar este processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aperfeiçoando as normas já existentes e ampliando o seu escopo, é que está sendo publicado o presente Regulamento Técnico. A implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Assim, torna-se imperativo estruturar os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar, (unidades básicas de saúde, programa de saúde da família (PSF), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU, Resgate, ambulâncias do setor privado, etc.), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência, respeitados os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento.

CAPÍTULO I

PLANO ESTADUAL DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve se estruturar a partir da leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. O diagnóstico destas necessidades deve ser feito a partir da observação e da avaliação dos territórios sociais com seus diferentes grupos humanos, da utilização de dados de morbidade e mortalidade disponíveis e da observação das doenças emergentes. Deve-se também compor um quadro detalhado dos recursos existentes, levando-se em consideração sua quantidade, localização, acesso, complexidade, capacidade operacional e técnica. Do confronto das necessidades diagnosticadas com as ofertas existentes, poderemos visualizar as deficiências do sistema e projetar suas correções, num processo de planejamento ascendente e dinâmico, sustentado por políticas públicas orientadas pela equidade e permeadas pela idéia da promoção intersectorial da saúde, como forma de manter e aumentar a autonomia dos indivíduos, através das ações de prevenção das doenças, educação, proteção e recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos já acometidos por

agravos que afetaram, em alguma medida, sua autonomia. É imprescindível que estes diagnósticos sejam amplamente discutidos com todos os atores sociais envolvidos na promoção, prevenção, atenção e recuperação aos agravos à saúde, como conselhos de saúde, gestores de saúde, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços, usuários, conselhos de classe, educação, promoção social, segurança social, transportes e outros.

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

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

A elaboração dos referidos planos deve estar baseada na proposta de estruturação das redes regionalizadas de atenção da NOAS 01/2002, segundo as seguintes atribuições / complexidade / distribuição:

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

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

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

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

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

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

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

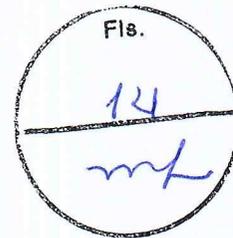
CAPÍTULO II

A REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

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



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

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



1 - Atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências:

1.1 - Técnicas:

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

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

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

- monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência; - definir e orientar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;

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

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

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

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

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

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

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

- participar de programa de educação continuada para suas tarefas; - velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas; - manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público.

1.2 - Gestoras:

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

- decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento; - decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;

- decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de

atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;

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

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

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

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

- contar com acesso às demais centrais do Complexo Regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades.

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

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

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

CAPÍTULO III

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

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

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

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

1.1 - Acolhimento dos Quadros Agudos:

Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação do Programa de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa de Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

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

1.2 - Capacitação de Recursos Humanos

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





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

A definição deste espaço é fundamental, pois, quando do recebimento de uma urgência (o que pode acontecer com pouca frequência neste tipo de unidade, mas que certamente ocorrerá algumas vezes), é obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento. Numa insuficiência respiratória, parada cardíaca, crise convulsiva ou outras situações que necessitem de cuidado imediato, não se pode perder tempo "procurando" um local ou equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento. Além disso, unidades de saúde de sistemas municipais qualificados para a atenção básica ampliada (PABA) deverão possuir área física especificamente destinada ao atendimento de urgências e sala para observação de pacientes até 8 horas. Materiais: Ambú adulto e infantil com máscaras, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), sondas de aspiração, Oxigênio, Aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa, material para curativo, material para pequenas suturas, material para imobilizações (colares, talas, pranchas).

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

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

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

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

2.1 - Atribuições

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

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

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

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

2.2 - Dimensionamento e Organização Assistencial

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

Nos casos em que a estrutura loco regional exigir, tomando-se em conta as características epidemiológicas, indicadores de saúde como morbidade e mortalidade, e características da rede assistencial, poderá ser ampliada a

equipe, contemplando as áreas de clínica cirúrgica, ortopedia e odontologia de urgência.

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

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

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

Estes números e mesmo a composição das equipes poderão variar, de forma complementar, de acordo com a realidade loco-regional, tomando-se em conta inclusive a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como por exemplo, o aumento de demanda de doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adultos / idosos durante o inverno ou o aumento no número de acidentes em estradas nos períodos de férias escolares. Da mesma forma, nas regiões onde a morbi-mortalidade por causas externas como violências, traumas e/ou acidentes de trânsito seja estatisticamente marcante, estando os óbitos por estas causas entre as primeiras causas de mortalidade, as equipes poderão ser acrescidas de médicos cirurgiões gerais e ortopedistas, a critério dos gestores loco-regionais. Na Unidade tipo I, por se tratar de serviço com equipe reduzida, deverá haver sempre um profissional médico adicional de sobreaviso, que possa ser acionado para acompanhamento de pacientes críticos ou com instabilidade cardiorespiratória, quando estes necessitem ser removidos e não haja serviço pré-hospitalar móvel estruturado.

2.3 - Recursos Humanos

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório. Outros profissionais poderão compor a equipe, de acordo com a definição do gestor local ou gestores loco-regionais, como: assistente social, odontólogo, cirurgião geral, ortopedista, ginecologista, motorista, segurança e outros.

2.3.1 - Habilitação dos Profissionais

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

2.4 - Área Física

A área física deve ser estruturada de acordo com o tamanho e complexidade da unidade, conforme legenda a seguir: Opcional: * Desejável: ** Obrigatório: *** São consideradas as seguintes áreas físicas para a adequada estruturação das Unidades Não Hospitalares de Atendimento de Urgência:

2.4.1 - Bloco de Pronto Atendimento:

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

2.4.2 - Bloco de Apoio Diagnóstico



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

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

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

2.4.3 - Bloco de Procedimentos:

- Sala para suturas ***
- Sala de curativos contaminados ***
- Sala para inaloterapia / medicação ***
- Sala de gesso *
- Sala de Pequena Cirurgia *

2.4.4 - Bloco de Urgência / Observação:

- Sala de reanimação e estabilização / Sala de urgência ***
- Salas de observação masculina, feminina e pediátrica (com posto de enfermagem, sanitários e chuveiros) ***
- Sala de isolamento (com ante-sala, sanitário e chuveiro exclusivos) **

2.4.5 - Bloco de Apoio Logístico

- Farmácia (exclusiva para dispensação interna) ***
- Almoxarifado ***
- Expurgo/Lavagem de material ***
- Central de material esterilizado ***
- Rouparia ***
- Necrotério ***

2.4.6 - Bloco de Apoio Administrativo · Salas de Gerência e Administração ***

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

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

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

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





qualquer uma das situações, um médico, um enfermeiro e auxiliares de enfermagem devem dirigir-se imediatamente para a sala. O acesso da sala de urgência aos leitos de observação deve ser fácil e estas áreas devem ser, de preferência, contíguas.

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

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

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

2.5 - Materiais e Equipamentos

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

Estetoscópio adulto/infantil, esfigmomanômetro adulto/infantil, otoscópio com espêculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laringeo, bolsa autoinflável (ambú) adulto/infantil, desfibrilador com marca-passo externo, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, glicosímetro, aspirador de secreção, bomba de infusão com bateria e equipo universal, cilindro de oxigênio portátil e rede canalizada de gases ou torpedo de O² (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, foco cirúrgico portátil, foco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras 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 Magyll, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressa estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção óssea, garrote, equips de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 vias, frascos de solução salina, caixa completa de pequena cirurgia, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, sondas vesicais, coletores de urina, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo, travesseiros e lençóis, pacote de roupas para pequena cirurgia, conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G), prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, prancha curta para massagem cardíaca, gerador de energia elétrica compatível com o consumo da unidade, sistema de telefonia e de comunicação.

2.6 - Medicamentos

Abaixo a lista de medicamentos que devem estar disponíveis na unidade de urgência, contemplando medicamentos usados na primeira abordagem dos pacientes graves e também sintomáticos, antibióticos e anticonvulsivantes, uma vez que alguns pacientes poderão permanecer nestas unidades por um período de até 24 horas ou, excepcionalmente, por mais tempo se houver dificuldade para internação hospitalar: Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Amitriptilina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratrópio, Bupivacaína, Captopril, Carbamazepina, Carvão ativado, Cefalexina, Cefalotina, Cetoprofeno, Clister Glicerinado, Clordiazepóxido, Cloridrato de Clonidina, Cloridrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorafenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glicose hipertônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Manitol, Meperidina, Metildopa, Metilergometrina, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolam, Nifedipina, Nistatina, Nitroprussiato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Propranolol, Ranitidina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glico-fisiológico, Soro Fisiológico, Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazol + trimetoprim, Sulfato de magnésio, Tiamina (Vit. B1), Tramadol, Tobramicina Colírio, Verapamil, Vitamina K.

2.7 - Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade. Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada. Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao re-direcionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

CAPÍTULO IV

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

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



O Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, podendo, portanto, extrapolar os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida, considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema loco-regional.

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

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

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

1 - Equipe Profissional

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

1.1 – Equipe de Profissionais Oriundos da Saúde

A equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta por: - Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;

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

- Responsável de Enfermagem:

Enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem ;

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

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

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

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

OBS: As responsabilidades técnicas poderão ser assumidas por profissionais da equipe de intervenção, sempre que a demanda ou o porte do serviço assim 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 gerência do sistema, habilitado conforme os termos deste Regulamento.

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



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

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

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

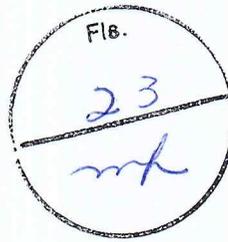
Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para recertificação periódica; experiência profissional prévia em serviço de saúde 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; administrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição do médico regulador por telemedicina; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas.

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

1.2.5 - Bombeiros Militares: Profissionais Bombeiros Militares, com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação. Atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

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

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

1.3 - Capacitação Específica dos Profissionais de Transporte Aeromédico

Os profissionais devem ter noções de aeronáutica de fisiologia de 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; Aerocinetose;
- Ritmo circadiano;
- Gases, líquidos e vapores tóxicos em aviação;
- Ruídos e vibrações;
- Cuidados de saúde com paciente em voo. A capacitação necessária aos profissionais que atuam no transporte aeromédico será a mesma estabelecida no presente Regulamento para os profissionais do pré-hospitalar móvel, conforme grade do Capítulo VII, devendo, no entanto, ter a seguinte capacitação adicional:

1.3.1 - Piloto de Aeronave de Asa Rotativa:

Módulo comum: total 8 horas

Qualificação pessoal:

Atendimento pré-hospitalar;

Sistema de saúde local;

Rotinas operacionais

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 aeronáutica: 10 horas;

- Noções básicas de fisiologia de voo: 20 horas.

2 - DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

2.1 - AMBULÂNCIAS

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

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

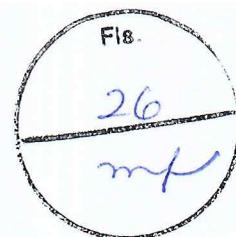
As Ambulâncias são classificadas em:

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

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte 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

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

2.3 - OUTROS VEÍCULOS:

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

3 – DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

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

3.1 - Ambulância de Transporte (Tipo A): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

3.2 - Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gases estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e malas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

3.3 – Ambulância de Resgate (Tipo C):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

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

3.4 - Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras 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; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyill; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente



de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

3.5 - Aeronave de Transporte Médico (Tipo E):

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

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

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

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

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

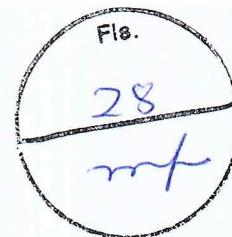
3.5.2- Aeronaves de Asas Fixas (Aviões) e Aeronaves de Asas Rotativas (Helicópteros) para atendimento pré-hospitalar móvel secundário ou transporte interhospitalar:

- 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 nãoinvasiva; bomba de infusão; prancha longa para imobilização de coluna; capnógrafo;

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

3.6 – Embarcação de Transporte (Tipo F):



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

4 – DEFINIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

Medicamentos obrigatórios que deverão constar nos veículos de suporte avançado, seja nos veículos terrestres, aquáticos e nas aeronaves ou naves de transporte médico (Classes D, E e F):

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

5 – TRIPULAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

ATENDIMENTO HOSPITALAR

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

1 - Classificação

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

A - Unidades Gerais: a - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I; b - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II.

B - Unidades de Referência: a - Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I; b - Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II; c - Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III.

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

2 - Definição das Unidades e Critérios de Classificação

2.1 - Características Gerais

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



2.1.1 – Recursos Humanos

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

A Unidade deve contar com:

a - Responsável Técnico - médico com Título de Especialista em sua área de atuação profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina ou com Certificado de Residência Médica em sua especialidade emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

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

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

c - Enfermagem: A Unidade deve contar com: - Coordenação de Enfermagem: 01 (um) Enfermeiro Coordenador; - Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes.

2.1.2 – Área Física

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

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

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

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

2.1.3 - Rotinas de Funcionamento e Atendimento

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

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

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

b - Procedimentos médico-cirúrgicos;

c - Procedimentos de enfermagem;

d - Rotinas de suporte nutricional;

e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar;

f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;

g - Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

2.1.4 - Registro de Pacientes

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

a - Identificação do paciente;

b - Histórico Clínico;

c - Avaliação Inicial;

d - Indicação do procedimento cirúrgico, se for o caso;

e - Descrição do ato cirúrgico, se for o caso;

f - Descrição da evolução e prescrições

g - Condições na alta hospitalar ou transferência

2.1.5 - Estruturação da Grade de Referência

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

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

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

2.2 - Características Específicas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.2.1 - Recursos Humanos

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

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

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

2.2.2.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

Análises Clínicas Laboratoriais

Eletrocardiografia

Radiologia Convencional





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

Endoscopia

Ultra-sonografia

Banco de Sangue

2.2.3 - Unidades de Referência

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

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

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

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

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

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

2.2.3.1.1- Recursos Humanos

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

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

Cardiologia	Pediatria	TraumatoOrtopedia
Cardiologista	Pediatria	TraumatoOrtopedista
Hemodinamicista	Intensivista	Clínico Geral
Angiografista	Cirurgião Pediátrico	Anestesiologista
Cirurgião Cardiovascular	Anestesiologista	
Intensivista		
Ecocardiografista		
Imagenologista		
Anestesiologista		

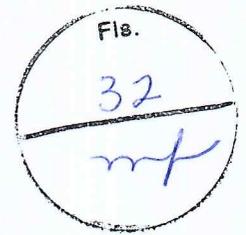
Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação: A Unidade deve contar com os serviços e profissionais nas seguintes áreas (dependendo do volume de atendimento, estes profissionais não precisam ser exclusivos da Unidade):

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

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

Cardiologia	Pediatria	Traumato-Ortopedia
Hematologista	Endoscopista	Imagenologista
	Imagenologista	Hematologista

Hematologista	Cirurgião Vascular
Broncoscopista	Neurocirurgião
Neuropediatra	Cirurgião Geral
	Cirurgião Bucomaxilofacial



2.2.3.1.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

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

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

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

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

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

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

2.2.3.2.1- Recursos Humanos

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

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

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



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

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

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

Oftalmologista
Endoscopista
Broncoscopista
Otorrinolaringologista
Cardiologista
Odontólogo
Hemodinamicista
Neurologista
Neurocirurgião
Angiografista
Psiquiatra
Hematologista
Cirurgião Pediátrico

2.2.3.2.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

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

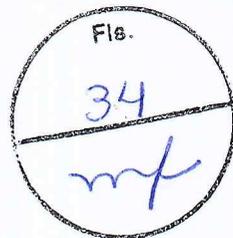
Recursos Tecnológicos disponíveis em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar da Unidade. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999:

Broncoscopia
Hemodinâmica
Angiografia
Ecocardiografia
Terapia Renal Substitutiva

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

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

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



2.2.3.3.1- Recursos Humanos

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

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

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

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

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

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

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

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

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

Terapia Renal Substitutiva

Neurocirurgia

Ecocardiografia

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

Hemodinâmica

Angiografia

CAPÍTULO VI

TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

1 - Considerações Gerais:

Dentro da perspectiva de estruturação de Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, com universalidade, atenção integral e equidade de acesso, de caráter regionalizado e hierarquizado, de acordo com as diretrizes do SUS, os serviços especializados e de maior complexidade deverão ser referência para um ou mais municípios de menor porte.

Assim, estes municípios menores devem se estruturar para acolher os pacientes acometidos por agravos de urgência, de caráter clínico, traumato-cirúrgico, 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 loco regionais, seja para elucidação diagnóstica através de exames especializados, avaliação médica especializada ou internação.

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

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

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

2 - Conceituação:

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

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

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

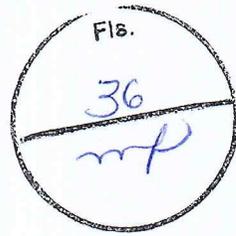
Este transporte poderá ser aéreo, aquaviário ou terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, como a existência de estradas, aeroportos, helipontos, portos e condições de navegação marítima ou fluvial, bem como a condição clínica de cada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



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

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



3 - Diretrizes Técnicas:

3.1 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante

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

a - O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor;

b - Não remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando-o e preparando-o para o transporte;

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

d - A decisão de transferir um paciente grave é estritamente médica e deve considerar os princípios básicos do transporte, quais sejam: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e garantir transporte com rapidez e segurança;

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

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

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

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

i - Nos casos de transporte de pacientes em suporte básico de vida para unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, para realização de exames ou tratamentos, se o paciente apresentar intercorrência de urgência, a responsabilidade pelo tratamento e estabilização é da unidade que está realizando o procedimento, que deverá estar apta para seu atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados;

j - Nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte;

k - Nos locais em que as Centrais de Regulação ainda não estejam estruturadas ou em pleno funcionamento, é vedado a todo e qualquer solicitante, seja ele público ou privado, remover pacientes sem contato prévio com a instituição/serviço potencialmente receptor;

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

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

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

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

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

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

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

3.3 - Responsabilidades/Atribuições da Equipe de Transporte Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições à Equipe de Transporte:



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

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

c - No caso de transporte terrestre, deverão ser utilizadas as viaturas de transporte simples para os pacientes eletivos, em decúbito horizontal ou sentados, viaturas de suporte básico ou suporte avançado de vida, de acordo com o julgamento e determinação do médico regulador, a partir da avaliação criteriosa da história clínica, gravidade e risco de cada paciente, estando tais viaturas, seus equipamentos, medicamentos, tripulações e demais normas técnicas estabelecidas no presente Regulamento;

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

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

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

g - Comunicar ao médico regulador o término do transporte;

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

3.4 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico Receptor:

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

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

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

1 - Aspectos Gerais

1.1 - Definição:

Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias Estaduais e Municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias,

instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual.

1.2 - Princípios Norteadores

São princípios norteadores dos Núcleos de Educação em Urgências:

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

1.3 - Objetivos Estratégicos

São objetivos estratégicos dos Núcleos de Educação em Urgências:

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

1.4- Objetivos Operacionais

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

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

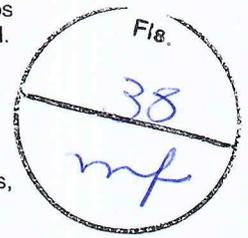
2 - Grades de Temas, Conteúdos, Habilidades, Cargas Horárias Mínimas para a Habilitação e Certificação dos Profissionais da Área de Atendimento às Urgências e Emergências:

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

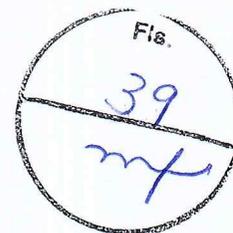
2.1 – Profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

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

TEMAS	CONTEÚDO	HABILIDADES	CARGA HORÁRIA (CH)
1.	Programa e atividade integração.	Trabalho	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 corpo humano: em especial esquelético, cardíaco, respiratório.	Conhecimento das principais divisões anatômicas, regiões anatômicas, e noções de anatomia topográfica. Conhecimento dos aspectos morfológicos e fisiológicos dos diversos aparelhos para formulação de correlação anatomo-clínica.	08 T 02 P (Prática)
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 ameaçam 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/Ressuscitação 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.		06 T 18 P
	Materiais e equipamentos utilizados em parada cardio respiratória. Materiais e Equipamentos utilizados em oxigênio terapia.		
b. Biossegurança	Conhecer as principais doenças transmissíveis Conhecer normas de biossegurança, materiais e métodos de controle de infecções.	Reconhecer e manejar obstrução de vias aéreas; Realizar oxigênio terapia. Conhecer equipamentos utilizados em parada cardiorespiratória Estar habilitado para técnicas de RCP Utilizar técnicas e métodos de controle de infecções.	02 T
8. Ferimentos / hemorragia / Bandagem / Choque	Tipos de ferimentos; hemorragia; choque, principalmente choque hipovolêmico; Curativos e	Reconhecer os diversos tipos de ferimentos, hemorragias, choque	04 T 06 P



	Bandagens; Técnicas de Suporte Básico de Vida para o tratamento do choque hipovolêmico	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.	
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	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial nos diversos traumatismos específicos	12 T
	Trauma na Criança e na Gestante Agravos por eletricidade Queimaduras		
11. Remoção de vítima	Materiais 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.	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 expulsivo Cuidado com o Recém-Nascido	Possuir habilidades psicomotoras relativas ao atendimento ao parto normal e cuidados com o recém-nascido	04 T
13. Intervenção em crises e atendimentos de pacientes especiais	Reconhecimento e Intervenção em situação de crise	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial nessas situações	02 T
14. Afogamento	Fisiologia e técnicas de abordagem. Peculiaridades no atendimento	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial.	02 T
15. Intoxicação Exógena	Reconhecimento e peculiaridades no atendimento inicial.	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial.	02 T
16. Emergências Clínicas	Peculiaridades e Atendimento inicial de emergências clínicas mais frequentes	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial	06 T
17. Acidentes com múltiplas Vítimas e 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	Conceitos e técnicas de: Salvamento terrestre; Salvamento	Conhecimento e habilidade psicomotora para	10 T 20 P



ENTRADA	em alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos	realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	
TOTAL			200 H



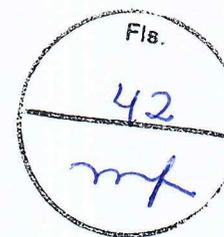
Número de horas para avaliação a serem distribuídas durante o Curso.

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

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

TEMA	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 cardiorespiratória básica Identificar sinais de gravidade em situações de urgência traumática, clínica, obstétrica, psiquiátrica Aplicar conhecimentos para abordagem de pacientes graves em urgência clínica, traumática, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica	

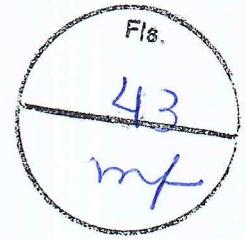
7. Direção defensiva	Técnicas de Direção Defensiva	Aplicar técnicas de direção defensiva. Utilizar sinais sonoros e luminosos nas situações de urgência. Viabilizar a sinalização e segurança da cena.	02 T 08 P
8. Acidentes com produtos perigosos	Noções sobre acidentes com produtos perigosos	Dominar a legislação do transporte de perigosas. Aplicar técnicas de abordagem de veículos com produtos perigosos.	02T 02P
		Aplicar normas de segurança na exposição a produtos perigosos. Auxiliar na organização da cena em situações de acidentes com cargas perigosas	
TO T A L			64 H



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

TEMAS	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1. Introdução	Apresentação do programa e atividade de integração	Dominar o programa a ser desenvolvido. Responder a aplicação de pré-teste e pós-teste de conhecimento. Participar do desenvolvimento de técnicas de grupos. Dominar a localização de ruas/logradouros da cidade.	06 T (Teórica) 08 P (Prática)
2. Geografia e estrutura urbana da cidade	Conhecimento da geografia e estrutura urbana da cidade	Identificar as regiões dos chamados e associar com os endereços das solicitações. Conhecer endereços dos serviços de saúde da cidade	
3. Sistema de Saúde e Rede hierarquizada de assistência	Apresentação do Sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas de entrada hospitalares e não hospitalares. Saber qual a estrutura e missão de cada serviço. Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada	02 T 08 P
4. Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel	Apresentação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel)	Conhecer o conteúdo da Portaria GM/MS de ___ de outubro de 2002 e compreender seus conceitos. Compreender o papel do médico regulador de urgência e os fluxos da central de regulação. Conhecer as funções do telefonista auxiliar de regulação médica e do rádio operador.	08 T 10 P
5. Papel da telefonista auxiliar de regulação e do rádio operador	Funções da telefonista auxiliar de regulação médica e do rádio operador	Acolher as chamadas telefônicas de acordo com a rotina preconizada pela instituição. Operar o sistema de rádio da central, estabelecendo o contato com todos os meios integrados à central.	04 T 10 P
		Reconhecer palavras-chaves na regulação. Responder às situações que independem da resposta médica, de acordo com os protocolos do serviço. Estabelecer o contato com as equipes das unidades móveis no despacho das missões.	
		Monitorar o deslocamento dos veículos de urgência e estabelecer o controle operacional sobre a frota.	

		Realizar os registros pertinentes de acordo com a rotina do serviço.	
		Manejar os equipamentos de telefonia para comunicação com os usuários e os serviços, de acordo com a rotina da instituição. Manejar os equipamentos de radio comunicação, através do uso de códigos conforme rotina preconizada pela instituição.	
		Manejar equipamentos de informática, se houver, de acordo com a rotina do serviço.	
TO T A L			56 H



RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

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

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

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

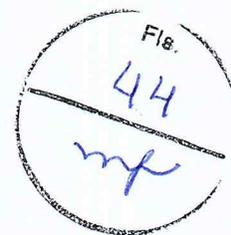
- Operação do sistema de rádio da central de urgência: comunicação com as equipes, despacho dos meios móveis, controle do deslocamento dos meios móveis, uso dos códigos para comunicação

B - Profissionais Oriundos da Área da Saúde

B-1-Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e re-de hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares	05 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.	
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo.	Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão.	04 T 12 P (Prática)
		Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, Aferir sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, tensão arterial, temperatura, saturação, controle de glicemia Adotar medidas para controle da	

		disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador	
		Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	
		Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição médica à distância (quando equipe de suporte básico) ou na presença do médico intervencionista	
	Doenças circulatórias agudas	Reconhecer sinais de doenças circulatórias aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento	04 T 08 P
		Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador. Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica	
		Realizar manobras de reanimação cardiopulmonar básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Conhecer todos os equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los	
	Doenças metabólicas	Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento	02 T 01 P
		Adotar medidas para controle e tratamento inicial, dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador na central ou da presença do médico intervencionista na cena da ocorrência	
		Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função	
	Intoxicações exógenas	Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento. Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador	
3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento respiratório agudo	Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais	04 T 06 P



		prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites e descrevê-los ao médico regulador na central de regulação	
		Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	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 regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento, através da observação na cena dos acidentes	12 T 40 P
	Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento	Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma em face, controle de choques e hemorragias, trauma na gestante, queimaduras,	
	Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos	quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos. Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmiti-los à central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços necessários nas cenas das ocorrências.	
5. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento.	02 T 04 P
		Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros) Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas.	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em atendimento Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal	02 T 04 P
		Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os	



		equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN	
7. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte	<p>Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos para o APH</p> <p>Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos</p> <p>Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais</p>	08 P
8. Estágios em Ambulâncias	Vivencia pratica de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
9. *Avaliação teórica e pratica do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 06 P
10. Salvamento** MODULO COMPLEM E N T A R	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
TO T A L			154 H

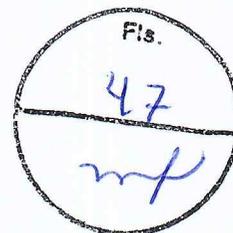


* Número de horas para avaliação a serem distribuídas durante o Curso.

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

B - 2 - Enfermeiros

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	C H
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.	05 T (Teórica)
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade Dominar os conceitos da Portaria e as competências do enfermeiro 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	
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo	<p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado</p> <p>Executar procedimentos de</p>	04 T 08 P (Prática)



		enfermagem de acordo com a prescrição médica à distância ou na presença do médico intervencionista	
	Doenças circulatórias	<p>Reconhecer sinais de doença circulatória aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica</p> <p>Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los</p>	04 T 08 P
	Doenças metabólicas	<p>Reconhecer sinais de doença metabólica na cena da ocorrência tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos Dominar técnicas no manejo do paciente com sinais de agravos de doença metabólica</p>	02 T 02 P
	Intoxicações exógenas	<p>Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Realizar os procedimentos de enfermagem nos atendimentos dos casos de intoxicação exógena</p>	02 T 02 P
3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento respiratório agudo	<p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites Reconhecer sinais de gravidade e descrevê-los ao médico regulador da central de regulação</p>	04 T 04 P
		<p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado</p>	
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória Ser	10 T 26 P

		capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida	
	Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento	Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento Auxiliar o médico intervencionista nos cuidados de suporte avançado à vida Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, controle de choques e	
	Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos	hemorragias, queimaduras, quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos Estar habilitado para todas as técnicas no manejo do paciente traumatizado grave	
		Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmiti-los à central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços necessários nas cenas dos eventos	
5. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes	
		Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros) Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas.	02 T 02 P
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes Estar habilitado para prestar o atendimento à gestante em trabalho de parto normal	02 T 04 P
		Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte)	
7. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte	Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos para o APH Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos	08 T
		Realizar a gestão dos materiais e equipamentos utilizados no APH Definir rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais Capacitar a equipe de enfermagem e demais	



		profissionais do APH para manuseio de materiais e equipamentos, rotina de desinfecção de materiais, equipamentos e de veículos	
8. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	07 T
9. Estágio em Ambulância	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
10. Salvamento** MODULO COMPLEMENTAR	Conceitos e técnicas de: Salvamento terrestre; Salvamento em alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	10 T 20 P
TOTAL			130 H



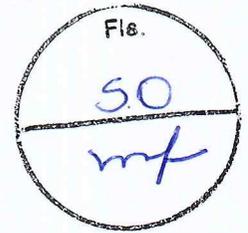
* Número de horas para avaliação a serem distribuídas durante o Curso

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

B - 3 - Médicos

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde, atenção integral às urgências e rede hierarquizada de assistência loco-regional.	Apresentação do Sistema Único de Saúde -SUS.	Ter noções dos antecedentes e características do movimento de Reforma Sanitária do país. Conhecer os Princípios e Diretrizes do SUS, suas Leis Orgânicas, Normas Operacionais Básicas e Norma Operacional da Assistência.	01 T (Teórica)
	Apresentação da Portaria GM/MS 2048 de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Dominar os conceitos da Portaria em relação à rede de atenção integral às urgências, bem como as competências do médico regulador.	01 T
	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.	03 T
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.	Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada Conhecer o serviço e/ou a proposta de funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de sua cidade/região.	
2. Regulação Médica das Urgências	Histórico Bases Teóricas e Éticas Nosologia e avaliação de risco Etapas da Regulação Protocolos	Conhecer os antecedentes históricos da regulação médica das Urgências. Conhecer as bases éticas da regulação médica das urgências.	10 T 05 P
		Dominar a nosologia da regulação médica das urgências e estar habilitado para a correta avaliação do risco de cada solicitação. Estar apto a cumprir toda as etapas do processo de regulação seja de casos primários, seja de secundários.	
3. Acidentes	Conceito Princípios de Controle	Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica Saber manejar situações de	04 T 04 P

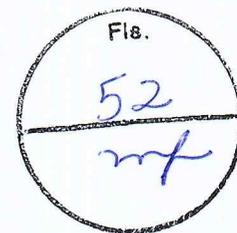
com múltiplas Vítimas e Catástrofes	da Cena Triagem, tratamento e transporte.	acidentes com múltiplas vítimas.	
4. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC,	
		Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, e outros; Decidir pela melhor terapêutica a partir da descrição dos sinais de gravidade pelas equipes Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave	04 T 04 P (Prática)
		Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado Dominar técnicas de suporte ventilatório: intubação traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, toracocentese	
	Doenças circulatórias	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de disfunção circulatória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do	04 T 04 P
		Miocárdio, Angina Instável, AVC, Quadros Isquêmicos, Edema Agudo de Pulmão, outros Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos Ter noções de eletrocardiografia Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória 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 à distância;	
		Reconhecer sinais de doença metabólica quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos	02T 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 à distância; Reconhecer sinais	02 T 02 P



		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	
5. Urgências clínicas na criança	Quadros respiratórios agudos	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites 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
6. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória quando	16 T 12 P
	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 Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma crânioencefálico, 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 à distância; Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de	02 T 02 P



		urgência, quando na cena das ocorrências; Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH; Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas	
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 à distância; Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas, quando na cena da ocorrência;	
		Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.	02 T 02 P
		Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte) Estar habilitado para realizar cesariana pós morte	
9. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T
10. Estágio em Central de regulação	Vivência pratica de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de regulação	12 P
11. Estágio em Ambulância	Vivência pratica de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	12 P
TO T A L			120 H



RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

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

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

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

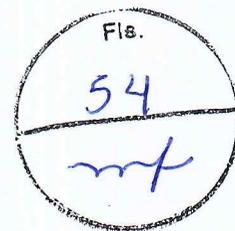
A-1- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem: *

TEMA	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	Dominar os conceitos da Portaria e as competências do	

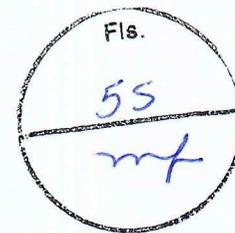
		Ministério da Saúde auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel	
	-Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência		
	Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação.	Estar habilitado para fluxos e rotinas 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 apresentem à unidade sem consulta previamente agendada, avaliar preliminarmente o risco mediante protocolos previamente estabelecidos, e comunicar o médico assistente ou priorizar o atendimento, conforme pacto assistencial de cada unidade.	
2. Urgências clínicas mais freqüentes no paciente adulto:	Sofrimento agudo dos sistemas cardio-respiratório, neurológico, metabólico e por intoxicações exógenas.	Reconhecer sinais de disfunção cardio-respiratória nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, quadros isquêmicos.	
		Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos.	
		Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar. Reconhecer sinais de intoxicação exógena.	
		Descrever estes sinais ao médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente. Relatar os casos agudos com sinais de gravidade ao médico assistente, para que os atendimentos possam ser priorizados.	4T 10 P (Prática)
		Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico. Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função.	
		Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos. Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função, de acordo com a orientação do médico regulador ou prescrição do médico da unidade	
3. Urgências	Sofrimento agudo por quadros	Reconhecer sinais de	2T 4P



clínicas na criança	infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	disfunção respiratória de maior ou menor gravidade, de causa infecciosa ou não, nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites, broncopneumonia.	
		Adotar medidas para controle desta disfunção, de acordo com as orientações do médico da unidade ou do médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	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, os sinais	4T 10 P
	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 à vida, adotar medidas no manejo do paciente vítima de trauma de qualquer natureza.	
	Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos		
5. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente.	2T 4P
		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 Apresentações 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.	2T 4P
		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 básicos necessários para suporte ventilatório ao RN.	
7. 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	04 P



		equipamentos, bem como a validade dos medicamentos.	
		Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.	
8. **Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	02 T 04 P
TO T A L			60 H



* Embora conteúdos e cargas horárias sejam os mesmos para toda a equipe de enfermagem, os treinamentos podem ser ministrados em separado, de acordo com material, forma de abordagem e terminologia mais adequada aos diferentes profissionais, e segundo o julgamento e decisão local. ** Duas horas para avaliação escrita e as 4 restantes para avaliação prática a serem distribuídas durante o Curso.

A- 2 - Médicos:

TEMA	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)
	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 médico da central de regulação de urgência Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica	
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo.	Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para controle da disfunção respiratória grave. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	04 T 10 P (Prática)
	Doenças circulatórias	Acolher, reconhecer e diagnosticar as patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, arritmias cardíacas, AVC e Edema Agudo de Pulmão;	
		Adotar medidas terapêuticas para controle e tratamento inicial destes agravos. Ter noções de eletrocardiografia Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória avançada	
	Doenças metabólicas	Acolher, reconhecer e diagnosticar quadros agudos das doenças metabólicas mais prevalentes: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outras. Adotar medidas para controle e tratamento inicial destes agravos.	
	Intoxicações exógenas	Reconhecer sinais de	



		intoxicações exógenas e adotar medidas para controle e tratamento iniciais destes quadros: manejo respiratório, uso de antídotos e medicamentos disponíveis, esvaziamento gástrico.	
3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de disfunção respiratória nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites e outros;	02 T 06 P
		Acolher, reconhecer e diagnosticar os sinais de distúrbio hídrico e metabólico. Acolher, reconhecer e diagnosticar os sinais de toxemia e buscar identificar a causa.	
		Decidir pela melhor terapêutica e adotar medidas para controle das disfunções apontadas.	
4. Urgências cirúrgicas traumáticas e não traumáticas no paciente adulto e na criança.	Atendimento a pacientes vítimas de pequenos ferimentos/abscessos.	Acolher, reconhecer e diagnosticar a maior ou menor gravidade das lesões. Realizar suturas simples e drenagem de pequenos abscessos.	04 T 10 P
	Atendimento inicial do paciente politraumatizado TRM TCE Trauma torácico	Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.	
	Trauma abdominal Trauma na gestante Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face. Queimaduras	Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Acidentes com múltiplas vítimas, Acidentes com produtos perigosos.	
	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.	
5. Urgências psiquiátricas e neurológicas	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.	02 T 04 P
		Adotar medidas terapêuticas iniciais no manejo dos pacientes convulsivos, agressivos, psicóticos e suicidas.	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distólicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Acolher, reconhecer e diagnosticar trabalho de parto normal, parto distóxico e as principais complicações	02 T 04 P

		obstétricas, como DHEG e hemorragias.	
		Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações.	
		Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.	
7. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	02 T 06 P
TO TA L			60 H



RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

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

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

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

TEMA	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)
	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 apresentem à unidade sem consulta previamente agendada, avaliar preliminarmente o risco mediante protocolos previamente estabelecidos, e comunicar o médico assistente ou priorizar o atendimento, conforme pacto assistencial de cada unidade.	
2. Manejo das Urgências clínicas mais frequentes no paciente adulto, na sala de urgências.	Sofrimento agudo dos sistemas cardio-respiratório, neurológico, metabólico e por intoxicações exógenas.	Reconhecer sinais de disfunção cardio-respiratória nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio,	08 T 16 P (Prática)

angina instável, arritmias, quadros isquêmicos.

Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos. Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar

Reconhecer sinais de intoxicação exógena. Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico quando necessário, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Manejar todos os equipamentos de suporte ventilatório.

Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função. Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos.

Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição do médico da unidade.

3 Manejo das Urgências clínicas na criança, na sala de urgências.

Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.

Reconhecer sinais de disfunção respiratória de maior ou menor gravidade, nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites, broncopneumonia.

Reconhecer sinais de desidratação, de maior ou menor gravidade, nas patologias mais frequentes. Reconhecer sinais de alteração no nível de consciência.

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.

04 T 08 P

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

Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada seja de disfunção ventilatória, respiratória e/ou circulatória. Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.

Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento

Ser capaz de prestar o atendimento inicial, nas medidas de suporte básico à vida. Adotar medidas no manejo do paciente vítima de trauma de

08 T 16 P

Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos

qualquer natureza, de acordo com as prescrições do médico assistente.



5. Manejo das Urgências psiquiátricas, na sala de urgências	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	04 T 08 P
		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 acordo com as prescrições do médico assistente.	
6. Manejo de Urgências obstétricas, na sala de urgências.	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas 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.	
		Reconhecer sinais de gravidade em casos de hipertensão em gestantes. Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.	04 T 08 P
		Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal. Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro.	04 T 08 P
		Manejar os equipamentos básicos necessários para suporte ventilatório ao RN. Adotar medidas no manejo das situações mencionadas, de acordo com as prescrições do médico assistente.	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
		Comunicar estas alterações ao médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade. Observar com presteza as prescrições do médico assistente.	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
		Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais. Ser capaz de Capacitar a equipe de enfermagem para o manuseio de materiais e equipamentos, rotina de desinfecção de materiais e equipamentos.	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



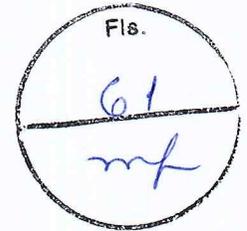
* Embora conteúdos e cargas horárias sejam os mesmos para toda a equipe de enfermagem, os treinamentos podem ser ministrados em separado, de acordo com material, forma de abordagem e terminologia mais adequada aos diferentes profissionais, de acordo com julgamento e decisão local.

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

B- 2 - Médico Clínicos Gerais:

TEMA	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)
		Entender o conceito de regulação médica das urgências, as funções e prerrogativas do médico regulador e saber claramente como se inserir e se relacionar com o sistema. 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.	
	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	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	
2. Urgências cardio-respiratórias.	Síncope Crise Hipertensiva Dor Torácica Infarto Agudo do Miocárdio Insuficiência Cardíaca Arritmias Cardíacas	Para todos os itens, de 2 a 10: Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.	08 T 16 P (Prática)
	Choque Cardiogênico Edema Agudo de Pulmão Embolia Pulmonar Asma Pneumonias	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.	
3. Urgências do Sistema Nervoso Central:	Cefaléia		04 T
	Infecções intracranianas Convulsões Acidente Vascular Cerebral Coma Morte Encefálica Alterações comportamentais e estados confusionais agudos		08 P
4. Urgências Gastrointestinais:	Dor Abdominal Aguda Diarréia Aguda Hemorragia Digestiva Alta Hemorragia Digestiva Baixa Icterícia Insuficiência Hepática		04 T 08 P
	Colangite Pancreatite Aguda Ingestão de Corpo Estranho Ingestão de Cáusticos		02 T 04 P
5. Urgências Genito-urinárias:	Dor pélvica Cólica Renal Infecção Urinária Insuficiência		02 T 04 P

	Renal Aguda		
6. Urgências Endocrinológicas:	Diabetes descompensado Hipoglicemia Insuficiência Supra-renal Alterações Hematológicas Graves Crise Falcêmica		02 T 04 P
7. Urgências Hematológicas:	Trombo-embolismo Arterial Rotura de Aneurismas Trombose Venosa Profunda		02 T 04 P
8. Urgências Vasculares:	Pé Diabético		02 T 04 P
			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:	Otalgia Corpo Estranho Rolha de Cerúmen Surdez Súbita Epistaxe		02 T 04 P
	Sinusite Labirintite Aguda Tr a u m a		
11. Urgências em Saúde Mental:	Paciente Agitado/Violento Psicoses Depressões Risco de Suicídio Abstinência Alcoólica e outras Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família	Acolher 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	Realizar suturas de ferimentos e drenagem de abscessos. Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao	08 T 16 P
	Trauma torácico Trauma abdominal Trauma de face Trauma de extremidades Trauma na gestante	paciente traumatizado grave. Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques	
	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	



		Ministério da Saúde apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou	
		diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.	
13. Urgências gineco-obstétricas:	Infecções Hipertensão Arterial Hemorragias Distúrbios Tromboembólicos Trabalho de parto normal	Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas, encaminhando adequadamente os casos que extrapolem a complexidade da unidade.	08 T 16 P
	Apresentações distócicas Cesárea pós-mortem	Estar habilitado para prestar à gestante em trabalho de parto normal em período expulsivo. Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro. Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.	
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 realizar as técnicas de imobilização e remoção. Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.	08 P
15. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 10 P
TO TA L			170 H

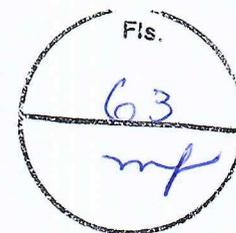


* 4 horas para avaliação escrita e as 10 restantes para avaliação prática a serem distribuídas durante o Curso.

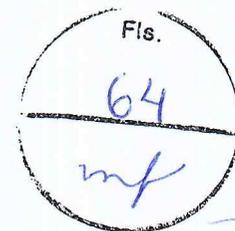
B - 2 – Médicos Pediatras:

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)
		Entender o conceito de regulação médica das urgências, as funções e prerrogativas do médico regulador e saber claramente como se inserir e se relacionar com o sistema. 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.	
	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	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	
2- Urgências respiratórias.	Asma Pneumonias Corpo Estranho Laringite Estrudulosa	Para todos os itens, de 2 a 7: Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.	04 T 08 P (Prática)

		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.	
3- Urgências do Sistema Nervoso Central:	Cefaléia Meningites Encefalites Convulsões Coma		
	Morte Encefálica Alterações comportamentais e estados confusionais agudos		
4- Urgências Gastrointestinais	Dor Abdominal Aguda e recorrente Diarréia Aguda Vômitos Icterícia		04 T 08 P
	Ingestão de Corpo Estranho Hemorragia Digestiva Alta e Baixa Obstrução Intestinal Gastrite Úlcera Perfurada		
5-Urgências Genitourinárias	Dor pélvica Infecção Urinária Insuficiência Renal Aguda Alterações Hematológicas Graves		04 T 08 P
6-Urgências Hematológicas, Metabólicas e Endócrinas	Crise Falcêmica Desidratação Diabetes descompensado Hipoglicemia Insuficiência Supra-renal		04 T 08 P
7- Urgências Oftalmológicas:	Conjuntivite Aguda Corpo Estranho Glaucoma Hordéolo Descolamento de Retina Tr a u m a		04 T 08 P
8-Urgências Otorrinolaringológicas	Otalgia Corpo Estranho Rolha de Cerúmen Surdez Súbita Epistaxe Sinusite		02 T 04 P
	Labirintite Aguda Tr a u m a Otorragia		02 T 04 P
9- Urgências em Saúde Mental:	Crianças Vítimizada Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família Alterações de Nível de Consciência	Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência. Reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando houver risco para o	04 T 08 P
:		paciente. Adotar medidas terapêuticas no manejo das patologias apontadas. Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando o quadro	
		apresentado exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.	
10- Urgências Traumáticas:	Sutura de Ferimentos e drenagem de Abscessos Politraumatizado Choque e hemorragias Trauma Raquimedular Trauma Crânio Encefálico	Realizar suturas de ferimentos e drenagem de abscessos. Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de	08 T 16 P
	Trauma torácico Trauma abdominal Trauma de face	disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o	



	Trauma de extremidades Queimaduras	atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.	
	Quase afogamento Choque elétrico Intoxicações e envenenamentos	Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase	
		afogamento, Choque elétrico, Intoxicações e Envenenamentos. 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.	
11- Manejo de equipamentos, soluções e medicamentos	Cardioversor Respirador Monitor Oxímetro Bomba de Infusão Material de Imobilização e Remoção	Manejar todos os equipamentos da sala de urgência. Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.	08 P
		Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.	
12* Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 08 P
TO TA L			132 H



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

RECOMENDAÇÃO PARA AS ATIVIDADES:

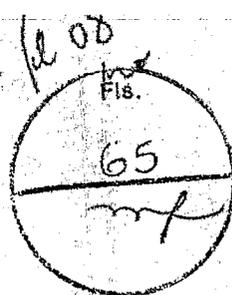
- Devem ser realizadas em serviços pré-determinados da região, inicialmente acompanhando os profissionais já experientes, problematizando a realidade, com discussão dos casos em grupos e, a seguir, atuando e sendo supervisionado pelos profissionais da unidade.

- Dentro das cargas horárias teóricas estão incluídos exercícios práticos (in vitro) com materiais e equipamentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde



DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARA COORDENADORIA JURÍDICA

ASSUNTO: SOBRE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO – PROCESSO E-747/2022

Itapeva, 11 de maio de 2022.

Declaro para devidos fins, que não haverá impacto orçamentário, em virtude da revogação das disposições ao contrário, especialmente o anexo I, do art. 3º, da Lei 4.058 de 10 de novembro de 2017, aplicando exclusivamente ao item 3 que refere-se a Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência – Samu 192, aonde já se pagava como função gratificada, e que esta por sua vez será substituída por Cargo em Comissão de Livre Provisão e Nomeação. Não haverá nenhum ônus e nem necessidade de adequação orçamentária, considerando que a despesa vai permanecer a mesma.

Atenciosamente,

BRUNO MAGOGA TEIXEIRA
COORDENADOR DE ORÇAMENTO E FINANÇAS

MARIA CRISTINA RIBEIRO FONSECA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 - Jardim Pilar - Itapeva - São Paulo - 18406-380
Departamento Jurídico

Referência: Projeto de Lei nº 071/2022 - **Ementa:** "DISPÕE sobre a criação do cargo em comissão de coordenador técnico da área médica, da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a Referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002".

Autoria: Prefeito Municipal

Parecer nº 85/2022

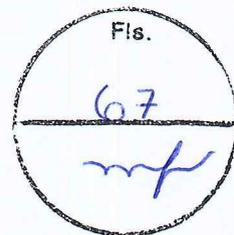
Excelentíssimo Senhor Presidente,

Trata-se de Projeto de Lei em que pretende o Chefe do Executivo Municipal criar o cargo em comissão de livre nomeação e exoneração para coordenador técnico da unidade de urgência e emergência SAMU192 Regional de Itapeva, para o qual será fixada a referência 16AIII, também criada nesta Lei para ser acrescida àquelas constantes na Tabela A - Hierarquização de Cargos e Salários Administrativos, Técnicos e Chefias da Prefeitura Municipal de Itapeva - da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002, que dispõe sobre o Plano de Cargos e Salários, Evolução Funcional.

Composto por 06 (seis) artigos, o Projeto de Lei nº 071/2022 foi protocolado na Secretaria desta Edilidade em 29/04/2022 e lido na 23ª Sessão Ordinária ocorrida no dia 02/05/2022

Posteriormente, foi encaminhado às Comissões Permanentes na forma regimental, sendo nomeado o relator na Comissão de Legislação, Justiça, Redação e Legislação Participativa no dia 03/05/2022, momento no qual foi submetido à análise deste Departamento a fim de orientar os membros da referida Comissão sobre os aspectos constitucionais, legais, regimentais e de técnica legislativa.

Anexo ao Projeto encontra-se o Impacto Financeiro Orçamentário e a portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Departamento Jurídico

1. DA COMPETÊNCIA MUNICIPAL EM RAZÃO DA MATÉRIA E INICIATIVA LEGISLATIVA

No que diz respeito à competência legislativa material, destacamos que por força dos incisos I e II do artigo 30 da Constituição Federal¹ os Municípios foram dotados de autonomia legislativa, que vem consubstanciada na capacidade de legislar sobre assuntos de interesse local², bem como complementar³ a legislação federal e estadual no que couber.

Portanto, as normas relativas à gestão de pessoal da administração, em especial a criação de cargos públicos na estrutura funcional do município, reputam-se assunto de exclusiva competência legislativa do Município, por força da autonomia político-administrativa que lhe foi outorgada pela Constituição Federal, não havendo vício de competência material que possa macular a propositura em apreço.

No que diz respeito à iniciativa, há que se verificar se o processo legislativo foi iniciado por um agente constitucionalmente responsável por iniciar a proposição legislativa.⁴

Neste caso, as leis de iniciativa reservada ao Chefe do Poder Executivo são aquelas indicadas no § 1º do artigo 61 da Constituição Federal e nos artigos 24, § 2º, 47, incisos XVII e XVIII, 166 e 174 da Constituição Estadual (aplicados aos municípios por força

¹ Art. 30. Compete aos Municípios: I - legislar sobre assuntos de interesse local; II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

² O que define e caracteriza o "interesse local", inscrito como dogma constitucional, é a predominância do interesse do Município sobre o do Estado ou da União. (...) O entrelaçamento dos interesses dos Municípios com os interesses dos Estados, e com os interesses da Nação, decorre da natureza mesma das coisas. O que os diferencia é a predominância, e não a exclusividade. (...) podemos dizer que tudo quanto repercutir direta e imediatamente na vida municipal é de interesse peculiar do Município, embora possa interessar também, indireta e mediamente, ao Estado-membro e à União. (MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Municipal Brasileiro**. 17ª ed. São Paulo: Malheiros, 2013, p. 111-112)

³ (...) a Constituição Federal prevê a chamada competência suplementar dos municípios consistente na autorização de regulamentar as normas legislativas federais ou estaduais, para ajustar sua execução a peculiaridades locais, sempre em concordância com aquelas e desde que presente o requisito primordial de fixação de competência desse ente federativo: interesse local. (MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada**. São Paulo, Atlas, 2002, p. 743)

⁴ MORAIS, Dalton Santos. **Controle de Constitucionalidade**. Ed. Jus Podivm - 2010 - p.67/68

103



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

do artigo 144 do mesmo diploma legal), dispositivos estes que, com base no princípio da simetria dos entes federativos, vêm replicados no artigo 40 da Lei Orgânica de Itapeva:

Art. 40 - Compete privativamente ao Prefeito a iniciativa dos Projetos de Lei que disponham sobre:

I - **criação, extinção ou transformação de cargos**, funções ou empregos públicos na administração direta ou autárquica;

II - **fixação** ou aumento de remuneração dos servidores;

III - **Regime Jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria dos Servidores;**

IV - organização administrativa, matéria orçamentária, Serviços Públicos e pessoal da administração;

V - **criação, estruturação e atribuições dos órgãos da Administração Pública Municipal.**

Diante desse panorama, verifica-se que a proposta apresentada pelo Chefe do Executivo é viável dentro dos contornos apresentados, não havendo vício quanto à competência municipal ou iniciativa legislativa.

2. DA ANÁLISE DO PROJETO À LUZ DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

Por conseguinte, ainda no que tange a criação de cargo, é salutar que a normatização da Administração Pública sempre respeite o quanto consta do artigo 169 da Constituição Federal, segundo o qual a despesa com pessoal ativo não poderá exceder os limites estabelecidos em lei complementar, devendo a concessão de vantagens, aumento de remuneração e criação de cargos serem realizadas mediante:

- a) prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes;
- b) autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista.

Nesse diapasão, a fim de complementar o quanto disposto na Constituição, é que a Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/00) prevê:

10/13



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

(...)

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

(...)

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

(...)

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

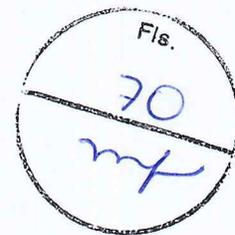
Art. 21. É nulo de pleno direito:

I - o ato que provoque aumento da despesa com pessoal e não atenda:

a) às exigências dos arts. 16 e 17 desta Lei Complementar e o disposto no inciso XIII do caput do art. 37 e no § 1º do art. 169 da Constituição Federal; e

b) ao limite legal de comprometimento aplicado às despesas com pessoal inativo;

Deste modo é que para a devida instrução do processo legislativo o Projeto de Lei deve ser acompanhado da Declaração de Adequação da Despesa subscrita pelo Secretário Municipal responsável e da estimativa do impacto orçamentário e financeiro, o que se encontra acostado no processo legislativo.



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

Em que pese este Departamento Jurídico não detenha os conhecimentos técnicos necessários a avaliar o teor da referida declaração – e nem seja esta sua competência – entende-se por cumprida a exigência da Lei Complementar Federal nº 101/00, uma vez que devidamente encartada e subscrita pelo agente político ordenador da despesa, motivo pelo qual infere-se em ordem o projeto de lei em análise.

3. QUANTO AO MATÉRIA VEICULADA NO PROJETO

De mais a mais, em que pese a regularidade no que se refere à iniciativa, competência material e preenchimento de requisitos previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal, o projeto não possui condições de validamente prosperar.

É bem verdade que quando da organização do serviço público cabe ao Município criar cargos e funções, instituir classes e carreiras, estabelecer vencimentos e vantagens, delimitar deveres e direitos de seus servidores, desde que o faça obedecendo as regras constitucionais a respeito.

Como é sabido, a prioridade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é atender precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde. O principal parâmetro desse serviço é o tempo - resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento emergencial e a intervenção necessária. Em outras palavras, chegar o mais rápido possível a uma vítima potencial, levando-se em consideração os lugares onde possíveis agravos são prováveis, conforme consta na Portaria GM/MS nº 1.010, de 21/05/2012.

Assim, é indispensável que a norma local não contrarie os critérios estabelecidos para o funcionamento do SAMU 192 estabelecidos pela Portaria acima citada, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, e Portaria GM/MS nº. 2.048, de 5/11/2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

Destarte, o Município pode criar por meio de lei local cargos de provimento em comissão para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, SAMU no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, desde que a normatização da Administração Pública respeite seus Princípios basilares, especialmente no que tange ao artigo 37 da Constituição Federal.

O tema foi abordado em 2019 pelo STF quando do julgamento do Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010).

Nele restou decidido que para a criação de cargos de provimento em comissão de livre nomeação e exoneração deve restar demonstrado a necessidade de existência de uma relação de confiança entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado, a quem competirá "planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas", expressão esta adotada pelo Procurador-Geral da República, e incorporada no voto do relator no RE 1.041.210; donde se extrai o excerto abaixo:

Dentre esses pressupostos, destaco a necessidade imposta pela CF/88 de que **as atribuições do cargo comissionado criado sejam adequadas às atividades de direção, chefia ou assessoramento, não se podendo compreender nesse espectro atividades meramente burocráticas, operacionais ou técnicas.**

É, ainda, **imprescindível que exista um vínculo de confiança** entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado para o desempenho da atividade de chefia ou assessoramento, o que legitima o regime de livre nomeação e exoneração.

Esses requisitos estão intrinsecamente imbricados, uma vez que somente se imagina uma exceção ao princípio do concurso público, previsto na própria Constituição Federal, em virtude da natureza da atividade a ser desempenhada, a qual, em razão de sua peculiaridade, pressupõe relação de fideducía entre nomeante e nomeado. (...)

DB



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

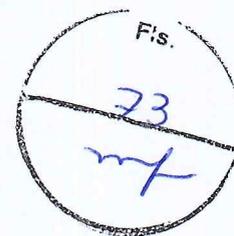
Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Departamento Jurídico

No projeto de lei analisado a descrição detalhada das atribuições do profissional que exercerá referido cargo encontra-se no artigo 2º e conta com 20 (vinte) incisos⁵.

Da leitura do vasto rol de atribuições constata-se que por vezes estas parecem misturar atividades técnicas, operacionais e profissionais com outras que trazem em si planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas, como se vê, por exemplo, nos incisos:

⁵ I – Dirigir, Coordenar e Supervisionar os serviços técnicos dos profissionais a ele subordinados hierarquicamente, bem como acompanhar a prestação de assistência médica, respondendo, no âmbito de suas respectivas atribuições, perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento; II – Dirigir a escala de plantões, de forma a garantir que haja a total cobertura na assistência da unidade de saúde; III - Planejar, orientar, dirigir, coordenar, avaliar e controlar as atividades desenvolvidas pela unidade, visando à promoção de ações e serviços de assistências, inserção e reabilitação; IV - Desenvolver e implantar rotinas para a execução das ações na unidade, garantindo suporte às ações e programas de Saúde; V - Planejar e avaliar a produção da unidade objetivando o alcance das metas propostas; VI - Assessorar na elaboração de ações direcionadas à qualidade do atendimento prestado na sua Unidade de Saúde; VII - Orientar sobre o uso adequado de materiais e equipamentos; VIII - Dirigir e assessorar a atualização dos sistemas de Informação e elaboração de relatórios de produção com indicadores de ações de saúde, desenvolvidas na unidade; IX - Responsabilizar-se pela execução dos serviços sob sua coordenação e supervisão; X - Viabilizar estratégias de gestão que garantam a execução da política municipal de saúde no âmbito da unidade de Saúde; XI - Dirigir projetos experimentais de atenção à saúde relacionados com os problemas prioritizados em sua área de abrangência; em conjunto com sua equipe; XII - Apoiar a participação da sociedade organizada no processo de planejamento e gestão dos serviços, assessorando na solução de demandas do controle social; XIII - Fomentar e apoiar, sistematicamente, os Conselhos Locais de Saúde, visando a potencialização do exercício do controle social; XIV - Assessorar o monitoramento de situações de risco epidemiológico a fim de que possam ser definidas ações em tempo hábil de impedir surtos ou calamidades, em conjunto com as áreas afins; XV - Promover o planejamento, a coordenação, a execução, o controle e a avaliação das atividades relacionadas com assistência a saúde sob gestão Municipal, garantindo o acesso igualitário aos serviços em nível ambulatorial e hospitalar de apoio diagnóstico e terapêutico do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes constantes do Plano Municipal de Saúde; XVI - Administrar os Recursos Humanos pertinentes a sua unidade de saúde sob sua coordenação para o melhor desempenho das atividades, seguindo as Políticas Públicas de Saúde e obedecendo as normas da área de Recursos Humanos da SMS; XVII - Implementar um modelo de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes assistenciais definidas pela política municipal de saúde, propondo e coordenando estratégias para sua operacionalização na Unidade respectiva; XVIII - Promover o monitoramento da qualidade dos dados e na análise das informações geradas no âmbito local, visando procedimentos sistemáticos de avaliação, de políticas, de ações e de meios e a difusão fidedigna da informação; XIX - Gerir a Unidade de Saúde, zelando pelo provimento de suporte técnico e de insumos, pelo controle de infecções, pelo adequado desempenho da(s) equipe(s) de saúde e pela solução de problemas específicos detectados; XX - Coordenar e promover o acompanhamento das demandas apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS e Conselho de Gestores das Unidades, Serviços e Prestadores de Serviços ao SUS - CGSUS.



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

XIII - Promover o monitoramento da qualidade dos dados e na análise das informações geradas no âmbito local, visando procedimentos sistemáticos de avaliação, de políticas, de ações e de meios e a difusão fidedigna da informação;

XIV - Assessorar o monitoramento de situações de risco epidemiológico a fim de que possam ser definidas ações em tempo hábil de impedir surtos ou calamidades, em conjunto com as áreas afins;

XVII - Implementar um modelo de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes assistenciais definidas pela política municipal de saúde, propondo e coordenando estratégias para sua operacionalização na Unidade respectiva;

Noutros momentos, as atribuições contidas nos incisos revelam-se comuns e genéricas:

II – Dirigir a escala de plantões, de forma a garantir que haja a total cobertura na assistência da unidade de saúde;

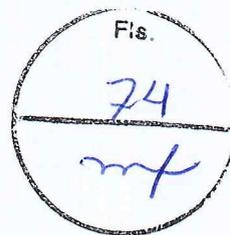
IV - Desenvolver e implantar rotinas para a execução das ações na unidade, garantindo suporte às ações e programas de Saúde;

VII - Orientar sobre o uso adequado de materiais e equipamentos;

VIII - Dirigir e assessorar a atualização dos sistemas de Informação e elaboração de relatórios de produção com indicadores de ações de saúde, desenvolvidas na unidade;

Não logrando caracterizar as funções de direção, chefia e assessoramento, exigidas no art. 37 da Constituição Federal e nos arts. 111 e 115, II e V, da Constituição Estadual, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo tem o entendimento pela impossibilidade de ingresso na exceção de provimento sem concurso público, como ora se deseja.

Este tem sido o posicionamento adotado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo há quase dez anos, envolvendo cargos atrelados aos serviços de saúde, e especificamente ao SAMU:



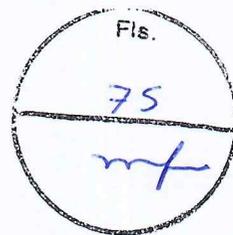
Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Questionamento de validade: (a) do § 2º do artigo 3º da Lei Complementar n. 97/2016; (b) do artigo 7º da Lei Complementar nº 97/2016; (c) dos §§ 1º, 3º e 4º, do artigo 8º, da Lei Complementar n. 97/2016; (d) dos artigos 2º, 3º, 4º, 5º e 6º da Lei Complementar nº 101/2017; (e) da Lei Complementar nº 118/2018; e (f) dos artigos 1º, § 1º, I, e 4º, §§ 1º e 2º, da Lei Complementar nº 125/2019, do município de Itapeva. Dispositivos indicados nos itens "a", "b", "d" e "f", acima mencionados, que criaram 21 cargos de provimento em comissão de livre nomeação e exoneração. Alegação de inconstitucionalidade por ofensa às disposições dos artigos 111, 115, incisos I, II e V, da Constituição do Estado de São Paulo. Reconhecimento. Cargos impugnados cujas atribuições não correspondem a funções de direção, chefia e assessoramento superior, destinando-se, na verdade, ao desempenho de atividades meramente burocráticas ou técnicas, que não exigem - para seu adequado desempenho - relação de especial confiança, senão a mera obediência e lealdade às instituições públicas, como dever imposto a todo e qualquer servidor, Ou seja, não envolvem "planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas", expressão adotada pelo Procurador-Geral da República, e incorporada no voto do relator no Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010) para indicar o verdadeiro significado e abrangência dos cargos de direção, chefia e assessoramento. Inconstitucionalidade manifesta. Dispositivos indicados nos itens "b", "c" e "e" (acima mencionados), que criaram 09 funções gratificadas, todavia com atribuições que não envolvem atividade de gerenciamento ou assessoramento, e sim de suporte profissional e técnico. Inconstitucionalidade manifesta. Posicionamento que tem prevalecido neste C. Órgão Especial, com aplicação do Tema 1.010 do STF, mesmo no caso de funções de confiança, pois, conforme já decidiu o Supremo Tribunal Federal, "o artigo 37 da Constituição Federal não faz qualquer distinção ao limitar o exercício tanto dos cargos em comissão, quanto das funções de confiança/gratificadas às atribuições de direção, chefia e assessoramento", ou seja, tanto os cargos em comissão, como as funções de confiança, se destinam às atribuições de direção, chefia e assessoramento, não se podendo incluir, nesse contexto, atividades meramente burocráticas, operacionais ou técnicas. Pressupõe, ainda, uma relação de confiança entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado" (RE n. 1.264.676/SC, Rel. Min. Alexandre de Moraes, j. 08/06/2020). Ação julgada procedente, com modulação. (grifos que constam do origina) (ADI 2195012-20.2020.8.26.0000; Rel.: Ferreira Rodrigues; j. 02/02/2022)

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Expressões "Administrador Regional", "Agente de Políticas Públicas de Apoio aos Conselhos Municipais", "Agente de Políticas Públicas de Infraestrutura Urbana", " (...) "Gerente de Divisão de Saúde Mental", "Gerente de Divisão de Saúde Bucal", "Gerente de Divisão das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia da Saúde da Família", "Gerente de Divisão de Assistência Farmacêutica", "Gerente de Divisão de Assistência Nutricional", **"Gerente de Divisão**



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

Hospitalar e de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)", "Gerente de Divisão de Pronto Atendimento", "Gerente de Divisão de Vigilância Epidemiológica", "Gerente de Divisão de Vigilância Sanitária", "Gerente de Divisão de Zoonoses", "Gerente de Divisão de Administração e Logística", "Gerente de Divisão de Gestão do CadÚnico", "Gerente de Divisão da Vigilância Socioassistencial", "Gerente de Divisão de Segurança Alimentar", (...), constantes do artigo 38 e dos Anexos I e III, da Lei Complementar nº 184, de 18 de dezembro de 2019, do Município de Cajamar. **Cargos de provimento em comissão e funções de confiança que retratam funções operacionais, burocráticas, técnicas, sem os requisitos da confiança no nomeante, exigência indispensável para a excepcionalidade da criação. Afronta aos artigos 111, 115, II e V da Carta Bandeirante, aplicada aos Municípios por força do artigo 144 da citada Carta. Expressões "gerente" e "gestor que revelam, ademais, um desdobramento de funções gerenciais que poderiam ser únicas, utilizadas na criação de um excessivo número de cargos, todos, entretanto, sem vocação constitucional. Denominação de funções e cargos que não é fator determinante ao reconhecimento de sua constitucionalidade mas, sim, o conteúdo de suas atribuições e o liame de confiança entre nomeante-nomeado. Tema 1010 da Corte Suprema. Ação procedente, sem modulação de seus efeitos, diante de reiteradas ações do Município na criação de cargos inconstitucionais. (ADI 2085362-38.2020.8.26.0000; Rel. Xavier de Aquino; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: Órgão Especial; DJ: 02/06/2021)**

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – Criação de cargos de provimento em comissão de "Assessor I", "Assessor II", "Assessor III", (...) "Chefe de Serviço de Samu – SESA", (...) "Diretor de Departamento Médico de Urgência e Emergência – SESA", (...) "Coordenador de Programa de Saúde", "Coordenador de Serviço de Saúde", "Coordenador de Serviço Social", "Coordenador de Vigilância Epidemiológica", "Coordenador de Vigilância Sanitária", "Diretor de Departamento", "Gerente de Unidade de Urgência e Emergência", "Gerente de Ambulatório Saúde Bucal (...) "Supervisor de Serviço de Saúde", constante na Lei nº 2.489, de 22 de março de 2016, do Município de Votorantim – Alegação de que a descrição das atribuições desempenhadas pelos ocupantes dos referidos cargos, não revela natureza exigente da confiança senão plexo de competências comuns, técnicas profissionais – É necessário que a legislação demonstre, de forma efetiva, que as atribuições dos cargos a serem criados se harmonizam com o princípio da livre nomeação e exoneração – Cargo de "Assessor de Ação Institucional" – Atribuições que guardam arrimo para efeito da observação do cargo em comissão, pois inerentes à natureza das funções de direção, chefia e assessoramento – Demais cargos públicos que retratam meras funções técnicas, operacionais, administrativas e burocráticas – Cargo de provimento em comissão de "Consultor Técnico Jurídico" – Dotação de competências próprias da Advocacia Pública (artigos 98 a 100, da Constituição do Estado) – Violação aos artigos 98 a 100, 111 e 115, incisos II, V, da Constituição do Estado de São Paulo – Modulação dos efeitos. Pedido parcialmente procedente, com



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

modulação. (ADI 2046412-28.2018.8.26.0000; Rel. Ricardo Anafe; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: Órgão Especial DJ 08/08/2018)

Ementa: DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei Complementar Municipal n.º 121 e 123/2010 de Avaré. Instituição de Cargos de provimento em comissão na área da saúde – "SAMU". Admissibilidade de aditamento do pedido na ação direta de inconstitucionalidade para declarar inconstitucional norma editada durante o curso da ação. Precedentes do STF. Cargos de provimento em comissão que não retratam atribuições de assessoramento, chefia e direção, tampouco pressupondo a existência de especial vínculo de confiança entre a autoridade nomeante e o servidor. Vagas a serem preenchidas por servidores investidos em cargos de provimento eletivo. Inconstitucionalidade configurada. Violação de dispositivos da Constituição Estadual. Ação procedente, para o fim de declarar a inconstitucionalidade da norma impugnada. Modulação de efeitos pelo prazo de 180 dias (ADI 2124999-06.2014.8.26.0000; Relator(a): Péricles Piza; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: Órgão Especial; DJ 25/02/2015)

Ementa: "AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei Complementar nº 392, de 29 de agosto de 2019, do Município de Embu das Artes, que criou 504 cargos de provimento em comissão na estrutura da Administração Municipal. Alegação de inconstitucionalidade de 402 desses cargos, por ofensa aos artigos 111, 115, incisos I, II e V, da Constituição do Estado. Reconhecimento. Tema 1.010 do STF. Cargos impugnados que, no presente caso, possuem atribuições meramente técnicas e operacionais que não exigem - para seu adequado desempenho - relação de especial confiança, senão a mera obediência e lealdade às instituições públicas, como dever imposto a todo e qualquer servidor. Ou seja, não envolvem "planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas", expressão adotada pelo Procurador-Geral da República, e incorporada no voto do relator no Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010) para indicar o verdadeiro significado e abrangência dos cargos de direção, chefia e assessoramento. Anexo II, referente às atribuições dos cargos impugnados, que, no presente caso, repete 60 vezes a palavra "comandar"; 118 vezes a palavra "gerenciamento"; 187 vezes a palavra "coordenar", e 273 vezes a palavra "supervisionar", nenhuma delas, entretanto, com aquele sentido de comprometimento político ou de discricionariedade para tomada de decisões políticas, a que se refere o Tema 1.010. Existência, aliás, de vários cargos iguais, criados em diversas Secretarias Municipais com atribuições típicas da rotina de um servidor de carreira (...) 11 cargos na Secretaria da Saúde; (...) Necessidade de ocupação por servidores concursados, mesmo que sejam subordinados diretamente ao Secretário, pois a simples denominação de cargos públicos como sendo de direção, chefia ou assessoria, assim como a mera alusão à relação de confiança ou vinculação política e necessidade de obediência ao plano de governo, em termos genéricos (e incompatíveis com a natureza da ocupação), não justificam a dispensa do concurso público (Tema



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Departamento Jurídico

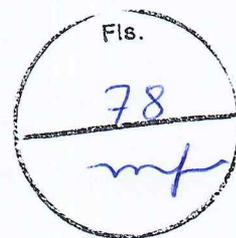
1.010). Posicionamento que deve prevalecer, mesmo diante dos argumentos contrários do Prefeito Municipal, pois, nos termos da jurisprudência do STF, a autonomia conferida aos entes federativos "não tem o condão de afastar as normas constitucionais de observância obrigatória", além do que "nem todas as chefias podem ser providas pela via do cargo em comissão, pois estes se destinam, apenas, ao preenchimento de vagas na administração superior do ente municipal, onde o comprometimento com as diretrizes políticas do Chefe do Executivo são efetivamente indispensáveis". Assim, em que pese a contrariedade do Prefeito, a verdade é que "o direito conta com instrumentos, expressões e vocábulos com sentido próprio, não cabendo a mesclagem, quando esta se faz a ponto de ensejar regime diverso, construção que não se afina com o arcabouço normativo" (ADI 3.324, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 16/12/2004). (...) Possibilidade, portanto, de consideração no julgamento. Conforme já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, o pedido não deve ser extraído apenas do capítulo da petição especificamente reservado aos requerimentos, mas da interpretação lógico-sistemática das questões apresentadas pela parte ao longo da petição (STJ-2ª T., REsp 967.375, Min. Eliana Calmon, j. 2.9.10, DJ 20.9.10). Ação julgada procedente, com modulação de 120 dias." (TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 2072182-52.2020.8.26.0000; Relator (a): Ferreira Rodrigues; Órgão Julgador: Órgão Especial; Tribunal de Justiça de São Paulo; Data do Julgamento: 11/08/2021; Data de Registro: 25/08/2021)

De outro lado, durante a sessão de julgamento da ADI 2085362-38.2020 pelo Órgão Especial, datada de 02 de junho de 2021, o Desembargador Torres de Carvalho proferiu declaração de voto fazendo constar que:

"Acompanho a maioria, em prestígio à jurisprudência recorrente do Órgão Especial; mas exponho, respeitosamente, meu entendimento quanto à constitucionalidade das funções de confiança indicadas na inicial (ou 'cargos em comissão', expressão consignada na lei, com provimento exclusivo por servidores concursados, como informou o Prefeito Municipal).

2. Cargos em comissão. Funções de confiança. A jurisprudência desta Corte, em diversas oportunidades, analisou a criação de cargos ou empregos em comissão e funções de confiança, de livre nomeação e exoneração, por leis municipais; e, acertadamente, vem corrigindo distorções que, além de inflar a Administração, resultam na burla à regra do concurso público insculpida nos art. 37, II da CF e art. 115, II da CE. Vale lembrar a necessidade da regra em prestígio aos princípios da impessoalidade, moralidade e eficiência do serviço público, a teor dos art. 37, 'caput' da CF e art. 111 da CE.

(...)



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Departamento Jurídico

O Procurador-Geral de Justiça afirma que os cargos em comissão impugnados na inicial não se enquadram na exceção da necessidade de concurso público, constitucionalmente prevista, pois "suas funções consistem em atividades técnicas, burocráticas, operacionais e profissionais ou são assaz genéricas, e, por isso, o ingresso deve ocorrer mediante aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos e o provimento em cargos públicos efetivos, tendo em vista que não foram descritas atribuições de assessoramento, chefia e direção que denotem a necessidade de especial relação de confiança, exigência indispensável para a excepcionalidade da criação de cargos de provimento em comissão"; a esse respeito, faço duas observações, por envolver fundamento que transparece nos diversos casos similares apreciados por este Órgão Especial.

A primeira refere-se à classificação de tais cargos, empregos e funções (e tantos outros!) como sendo 'atividades técnicas, burocráticas, operacionais e profissionais'; mas as atividades e funções do serviço público são sempre burocráticas, técnicas, operacionais e profissionais, pois essa é a sua natureza: é o que fazem os Secretários, os Diretores de Departamento, de Serviço, de Relações Humanas, entre outros, de todas as empresas, de todos os governos e do nosso tribunal. Não vejo como qualificar ou desqualificar os cargos ou empregos em comissão e as funções de confiança a partir dessa característica.

A segunda refere-se à cláusula de confiança, igualmente presente nos nossos acórdãos: 'não foram descritas atribuições de assessoramento, chefia e direção que denotem a necessidade de especial relação de confiança, exigência indispensável para a excepcionalidade da criação de cargos de provimento em comissão'. **O argumento precisa ser melhor definido.** Nas organizações maiores, em que assessores, diretores e chefes são indicados por seus superiores imediatos e podem não ser sequer conhecidos do Governador do Estado, do Presidente da Assembleia Legislativa ou do Presidente do Tribunal, inexistente qualquer 'relação de confiança' entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado; a relação de confiança se estabelece entre a autoridade imediata, que o indicou, e o ocupante da função ou do cargo em comissão. **A confiança é ínsita, própria, natural, pressuposto da própria indicação, pois não se compreende que o superior imediato, cujo desempenho depende também do desempenho do servidor designado, não demonstre qualquer confiança nele. A confiança é ínsita à designação, daí a precariedade da função:** deixando de existir a confiança, o superior imediato indicará outro servidor para o exercício da função, igualmente desconhecido da autoridade nomeante. A lei não exige confiança entre a autoridade nomeante e o servidor designado, mas do superior imediato que o indica e, apenas excepcionalmente, também da autoridade nomeante.

No caso dos autos, as diversas funções de "Gerente" e "Chefe de Setor" indicadas na inicial são providas exclusivamente por ocupantes de cargo efetivo, concursados, como informa o Prefeito Municipal (fls. 1338/1342), a



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

dispensar o rigor com que os cargos e empregos em comissão, que frustram a impessoalidade e o livre acesso aos cargos públicos, têm sido analisados pelo tribunal; entendimento análogo se aplica a aproximadamente 40% dos cargos de "Gestor de Departamento", também providos por servidores efetivos (fls. 1342/1344). No mais, são todos cargos de comando, gestão e assessoramento, de menor requisito e responsabilidade, mas com atribuições suficientemente definidas na lei (fls. 18/179). Por fim, observo que se trata de organização interna da administração, em que o juiz não deve interferir sem motivo justo. Por tais razões, ao menos nesses casos, não se entrevê violação aos art. 111 e 115, I, II e V da CE.

Dito isto, cabe aos nobres edis verificar se o cargo de coordenador técnico da unidade de urgência e emergência SAMU192 Regional de Itapeva possui preponderantemente no vasto rol de atribuições autonomia e poderes efetivos de gestão, destinando-se precipuamente ao planejamento de políticas de saúde, avaliação de resultados, coordenação de planos de ações, elaboração de metas e indicadores, formulação de propostas, direção de ações e serviços de saúde, desenvolvimento de estratégias, estando longe de possuir apenas natureza técnica e/ou burocrática, o que permitiria seu provimento na forma apresentada no artigo 1º.

4. DO PARECER

Isto posto, sob a perspectiva dos pontos acima abordados neste parecer, não se verifica no projeto de lei vício de iniciativa ou competência, cabendo aos nobres edis a discussão política sobre o tema.

É o parecer, sob censura.

Itapeva, 17 de maio de 2022.


Danielle de Cássia Lima Bueno Branco de Almeida
Procuradora Legislativa
OAB/SP: 244.124



Câmara Municipal de Itapeva
Palácio Vereador Euclides Modenezi
Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

Referência: Projeto de Lei nº 071/2022 - **Ementa:** "DISPÕE sobre a criação do cargo em comissão de coordenador técnico da área médica, da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a Referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002".

Autoria: Prefeito Municipal

Parecer Complementar nº 89/2022

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Acerca do Projeto de Lei em que pretende o Chefe do Executivo Municipal criar o cargo em comissão de livre nomeação e exoneração para coordenador técnico da unidade de urgência e emergência SAMU192 Regional de Itapeva, para o qual será fixada a referência 16AIII, consulta-nos Vossa Excelência acerca da solicitação de parecer referencial por este Departamento Jurídico à empresa que lhe presta assessoria, Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM.

Insta esclarecer de antemão que citado parecer foi requerido ao consultor técnico, resultando no parecer nº 1341/2022 emitido em 10/05/2022.

Ocorre que são as peculiaridades do caso concreto que delimitam os critérios utilizados para conclusão de um parecer, e infelizmente, o consultor técnico não promoveu tal abordagem, utilizando-se de um parecer superficial, com apenas duas jurisprudências sobre o tema, resumindo-se a dispor que "*Em suma: o PL não reúne condições de validamente prosperar*".

Por este motivo é que seus argumentos foram inseridos no parecer jurídico nº85/2022, emitido por este Departamento, sem embargo de com ele não se concordar na íntegra.

Conforme se pode verificar, o parecer emitido por este Departamento Jurídico promoveu uma análise aprofundada de cada inciso do artigo 2º do Projeto de Lei, que



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380
Departamento Jurídico

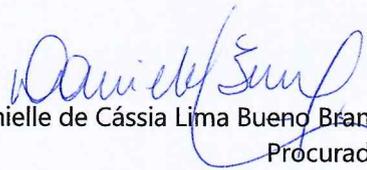
trata das atribuições do cargo em comissão de livre nomeação e exoneração para coordenador técnico da unidade de urgência e emergência SAMU192.

E sob essa perspectiva analítica das atribuições é que, após citar no parecer 6 (seis) acórdãos (sendo um deles o que resultou no julgamento do Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010) é que se chegou à conclusão de que o rol de atribuições do artigo 2º mistura atividades técnicas, operacionais e profissionais com outras que trazem em si planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas, nos impedindo de opinar objetivamente de uma ou outra forma, ao contrário do que fez o Instituto¹.

Assim, tomando-se por base o voto do Desembargador Torres de Carvalho durante a sessão de julgamento da ADI 2085362-38.2020 pelo Órgão Especial, datada de 02 de junho de 2021 (citado no parecer nº 85/22), bem como o fato de que a ADI nº 2147880-35.2018.8.26.000, que analisou a Lei n. 4.024, de 21 de agosto de 2017, do Município de Itapeva, que "DISPÕE sobre a Organização e a Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e FIXA princípios e diretrizes de gestão e dá outras providências", não questionou a constitucionalidade do cargo de CHEFE DE DIVISÃO DE UNIDADE SAMU 192, (com atribuições convergentes ao cargo ora criado) é que o parecer foi conclusivo sobre a inexistência de vício de iniciativa ou competência, permitindo que os nobres edis discutam politicamente sobre as atribuições do cargo e, conseqüentemente, formem suas conclusões sobre a adequação ou inadequação da forma de provimento prevista no artigo 1º.

É o parecer, sob censura.

Itapeva, 17 de maio de 2022.


Danielle de Cássia Lima Bueno Branco de Almeida
Procuradora Legislativa
OAB/SP: 244.124

¹ Documento anexo

PARECER

Nº 1341/2022¹

- AM – Ação Municipal, SM – Servidor Público. SAMU 192. O Município pode criar por meio de lei local cargos de provimento em comissão para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, SAMU no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e não para a gestão Tripartite do SUS. Cargo descrito no Projeto de Lei descreve atividades meramente burocráticas ou técnicas. Comentários.

CONSULTA:

A Consulente, Câmara, requer a análise dos aspectos legais e constitucionais que envolvem a criação cargo em comissão de livre nomeação e exoneração para Coordenador Chefe da Unidade de Urgência e Emergência SAMU192 - Regional.

A Consulta segue documentada.

RESPOSTA:

Preliminarmente, cumpre esclarecer que, nos termos do que dispõe o art. 18 da CRFB/1988, o Município é autônomo para organizar os seus serviços, constituindo sua obrigação estabelecer o regime jurídico aplicável ao pessoal e bem assim os respectivos planos de carreira, conforme disposto no art. 39:

¹PARECER SOLICITADO POR DANIELLE DE CASSIA LIMA BUENO BRANCO DE ALMEIDA, PROCURADORA JURÍDICA - DEPARTAMENTO JURÍDICO - CÂMARA MUNICIPAL (ITAPEVA-SP)

"Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas". (Redação restaurada pelo STF na ADI 2.135-MC).

Na organização do serviço público, o Município cria cargos e funções, institui classes e carreiras, faz provimentos e lotações, estabelece vencimentos e vantagens e delimita deveres e direitos de seus servidores, conforme suas conveniências administrativas e possibilidades financeiras, obedecidas as regras constitucionais a respeito.

Como é sabido, a prioridade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é atender precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde. O principal parâmetro desse serviço é o tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento emergencial e a intervenção necessária. Em outras palavras, chegar o mais rápido possível a uma vítima potencial, levando-se em consideração os lugares onde possíveis agravos são prováveis, conforme consta na Portaria GM/MS nº 1.010, de 21/05/2012.

É importante que a norma local não contrarie os critérios estabelecidos para o funcionamento do SAMU 192 estabelecidos pelas Portaria GM/MS nº. 1.010, de 21/05/2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, e Portaria GM/MS nº. 2.048, de 5/11/2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, o que parece ser o caso pela abrangência de vários municípios próximos.

Assim, via de regra, o Município pode criar por meio de lei local cargos de provimento em comissão para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, SAMU no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e não para a gestão Tripartite do SUS.

Não obstante o exposto, o cargo descrito no Projeto de Lei descreve atividades meramente burocráticas ou técnicas, que não exigem - para seu adequado desempenho - relação de especial confiança, isto é, não envolvem "planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas", expressão adotada pelo Procurador-Geral da República, e incorporada no voto do relator no Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010) para indicar o verdadeiro significado e abrangência dos cargos de direção, chefia e assessoramento.

Existem muitos precedentes de declaração de inconstitucionalidade de cargos parecidos. Vejamos:

"AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE.

Questionamento de validade: (a) do § 2º do artigo 3º da Lei Complementar n. 97/2016; (b) do artigo 7º da Lei Complementar nº 97/2016; (c) dos §§ 1º, 3º e 4º, do artigo 8º, da Lei Complementar n. 97/2016; (d) dos artigos 2º, 3º, 4º, 5º e 6º da Lei Complementar nº 101/2017; (e) da Lei Complementar nº 118/2018; e (f) dos artigos 1º, § 1º, I, e 4º, §§ 1º e 2º, da Lei Complementar nº 125/2019, do município de Iacanga. Dispositivos indicados nos itens "a", "b", "d" e "f", acima mencionados, que criaram 21 cargos de provimento em comissão de livre nomeação e exoneração. Alegação de inconstitucionalidade por ofensa às disposições dos artigos 111, 115, incisos I, II e V, da Constituição do Estado de São Paulo. Reconhecimento. Cargos impugnados cujas atribuições não correspondem a funções de direção, chefia e assessoramento superior, destinando-se, na verdade, ao desempenho de atividades meramente burocráticas ou técnicas, que não exigem - para seu adequado desempenho - relação de especial confiança, senão a mera obediência e lealdade às instituições públicas, como dever imposto a todo e qualquer servidor, Ou seja, não envolvem "planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas", expressão adotada pelo

Procurador-Geral da República, e incorporada no voto do relator no Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010) para indicar o verdadeiro significado e abrangência dos cargos de direção, chefia e assessoramento. Inconstitucionalidade manifesta. Dispositivos indicados nos itens "b", "c" e "e" (acima mencionados), que criaram 09 funções gratificadas, todavia com atribuições que não envolvem atividade de gerenciamento ou assessoramento, e sim de suporte profissional e técnico. Inconstitucionalidade manifesta. Posicionamento que tem prevalecido neste C. Órgão Especial, com aplicação do Tema 1.010 do STF, mesmo no caso de funções de confiança, pois, conforme já decidiu o Supremo Tribunal Federal, "o artigo 37 da Constituição Federal não faz qualquer distinção ao limitar o exercício tanto dos cargos em comissão, quanto das funções de confiança/gratificadas às atribuições de direção, chefia e assessoramento", ou seja, "tanto os cargos em comissão, como as funções de confiança, se destinam às atribuições de direção, chefia e assessoramento, não se podendo incluir, nesse contexto, atividades meramente burocráticas, operacionais ou técnicas. Pressupõe, ainda, uma relação de confiança entre a autoridade nomeante e o servidor nomeado" (RE n. 1.264.676/SC, Rel. Min. Alexandre de Moraes, j. 08/06/2020). Ação julgada procedente, com modulação." (TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 2195012-20.2020.8.26.0000; Relator (a): Ferreira Rodrigues; Órgão Julgador: Órgão Especial; Tribunal de Justiça de São Paulo - N/A; Data do Julgamento: 02/02/2022; Data de Registro: 15/03/2022)

"AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei Complementar nº 392, de 29 de agosto de 2019, do Município de Embu das Artes, que criou 504 cargos de provimento em comissão na estrutura da Administração Municipal. Alegação de inconstitucionalidade de 402 desses cargos, por ofensa aos artigos 111, 115, incisos I, II e V, da Constituição do Estado. Reconhecimento. Tema 1.010 do STF. Cargos impugnados que,

no presente caso, possuem atribuições meramente técnicas e operacionais que não exigem - para seu adequado desempenho - relação de especial confiança, senão a mera obediência e lealdade às instituições públicas, como dever imposto a todo e qualquer servidor. Ou seja, não envolvem "planejamento de ações com amplo espectro de discricionariedade e tomada de decisões políticas", expressão adotada pelo Procurador-Geral da República, e incorporada no voto do relator no Recurso Extraordinário 1.041.210 (Tema 1.010) para indicar o verdadeiro significado e abrangência dos cargos de direção, chefia e assessoramento. Anexo II, referente às atribuições dos cargos impugnados, que, no presente caso, repete 60 vezes a palavra "comandar"; 118 vezes a palavra "gerenciamento"; 187 vezes a palavra "coordenar", e 273 vezes a palavra "supervisionar", nenhuma delas, entretanto, com aquele sentido de comprometimento político ou de discricionariedade para tomada de decisões políticas, a que se refere o Tema 1.010. Existência, aliás, de vários cargos iguais, criados em diversas Secretarias Municipais com atribuições típicas da rotina de um servidor de carreira, como segue: Assessor de Atividades participativas governamentais. 05 cargos na Secretaria de Governo; 01 cargo na Secretaria de Suprimentos; 34 cargos na Secretaria de Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa; 03 cargos na Secretaria de Gestão Financeira; 03 cargos na Secretaria de Planejamento; 10 cargos na Secretaria de Desenvolvimento Social; 15 cargos na Secretaria da Educação; 09 cargos na Secretaria de Esportes e Lazer; 11 cargos na Secretaria da Saúde; 01 cargo na Secretaria de Segurança Pública; 03 cargos na Secretaria da Cultura; 05 cargos na Secretaria de Serviços Urbanos e Limpeza Pública; 03 cargos na Secretaria de Gestão Tecnológica e Comunicação Social; 02 cargos na Secretaria de Mobilidade Urbana e um cargo na Secretaria de Trabalho e Emprego, todos destinados a comandar e supervisionar as competências menos complexas" descritas para os respectivos órgãos, expressão (genérica) repetida 16 vezes no Anexo II da

norma impugnada. Assessor de relações institucionais. Cargo que é previsto no gabinete do Prefeito (em número de 4), e em mais 13 Secretarias Municipais, uma delas (a Secretaria da Saúde) com 17 vagas, e com as mesmas atribuições (genéricas), mais especificamente "assessorar a unidade administrativa no que diz respeito à interface com as Secretarias Municipais, órgãos internos da Administração Pública Municipal e órgãos externos quando da execução de projetos e programas específicos", expressão genérica repetida 17 vezes no referido Anexo II. Releva notar, ainda, que no Gabinete do Prefeito já existem cargos de assessoramento e chefia, como, por exemplo, o Chefe de Gabinete, o Assessor Especial, o Assessor de Políticas Públicas, o Assessor Especial do Gabinete do Vice-Prefeito e o Assessor de Relações Comunitárias do Vice-Prefeito, ao passo que nas Secretarias Municipais, além do Secretário, já existe o cargo de Secretário Adjunto, e em várias delas os cargos de Assessor Especial ou Assessor de Políticas Públicas ou Assessor de Gestão. Fato que reforça o argumento de que, na estrutura existente no Município de Embu das Artes, os cargos impugnados (acima mencionados), bem como os demais indicados na petição inicial, são secundários, e não de primeiro escalão. Assessor de Gestão Administrativa. Cargo que, embora previsto em apenas uma Secretaria (Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa), foi criado em quantidade incompatível com a natureza de um posto político ou de escalão superior. Concentração nesse setor de 70 desses cargos (de Assessor de Gestão Administrativa), todos com as atividades rotineiras (técnicas e operacionais), como, por exemplo, "coordenar as atividades do referido departamento administrativo", "atuar frente aos desafios apresentados" e "comandar e supervisionar a execução das competências do referido departamento administrativo". Necessidade de ocupação por servidores concursados, mesmo que sejam subordinados diretamente ao Secretário, pois a simples denominação de cargos públicos como sendo de direção, chefia ou assessoria, assim como

a mera alusão à relação de confiança ou vinculação política e necessidade de obediência ao plano de governo, em termos genéricos (e incompatíveis com a natureza da ocupação), não justificam a dispensa do concurso público (Tema 1.010). Posicionamento que deve prevalecer, mesmo diante dos argumentos contrários do Prefeito Municipal, pois, nos termos da jurisprudência do STF, a autonomia conferida aos entes federativos "não tem o condão de afastar as normas constitucionais de observância obrigatória", além do que "nem todas as chefias podem ser providas pela via do cargo em comissão, pois estes se destinam, apenas, ao preenchimento de vagas na administração superior do ente municipal, onde o comprometimento com as diretrizes políticas do Chefe do Executivo são efetivamente indispensáveis". Assim, em que pese a contrariedade do Prefeito, a verdade é que "o direito conta com instrumentos, expressões e vocábulos com sentido próprio, não cabendo a mesclagem, quando esta se faz a ponto de ensejar regime diverso, construção que não se afina com o arcabouço normativo" (ADI 3.324, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 16/12/2004). Ouvidor Geral e Controlador Geral do Municípios. Ocupações que, embora típicas de direção e assessoramento, estão relacionadas, na verdade, ao exercício de função de confiança, ou seja, envolvem situação que já pressupõe a existência de um cargo público com atribuições definidas, às quais simplesmente são acrescidas outras responsabilidades relacionadas à direção, chefia ou assessoramento, assim como já pressupõe a aprovação (em concurso público) do servidor que irá executar as tarefas (obedecidos os princípios da igualdade, impessoalidade, moralidade e eficiência). Necessidade de declaração de nulidade parcial sem redução de texto a fim de excluir a possibilidade de exercício de atividades dessa natureza por servidores que não sejam de carreira. Chefe da Divisão de Aprovação de Projetos. Cargo previsto na Secretaria de Planejamento que, por equívoco, não foi incluído no tópico dos pedidos (item "9" de fl. 102), mas que consta da impugnação (no

item 9 de fl. 09). Possibilidade, portanto, de consideração no julgamento. Conforme já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, o pedido não deve ser extraído apenas do capítulo da petição especificamente reservado aos requerimentos, mas da interpretação lógico-sistemática das questões apresentadas pela parte ao longo da petição (STJ-2ª T., REsp 967.375, Min. Eliana Calmon, j. 2.9.10, DJ 20.9.10). Ação julgada procedente, com modulação de 120 dias." (TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 2072182-52.2020.8.26.0000; Relator (a): Ferreira Rodrigues; Órgão Julgador: Órgão Especial; Tribunal de Justiça de São Paulo - N/A; Data do Julgamento: 11/08/2021; Data de Registro: 25/08/2021)

Em suma: o PL não reúne condições de validamente prosperar.

É o parecer, s.m.j.

Jaber Lopes Mendonça Monteiro
Consultor Técnico

Aprovo o parecer

Marcus Alonso Ribeiro Neves
Consultor Jurídico

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPACTO FINANCEIRO CRIAÇÃO DE CARGO

EXERCÍCIO 2022

TOTAL	REF.	CARGO	SALÁRIO	ENCARGOS	MENSAL	ANUAL
1	16 AIII	Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva	R\$ 10.358,18	R\$ 2.693,13	R\$ 13.051,31	R\$ 100.986,50

EXERCÍCIO 2023

TOTAL	REF.	CARGO	SALÁRIO	ENCARGOS	MENSAL	ANUAL
1	16 AIII	Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva	R\$ 10.694,82	R\$ 2.780,65	R\$ 13.475,47	R\$ 178.746,11

EXERCÍCIO 2024

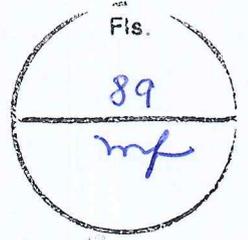
TOTAL	REF.	CARGO	SALÁRIO	ENCARGOS	MENSAL	ANUAL
1	16AIII	Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva	R\$ 11.015,67	R\$ 2.864,07	R\$ 13.879,74	R\$ 184.108,49

1 - Efeitos financeiros (LRF. Art. 16 inciso I). Os efeitos financeiros com a criação do cargo serão custeadas com Recurso Próprio.

2 - Compatibilização com , a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Orçamento Anual (LRF, art.16 Inciso II). Declaramos para devidos fins de atender ao disposto no artigo 16, inciso II da Lei de Responsabilidade Fiscal, que o aumento da despesa, em exame tem compatibilidade com o plano plurianual 2022/2025, Lei Municipal nº 4592/21 de 26 de novembro de 2021, assim como a Lei de Diretrizes Orçamentárias n º 4548 de julho de 2021, pois está em conformidade com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos em ambos os diplomas legais.


MARIA CRISTINA RIBEIRO FONSECA
Secretaria Municipal de Saúde

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVA
RECEBIDO
Data 17/05/2024 às 14h
Secretaria Administrativa



SECRET

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ANÁLISIS DE LA POLICIA FEDERAL
ESTADO UNIDENSE DE TEXAS, DALLAS, TEXAS 75201

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR, FBI
SUBJECT: [Illegible]

DATE: [Illegible]

[Illegible]



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Secretaria Administrativa

PARECER COMISSÃO LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA Nº 00074/2022

Propositura: PROJETO DE LEI Nº 71/2022

Ementa: DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.

Autor: Mario Sergio Tassinari

Relator: Mario Augusto de Souza Nishiyama

PARECER

1. Vistos;
2. Nada temos a opor quanto ao prosseguimento da propositura em questão;
3. Encaminhe-se para a Comissão de Economia, Fiscalização e Execução Orçamentária para apreciação.

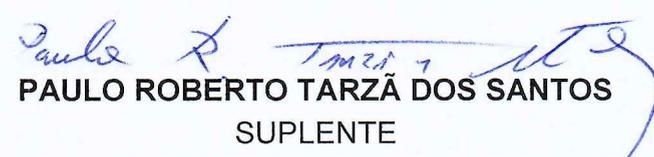
Palácio Vereador Euclides Modenezi, Sala de Reuniões, 17 de maio de 2022.


voto contrário vencido

MARIO AUGUSTO DE SOUZA NISHIYAMA
PRESIDENTE


RONALDO PINHEIRO DA SILVA
VICE-PRESIDENTE


DÉBORA MARCONDES SILVA FERRARESI
MEMBRO


PAULO ROBERTO TARZÃ DOS SANTOS
SUPLENTE

AUSENTE
CÉLIO CESAR ROSA ENGUE
MEMBRO

AUSENTE
LAERCIO LOPES
MEMBRO



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Secretaria Administrativa

PARECER COMISSÃO ECONOMIA, FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA Nº 00018/2022

Propositura: PROJETO DE LEI Nº 71/2022

Ementa: DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.

Autor: Mario Sergio Tassinari

Relator: Paulo Roberto Tarzã dos Santos

PARECER

1. Vistos;
2. Nada temos a opor quanto ao prosseguimento da propositura em questão;
3. Encaminhe-se ao Plenário para apreciação.

Palácio Vereador Euclides Modenezi, Sala de Reuniões, 17 de maio de 2022.

AUSENTE
LAERCIO LOPES
PRESIDENTE

PAULO ROBERTO TARZÃ DOS SANTOS
VICE-PRESIDENTE


voto contrário vencido

MARIO AUGUSTO DE SOUZA NISHIYAMA
MEMBRO


RONALDO PINHEIRO DA SILVA
SUPLENTE

DÉBORA MARCONDES SILVA FERRARESI
MEMBRO

AUSENTE
CÉLIO CESAR ROSA ENGUE
MEMBRO



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Secretaria Administrativa

AUTÓGRAFO 55/2022 PROJETO DE LEI 071/2022

DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e **CRIA** a referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.

Art. 1.º. Fica criado o Cargo em Comissão de livre nomeação e provimento de Coordenador Chefe da Área Médica da Unidade de Serviço Especializado de Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva, nomeado pelo Prefeito Municipal na forma da Legislação Vigente com percebimentos sob a Referência 16 AIII.

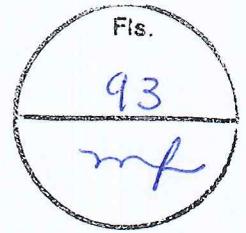
Art. 2.º O profissional que ocupar o cargo descrito no art. 1.º deverá preencher os requisitos:

I – Requisitos específicos: Nível Superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício, conforme os termos deste Regulamento;

II) Requisitos Gerais: equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação.

Art. 3º. São atribuições do profissional no exercício da Coordenação e chefia da Área Médica da unidade especializada em urgência e emergência, SAMU Regional de Itapeva, as seguintes:

I – Dirigir, Coordenar e Supervisionar os serviços técnicos dos profissionais a ele subordinados hierarquicamente, bem como acompanhar a prestação de



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 - Jardim Pilar - Itapeva - São Paulo - 18406-380

Secretaria Administrativa

assistência médica, respondendo, no âmbito de suas respectivas atribuições, perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento;

II - Dirigir a escala de plantões, de forma a garantir que haja a total cobertura na assistência da unidade de saúde;

III - Planejar, orientar, dirigir, coordenar, avaliar e controlar as atividades desenvolvidas pela unidade, visando à promoção de ações e serviços de assistências, inserção e reabilitação;

IV - Desenvolver e implantar rotinas para a execução das ações na unidade, garantindo suporte às ações e programas de Saúde;

V - Planejar e avaliar a produção da unidade objetivando o alcance das metas propostas;

VI - Assessorar na elaboração de ações direcionadas à qualidade do atendimento prestado na sua Unidade de Saúde;

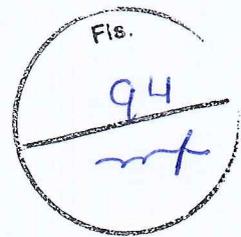
VII - Orientar sobre o uso adequado de materiais e equipamentos;

VIII - Dirigir e assessorar a atualização dos sistemas de Informação e elaboração de relatórios de produção com indicadores de ações de saúde, desenvolvidas na unidade;

IX - Responsabilizar-se pela execução dos serviços sob sua coordenação e supervisão;

X - Viabilizar estratégias de gestão que garantam a execução da política municipal de saúde no âmbito da unidade de Saúde;

XI - Dirigir projetos experimentais de atenção à saúde relacionados com os problemas prioritizados em sua área de abrangência; em conjunto com sua equipe;



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Secretaria Administrativa

XII - Apoiar a participação da sociedade organizada no processo de planejamento e gestão dos serviços, assessorando na solução de demandas do controle social;

XIII - Fomentar e apoiar, sistematicamente, os Conselhos Locais de Saúde, visando a potencialização do exercício do controle social;

XIV - Assessorar o monitoramento de situações de risco epidemiológico a fim de que possam ser definidas ações em tempo hábil de impedir surtos ou calamidades, em conjunto com as áreas afins;

XV - Promover o planejamento, a coordenação, a execução, o controle e a avaliação das atividades relacionadas com assistência a saúde sob gestão Municipal, garantindo o acesso igualitário aos serviços em nível ambulatorial e hospitalar de apoio diagnóstico e terapêutico do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes constantes do Plano Municipal de Saúde;

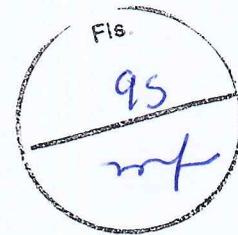
XVI - Administrar os Recursos Humanos pertinentes a sua unidade de saúde sob sua coordenação para o melhor desempenho das atividades, seguindo as Políticas Públicas de Saúde e obedecendo as normas da área de Recursos Humanos da SMS;

XVII - Implementar um modelo de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes assistenciais definidas pela política municipal de saúde, propondo e coordenando estratégias para sua operacionalização na Unidade respectiva;

XIII - Promover o monitoramento da qualidade dos dados e na análise das informações geradas no âmbito local, visando procedimentos sistemáticos de avaliação, de políticas, de ações e de meios e a difusão fidedigna da informação;

XIX - Gerir a Unidade de Saúde, zelando pelo provimento de suporte técnico e de insumos, pelo controle de infecções, pelo adequado desempenho da(s) equipe(s) de saúde e pela solução de problemas específicos detectados;

XX - Coordenar e promover o acompanhamento das demandas apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS e Conselho de Gestores das Unidades, Serviços e Prestadores de Serviços ao SUS - CGSUS.



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 – Jardim Pilar – Itapeva – São Paulo – 18406-380

Secretaria Administrativa

Art.4º O profissional deverá exercer o cargo com dedicação plena e exclusiva junto à unidade de serviço 24 horas, não se sujeitando à jornada diária de trabalho fixada nas atribuições privativas de Coordenador Técnico da Área Médica;

Art. 5.º Fica criada na Tabela A - Hierarquização de Cargos e Salários Administrativos, Técnicos e Chefias da Prefeitura Municipal de Itapeva - da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002, que dispõe sobre o Plano de Cargos e Salários, Evolução Funcional, a Referência 16 AIII com vencimento de R\$ 10.358,18 (dez mil, trezentos e cinquenta e oito reais e dezoito centavos).

Art. 6.º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições ao contrário.

Palácio Ver. Euclides Modenezi, 24 de maio de 2022.

JOSE ROBERTO COMERON
PRESIDENTE



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 - Jardim Pilar - Itapeva - São Paulo - 18406-380

Secretaria Administrativa

OFÍCIO 197/2022

Itapeva, 24 de maio de 2022.

Prezado Senhor:

Sirvo-me do presente para encaminhar a Vossa Senhoria os autógrafos aprovados na 29ª Sessão Ordinária desta Casa de Leis.

Autógrafo	Projeto de Lei	Autor	Ementa
51/2022	27/2022	Laercio Lopes	Dispõe sobre denominação de Posto de Saúde, Pastora Antônia Aparecida Marcondes Solano, no Jardim Brasil.
52/2022	52/2022	Dr Mario Tassinari	Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social do Município de Itapeva/SP e dá outras providências.
53/2022	60/2022	Lucinha Woolck	Dispõe sobre o prazo de validade do Laudo Médico Pericial que atesta o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down no Município de Itapeva.
54/2022	Substitutivo 1/2022	Celinho Engue	Institui o programa de saúde bucal nas escolas da rede Pública municipal de ensino e dá outras providencias.
55/2022	71/2022	Dr Mario Tassinari	DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.

Sem outro particular para o momento, subscrevo-me, renovando protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

JOSÉ ROBERTO COMERON
PRESIDENTE

Ilmo. Senhor
Mário Sérgio Tassinari
DD. Prefeito
Prefeitura Municipal de Itapeva



Câmara Municipal de Itapeva

Palácio Vereador Euclides Modenezi

Avenida Vaticano, 1135 - Jardim Pilar - Itapeva - São Paulo - 18406-380

Secretaria Administrativa

CERTIDÃO DE PROCESSO LEGISLATIVO

ROGERIO APARECIDO DE ALMEIDA, Oficial Administrativo da Câmara Municipal de Itapeva, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições,

CERTIFICA, para os devidos fins, que o **Projeto de Lei nº 71/2022**, que "*DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.*", foi aprovado em 1ª votação na 28ª Sessão Ordinária, realizada no dia 19 de maio de 2022, e, em 2ª votação na 29ª Sessão Ordinária, realizada no dia 23 de maio de 2022.

Por ser verdade, firma a presente.

Palácio Vereador Euclides Modenezi, 27 de maio de 2022.

ROGERIO APARECIDO DE ALMEIDA
Oficial Administrativo



DISPÕE sobre denominação de Posto de Saúde Pastora Antônia Aparecida Marcondes Solano, no Jardim Brasil.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ITAPEVA, Estado de São Paulo, faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono, com base no art. 66, VI, da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei:

Art. 1º Passa a denominar-se PSF Pastora Antônia Aparecida Marcondes Solano, o Posto de Saúde do Jardim Brasil.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data desta publicação, revogadas as publicações em contrário.

Palácio Prefeito Cícero Marques, 30 de maio de 2.022.
MÁRIO SÉRGIO TASSINARI
JOÃO RICARDO FIGUEIREDO DE ALMEIDA
Procurador-Geral do Município

LEI Nº 4.668, DE 30 DE MAIO DE 2.022

DISPÕE sobre o prazo de validade do Laudo Médico Pericial que atesta o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down no Município de Itapeva.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ITAPEVA, Estado de São Paulo, faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono, com base no art. 66, VI, da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei:

Art. 1º Fica estabelecido que o laudo médico pericial de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down, passa a ter prazo de validade indeterminado:

§ 1º O laudo de que trata esta Lei poderá ser emitido por profissional da rede de saúde pública ou privada, observados os demais requisitos para a sua emissão estabelecidos na legislação pertinente.

§ 2º O laudo ou o relatório médico terá validade em todas as escolas públicas ou particulares de ensino de Itapeva, bem como para empresas particulares ou da administração pública em geral.

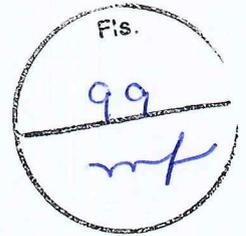
§ 3º O laudo ou o relatório médico terá indicação do código da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID).

§ 4º O laudo ou o relatório médico deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: nome completo, filiação, local e data de nascimento, número de carteira de identidade civil, número de inscrição no cadastro de pessoa física (CPF) e endereço residencial completo.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Palácio Prefeito Cícero Marques, 30 de maio de 2.022.
MÁRIO SÉRGIO TASSINARI
JOÃO RICARDO FIGUEIREDO DE ALMEIDA
Procurador-Geral do Município

LEI Nº 4.669, DE 30 DE MAIO DE 2.022



DISPÕE sobre a criação do cargo em Comissão de Coordenador Chefe da Unidade Especializada em Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva e CRIA a referência 16AIII na Tabela A da Lei Municipal nº 1.811, de 3 de julho de 2002.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ITAPEVA, Estado de São Paulo, faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono, com base no art. 66, VI, da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei:

Art. 1.º. Fica criado o Cargo em Comissão de livre nomeação e provimento de Coordenador Chefe da Área Médica da Unidade de Serviço Especializado de Urgência e Emergência SAMU Regional de Itapeva, nomeado pelo Prefeito Municipal na forma da Legislação Vigente com percebimentos sob a Referência 16 AIII.

Art. 2.º O profissional que ocupar o cargo descrito no art. 1.º deverá preencher os requisitos:

I – Requisitos específicos: Nível Superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício, conforme os termos deste Regulamento;

II) Requisitos Gerais: equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação.

Art. 3.º. São atribuições do profissional no exercício da Coordenação e chefia da Área Médica da unidade especializada em urgência e emergência, SAMU Regional de Itapeva, as seguintes:

I – Dirigir, Coordenar e Supervisionar os serviços técnicos dos profissionais a ele subordinados hierarquicamente, bem como acompanhar a prestação de assistência médica, respondendo, no âmbito de suas respectivas atribuições, perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento;

II – Dirigir a escala de plantões, de forma a garantir que haja a total cobertura na assistência da unidade de saúde;

III - Planejar, orientar, dirigir, coordenar, avaliar e controlar as atividades desenvolvidas pela unidade, visando à promoção de ações e serviços de assistências, inserção e reabilitação;

IV - Desenvolver e implantar rotinas para a execução das ações na unidade, garantindo suporte às ações e programas de Saúde;

V - Planejar e avaliar a produção da unidade objetivando o alcance das metas propostas;

VI - Assessorar na elaboração de ações direcionadas à qualidade do atendimento prestado na sua Unidade de Saúde;

VII - Orientar sobre o uso adequado de materiais e equipamentos;

VIII - Dirigir e assessorar a atualização dos sistemas de Informação e elaboração de relatórios de produção com indicadores de ações de saúde, desenvolvidas na unidade;

IX - Responsabilizar-se pela execução dos serviços sob sua coordenação e supervisão;



X - Viabilizar estratégias de gestão que garantam a execução da política municipal de saúde no âmbito da unidade de Saúde;

XI - Dirigir projetos experimentais de atenção à saúde relacionados com os problemas prioritizados em sua área de abrangência; em conjunto com sua equipe;

XII - Apoiar a participação da sociedade organizada no processo de planejamento e gestão dos serviços, assessorando na solução de demandas do controle social;

XIII - Fomentar e apoiar, sistematicamente, os Conselhos Locais de Saúde, visando a potencialização do exercício do controle social;

XIV - Assessorar o monitoramento de situações de risco epidemiológico a fim de que possam ser definidas ações em tempo hábil de impedir surtos ou calamidades, em conjunto com as áreas afins;

XV - Promover o planejamento, a coordenação, a execução, o controle e a avaliação das atividades relacionadas com assistência a saúde sob gestão Municipal, garantindo o acesso igualitário aos serviços em nível ambulatorial e hospitalar de apoio diagnóstico e terapêutico do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes constantes do Plano Municipal de Saúde;

XVI - Administrar os Recursos Humanos pertinentes a sua unidade de saúde sob sua coordenação para o melhor desempenho das atividades, seguindo as Políticas Públicas de Saúde e obedecendo as normas da área de Recursos Humanos da SMS;

XVII - Implementar um modelo de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes assistenciais definidas pela política municipal de saúde, propondo e coordenando estratégias para sua operacionalização na Unidade respectiva;

XIII - Promover o monitoramento da qualidade dos dados e na análise das informações geradas no âmbito local, visando procedimentos sistemáticos de avaliação, de políticas, de ações e de meios e a difusão fidedigna da informação;

XIX - Gerir a Unidade de Saúde, zelando pelo provimento de suporte técnico e de insumos, pelo controle de infecções, pelo adequado desempenho da(s) equipe(s) de saúde e pela solução de problemas específicos detectados;

XX - Coordenar e promover o acompanhamento das demandas apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS e Conselho de Gestores das Unidades, Serviços e Prestadores de Serviços ao SUS - CGSUS.

Art.4ºO profissional deverá exercer o cargo com dedicação plena e exclusiva junto à unidade de serviço 24 horas, não se sujeitando à jornada diária de trabalho fixada nas atribuições privativas de Coordenador Técnico da Área Médica;

Art. 5.ºFica criada na Tabela A - Hierarquização de Cargos e Salários Administrativos, Técnicos e Chefias da Prefeitura Municipal de Itapeva - da Lei Municipal n.º 1.811, de 3 de julho de 2002, que dispõe sobre o Plano de Cargos e Salários, Evolução Funcional, a Referência 16 AIII com vencimento de R\$ 10.358,18 (dez mil, trezentos e cinquenta e oito reais e dezoito centavos).

Art. 6.º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições ao contrário.

Palácio Prefeito Cícero Marques, 30 de maio de 2.022.
MÁRIO SÉRGIO TASSINARI
JOÃO RICARDO FIGUEIREDO DE ALMEIDA
Procurador-Geral do Município