



TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

Edital do Pregão Eletrônico n.º 110/2019

(Regido pela Lei Complementar 123/06, pela Lei 10.520/02, pelos Decretos 10.024/19 e 8.538/15 e subsidiariamente pelas Leis 8.078/90, 8.666/93, 9.784/99 e alterações).

Objeto: Prestação de serviços de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Móvel.

Data de abertura da sessão pública:

27/12/2019 às 14h no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br

Tipo: Menor Preço	Modo de disputa: Aberto	Exclusiva ME/EPP? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Processo: 503.651/2019-9
Valor total estimado: R\$ 69.099,00	Reserva de cota exclusiva ME/EPP? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Vistoria prévia? <input type="checkbox"/> Obrigatória; <input type="checkbox"/> Facultativa; <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica.
Regime de execução: Empreitada por preço unitário.			

Pedidos de esclarecimento e impugnações:

Até às 19h de 23/11/2019.

Os pedidos de esclarecimento e as impugnações referentes a este procedimento devem ser encaminhados exclusivamente por meio eletrônico via internet, para o endereço cpl@tst.jus.br.

Documentos de habilitação: (veja seção 8)

Requisitos básicos: 1. SICAF* ou documentos equivalentes; 2. Comprovação de capital social não inferior a 10%, quando o índice de liquidez corrente for igual ou inferior a 1. *Será emitido pelo pregoeiro durante a sessão pública.	Requisitos específicos: Apresentação de, pelo menos, um atestado de capacidade técnica compatível com o objeto desta licitação, na forma do item 8.5.
---	---

Endereço da Coordenadoria de Licitações e Contratos: SAFS quadra 8, conjunto A, bloco A, sala 332. Brasília – DF. CEP: 70070-943.

Retire o edital e acompanhe esta licitação e seus atos na internet pelos portais www.tst.jus.br e www.comprasgovernamentais.gov.br

Coordenador de Licitações e Contratos

Supervisor SAACPL



1. Objeto da Licitação

- 1.1. O objeto deste certame é a prestação de serviços de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Móvel para o exercício de 2020, CATSER: 1405-2, conforme especificado na tabela abaixo e nos termos e condições constantes neste edital, bem assim no Termo de Referência que constitui parte integrante deste instrumento convocatório.

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Valor total estimado R\$
1	Pronto atendimento móvel de urgências e emergências na área pré-hospitalar, para atendimento durante os eventos de médio e grande porte realizados pelo Tribunal Superior do Trabalho, cuja cobertura compreende a permanência no local durante todo o evento, com ambulância tipo D, conforme discriminado no Anexo da Portaria n° 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com respectiva equipe mínima, a saber: Médico, Enfermeiro e Condutor (motorista) de veículo de emergência.	Hora	180	48.600,00
2	Pronto atendimento móvel de urgências e emergências na área pré-hospitalar, para atendimento durante a realização de Treinamento de Armamento e Tiro para Segurança Judiciária realizado pelo Tribunal Superior do Trabalho, cuja cobertura compreende a permanência no local durante todo o evento, com ambulância tipo D, conforme discriminado no Anexo da Portaria n° 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com respectiva equipe mínima, a saber: Médico, Enfermeiro e Condutor (motorista) de veículo de emergência.	Hora	100	20.499,00

- 1.2. Os serviços serão prestados por demanda; conforme a necessidade do TST será emitida ordem de serviço à empresa Contratada, especificando a quantidade de horas de prestação dos serviços.
- 1.3. A quantidade mínima de horas a ser contratada por ordem de serviço será de 06 (seis) horas.
- 1.4. A empresa contratada deverá, para prestação dos serviços, observar o constante no item 16.2 e seus subitens deste edital.



2. Condições para Participação

- 2.1. Poderão participar deste pregão os interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste edital, que estiverem previamente credenciados perante a Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, provedor do sistema eletrônico, cuja comunicação se dá pela Internet.
 - 2.1.1. Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar do pregão deverão dispor de chave de identificação e senha que poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando cancelada por solicitação do credenciado ou em virtude de seu descadastramento perante o SICAF.
 - 2.1.2. O uso da senha de acesso pelo licitante é de sua inteira responsabilidade bem assim quaisquer transações efetuadas diretamente ou por seu representante, e não caberá ao provedor do sistema ou ao TST a responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
 - 2.1.3. A perda da senha ou a quebra do sigilo deverão ser comunicadas imediatamente ao provedor do sistema para imediato bloqueio de acesso.
 - 2.1.4. O credenciamento perante o provedor do sistema implica a responsabilidade legal do licitante e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.
- 2.2. Ficam impedidos de participar desta licitação:
 - 2.2.1. Os interessados que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição e as empresas estrangeiras que não funcionem no país;
 - 2.2.2. Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar pelo TST, com base na Lei n.º 8.666/1993; ou impedidos de licitar e contratar com a União, com base na Lei n.º 10.520/2002 (TCU Acórdãos 842/2013, 3439/2012, 3243/2012 e 2242/2013, todos do Plenário).
 - 2.2.3. A pessoa jurídica cujo(s) sócio(s) que compõe(m) seu quadro societário incorra(m) na vedação constante do inciso VI do art. 2º da Resolução CNJ 7/2005, acrescentado pela Resolução CNJ 229/2016.
- 2.3. O pregoeiro realizará a Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União, que abrange o cadastro do CNJ, do CEIS, do próprio TCU e o CNEP, a fim de evitar a contratação de empresas que tenham sofrido penalidades que obstem a celebração do contrato pretendido.



3. Credenciamento dos Representantes

- 3.1. O credenciamento do licitante, bem assim a sua manutenção, dependerá de registro atualizado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 10 do Decreto nº 10.024/2019.
- 3.1.1. Caberá ao licitante interessado em participar do pregão eletrônico credenciar-se no SICAF, conforme disposto no inciso I do art. 19 do Decreto 10.024/2019.
- 3.2. O licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico e assumirá como firmes e verdadeiras suas propostas e lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou deste Tribunal por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

4. Apresentação da Proposta e dos Documentos de Habilitação

- 4.1. As propostas deverão ser formuladas e encaminhadas exclusivamente por meio do sistema eletrônico, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos neste edital, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.
- 4.1.1. As propostas deverão consignar no(s) campo(s) apropriado(s) do sistema o preço total, expresso em reais, incluindo todos os impostos, taxas, fretes, e demais encargos indispensáveis ao perfeito cumprimento das obrigações contratuais.
- 4.1.2. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema.
- 4.1.3. Os documentos de habilitação abrangidos pelo SICAF serão verificados pelo pregoeiro durante a sessão pública, nos termos do *caput* do art. 43 do Decreto 10.024/19.
- 4.2. No campo “Descrição Detalhada do Objeto Ofertado” devem ser incluídas todas as informações necessárias ao perfeito detalhamento do objeto e, ainda, o prazo de validade da proposta de, no mínimo, noventa dias, cuja omissão e/ou contrariedade implica a aceitação dos prazos indicados.
- 4.3. Serão desclassificadas as propostas que comprovadamente cotarem objeto diverso daquele requerido nesta licitação ou as que desatendam às exigências deste edital.
- 4.4. Os licitantes, no ato de envio de suas propostas, devem encaminhar, de forma virtual, utilizando a funcionalidade existente no sistema de pregão eletrônico, as seguintes declarações:
- 4.4.1. Inexistência de fato superveniente que o impeça de participar do certame;



- 4.4.2. Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- 4.4.3. Concordância com as condições estabelecidas neste edital e que atende aos requisitos de habilitação;
- 4.4.4. Atendimento aos requisitos do art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006, no caso de microempresas e empresas de pequeno porte.
- 4.5. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação, à conformidade da proposta ou ao enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte sujeitará o licitante às sanções previstas neste edital.
- 4.6. O licitante melhor classificado, após a fase de lances, deverá encaminhar, ainda, atendendo convocação do pregoeiro, declaração, conforme modelo do Anexo III (disponível no seguinte link: <http://bit.ly/decNEPlicit>), a fim de resguardar este órgão quanto à prática de nepotismo vedada pela Resolução CNJ nº 7, de 18/10/2005, com as alterações introduzidas pela Resolução 229, de 22/06/2016.
 - 4.6.1. A Declaração deverá ser reapresentada no momento da assinatura do contrato, firmada por todos os sócios que compõem o quadro societário do licitante, conforme modelo constante do Anexo IV (<http://bit.ly/decNEPcont>).

5. Critério de Aceitabilidade dos Preços

- 5.1. Os preços deverão ser cotados em reais, com duas casas decimais, sob pena de serem truncados.
- 5.2. Não serão aceitas propostas cujos valores **de cada um dos itens sejam superiores aos valores estimados** ou com preços manifestamente inexequíveis.
 - 5.2.1. Somente poderá ser considerado excessivo qualquer preço após o encerramento da etapa de lances e, quando formulada contraproposta pelo Pregoeiro, após sua recusa ou no caso de omissão por parte do respectivo proponente.
- 5.3. Considera-se inexequível a proposta que, comprovadamente, for insuficiente para a cobertura dos custos da contratação, apresente preços simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.
 - 5.3.1. Quando o licitante apresentar preço final inferior a 30% (trinta por cento) da média dos preços ofertados para o item será obrigatória a realização de diligências para o exame da proposta.



5.3.2. O ônus da prova da exequibilidade dos preços cotados incumbe ao autor da proposta, no prazo de três dias úteis contados da notificação.

6. Sessão Pública do Pregão Eletrônico

6.1. A sessão pública deste pregão eletrônico, conduzida pelo pregoeiro designado, ocorrerá em data e hora indicadas exclusivamente no sistema eletrônico e obedecerá ao rito estabelecido nos Decretos 10.024/2019 e 8.538/15.

6.1.1. Por força do disposto no art. 19, inciso IV do Decreto 10.024/2019, os licitantes estão obrigados a acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a licitação, responsabilizando-se pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

6.2. Aberta a sessão pública, o pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará aquelas que estejam em desconformidade com os requisitos estabelecidos neste edital.

6.2.1. A desclassificação de proposta será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento, em tempo real, por todos os participantes.

6.2.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da Licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão de sua proposta, durante a realização da Sessão Pública.

6.3. O sistema ordenará automaticamente somente as propostas classificadas pelo pregoeiro, as quais participarão da fase de lances.

6.4. O pregoeiro dará início à fase competitiva, quando então os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

6.5. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos e inferiores aos últimos por eles ofertados e registrados pelo sistema, observado o intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances de R\$ 50,00 (cinquenta reais), que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta, conforme disposto no parágrafo único do art. 31 do Decreto 10.024/2019.

6.5.1. Caso haja dois ou mais lances iguais, prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro.

6.6. **MODO DE DISPUTA – ABERTO:** Será adotado para o envio de lances o modo de disputa aberto, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.



- 6.6.1. A etapa de envio de lances durará dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos.
- 6.6.2. A prorrogação automática da etapa de envio de lances será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período, inclusive quando se tratar de lances intermediários.
- 6.6.3. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a etapa de envio de lances será encerrada automaticamente.
- 6.6.4. Encerrada a etapa de envio de lances sem prorrogação automática pelo sistema, o pregoeiro, mediante justificativa, poderá admitir o reinício dessa etapa, em prol da consecução do melhor preço disposto no parágrafo único do art. 7º do Decreto 10.024/2019.
- 6.7. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado que tenha sido apresentado pelos demais licitantes, vedada a identificação do detentor do lance.
- 6.8. No caso de desconexão do pregoeiro durante a etapa de lances, se o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.
- 6.9. **Se estiverem participando do certame microempresas e empresas de pequeno porte, será observada a disciplina estabelecida nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar 123/06, regulamentados pelo art. 5º do Decreto 8.538/15.**

7. Julgamento das Propostas e Habilitação

- 7.1. Encerrada a etapa de lances, o pregoeiro fará contraproposta ao licitante que tenha apresentado lance mais vantajoso pelo sistema eletrônico, para que seja obtida melhor proposta, observado o critério de julgamento, sendo inadmissível negociar condições diferentes daquelas previstas no edital.
 - 7.1.1. A negociação será realizada exclusivamente pelo canal de comunicação (chat) existente no sistema e poderá ser acompanhada pelos demais licitantes.
 - 7.1.2. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de duas horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada da declaração de nepotismo de que trata o item 4.6, e, se for o caso, dos documentos complementares necessários à confirmação daqueles exigidos neste edital e já apresentados.
- 7.2. Após a negociação do preço, o pregoeiro examinará a(s) proposta(s) classificada(s) em primeiro lugar e observará os seguintes requisitos:



- 7.2.1. A conformidade da(s) proposta(s) com as especificações do objeto;
- 7.2.2. A compatibilidade do preço ofertado em relação ao estimado.
- 7.3. As propostas que resultarem preços manifestamente inexequíveis serão desclassificadas.
 - 7.3.1. Consideram-se preços manifestamente inexequíveis aqueles que, comprovadamente, forem insuficientes para a cobertura dos custos decorrentes da contratação pretendida.
 - 7.3.2. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas outras diligências.
- 7.4. Examinada(s) a(s) proposta(s) classificada(s) em primeiro lugar, quanto ao objeto e valor, caberá ao pregoeiro decidir motivadamente a respeito da sua aceitabilidade.
- 7.5. Em seguida, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante conforme disposições do edital.
- 7.6. Constatado o atendimento pleno das exigências contidas no edital, o proponente será declarado vencedor.
- 7.7. Será desclassificada a proposta que:
 - 7.7.1. não estiver em conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital;
 - 7.7.2. contenha vício insanável ou ilegalidade;
 - 7.7.3. não apresente as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;
 - 7.7.4. apresente preço final superior ao estimado, ou que apresente preço manifestamente inexequível.
- 7.8. Se a proposta for desclassificada ou se o licitante não atender às exigências habilitadoras, o pregoeiro examinará as propostas subsequentes, na ordem de classificação, até a obtenção de uma que atenda ao edital.
- 7.9. Será desconsiderada qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital.
- 7.10. O pregoeiro, em qualquer fase do procedimento, poderá promover diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, e os licitantes deverão atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da notificação.
- 7.11. Se um dos licitantes estiver impedido de participar em licitações ou tiver sido declarado inidôneo para licitar e contratar com a Administração Pública, será afastado do certame sem prejuízo das sanções legais cabíveis.
- 7.12. No julgamento da habilitação e das propostas, o pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas e dos documentos, nem sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado em ata e acessível a todos, e lhes atribuirá validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.



- 7.13. **A(s) empresa(s) vencedora(s) do certame somente deverá(ão) encaminhar proposta(s), declarações ou quaisquer outros documentos se expressamente solicitado pelo pregoeiro, mediante notificação efetuada pelo canal de comunicação (chat), sob pena de serem descartados.**
- 7.14. O sistema eletrônico produzirá automaticamente ata circunstanciada da sessão pública imediatamente após seu encerramento, a qual ficará acessível no Portal de Compras do Governo Federal (www.comprasgovernamentais.gov.br) e nela serão registradas as ocorrências relevantes.

8. Requisitos de Habilitação dos Licitantes

- 8.1. A habilitação será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos, podendo os licitantes deixar de apresentar os documentos de habilitação que já constem do referido Sistema de Cadastramento.
- 8.2. A habilitação no que tange à **regularidade fiscal** far-se-á com a verificação de que o licitante está em situação regular perante a Fazenda Nacional, a Seguridade Social e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, e as Fazendas Estaduais e Municipais, quando for o caso.
- 8.3. A **regularidade trabalhista** do licitante deverá ser comprovada mediante certidão negativa, provando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, a qual será emitida pelo Pregoeiro no sítio do TST durante a sessão pública.
- 8.4. Para comprovação da qualificação **econômico-financeira**, será exigido Índice de Liquidez Corrente (ILC) superior a um. Se o balanço patrimonial cadastrado no SICAF estiver vencido, o licitante deverá apresentar Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, em que sejam nomeados os valores do ativo circulante (AC) e do passivo circulante (PC), de modo a extrair-se Índice de Liquidez Corrente (ILC) superior a um, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios.
- 8.4.1. As empresas que apresentarem ILC igual ou menor do que um quando de sua habilitação, em vista dos riscos para a administração, deverão comprovar capital social no valor mínimo de dez por cento do valor da contratação resultante da licitação, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta mediante índices oficiais.
- 8.4.2. Após 30 de abril, serão considerados válidos, para fins de habilitação, apenas os balanços patrimoniais do ano anterior, sendo que, se adotada a Escrituração Contábil Digital, as empresas vinculadas ao Sped só estarão



obrigadas a apresentar o balanço do ano anterior após o último dia útil do mês de maio.

- 8.4.3. As empresas com menos de um exercício financeiro devem cumprir a exigência deste item mediante apresentação de Balanço de Abertura ou do último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso.
- 8.4.4. Não será exigido das microempresas ou das empresas de pequeno porte a apresentação do índice mencionado no item 8.4, ficando dispensadas de apresentar o balanço patrimonial do último exercício social, conforme previsto no artigo 3º, do Decreto nº 8.538/2015.
- 8.4.4.1. Neste caso, a qualificação econômico-financeira poderá ser comprovada por meio do contrato social, ou da certidão simplificada emitida pela junta comercial, demonstrando um capital social mínimo não inferior a 10% do valor total da proposta aceita.
- 8.5. A **qualificação técnica** será comprovada mediante apresentação de, pelo menos, um atestado de capacidade técnica que comprove a execução de serviços de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI móvel.
- 8.5.1. Caso entenda necessário, o pregoeiro, por meio de diligência, poderá solicitar ao licitante a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, devendo o licitante disponibilizar todas as informações pertinentes, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços.
- 8.6. Disposições gerais sobre habilitação:
- 8.6.1. **Os licitantes que estiverem em situação regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF poderão deixar de apresentar os documentos referentes à HABILITAÇÃO JURÍDICA, QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA, REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA.**
- 8.6.2. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados nos termos do disposto no item 4.1.
- 8.6.3. Na hipótese de necessidade de envio de documentos complementares após o julgamento da proposta, estes deverão ser apresentados em formato digital, via sistema, no **prazo de duas horas** contado da solicitação do Pregoeiro.
- 8.6.3.1. Comprovada a impossibilidade de envio por meio da referida ferramenta, a critério do Pregoeiro, poderá ser utilizada outra forma de envio.



- 8.6.3.2. O prazo para envio poderá ser prorrogado por mais uma hora, a critério do Pregoeiro, desde que solicitado e justificado pelo interessado no chat da sessão pública ou por e-mail antes de expirado o prazo inicial estabelecido.
- 8.6.4. Para fins de habilitação, a verificação pelo órgão promotor do certame nos portais oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova.
- 8.6.5. Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta, ou contrariar qualquer dispositivo deste edital, poderá o pregoeiro considerar o proponente inabilitado.
- 8.6.6. Caso o licitante seja inabilitado por irregularidade constatada quando da consulta no SICAF, e comprovar, exclusivamente mediante apresentação do Recibo de Solicitação de Serviço – RSS, nos termos do art. 37 da IN SLTI/MPOG n.º 02, de 11/10/2010, ter entregado a documentação à sua Unidade Cadastradora no prazo regulamentar, o pregoeiro suspenderá os trabalhos para proceder diligência, na forma estabelecida no § 3º do art. 43 da Lei n.º 8.666/1993.
- 8.6.7. Os documentos deverão ter validade expressa ou estabelecida em lei, admitidos como válidos, no caso de omissão, os emitidos a menos de noventa dias.
- 8.6.8. Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documento** em substituição aos documentos requeridos no presente edital.
- 8.6.9. Os documentos apresentados com a validade expirada, se não for falta sanável, acarretarão a inabilitação do proponente.
- 8.6.10. **Para as microempresas e empresas de pequeno porte, a comprovação da regularidade fiscal e trabalhista observará a disciplina estabelecida nos artigos 42 e 43 da Lei Complementar 123, de 14/12/06, regulamentados pelo art. 4º do Decreto 8.538, de 06/10/15, com as alterações trazidas pelas Leis Complementares 147/2014 e 155/2016.**
- 8.6.11. No ato de assinatura do contrato será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas neste edital, as quais deverão ser mantidas pela Contratada durante a vigência contratual.

9. Instruções e Normas para Impugnação do Edital e Interposição de Recursos

- 9.1. Em até **três dias úteis** antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá **impugnar** o ato convocatório do pregão eletrônico.



- 9.1.1. A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao pregoeiro, auxiliado pelo setor responsável pela elaboração do edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de dois dias úteis da data do seu recebimento.
- 9.1.2. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será definida e publicada nova data para realização do certame.
- 9.2. Os **pedidos de esclarecimento** referentes ao processo licitatório deverão ser enviados ao pregoeiro até **três dias úteis** anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via Internet (e-mail), para o endereço indicado na folha de rosto, em mensagens escritas que **não podem conter qualquer tipo de anexo**, nem serem encaminhados após as 19 horas do último dia do prazo, sob pena de serem descartadas, **assim como as impugnações que não observarem as mesmas restrições de prazo, forma e conteúdo.**
- 9.2.1. Caberá ao pregoeiro, auxiliado pelo setor responsável pela elaboração do edital e seus anexos, decidir sobre os pedidos de esclarecimento no prazo de dois dias úteis da data do seu recebimento.
- 9.3. A formulação da proposta, sem impugnação tempestiva ao edital, implica a plena aceitação pelos interessados das condições nela estabelecidas.
- 9.4. Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar sua intenção de recorrer ao final da sessão pública, imediata e motivadamente, em campo próprio do sistema, tendo três dias para apresentar as razões de recurso. Os demais licitantes ficam, desde logo, notificados a apresentar contrarrazões em igual prazo contado do término do prazo do recorrente, assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.
- 9.5. O encaminhamento das razões de recurso, bem assim das contrarrazões, deverá ser efetuado somente por meio do sistema eletrônico.
- 9.6. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.
- 9.7. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito e o pregoeiro estará autorizado a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.
- 9.8. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 9.9. Se não reconsiderar sua decisão, o pregoeiro submeterá o recurso devidamente informado à consideração da autoridade competente que proferirá decisão definitiva antes da homologação do procedimento.
- 9.10. Os autos do processo administrativo eletrônico permanecerão com vista franqueada aos interessados, que deverão solicitá-la pelo e-mail cpl@tst.jus.br.



10. Prazos e Condições para Assinatura do Contrato

- 10.1. Após a homologação do resultado desta licitação, o TST convocará a empresa adjudicatária para retirar a nota de empenho e assinar o instrumento contratual, quando será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital e, no caso das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional, deverá ser entregue declaração de que é regularmente inscrita neste sistema tributário, conforme inciso XI do art. 4º e modelo constante no anexo IV da Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.
- 10.2. A convocação de que trata o item anterior deverá ser atendida no prazo máximo de dois dias úteis, prorrogável uma única vez a critério do TST, sob pena de decair o direito à contratação e de serem aplicadas as sanções previstas no item 18.1 deste edital.
- 10.3. A formalização do contrato e a entrega da nota de empenho respectiva ficarão diretamente condicionadas à assinatura do próprio contrato, e cabe à empresa fazer-se representar por profissional habilitado a cotejar a minuta com o instrumento obrigacional definitivo bem assim a firmá-lo.
- 10.4. O exame a que alude o item anterior se dará no recinto do Tribunal e poderá ser utilizado todo o tempo necessário à análise e conferência das peças mencionadas, inclusive fora do expediente normal de trabalho.
- 10.5. Não serão admitidos recursos, protestos, representações, ressalvas ou outra forma de discordância ou inconformismo a quaisquer tópicos do contrato que guardem absoluta conformidade com sua minuta, em expressão e substância.
- 10.6. Não será aceita apólice de seguro que contenha cláusula que exclua de cobertura prejuízos e demais penalidades causados ou relacionados a atos ou fatos violadores de normas de anticorrupção que tenham sido provocados exclusivamente pelo tomador ou seu representante, sem o concurso do segurado ou seu representante.
- 10.7. Ao assinar o instrumento contratual e retirar a nota de empenho, a Contratada obriga-se a prestar os serviços conforme especificações e condições contidas neste edital e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, as especificações e condições do edital.
- 10.8. Quando o proponente vencedor não comprovar sua habilitação por ocasião da assinatura do contrato ou recusar-se a assiná-lo no prazo e condições estabelecidos, é facultado ao TST convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo, após comprovada a habilitação e feita a negociação, ou revogar a licitação independentemente das sanções previstas neste edital.



11. Vigência do Contrato

11.1. A vigência do contrato terá início no dia 1º de janeiro de 2020, ou na data de sua assinatura, caso esta seja posterior àquela, e expirar-se-á ao término do respectivo exercício financeiro.

12. Fiscalização da Execução Contratual

12.1. A execução do objeto deste pregão eletrônico será fiscalizada por um servidor, ou comissão de servidores, designados pela Administração, doravante denominado Fiscalização, com autoridade para exercer toda e qualquer ação de orientação geral durante a execução contratual.

12.2. São atribuições da Fiscalização, entre outras:

12.2.1. Acompanhar, fiscalizar e atestar a execução contratual, bem assim indicar as ocorrências verificadas;

12.2.2. Solicitar à Contratada e a seus prepostos ou obter da Administração todas as providências tempestivas necessárias ao bom andamento do contrato e anexar aos autos cópia dos documentos que comprovem essas solicitações;

12.2.3. Notificar a Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do objeto para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

12.2.4. Propor a aplicação de penalidades à Contratada e encaminhar à Coordenadoria de Material e Logística - CMLOG os documentos necessários à instrução de procedimentos para possível aplicação de sanções administrativas.

12.3. A ação da Fiscalização não exonera a Contratada de suas responsabilidades contratuais.

13. Condições de Recebimento do Objeto da Licitação

13.1. O objeto da presente licitação será recebido das seguintes formas:

13.1.1. **Provisória**, mediante termo circunstanciado, imediatamente após a conclusão dos serviços, para efeito de posterior verificação de sua conformidade;

13.1.2. **Definitiva**, mediante termo circunstanciado, em até dez dias úteis após o recebimento provisório e a verificação da perfeita execução das obrigações contratuais, ocasião em que se fará constar o atesto da nota fiscal.

13.2. Os serviços prestados em desconformidade com o especificado no instrumento convocatório ou o indicado na proposta serão rejeitados parcial ou totalmente, conforme o caso, e a Contratada será notificada e obrigada a refazê-los a suas



expensas, no prazo contratual estabelecido, sob pena de incorrer em atraso quanto ao prazo de execução.

13.2.1. Essa notificação suspende os prazos de recebimento e de pagamento até que a irregularidade seja sanada.

13.3. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem a ético-profissional pela perfeita execução contratual, dentro dos limites estabelecidos pela lei.

14. Condições de Pagamento

14.1. Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional, em até dez dias úteis após cada recebimento definitivo, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pela Fiscalização, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação aplicável.

14.1.1. As notas fiscais e os documentos exigidos no edital para fins de liquidação e pagamento das despesas, deverão ser entregues, exclusivamente, na Coordenadoria de Material e Logística do TST, situada no SAFS, quadra 8, conjunto A, bloco A, térreo, sala T18, CEP 70070-943, Brasília-DF, (61) 3043-4080.

14.1.2. A Nota Fiscal deverá corresponder ao objeto recebido e a Fiscalização, no caso de divergência, especialmente quando houver adimplemento parcial, deverá notificar a Contratada a substituí-la em até três dias úteis, com suspensão do prazo de pagamento.

14.2. A Contratada deverá prestar todos os serviços solicitados por meio da ordem de serviço, não havendo pagamento em caso de entrega parcial até que ocorra o adimplemento total da obrigação.

14.3. A retenção dos tributos não será efetuada caso a Contratada apresente, no ato de assinatura do contrato ou entrega da nota de empenho, declaração de que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, conforme exigido no inciso XI do art. 4º e modelo constante no anexo IV da Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

14.4. O Contratante pagará à Contratada a atualização monetária sobre o valor devido entre a data do adimplemento das obrigações contratuais e a do efetivo pagamento, excluídos os períodos de carência para recebimento definitivo e liquidação das despesas, previstos neste edital, e utilizará o índice publicado pela Fundação Getúlio Vargas que represente o menor valor acumulado no período, desde que a Contratada não tenha sido responsável, no todo ou em parte, pelo atraso no pagamento.



15. Reajustamento dos Preços

15.1. Os preços ofertados serão fixos e irredutíveis.

16. Obrigações da Contratada

16.1. Executar os serviços objeto desta licitação na forma e em prazo não superior ao máximo estipulado neste edital.

16.2. Prestar os serviços de Pronto Socorro Móvel, visando atender às demandas do Tribunal Superior do Trabalho nos dias e horários de realização de eventos de médio e grande porte e do Curso de Armamento e Tiro de Segurança Judiciária, disponibilizando ambulância tipo D, conforme descrito na Portaria n.º. 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com as seguintes características:

16.2.1. Suporte avançado móvel de vida com equipamentos, medicamentos e materiais específicos, previstos no Anexo da portaria supracitada, item 3.4 do Capítulo IV, nos dias de realização dos eventos e do Curso de Armamento e Tiro de Segurança Judiciária;

16.2.2. Manutenção de equipe de profissionais da área de saúde, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos de Classe Regional, com habilitação para o atendimento pré-hospitalar móvel, conforme determina a referida Portaria, tais como: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutores de Veículos de Urgência/Emergência;

16.2.3. Transporte de pacientes para unidade hospitalar utilizando suporte avançado de vida em ambulância tipo D, cujas características estão descritas no Capítulo IV do Anexo da aludida Portaria.

16.3. Comparecer com a ambulância e a equipe contratada ao local do evento com, no mínimo, 60 (sessenta) minutos de antecedência do início do evento.

16.3.1. A Secretaria de Saúde do TST convocará a Contratada para a prestação dos serviços com, no mínimo, 07 (sete) dias úteis de antecedência do dia de realização do evento.

16.4. Comprovar, em até 05 (cinco) dias da assinatura do contrato, que possui, no mínimo, 01 (uma) ambulância tipo D, conforme Portaria n.º. 2048/2002-GM, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.

16.5. Possuir equipe de profissionais e ambulâncias da própria empresa, vedada a subcontratação.

16.6. Orientar seus empregados a apresentarem-se devidamente uniformizados, portando crachá de identificação em lugar visível.

16.7. Reparar e corrigir, a suas expensas, as partes do objeto deste edital em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução dos serviços.



- 16.8. Comunicar ao Contratante, por escrito, qualquer anormalidade referente à execução dos serviços, bem como atender prontamente às suas observações e exigências e prestar os esclarecimentos solicitados.
- 16.9. Manter o Contratante informado quanto a eventuais mudanças de endereço, telefone e e-mail.
- 16.10. Manter, durante todo o período de execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.
- 16.11. Responder pelas despesas relativas a encargos trabalhistas, de seguro de acidentes, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas e referentes aos serviços executados por seus empregados, os quais não têm nenhum vínculo empregatício com o TST.
- 16.12. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar diretamente ao TST ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.
- 16.13. A Contratada não será responsável:
 - 16.13.1. Por qualquer perda ou dano resultante de caso fortuito ou força maior;
 - 16.13.2. Por quaisquer obrigações, responsabilidades, trabalhos ou serviços não previstos neste edital.
- 16.14. O TST não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da Contratada para terceiros, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros.

17. Obrigações do TST

- 17.1. O TST, após a assinatura do contrato, compromete-se a:
 - 17.1.1. Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitir o acesso dos funcionários da Contratada às dependências do TST, relacionadas à execução do objeto deste edital;
 - 17.1.2. Promover os pagamentos nas condições e dentro do prazo estipulado; e
 - 17.1.3. Fornecer atestados de capacidade técnica, desde que atendidas às obrigações contratuais. Os requerimentos deverão ser protocolizados ou enviados por correspondência para o Protocolo Geral do TST, localizado no SAFS, quadra 08, conjunto A, bloco A, térreo, Brasília-DF, CEP 70.070-943.

18. Sanções para o Caso de Inadimplemento

- 18.1. Fundamentado no artigo 49 do Decreto n.º 10.024/2019, ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco)



anos, garantido o direito à ampla defesa, sem prejuízo das multas previstas neste edital e no contrato e das demais cominações legais, aquele que:

- 18.1.1. Não assinar o contrato;
 - 18.1.2. Não entregar documentação exigida neste edital;
 - 18.1.3. Apresentar documentação falsa;
 - 18.1.4. Causar o atraso na execução do objeto;
 - 18.1.5. Não mantiver a proposta;
 - 18.1.6. Falhar ou fraudar na execução contratual;
 - 18.1.7. Comportar-se de modo inidôneo;
 - 18.1.8. Declarar informações falsas;
 - 18.1.9. Cometer fraude fiscal.
- 18.2. O atraso injustificado na execução contratual implicará multa correspondente a 5% (cinco por cento) a cada 30 minutos de atraso, calculada sobre o valor do objeto em atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) do respectivo valor total.
- 18.2.1. Nessa hipótese, o atraso injustificado por período superior a 2 (duas) horas caracterizará o descumprimento total da obrigação, punível com a sanção prevista no item 18.1 deste edital, como também a inexecução total contratual.
- 18.3. No caso de atraso no cumprimento do prazo de assinatura do contrato assinalado no item 10.2 deste edital, será aplicada multa de 0,5% (cinco décimos por cento) ao dia sobre o valor total contratado, até o limite de 15% (quinze por cento).
- 18.4. Poderão ser aplicadas subsidiariamente as sanções de advertência, suspensão e declaração de inidoneidade previstas nos artigos 86 e 87 da Lei n.º 8.666/93.
- 18.5. A penalidade de multa prevista nos itens 18.2 e 18.3 poderá ser substituída pela penalidade de advertência, tendo em vista as circunstâncias da execução contratual, garantida a prévia defesa, na forma da lei.
- 18.6. A não manutenção de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação poderá resultar na rescisão do contrato, além das penalidades já previstas em lei, caso a Contratada não regularize a situação no prazo de 30 dias.
- 18.7. As multas porventura aplicadas serão descontadas dos pagamentos devidos pelo TST ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas neste tópico.
- 18.8. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF e sua aplicação será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa para o adjudicatário, na forma da lei.
- 18.9. Os prazos de adimplemento das obrigações contratadas admitem prorrogação nos casos e condições especificados no § 1º do art. 57 da Lei 8.666/93, em caráter



excepcional, sem efeito suspensivo, devendo a solicitação ser encaminhada por escrito, com antecedência mínima de 1 (um) dia do seu vencimento, anexando-se documento comprobatório do alegado pela Contratada.

18.9.1. Eventual pedido de prorrogação deverá ser encaminhado para o seguinte endereço: Seção de Gestão de Contratos, Tribunal Superior do Trabalho, SAFS, quadra 08, conjunto A, bloco A, térreo, sala T-18, Brasília-DF, CEP 70.070-943, fones: (061) 3043-4096, e-mail: sgcon@tst.jus.br.

18.9.2. Serão considerados injustificados os atrasos não comunicados tempestivamente ou indevidamente fundamentados, e a aceitação da justificativa ficará a critério do Contratante.

19. Generalidades

19.1. O CNPJ do TST é 00.509.968/0001-48 e a UASG é 080001.

19.2. Esta licitação poderá ser revogada total ou parcialmente, sem que caiba indenização aos licitantes em consequência do ato, nos termos do art. 50 do Decreto 10.024/2019.

19.3. No curso da contratação, é admitida a fusão, cisão ou incorporação da empresa, bem assim sua alteração social, modificação da finalidade ou da estrutura, desde que não prejudique a execução contratual, cabendo à Administração decidir pelo prosseguimento ou rescisão contratual.

19.4. Em consonância com a Resolução 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional da Justiça, constante do Anexo II, é vedada a contratação de empresas que tenha em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação.

19.4.1. A vedação constante no item anterior se estende às contratações cujo procedimento licitatório tenha sido deflagrado quando os magistrados e servidores geradores de incompatibilidade estavam no exercício dos respectivos cargos e funções, assim como às licitações iniciadas até 6 (seis) meses após a desincompatibilização.

19.5. É de responsabilidade do Proponente o conhecimento das características dos serviços relacionados no objeto desta licitação.

19.6. Em caso de discrepância entre o Edital, seus anexos e os dados incluídos no sistema Comprasnet, prevalecerá a redação do instrumento convocatório.



- 19.7. Quaisquer outros elementos necessários ao perfeito entendimento deste edital poderão ser obtidos na Coordenadoria de Licitações e Contratos, exclusivamente pelo endereço eletrônico cpl@tst.jus.br.
- 19.8. Esta licitação poderá ser acompanhada pelos portais www.tst.jus.br e www.comprasgovernamentais.gov.br, onde são divulgados os prazos, consultas e demais informações do certame.



ANEXO I

PORTARIA N.º 2.048/2002-GM DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 2048/GM Em 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 nexu 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 conseqüências 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 acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
- julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador;
- reconhecer que, como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador;
- estabelecer claramente, em protocolo de regulação, os limites do telefonista auxiliar de regulação médica, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de responsabilização posterior do médico regulador;
- definir e pactuar a implantação de protocolos de intervenção médica pré-hospitalar, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;
- monitorar o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes;
- registrar sistematicamente os dados das regulações e missões, pois como 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 ultrapassem os limites estritos das instituições particulares não-conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, inclusive nos casos de medicalização de assistência domiciliar não-urgente.

3 – Regulação Médica de Outras Entidades/Corporações/Organizações

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

CAPÍTULO III

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Este atendimento é prestado por um conjunto de unidades básicas de saúde,

unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (que serão abordados no Capítulo IV).

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

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

1.1 - Acolhimento dos Quadros Agudos:

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

Não se pode admitir que um paciente em acompanhamento em uma unidade básica de saúde, por exemplo, por hipertensão arterial, quando acometido por uma crise hipertensiva, não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento. Nesta situação se aplicaria o verdadeiro conceito de pronto atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade, com avaliação e readequação 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 necessitarem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não hospitalares, pronto socorro, ambulatórios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico. Além disso, devem ser adotados mecanismos para a garantia de transporte para os casos mais graves, que não possam se deslocar por conta própria, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

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

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

2.1 - Atribuições

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

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

- Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;
- Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;
- Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;
- Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;
- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
- Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não-agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);

- Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;
- Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

2.2 - Dimensionamento e Organização Assistencial

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

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

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

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

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) ***
- Almojarifado ***
- Expurgo/Lavagem de material ***
- Central de material esterilizado ***
- Rouparia ***
- Necrotério ***

2.4.6 - Bloco de Apoio Administrativo

- Salas de Gerência e Administração ***
- Sala de reunião *
- Sala de descanso para funcionários (com sanitários e chuveiros) ***

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5 - Materiais e Equipamentos

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

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

2.6 - Medicamentos

Abaixo a lista de medicamentos que devem estar disponíveis na unidade de urgência, contemplando medicamentos usados na primeira abordagem dos pacientes graves e também sintomáticos, antibióticos e anticonvulsivantes, uma vez que alguns pacientes poderão permanecer nestas unidades

por um período de até 24 horas ou, excepcionalmente, por mais tempo se houver dificuldade para internação hospitalar:

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

2.7 - Estruturação da Grade de Referência

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

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

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

CAPÍTULO IV

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar

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

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

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

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

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

1 - Equipe Profissional

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde. Considerando-se que as urgências não se

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

1.1 – Equipe de Profissionais Oriundos da Saúde

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

- Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;
- Responsável Técnico: Médico responsável pelas atividades médicas do serviço;
- Responsável de Enfermagem: Enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem ;
- Médicos Reguladores: médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente;
- Médicos Intervencionistas: médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;
- Enfermeiros Assistenciais: enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;
- Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro;

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

Competências/Atribuições: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam

conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

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

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

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

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

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

Competências/Atribuições: auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem; prestar cuidados de enfermagem a pacientes sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; observar,

reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; ministrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição do médico regulador por telemedicina; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.3 - Condutor de Veículos de Urgência:

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

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

Competências/Atribuições: conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; conhecer a malha viária local; conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local, auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

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

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

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

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

legais de segurança de navegação.

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

Competências/Atribuições: cumprir as normas e rotinas operacionais vigentes no serviço a que está vinculado, bem como a legislação específica em vigor; conduzir veículo aquático destinado ao atendimento de urgência e transporte de pacientes; acatar as orientações do médico da embarcação; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação 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 vôo. Estas noções de aeronáutica e noções básicas de fisiologia de vôo devem seguir as determinações da Diretoria de Saúde da Aeronáutica, e da Divisão de Medicina Aeroespacial, abrangendo:

Noções de aeronáutica:

- Terminologia aeronáutica;
- Procedimentos normais e de emergência em vôo;
- Evacuação de emergência;
- Segurança no interior e em torno de aeronaves;
 - Embarque e desembarque de pacientes.Noções básicas de fisiologia de vôo:
- Atmosfera;
- Fisiologia respiratória;
- Estudo clínico da hipóxia;
- Disbarismos;
- Forças acelerativas em vôo e seus efeitos sobre o organismo humano;Aerocinetose;
- Ritmo circadiano;
- Gases, líquidos e vapores tóxicos em aviação;

- Ruídos e vibrações;

- Cuidados de saúde com paciente em vôo. A capacitação necessária aos profissionais que atuam no transporte aeromédico será a mesma estabelecida no presente Regulamento para os profissionais do pré-hospitalar móvel, conforme grade do Capítulo VII, devendo, no entanto, ter a seguinte capacitação adicional:

1.3.1 - Piloto de Aeronave de Asa Rotativa:

Módulo comum: total 8 horas

Qualificação pessoal:

Atendimento pré-hospitalar;

Sistema de saúde local;

Rotinas operacionais 1.3.2 - Profissional de Segurança e Auxiliar/Técnico de Enfermagem:

Rotinas operacionais de transporte aeromédico:

- Noções de aeronáutica: 10 horas;

- Noções básicas de fisiologia de vôo: 12 horas.

1.3.3 - Médicos e Enfermeiros:

Rotinas operacionais de transporte aeromédico:

- Noções de aeronáutica: 10 horas;

- Noções básicas de fisiologia de vôo: 20 horas.

2 - DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

2.1 - AMBULÂNCIAS

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

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

As Ambulâncias são classificadas em:

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

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

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

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

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

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

2.2 - VEÍCULOS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA

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

2.3 - OUTROS VEÍCULOS:

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

3 – DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

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

3.1 - Ambulância de Transporte (Tipo A):

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

3.2 - Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):

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

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

3.3 – Ambulância de Resgate (Tipo C):

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

Quando realizarem também o suporte básico de vida, as ambulâncias de resgate deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo 8 metros cúbicos, além de compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento e deverão estar equipadas

com: maca articulada e com rodas; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, luvas descartáveis; cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação;

3.4 - Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras 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 Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

3.5 - Aeronave de Transporte Médico (Tipo E):

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6 – Embarcação de Transporte (Tipo F):

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

4 – DEFINIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

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

- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
- Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;
- Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam;

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

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

5 – TRIPULAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

ATENDIMENTO HOSPITALAR

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

1 - Classificação

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

A - Unidades Gerais:

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

B - Unidades de Referência:

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

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

2 - Definição das Unidades e Critérios de Classificação

2.1 - Características Gerais

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

2.1.1 – Recursos Humanos

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

A Unidade deve contar com:

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

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

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

c - Enfermagem: A Unidade deve contar com:

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

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

2.1.2 – Área Física

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

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

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

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

2.1.3 - Rotinas de Funcionamento e Atendimento

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

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

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

b - Procedimentos médico-cirúrgicos;

c - Procedimentos de enfermagem;

d - Rotinas de suporte nutricional;

e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar;

f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;

g - Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

2.1.4 - Registro de Pacientes

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

Informações Mínimas do Prontuário:

a - Identificação do paciente;

b - Histórico Clínico;

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

2.1.5 - Estruturação da Grade de Referência

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

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

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

2.2 - Características Específicas

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

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

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

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

mesmos descritos para estas Unidades.

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

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

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

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

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

2.2.2.1 - Recursos Humanos

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

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

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

2.2.2.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

Análises Clínicas Laboratoriais
Eletrocardiografia
Radiologia Convencional

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

Endoscopia
Ultra-sonografia
Banco de Sangue

2.2.3 - Unidades de Referência

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

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

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

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

As Unidades de Referência de Tipo I são aquelas instaladas em hospitais especializados e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria ou 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	Traumato-Ortopedia
Cardiologista	Pediatra	Traumato-Ortopedista
Hemodinamicista	Intensivista	Clínico Geral
Angiografista	Cirurgião Pediátrico	Anestesiologista
Cirurgião Cardiovascular	Anestesiologista	
Intensivista		
Ecocardiografista		
Imagenologista		
Anestesiologista		

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

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

- Farmácia;

- Hemoterapia;

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

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

2.2.3.1.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

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

Banco de Sangue		
Angiografia		

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

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

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

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

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

2.2.3.2.1- Recursos Humanos

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3.2.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

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

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

Broncoscopia
Hemodinâmica
Angiografia
Ecocardiografia
Terapia Renal Substitutiva

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

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

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

2.2.3.3.1- Recursos Humanos

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

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

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

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

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

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

Cirurgião Vascular

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

2.2.3.3.2- Recursos Tecnológicos

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

Existentes na própria estrutura do hospital:

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

Recursos Tecnológicos disponíveis em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura

ambulatorio-hospitalar da Unidade. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999:

Hemodinâmica

Angiografia

CAPÍTULO VI

TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

1 - Considerações Gerais:

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

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

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

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

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

por restrições clínicas.

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

2 - Conceituação:

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

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

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

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

vôo 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 inter municipais, onde as estradas permitam que essas unidades de transporte se desloquem com segurança e no intervalo de tempo desejável ao atendimento de cada caso.

3 - Diretrizes Técnicas:

3.1 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a - O acionamento e acompanhamento da unidade e equipe de transporte, caso estes se localizem descentralizados em relação à estrutura física da central de regulação, como nos casos de transporte

aeromédico, hidroviário ou terrestre, em que se opte por descentralizar viaturas e equipes para garantir maior agilidade na resposta. Nestes casos, a localização dos veículos e das equipes de saúde responsáveis pelo transporte deverá ser pactuada entre os gestores municipais da região de abrangência da central;

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

3.3 - Responsabilidades/Atribuições da Equipe de Transporte

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

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

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

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

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

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

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

g - Comunicar ao médico regulador o término do transporte;

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

3.4 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor

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

- a - Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências;
- b - Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;
- c - Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não – conceito de “vaga zero”;
- d - Discutir questões técnicas especializadas sempre que o regulador ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;
- e - Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;
- f - Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;
- g - Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.

CAPÍTULO VII

NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

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

Assim, considerando o ainda importante grau de desprofissionalização, falta de formação e educação continuada dos trabalhadores das urgências, resultando em comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor; a necessidade de criar estruturas capazes de problematizar a

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

1 - Aspectos Gerais

1.1 - Definição:

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

1.2 - Princípios Norteadores

São princípios norteadores dos Núcleos de Educação em Urgências:

- a organicidade com o processo de formulação de políticas públicas para a atenção integral às urgências, buscando organizar o sistema regional de atenção às urgências a partir da qualificação assistencial com 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. Introdução	Programa e atividade integração. Pré e Pós-teste.	Trabalho em equipe	01 T

TEMAS	CONTEÚDO	HABILIDADES	Carga Horária (CH)
1. Introdução	Programa e atividade de integração Pré e Pós-teste.	Trabalho em equipe	01 T (Teórica)
2. Sistema de saúde local e serviços relacionados.	Apresentação da rede hierarquizada dos serviços de saúde.	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços	01 T
3. Serviço Pré Hospitalar Móvel	Histórico do serviço pré-hospitalar móvel. Perfil profissional; Apresentação do serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel de sua cidade Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência Conceitos de ética médica ligada ao APH	Trabalho em equipe Conhecer os conceitos da Portaria e as competências dos profissionais da área de segurança, bombeiros.	02 T
4. Central de Regulação e Equipamentos	Manejo de equipamentos da central de urgência (rádios), veículos e materiais utilizados no APH móvel, rotinas operacionais.	Manuseio do sistema de rádio e técnicas de comunicação.	01 T
5. Anatomia e Fisiologia	Anatomia topográfica: regiões anatômicas e noções gerais de anatomia topográfica. Aparelhos e sistemas: anatomia e fisiologia dos aparelhos e sistemas do 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	08 T 02 P (Prática)

		correlação anátomo-clínica.	
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
	Obstrução de Vias Aéreas. Desobstrução de Vias Aéreas. Sinais e Sintomas de parada respiratória e	Reconhecer e manejar obstrução de vias aéreas; Realizar	

<p>a. Manejo de Vias Aéreas/ Ressuscitação Cardiopulmonar</p>	<p>cardíaca.</p> <p>Técnicas de reanimação cardiopulmonar em adulto e criança.</p> <p>Materiais e equipamentos utilizados em parada cardio respiratória.</p> <p>Materiais e Equipamentos utilizados em oxigênio terapia.</p> <p>Conhecer as principais doenças transmissíveis</p> <p>Conhecer normas de biossegurança, materiais e métodos de controle de infecções.</p>	<p>oxigênio terapia.</p> <p>Conhecer equipamentos utilizados em parada cardiorespiratória</p> <p>Estar habilitado para técnicas de RCP</p>	<p>06 T</p> <p>18 P</p>
<p>b. Biossegurança</p>		<p>Utilizar técnicas e métodos de controle de infecções.</p>	<p>02 T</p>

8. Ferimentos / hemorragia / Bandagem / Choque	Tipos de ferimentos; hemorragia; choque, principalmente choque hipovolêmico; Curativos e Bandagens; Técnicas de Suporte Básico de Vida para o tratamento do choque hipovolêmico	Reconhecer os diversos tipos de ferimentos, hemorragias, choque hipovolêmico; Possuir habilidades psicomotoras relativas às aplicações de técnicas de curativos e bandagens com controle de hemorragias e suporte básico nos casos de choque hipovolêmico.	04 T 06 P
9. Trauma músculo- esquelético e imobilizações	Trauma Músculo Esqueléticos e seus sinais e sintomas. Técnicas relativas à imobilização de extremidades lesadas. Materiais e equipamentos utilizados para a imobilização de extremidades lesadas.	Reconhecer os diversos tipos de trauma músculo-esquelético Executar técnicas de imobilização de extremidades lesadas com equipamentos adequados.	02 T 10 P
10. Traumatismos específicos	Traumatismo Cranioencefálico Traumatismo Raquimedular Trauma Torácico e Abdominal Trauma de Face Trauma na Criança e na Gestante	Conhecer as peculiaridades e prestar o atendimento inicial nos diversos traumatismos específicos	12 T

	Agravos por eletricidade Queimaduras		
11. Remoção de vítima	<p>Materiais e equipamentos utilizados para a remoção de vítimas de acidentes.</p> <p>Técnicas de remoção de vítimas de acidentes: rolamento, elevações, retirada de veículos, transporte com ou sem a utilização de materiais e equipamentos.</p> <p>Técnicas relativas à remoção de vítimas de acidentes aquáticos e em altura com especial cuidado à coluna vertebral.</p>	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	<p>Trabalho de Parto - período expulsivo</p> <p>Cuidado com o Recém-Nascido</p>	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	<p>Fisiologia e técnicas de abordagem.</p> <p>Peculiaridades no atendimento</p>	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 freqüentes	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
20. Estágios hospitalares	Rotinas de atendimento de pronto socorro; maternidade.	Conhecer fluxo de atendimento dos hospitais da rede hierarquizada bem como presenciar atendimento das emergências.	12 P
21. Estágios em Ambulâncias	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P
22. *Avaliação teórica e pratica do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 06 P
23. Salvamento** MODULO COMPLEMENTAR	Conceitos e técnicas de: Salvamento terrestre; Salvamento em alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	10 T 20 P

TOTAL			200 H
-------	--	--	-------

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

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

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

TEMA	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	03 T 10 P (Prática)

		Identificar endereços e regiões de difícil acesso	
3. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do Sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	<p>Reconhecer as funções de cada serviço de acordo com sua hierarquia.</p> <p>Identificar a localização dos serviços de saúde da cidade</p> <p>Identificar serviços em locais de difícil acesso.</p> <p>Dominar a geografia da região para viabilizar rotas alternativas</p>	2 T
4. Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel)	Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	<p>Dominar os conceitos da Portaria, a regulação médica das urgências e os fluxos da central de regulação.</p> <p>Identificar as funções do condutor de veículos de urgência.</p> <p>Dominar o funcionamento e organização do APH móvel de sua cidade</p>	2 T

<p>5. Papel do condutor de veículos de urgência</p>	<p>Manejo de equipamentos da central de regulação de urgências</p>	<p>Estabelecer contato com a central de regulação de urgências.</p> <p>Operar o sistema de radio comunicação para contato com a central.</p> <p>Dominar o uso de códigos de rádio, conforme protocolos do serviço.</p> <p>Descrever a cena das ocorrências, identificando sinais de risco.</p> <p>Identificar necessidade de articular outros serviços para atendimento na cena da ocorrência e comunicar à central</p> <p>Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida</p> <p>Auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas</p>	<p>2 T</p> <p>10 P</p>
---	--	---	------------------------

6. Suporte básico de vida	Realização de medidas de suporte básico de vida	<p>Identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde</p> <p>Realizar medidas reanimação cardiorespiratória básica</p> <p>Identificar sinais de gravidade em situações de urgência traumática, clínica, obstétrica, psiquiátrica</p> <p>Aplicar conhecimentos para abordagem de pacientes graves em urgência clínica, traumática, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica</p>	<p>04 T</p> <p>16 P</p>
7. Direção defensiva	Técnicas de Direção Defensiva	<p>Aplicar técnicas de direção defensiva.</p> <p>Utilizar sinais sonoros e luminosos nas situações de urgência.</p> <p>Viabilizar a sinalização e segurança da cena.</p> <p>Dominar a legislação do transporte de perigosas.</p>	<p>02 T</p> <p>08 P</p>

8. Acidentes com produtos perigosos	Noções sobre acidentes com produtos perigosos	<p>Aplicar técnicas de abordagem de veículos com produtos perigosos.</p> <p>Aplicar normas de segurança na exposição a produtos perigosos.</p> <p>Auxiliar na organização da cena em situações de acidentes com cargas perigosas</p>	<p>02T</p> <p>02P</p>
TOTAL			64 H

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

TEMAS	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1. Introdução	Apresentação do programa e atividade de integração	<p>Dominar o programa a ser desenvolvido.</p> <p>Responder a aplicação de pré-teste e pós-teste de conhecimento.</p> <p>Participar do desenvolvimento de técnicas de grupos.</p>	<p>06 T (Teórica)</p> <p>08 P (Prática)</p>

2. Geografia e estrutura urbana da cidade	Conhecimento da geografia e estrutura urbana da cidade	<p>Dominar a localização de ruas/logradouros da cidade.</p> <p>Identificar as regiões dos chamados e associar com os endereços das solicitações.</p> <p>Conhecer endereços dos serviços de saúde da cidade</p>	
3. Sistema de Saúde e Rede hierarquizada de assistência	Apresentação do Sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas de entrada hospitalares e não hospitalares.</p> <p>Saber qual a estrutura e missão de cada serviço.</p> <p>Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p>	02 T 08 P

4. Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel	Apresentação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel)	<p>Conhecer o conteúdo da Portaria GM/MS de ___ de outubro de 2002 e compreender seus conceitos.</p> <p>Compreender o papel do médico regulador de urgência e os fluxos da central de regulação.</p> <p>Conhecer as funções do telefonista auxiliar de regulação médica e do rádio operador.</p>	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	<p>Acolher as chamadas telefônicas de acordo com a rotina preconizada pela instituição.</p> <p>Operar o sistema de rádio da central, estabelecendo o contato com todos os meios integrados à central.</p> <p>Reconhecer palavras-chaves na regulação.</p> <p>Responder às situações que independem da resposta médica, de acordo com os</p>	04 T 10 P

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.	
TOTAL			56 H

RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

- Permanência na sala de regulação de urgência na condição de observador (no acolhimento das chamadas, na operação dos rádios e telefones)
- Realização de visitas para reconhecer a geografia da cidade e distribuição dos serviços de saúde: conhecer minimamente as regiões da cidade; conhecer, pelo menos, um serviço de atenção básica de cada região; conhecer a localização dos serviços de urgência (hospitalares e não hospitalares); conhecer locais de difícil acesso na cidade (endereços irregulares, não localizáveis no mapa oficial da cidade)
- Operação do sistema de telefones da central de urgência: acolhimento das chamadas, preenchimento de impressos e/ou manejo dos equipamentos de informática (se houver), transmissão dos chamados ao médico regulador, comunicação com os serviços e equipes de APH
- Operação do sistema de rádio da central de urgência: comunicação com as equipes, despacho dos meios móveis, controle do deslocamento dos meios móveis, uso dos códigos para comunicação

B - Profissionais Oriundos da Área da Saúde

B-1-Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
------	-----------	-------------	----

<p>1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência</p>	<p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p> <p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e</p>	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade</p> <p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço.</p>	<p>05 T (Teórica)</p>
--	---	---	---------------------------

	das estruturas de comunicação		
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sufrimento respiratório agudo.	<p>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.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, Aferir sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, tensão arterial, temperatura, saturação, controle de glicemia</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento.</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.</p>	<p>04 T</p> <p>12 P (Prática)</p>

Doenças circulatórias agudas	<p>Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição médica à distância (quando equipe de suporte básico) ou na presença do médico intervencionista.</p> <p>Reconhecer sinais de doenças circulatórias aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica</p> <p>Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica, enquanto</p>	<p>04 T</p> <p>08 P</p>
------------------------------	---	-------------------------

	<p>aguarda medicalização do atendimento</p> <p>Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los</p> <p>Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial, de acordo com as orientações do médico regulador na central ou da presença do médico intervencionista na cena da ocorrência</p> <p>Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função</p>
Doenças metabólicas	

Reconhecer sinais de
intoxicação exógena na
cena da ocorrência

02 T

01 P

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

Intoxicações exógenas

			02 T
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, epiglotites e descrevê-los ao médico regulador na central de regulação</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.</p>	04 T 06 P
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	<p>Atendimento inicial do traumatizado grave</p> <p>TRM</p> <p>TCE</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma de extremidades</p> <p>Choque e hemorragias</p> <p>Trauma de face</p> <p>Queimaduras</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento, através da observação na cena dos acidentes</p> <p>Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida</p>	12 T 40 P

	<p>Quase afogamento</p> <p>Trauma na gestante</p> <p>Lesões por eletricidade</p> <p>Acidentes com múltiplas vítimas</p> <p>Acidentes com produtos perigosos</p>	<p>Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma em face, controle de choques e hemorragias, trauma na gestante, queimaduras, quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmiti-los à central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços necessários nas cenas das ocorrências.</p>	
5. Urgências psiquiátricas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento.</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações</p>	<p>02 T</p> <p>04 P</p>

		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 Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN	02 T 04 P

7. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição 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
10. Salvamento** MODULO COMPLEMENTAR	<p>Conceitos e técnicas de:</p> <p> Salvamento terrestre;</p> <p> Salvamento em alturas;</p> <p> Salvamento aquático;</p> <p>Materiais e equipamentos</p>	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	10 T 20 P
TOTAL			154 H

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

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

B - 2 - Enfermeiros

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	C H
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	<p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p> <p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência</p>	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade</p> <p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do enfermeiro no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos,</p>	05 T (Teórica)

	<p>e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação</p>	<p>adoção de protocolos de serviço</p>	
<p>2. Urgências clínicas no paciente adulto</p>	<p>Sufrimento respiratório agudo</p>	<p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório</p>	<p>04 T</p> <p>08 P (Prática)</p>

	básico e avançado	
	Executar procedimentos de enfermagem de acordo com a prescrição médica à distância ou na presença do médico intervencionista	
	Reconhecer sinais de doença circulatória aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão	
Doenças circulatórias	Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento	
	Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador	04 T 08 P
	Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica	
	Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento	

	<p>Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los</p> <p>Reconhecer sinais de doença metabólica na cena da ocorrência tais como: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos</p> <p>Dominar técnicas no manejo do paciente com sinais de agravos de doença metabólica</p>	
<p>Doenças metabólicas</p>	<p>Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>

		<p>atendimento</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador</p> <p>Realizar os procedimentos de enfermagem nos atendimentos dos casos de intoxicação exógena</p>	
	Intoxicações exógenas		<p>02 T</p> <p>02 P</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, epiglotites</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade e descrevê-los ao médico regulador da central de regulação</p> <p>Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado</p>	04 T 04 P
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	<p>Atendimento inicial do paciente politraumatizado</p> <p>TRM</p> <p>TCE</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma de extremidades</p> <p>Choque e hemorragias</p> <p>Trauma de face</p> <p>Queimaduras</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória</p> <p>Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento</p> <p>Auxiliar o médico intervencionista nos cuidados de suporte</p>	10 T 26 P

	Quase afogamento	avançado à vida	
	Trauma na gestante	Adotar medidas no manejo do trauma	
	Lesões por eletricidade	raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, controle de choques e hemorragias, queimaduras, quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos	
	Acidentes com múltiplas vítimas		
	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	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências	02 T
	Tentativa de suicídio		02 P
	Depressões		
	Síndromes cerebrais orgânicas	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.	
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência	02 T
	Apresentações distócicas		04 P
	Hipertensão na gestante e suas complicações	Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes	
	Hemorragias		
	Abortamento	Estar habilitado para prestar o atendimento à gestante em trabalho de parto normal	
	Cesárea pós-mortem	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	<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>Realizar a gestão dos materiais e equipamentos utilizados no APH</p> <p>Definir rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais</p> <p>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</p>	08 T
8. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	07 T
9. Estágio em Ambulância	Vivência pratica de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	24 P

10. Salvamento**	Conceitos e técnicas de:	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas	10 T
MODULO COMPLEMENTAR	Salvamento terrestre;		20 P
	Salvamento em alturas;		
	Salvamento aquático;		
	Materiais e equipamentos		
TOTAL			130 H

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

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

B - 3 - Médicos

TEMA	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.	01 T (Teórica)
		Conhecer os Princípios e Diretrizes do SUS, suas Leis Orgânicas, Normas Operacionais Básicas e Norma Operacional da Assistência.	
	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
		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,		03 T
	Perfil profissional	Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local.	
		Conhecer horários de	

		<p>funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p> <p>Conhecer o serviço e/ou a proposta de funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de sua cidade/região.</p>	
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.		
2. Regulação Médica das Urgências	<p>Histórico</p> <p>Bases Teóricas e Éticas</p> <p>Nosologia e avaliação de risco</p> <p>Etapas da Regulação</p> <p>Protocolos</p>	<p>Conhecer os antecedentes históricos da regulação médica das Urgências.</p> <p>Conhecer as bases éticas da regulação médica das urgências.</p> <p>Dominar a nosologia da regulação médica das urgências e estar habilitado para a correta</p>	<p>10 T</p> <p>05 P</p>

		<p>avaliação do risco de cada solicitação.</p> <p>Estar apto a cumprir toda as etapas do processo de regulação seja de casos primários, seja de secundários.</p> <p>Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica</p>	
3. Acidentes com múltiplas Vítimas e Catástrofes	<p>Conceito</p> <p>Princípios de Controle da Cena</p> <p>Triagem, tratamento e transporte.</p>	Saber manejar situações de acidentes com múltiplas vítimas.	<p>04 T</p> <p>04 P</p>
4. Urgências clínicas no paciente adulto	Sufrimento respiratório agudo	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais</p>	<p>04 T</p> <p>04 P (Prática)</p>

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

Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado

Dominar técnicas de suporte ventilatório: intubação traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, toracocentese

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

Doenças circulatórias

prevalentes: Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, AVC, Quadros Isquêmicos, Edema Agudo de Pulmão, outros

Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos

04 T

04 P

Ter noções de eletrocardiografia

Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória avançada

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

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 intoxicações exógenas quando na cena da ocorrência;

02 T

Adotar medidas para controle e tratamento iniciais dos quadros de intoxicação exógena: manejo respiratório, uso de antídotos e medicamentos e esvaziamento gástrico

02 P

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

		aérea: intubação traqueal (oro/naso), cricotireoidostomia, drenagem de tórax, toracocentese	
6. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado	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;	16 T 12 P
	TRM		
	TCE		
	Trauma torácico	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória quando na cena dos acidentes;	
	Trauma abdominal		
	Trauma na gestante		
	Trauma de extremidades		
	Choque e hemorragias	Orientar as equipes quanto aos cuidados a serem prestados às vítimas traumatizadas para controle da respiração/ventilação e da circulação;	
	Trauma de face		
	Queimaduras		
	Quase afogamento	Ser capaz de avaliar e prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave	
	Choque elétrico		
	Acidentes com produtos perigosos	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,	

		<p>Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.</p>	
7. Urgências psiquiátricas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência, quando na cena das ocorrências;</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH;</p> <p>Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>

8. Urgências obstétricas	<p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Hipertensão na gestante e suas complicações</p> <p>Hemorragias</p> <p>Abortamento</p> <p>Cesárea pós-mortem</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;</p> <p>Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas, quando na cena da ocorrência;</p> <p>Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações</p> <p>Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro</p> <p>Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.</p> <p>Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte)</p> <p>Estar habilitado para realizar cesariana pós mortem</p>	<p>02 T</p> <p>02 P</p>
--------------------------	--	--	-------------------------

9. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T
10. Estágio em Central de regulação	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de regulação	12 P
11. Estágio em Ambulância	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais	12 P
TOTAL			120 H

RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

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

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

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

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

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
------	-----------	-------------	----

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

	Acolhimento e triagem de risco	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:	Sufrimento agudo dos sistemas cardio-respiratório, neurológico, metabólico e por intoxicações exógenas.	<p>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.</p> <p>Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos.</p> <p>Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma</p>	4 T 10 P (Prática)

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.

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 clínicas na criança	Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	<p>Reconhecer sinais de disfunção respiratória de maior ou menor gravidade, de causa infecciosa ou não, nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites, broncopneumonia.</p> <p>Adotar medidas para controle desta disfunção, de acordo com as orientações do médico da unidade ou do médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente.</p> <p>Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.</p>	2 T 4 P
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	<p>Atendimento inicial do traumatizado grave</p> <p>TRM</p> <p>TCE</p> <p>Trauma torácico</p> <p>Trauma abdominal</p> <p>Trauma de extremidades</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória.</p> <p>Descrever ao médico da unidade ou ao médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente, os sinais observados nos</p>	4 T 10 P

	<p>Choque e hemorragias</p> <p>Trauma de face</p> <p>Queimaduras</p> <p>Quase afogamento</p> <p>Trauma na gestante</p> <p>Lesões por eletricidade</p> <p>Acidentes com múltiplas vítimas</p> <p>Acidentes com produtos perigosos</p>	<p>pacientes traumatizados.</p> <p>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.</p>	
5. Urgências psiquiátricas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente.</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe (pacientes agressivos em situações de risco para si e para os outros).</p>	<p>2 T</p> <p>4 P</p>

6. Urgências obstétricas	<p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Hipertensão na gestante e suas complicações</p> <p>Hemorragias</p> <p>Abortamento</p>	<p>Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e as complicações obstétricas.</p> <p>Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente.</p> <p>Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal.</p> <p>Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro.</p> <p>Manejar os equipamentos básicos necessários para suporte ventilatório ao RN.</p>	<p>2 T</p> <p>4 P</p>
--------------------------	--	---	-----------------------

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.	<p>Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos.</p> <p>Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos, bem como a validade dos medicamentos.</p> <p>Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.</p>	04 P
8. **Avaliação teórica e pratica do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	02 T 04 P
TOTAL			60 H

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

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

A- 2 – Médicos:

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	<p data-bbox="321 201 678 451">Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p> <p data-bbox="321 451 678 1365">Perfil profissional</p> <p data-bbox="321 1365 678 1764">Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.</p> <p data-bbox="321 1764 678 1997">Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico</p>	<p data-bbox="678 201 1062 577">Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares</p> <p data-bbox="678 577 1062 745">Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local</p> <p data-bbox="678 745 1062 1060">Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p> <p data-bbox="678 1060 1062 1365">Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade.</p> <p data-bbox="678 1365 1062 1627">Dominar os conceitos da Portaria e as competências do médico da central de regulação de urgência</p> <p data-bbox="678 1627 1062 1997">Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica</p>	04T (Teórica)

2. Urgências clínicas no paciente adulto

dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para controle da disfunção respiratória grave.	
	Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.	
Sofrimento respiratório agudo.	Acolher, reconhecer e diagnosticar as patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, arritmias cardíacas, AVC e Edema Agudo de Pulmão;	04 T 10 P (Prática)
Doenças circulatórias	Adotar medidas terapêuticas para controle e tratamento inicial destes agravos.	
	Ter noções de eletrocardiografia	
	Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória avançada	
	Acolher, reconhecer e diagnosticar quadros agudos das doenças metabólicas mais	

Doenças metabólicas	<p>prevalentes: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outras.</p> <p>Adotar medidas para controle e tratamento inicial destes agravos.</p> <p>Reconhecer sinais de intoxicações exógenas e adotar medidas para controle e tratamento iniciais destes quadros: manejo respiratório, uso de antídotos e medicamentos disponíveis, esvaziamento gástrico.</p>	
Intoxicações exógenas		

3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrintestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus tratos.	<p>Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de disfunção respiratória nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglotites e outros;</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar os sinais de distúrbio hidreletrolítico e metabólico.</p> <p>Acolher, reconhecer e diagnosticar os sinais de toxemia e buscar identificar a causa.</p> <p>Decidir pela melhor terapêutica e adotar medidas para controle das disfunções apontadas.</p>	02 T 06 P

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.	04 T 10 P
	Atendimento inicial do paciente politraumatizado	Realizar suturas simples e drenagem de pequenos abscessos.	
	TRM	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.	
	TCE		
	Trauma torácico		
	Trauma abdominal		
	Trauma na gestante	Adotar medidas específicas no manejo do trauma	
	Trauma de extremidades	raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de	
	Choque e hemorragias	choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Acidentes com múltiplas vítimas, Acidentes com produtos perigosos.	
	Trauma de face.		
	Queimaduras		
	Quase afogamento		
	Choque elétrico		
	Acidentes com		

	<p>múltiplas vítimas</p> <p>Acidentes com produtos perigosos.</p> <p>Choque hipovolêmico e/ou tóxico.</p>	<p>Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.</p>	
5. Urgências psiquiátricas e neurológicas	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p> <p>Convulsões</p>	<p>Acolher e reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe.</p> <p>Adotar medidas terapêuticas iniciais no manejo dos pacientes convulsivos, agressivos, psicóticos e suicidas.</p>	<p>02 T</p> <p>04 P</p>
6. Urgências obstétricas	<p>Trabalho de parto normal</p> <p>Apresentações distócicas</p> <p>Hipertensão na gestante e suas complicações</p> <p>Hemorragias</p> <p>Abortamento</p>	<p>Acolher, reconhecer e diagnosticar trabalho de parto normal, parto distócico e as principais complicações obstétricas, como DHEG e hemorragias.</p> <p>Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto</p>	<p>02 T</p> <p>04 P</p>

	Cesárea pós-mortem	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
TOTAL			60 H

RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

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

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

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

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência.	<p>Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p> <p>Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.</p> <p>Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p>Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço,</p>	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde loco-regional de acordo com a hierarquia dos serviços: considerando as portas hospitalares e não hospitalares</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade</p> <p>Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel</p> <p>Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço.</p> <p>Estar sensibilizado e habilitado para acolher os pacientes com</p>	04 T (Teórica)

	do sistema de saúde e das estruturas de comunicação.	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.	
	Acolhimento e triagem de risco		
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, angina instável, arritmias, quadros isquêmicos. Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos. Reconhecer sinais de agravos metabólicos	08 T 16 P (Prática)

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.	
--	--	--	--

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

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

<p>5. Manejo das Urgências psiquiátricas, na sala de urgências.</p>	<p>Psicoses</p> <p>Tentativa de suicídio</p> <p>Depressões</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.</p> <p>Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança da equipe (pacientes agressivos em situações de risco para si e para os outros).</p> <p>Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.</p> <p>Adotar medidas no manejo do paciente vítima de urgência psiquiátrica, de acordo com as prescrições do médico assistente.</p>	<p>04 T</p> <p>08 P</p>
---	---	--	-------------------------

6. Manejo de Urgências obstétricas, na sala de urgências.	Trabalho de parto normal	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e das complicações obstétricas.	04 T 08 P
	Apresentações distócicas		
	Hipertensão na gestante e suas complicações	Reconhecer sinais de gravidade em casos de hemorragias genitais.	
	Hemorragias		
	Abortamento	Reconhecer sinais de gravidade em casos de hipertensão em gestantes.	
		Acionar o médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.	
		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	

		<p>equipamentos básicos necessários para suporte ventilatório ao RN.</p> <p>Adotar medidas no manejo das situações mencionadas, de acordo com as prescrições do médico assistente.</p>	
7. Manejo dos pacientes em observação.	Alterações cardio-respiratórias, metabólicas, de nível de consciência e outras.	<p>Acompanhar atentamente os pacientes em observação, reconhecer alterações em seu quadro cardio-respiratório, metabólico e de consciência, de acordo com o registro sistemático dos sinais vitais.</p> <p>Comunicar estas alterações ao médico assistente com a máxima brevidade, sempre que identificar sinais de gravidade.</p> <p>Observar com presteza as prescrições do médico assistente.</p>	02 T 04 P

8. Materiais e equipamentos do atendimento às urgências.	Controle e conservação de materiais, equipamentos e medicamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte.	<p>Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos.</p> <p>Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos, bem como a validade dos medicamentos.</p> <p>Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.</p> <p>Ser capaz de Capacitar a equipe de enfermagem para o manuseio de materiais e equipamentos, rotina de desinfecção de materiais e equipamentos.</p>	08 P
9. **Avaliação teórica e pratica 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.	<p data-bbox="394 701 751 821">Apresentação do Sistema Único de Saúde.</p> <p data-bbox="394 1062 751 1388">Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p>	<p data-bbox="751 701 1136 821">Conhecer as Diretrizes do SUS e seu estágio atual de implantação.</p> <p data-bbox="751 968 1136 1251">Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.</p> <p data-bbox="751 1398 1136 1724">Entender o conceito de regulação médica das urgências, as funções e prerrogativas do médico regulador e saber claramente como se inserir e se relacionar com o sistema.</p> <p data-bbox="751 1871 1136 1997">Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a</p>	04 T (Teórica)

	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	<p>hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.</p> <p>Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local, dentro da rede de atenção às urgências.</p> <p>Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada</p>	
2. Urgências cardio-respiratórias.	<p>Síncope</p> <p>Crise Hipertensiva</p> <p>Dor Torácica</p> <p>Infarto Agudo do Miocárdio</p> <p>Insuficiência Cardíaca</p> <p>Arritmias Cardíacas</p> <p>Choque Cardiogênico</p> <p>Edema Agudo de Pulmão</p> <p>Embolia Pulmonar</p> <p>Asma</p>	<p>Para todos os itens, de 2 a 10:</p> <p>Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.</p> <p>Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos</p>	<p>08 T</p> <p>16 P (Prática)</p>

	Pneumonias	previamente pactuados e reconhecidos.	
3. Urgências do Sistema Nervoso Central:	Cefaléia		04 T
	Infecções intracranianas		08 P
	Convulsões		
	Acidente Vascular Cerebral		
	Coma		
	Morte Encefálica		
	Alterações comportamentais e estados confusionais agudos		
4. Urgências Gastrointestinais:			
	Dor Abdominal Aguda		04 T
	Diarréia Aguda		08 P

	Hemorragia Digestiva Alta		
	Hemorragia Digestiva Baixa		
	Icterícia		
	Insuficiência Hepática		
	Colangite		
5. Urgências Genito-urinárias:	Pancreatite Aguda		
	Ingestão de Corpo Estranho		
	Ingestão de Cáusticos		02 T
			04 P
6. Urgências Endocrinológicas:	Dor pélvica		
	Cólica Renal		
	Infecção Urinária		
	Insuficiência Renal Aguda		02 T
7. Urgências Hematológicas:			04 P
	Diabetes descompensado		
8. Urgências Vasculares:	Hipoglicemia		02 T
	Insuficiência Supra-renal		04 P

9. Urgências Oftalmológicas:	Alterações Hematológicas Graves	02 T
	Crise Falcêmica	04 P
	Trombo-embolismo Arterial	
	Rotura de Aneurismas	
10. Urgências Otorrinolaringológicas:	Trombose Venosa Profunda	02 T
	Pé Diabético	04 P
	Conjuntivite Aguda	
	Corpo Estranho	
	Glaucoma	
	Hordéolo	
	Descolamento de Retina	02 T 04 P
	Trauma	
	Otalgia	
	Corpo Estranho	
Rolha de Cerúmen		

	<p>Surdez Súbita</p> <p>Epistaxe</p> <p>Sinusite</p> <p>Labirintite Aguda</p> <p>Trauma</p>		
11. Urgências em Saúde Mental:	<p>Paciente Agitado/ Violento</p> <p>Psicoses</p> <p>Depressões</p> <p>Risco de Suicídio</p> <p>Abstinência Alcoólica e outras</p> <p>Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família</p> <p>Síndromes cerebrais orgânicas</p>	<p>Acolher e reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.</p> <p>Reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando houver risco para o paciente e/ou para a equipe.</p> <p>Adotar medidas terapêuticas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos, depressivos, suicidas e em síndrome de abstinência.</p> <p>Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia</p>	<p>04 T</p> <p>08 P</p>

		apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.	
12. Urgências Traumáticas:	Sutura de Ferimentos e drenagem de Abscessos	Realizar suturas de ferimentos e drenagem de abscessos.	08 T 16 P
	Politraumatizado		
	Choque e hemorragias	Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.	
	Trauma Raquimedular		
	Trauma Crânio Encefálico		
	Trauma torácico		
	Trauma abdominal		
	Trauma de face		
	Trauma de extremidades	Adotar medidas específicas no manejo do trauma	
	Trauma na gestante	raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias,	
	Queimaduras	Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Intoxicações e Envenenamentos,	
	Quase afogamento		
	Choque elétrico		
	Intoxicações e envenenamentos		
	Acidentes com	Acidentes com múltiplas vítimas, Acidentes com produtos perigosos.	

	múltiplas vítimas		
	Acidentes com produtos perigosos.	Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.	
13. Urgências gineco-obstétricas:	Infecções	Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas,	08 T
	Hipertensão Arterial	encaminhando adequadamente os casos que extrapolem a complexidade da unidade.	16 P
	Hemorragias		
	Distúrbios Tromboembólicos		
	Trabalho de parto normal		
	Apresentações distócicas	Estar habilitado para prestar à gestante em trabalho de parto normal em período expulsivo.	
	Cesárea pós-mortem		
		Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro.	
		Manejar os	

		equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.	
14. Manejo de equipamentos, soluções e medicamentos	<p>Cardioversor</p> <p>Respirador</p> <p>Monitor</p> <p>Oxímetro</p> <p>Bomba de Infusão</p> <p>Material de Imobilização e Remoção</p>	<p>Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.</p> <p>Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.</p> <p>Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.</p>	08 P
15. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 10 P
TOTAL			170 H

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

B - 2 – Médicos Pediatras:

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES	CH
1- Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência.	<p data-bbox="394 216 751 569">Apresentação do Sistema Único de Saúde.</p> <p data-bbox="394 569 751 905">Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência</p> <p data-bbox="394 1776 751 1999">Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde</p>	<p data-bbox="751 216 1135 342">Conhecer as Diretrizes do SUS e seu estágio atual de implantação.</p> <p data-bbox="751 485 1135 768">Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.</p> <p data-bbox="751 911 1135 1247">Entender o conceito de regulação médica das urgências, as funções e prerrogativas do médico regulador e saber claramente como se inserir e se relacionar com o sistema.</p> <p data-bbox="751 1390 1135 1715">Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.</p> <p data-bbox="751 1858 1135 1999">Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local, dentro</p>	04 T (Teórica)

		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. 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 (Prática)

3- Urgências do
Sistema Nervoso
Central:

Cefaléia

04 T

Meningites

08 P

Encefalites

Convulsões

Coma

Morte Encefálica

Alterações
comportamentais e
estados confusionais
agudos

4- Urgências
Gastrintestinais:

Dor Abdominal Aguda
e recorrente

04 T

Diarréia Aguda

08 P

Vômitos

Icterícia

Ingestão de Corpo
Estranho

Hemorragia Digestiva
Alta e Baixa

Obstrução Intestinal

Gastrite

5-Urgências Genitourinárias,	Úlcera Perfurada		
	Dor pélvica		
	Infecção Urinária		04 T
	Insuficiência Renal Aguda		08 P
	Alterações Hematológicas Graves		
6-Urgências Hematológicas, Metabólicas e Endócrinas:	Crise Falcêmica		
	Desidratação		04 T
	Diabetes descompensado		08 P
7- Urgências Oftalmológicas:	Hipoglicemia		
	Insuficiência Supra- renal		
	Conjuntivite Aguda		02 T
	Corpo Estranho		04 P
	Glaucoma		
8-Urgências Otorrinolaringológicas:	Hordéolo		
	Descolamento de Retina		
	Trauma		

	Otalgia		02 T
	Corpo Estranho		04 P
	Rolha de Cerúmen		
	Surdez Súbita		
	Epistaxe		
	Sinusite		
	Labirintite Aguda		
	Trauma		
	Otorragia		
9- Urgências em Saúde Mental:	Crianças Vítimizada	Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência.	04 T
	Abordagem do Paciente Terminal e de sua Família		08 P
	Alterações de Nível de Consciência	Reconhecer a necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando houver risco para o 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	Realizar suturas de ferimentos e drenagem de abscessos.	08 T 16 P
	Politraumatizado		
	Choque e hemorragias	Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.	
	Trauma Raquimedular		
	Trauma Crânio Encefálico		
	Trauma torácico		
	Trauma abdominal		
	Trauma de face		
	Trauma de extremidades	Adotar medidas específicas no manejo do trauma	
	Queimaduras	raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias,	
	Quase afogamento		
	Choque elétrico		
	Intoxicações e envenenamentos	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. Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.	08 P
12- *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos	04 T 08 P
TOTAL			132 H

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

RECOMENDAÇÃO PARA AS ATIVIDADES:

- Devem ser realizadas em serviços pré-determinados da região, inicialmente acompanhando os profissionais já experientes, problematizando a realidade, com discussão dos casos em grupos e, a seguir, atuando e sendo supervisionado pelos profissionais da unidade.
- Dentro das cargas horárias teóricas estão incluídos exercícios práticos (in vitro) com materiais e equipamentos.



ANEXO II

RESOLUÇÃO CNJ Nº 7, DE 18 DE OUTUBRO DE 2005

Art. 1º É vedada a prática de nepotismo no âmbito de todos os órgãos do Poder Judiciário, sendo nulos os atos assim caracterizados.

Art. 2º Constituem práticas de nepotismo, dentre outras:

I - o exercício de cargo de provimento em comissão ou de função gratificada, no âmbito da jurisdição de cada Tribunal ou Juízo, por cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, dos respectivos membros ou juízes vinculados;

II - o exercício, em Tribunais ou Juízos diversos, de cargos de provimento em comissão, ou de funções gratificadas, por cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de dois ou mais magistrados, ou de servidores investidos em cargos de direção ou de assessoramento, em circunstâncias que caracterizem ajuste para burlar a regra do inciso anterior mediante reciprocidade nas nomeações ou designações;

III - o exercício de cargo de provimento em comissão ou de função gratificada, no âmbito da jurisdição de cada Tribunal ou Juízo, por cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de qualquer servidor investido em cargo de direção ou de assessoramento;

IV - a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, dos respectivos membros ou juízes vinculados, bem como de qualquer servidor investido em cargo de direção ou de assessoramento;

V - a contratação, em casos excepcionais de dispensa ou inexigibilidade de licitação, de pessoa jurídica da qual sejam sócios cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, dos respectivos membros ou juízes vinculados, ou servidor investido em cargo de direção e de assessoramento; ([Redação dada pela Resolução nº 229, de 22.06.16](#))

VI - a contratação, independentemente da modalidade de licitação, de pessoa jurídica que tenha em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação. ([Incluído pela Resolução nº 229, de 22.06.16](#))

§ 1º Ficam excepcionadas, nas hipóteses dos incisos I, II e III deste artigo, as nomeações ou designações de servidores ocupantes de cargo de provimento efetivo das carreiras judiciárias, admitidos por concurso público, observada a compatibilidade do grau de escolaridade do cargo de origem, a qualificação profissional do servidor e a complexidade inerente ao cargo em comissão a ser exercido, e que o outro servidor também seja titular de cargo de provimento efetivo das carreiras judiciárias, vedada, em qualquer caso a nomeação ou designação para servir subordinado ao magistrado ou servidor determinante da incompatibilidade. ([Redação dada pela Resolução nº 181, de 17.10.13](#))

§ 2º A vedação constante do inciso IV deste artigo não se aplica quando a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público houver sido precedida de regular processo seletivo, em cumprimento de preceito legal.

§ 3º A vedação constante do inciso VI deste artigo se estende às contratações cujo procedimento licitatório tenha sido deflagrado quando os magistrados e servidores geradores de incompatibilidade estavam no exercício dos respectivos cargos e funções, assim como às licitações iniciadas até 6 (seis) meses após a desincompatibilização. ([Incluído pela Resolução nº 229, de 22.06.16](#))

§ 4º A contratação de empresa pertencente a parente de magistrado ou servidor não abrangido pelas hipóteses expressas de nepotismo poderá ser vedada pelo tribunal, quando, no caso concreto, identificar risco potencial de contaminação do processo licitatório. ([Incluído pela Resolução nº 229, de 22.06.16](#))



Art. 3º É vedada a manutenção, aditamento ou prorrogação de contrato de prestação de serviços com empresa que venha a contratar empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e de assessoramento, de membros ou juízes vinculados ao respectivo Tribunal contratante, devendo tal condição constar expressamente dos editais de licitação. ([Redação dada pela Resolução n.º 9, de 06.12.05](#))

Art. 4º O nomeado ou designado, antes da posse, declarará por escrito não ter relação familiar ou de parentesco que importe prática vedada na forma do artigo 2º.

Art. 5º Os Presidentes dos Tribunais, dentro do prazo de noventa dias, contado da publicação deste ato, promoverão a exoneração dos atuais ocupantes de cargos de provimento em comissão e de funções gratificadas, nas situações previstas no art. 2º, comunicando a este Conselho.

Parágrafo único Os atos de exoneração produzirão efeitos a contar de suas respectivas publicações.

Art. 6º O Conselho Nacional de Justiça, em cento e oitenta dias, com base nas informações colhidas pela Comissão de Estatística, analisará a relação entre cargos de provimento efetivo e cargos de provimento em comissão, em todos os Tribunais, visando à elaboração de políticas que privilegiem mecanismos de acesso ao serviço público baseados em processos objetivos de aferição de mérito.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Relação familiar		
I - Cônjuge ou companheiro.		
II - Relação de parentesco até o 3º grau, inclusive.		
II.1 - Parentesco natural e civil.		
Linha reta	Ascendente	a) pais - 1º grau b) avós - 2º grau c) bisavós - 3º grau
	Descendente	a) filhos - 1º grau b) netos - 2º grau c) bisnetos - 3º grau
Linha colateral		a) irmãos - 2º grau b) tios e sobrinhos – 3º grau
II.2 - Parentesco por afinidade		
Linha reta	Ascendente	a) sogros (pais do cônjuge ou companheiro) - 1º grau b) padrasto ou madrasta - 1º grau c) padrasto ou madrasta do cônjuge ou companheiro - 1º grau d) avós do cônjuge ou companheiro - 2º grau e) bisavós do cônjuge ou companheiro - 3º grau
	Descendente	a) genro ou nora (cônjuge ou companheiro dos filhos) - 1º grau b) enteados (filhos do cônjuge ou companheiro) - 1º grau c) filhos dos enteados (netos do cônjuge ou companheiro) - 2º grau d) netos dos enteados (bisnetos do cônjuge ou companheiro) - 3º grau
Linha colateral		a) cunhados - 2º grau b) tios e sobrinhos do cônjuge ou companheiro - 3º grau



ANEXO III

DECLARAÇÃO

Identificação da Empresa:

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:

Declaro, para fins de participação no Pregão Eletrônico n.º 110/2019, não haver no quadro societário da empresa identificada acima cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades do Tribunal Superior do Trabalho situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação.

A presente Declaração abrange um período de seis meses anteriores a esta data.

Local e data

Representante da empresa



ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Identificação da Empresa:

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:

Na condição de sócio(s) da empresa identificada acima, para fins de contratação decorrente do Pregão Eletrônico n.º 110/2019, declaro(amos) não incorrer na vedação do inciso VI do art. 2º da Resolução CNJ 7/2005, acrescentado pela Resolução CNJ 229/2016.

A presente Declaração abrange um período de seis meses anteriores a esta data.

Local e data

Sócio 1

Sócio 2

Sócio 3



TERMO DE REFERÊNCIA DIME/SESAUD
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM UTI MÓVEL

1. OBJETO

- 1.1. Prestação de serviços de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Móvel durante o **exercício de 2020**, conforme especificado na tabela abaixo, nos termos e condições constantes neste Termo de Referência.

Tabela 1

Item	Especificação	Unidade	Quantidade Estimada Anual
1	Pronto atendimento móvel de urgências e emergências, na área pré-hospitalar, para atendimento durante os eventos de médio e grande porte realizados pelo Tribunal Superior do Trabalho, cuja cobertura compreende a permanência no local durante todo o evento, com ambulância tipo D , conforme discriminado no Anexo da Portaria n.º 2048/2002-GM do Ministério da Saúde (item 5 - TRIPULAÇÃO), com respectiva equipe mínima, a saber: Médico, Enfermeiro e Condutor (motorista) de veículo de emergência.	Hora	180(cento e oitenta horas)
2	Pronto atendimento móvel de urgências e emergências, na área pré-hospitalar, para atendimento durante a realização do Treinamento de Armamento e Tiro para Segurança Judiciária realizado pelo Tribunal Superior do Trabalho, cuja cobertura compreende a permanência no local durante todo o evento, com ambulância tipo D , conforme discriminado no Anexo da Portaria n.º 2048/2002-GM do Ministério da Saúde (item 5 - TRIPULAÇÃO) com respectiva equipe mínima, a saber: Médico, Enfermeiro, e Condutor (motorista) de veículo de emergência.	Hora	100 (cem horas)
TOTAL DE HORAS:			280 horas
CATSER: 1405-2			



2. JUSTIFICATIVAS DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. Durante os anos de 2018 e 2019, o Tribunal Superior do Trabalho apresentou aumento significativo no número de eventos internos e externos, bem como o aumento no número de público flutuante nas dependências do TST. Com a realização do Curso de Armamento e Tiro para Segurança Judiciária se faz obrigatório à permanência de Ambulância Tipo UTI Móvel durante a realização dos cursos de treinamento. A contratação de empresa especializada com habilidade técnica e especializada em transporte e atendimento de urgências e emergências garante o suporte básico e avançado de vida nos casos que necessitem intervenção imediata e remoção para outras unidades hospitalares.

3. OBSERVAÇÕES GERAIS A RESPEITO DO OBJETO

- 3.1. Os serviços serão prestados por demanda. Conforme a necessidade do TST será emitida Ordem de Serviço à empresa CONTRATADA, especificando a quantidade de horas que deverão ser prestados
- 3.2. A quantidade mínima de horas solicitadas, por ordem de serviço, será de 6 (seis) horas.
- 3.3. O preço final deverá incluir todas as despesas referentes aos tributos, despesas e demais encargos indispensáveis ao perfeito cumprimento das obrigações contratuais.

4. VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 4.1. O prazo de vigência do contrato será do dia 1º de janeiro de 2020, ou na data de sua assinatura, caso esta seja posterior àquela, e expirar-se-á ao término do respectivo exercício financeiro.

5. PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços na forma e prazos especificados neste Termo de Referência.

6. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO DOS LICITANTES

- 6.1. A **Qualificação Técnica** será comprovada mediante apresentação de, pelo menos, um atestado de capacidade técnica que comprove que a execução a contento dos serviços de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI Móvel.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 7.1. Executar os serviços objeto desta licitação na forma e em prazo não superior ao máximo estipulado neste Termo de Referência.
- 7.2. Prestar os serviços de Pronto Socorro Móvel, visando atender às demandas do Tribunal Superior do Trabalho nos dias e horários de realização de **eventos de médio e grande porte e do Curso de Armamento e Tiro de Segurança Judiciária**, disponibilizando ambulância tipo D, conforme descrito na Portaria n.º 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com as seguintes características:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
SECRETARIA DE SAÚDE

- 7.2.1. Suporte avançado móvel de vida com equipamentos, medicamentos e materiais específicos, previstos no Anexo da portaria supracitada, item 3.4 do Capítulo IV, nos dias de realização dos eventos e do Curso de Armamento e Tiro para Segurança Judiciária.
- 7.2.2. Manutenção de equipe de profissionais da área de saúde, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos de Classe Regional, com habilitação para o atendimento pré-hospitalar móvel, conforme determina a referida Portaria, tais como: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutores de Veículos de Urgência/Emergência.
- 7.2.3. Transporte de pacientes, para unidade hospitalar utilizando suporte avançado de vida em ambulância tipo D, cujas características estão descritas no Capítulo IV do Anexo da aludida Portaria.
- 7.3. Comparecer com a ambulância e a equipe contratada ao local do evento com, no mínimo, 60 (sessenta) minutos de antecedência do início do evento.
- 7.3.1. A Secretaria de Saúde do TST convocará a CONTRATADA para a prestação dos serviços com, no mínimo, 07 (sete) dias úteis de antecedência do dia de realização do evento.
- 7.4. Comprovar, em até 5 (cinco) dias da assinatura do contrato, que possui, no mínimo, 1 (uma) ambulância tipo D, conforme Portaria n.º 2048/2002-GM, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.
- 7.5. Possuir equipe de profissionais e ambulâncias da própria empresa, vedado a subcontratação.
- 7.6. Orientar seus empregados a apresentarem-se devidamente uniformizados, portando crachá de identificação em lugar visível.
- 7.7. Reparar e corrigir, a suas expensas, as partes do objeto deste termo de referência em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução dos serviços.
- 7.8. Comunicar ao CONTRATANTE por escrito, qualquer anormalidade referente à execução dos serviços, bem como atender prontamente as suas observações e exigências e prestar os esclarecimentos solicitados.
- 7.9. Manter o CONTRATANTE informado quanto a eventuais mudanças de endereço, telefone, fax e e-mail.
- 7.10. Manter, durante todo o período de execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.
- 7.11. Responder pelas despesas relativas a encargos trabalhistas, de seguro de acidentes, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas e referentes aos serviços executados por seus empregados, os quais não têm nenhum vínculo empregatício com o TST.
- 7.12. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar diretamente ao TST ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.
- 7.13. A CONTRATADA não será responsável:
- 7.13.1. Por qualquer perda ou dano resultante de caso fortuito ou força maior;
- 7.13.2. Por quaisquer obrigações, responsabilidades, trabalhos ou serviços não previstos neste termo.



- 7.14. O TST não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para terceiros, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros.

8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 8.1. O TST, após a retirada da nota de empenho, compromete-se a:

- 8.1.1. Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitindo o acesso dos funcionários da CONTRATADA às dependências do TST relacionadas à execução do objeto deste Termo de Referência;
- 8.1.2. Promover os pagamentos nas condições e dentro do prazo estipulado; e
- 8.1.3. Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitados por requerimento protocolizado na Coordenadoria de Cadastramento Processual – CCP, localizada no térreo do bloco A do edifício sede do TST, desde que atendidas às obrigações contratuais.

9. FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

- 9.1. O CONTRATANTE designará servidor ou comissão de servidores para fiscalizar a execução do contrato oriundo do certame licitatório;
- 9.2. São atribuições da Fiscalização, entre outras:
- 9.2.1. Acompanhar, fiscalizar e atestar a execução contratual, bem assim indicar as ocorrências verificadas;
- 9.2.2. Solicitar à CONTRATADA e a seus prepostos ou obter da Administração todas as providências tempestivas necessárias ao bom andamento do contrato e anexar aos autos cópia dos documentos que comprovem essas solicitações;
- 9.2.3. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do objeto para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 9.2.4. Propor a aplicação de penalidades à CONTRATADA e encaminhar à Coordenadoria de Material e Logística - CMLOG os documentos necessários à instrução de procedimentos para possível aplicação de sanções administrativas.
- 9.3. A ação da fiscalização não exonera a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais.

10. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

- 10.1. Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/1993, mediante termo circunstanciado, o objeto deste contrato será recebido das seguintes formas:
- 10.1.1. **provisoriamente**, imediatamente após a concluída a prestação dos serviços, para efeito de posterior verificação de sua conformidade;
- 10.1.2. **definitivamente**, em até dez dias úteis após o recebimento provisório e a verificação da perfeita execução das obrigações contratuais, ocasião em que se fará constar o atesto da nota fiscal.
- 10.2. Se, após o recebimento provisório constatar-se que o serviço foi executado em desacordo com o especificado, com defeito ou incompleto, a fiscalização notificará por



escrito a CONTRATADA, interrompendo-se os prazos de recebimento e ficando suspenso o pagamento até sanada a irregularidade.

- 10.3. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem a ético-profissional pela perfeita execução contratual, dentro dos limites estabelecidos pela lei.

11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 11.1. Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional, em até dez dias úteis após cada recebimento definitivo, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pela Fiscalização, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação aplicável.

11.1.1. As notas fiscais e os documentos exigidos no edital para fins de liquidação e pagamento das despesas, deverão ser entregues, exclusivamente, na Coordenadoria de Material e Logística do TST, situada no SAFS, quadra 8, lote 1, Bloco A, Térreo, sala T18, CEP 70070-943, Brasília-DF, (61) 3043-4095.

11.1.2. A nota fiscal deverá corresponder aos serviços realizados e o CONTRATANTE, no caso de divergência, especialmente quando houver adimplemento parcial, notificará a CONTRATADA a substituí-la em até três dias úteis, com suspensão do prazo de pagamento.

- 11.2. A CONTRATADA deverá prestar todos os serviços solicitados por meio da ordem de serviço, não havendo pagamento em caso de entrega parcial até que ocorra o adimplemento da obrigação.

12. REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

- 12.1. Os preços ofertados serão fixos e irreajustáveis.

13. SANÇÕES

- 13.1. Fundamentado no artigo 28 do Decreto n.º 5.450/2005, ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito à ampla defesa, sem prejuízo das multas previstas neste termo e das demais cominações legais, aquele que:

- 13.1.1. Não retirar a nota de empenho;
- 13.1.2. Deixar de entregar documentação exigida no edital;
- 13.1.3. Apresentar documentação falsa;
- 13.1.4. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- 13.1.5. Não mantiver a proposta;
- 13.1.6. Falhar ou fraudar na execução contratual;
- 13.1.7. Comportar-se de modo inidôneo;
- 13.1.8. Fizer declaração falsa;
- 13.1.9. Cometer fraude fiscal.

- 13.2. O atraso injustificado na execução contratual implicará multa correspondente a 5% (cinco por cento) por cada 30 minutos de atraso, calculada sobre o valor do objeto em atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) do respectivo valor total.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
SECRETARIA DE SAÚDE

- 13.2.1. Nesta hipótese, o atraso injustificado por período superior a 2 (duas) horas caracterizará o descumprimento total da obrigação, punível com a sanção prevista no item 13.1 deste Termo de Referência, assim como a inexecução total do contrato.
- 13.3. Poderão ser aplicadas subsidiariamente as sanções de advertência, suspensão e declaração de inidoneidade previstas nos artigos 86 e 87 da Lei n.º 8.666/1993.
- 13.4. A penalidade de multa prevista no item 13.2 poderá ser substituída pela penalidade de advertência, tendo em vista as circunstâncias da execução contratual, garantida a prévia defesa, na forma da lei.
- 13.5. A não manutenção de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação resultará na rescisão do contrato, além das penalidades já previstas em lei, caso a CONTRATADA não regularize a situação no prazo de 30 dias.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1. É de responsabilidade da proponente o conhecimento das características dos serviços relacionados no objeto desta licitação.
- 14.2. A formulação da proposta implica a plena aceitação das condições estabelecidas neste Termo de Referência.

15. RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

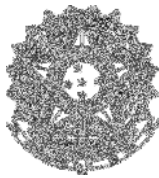
- FERNANDA ANDRADE TONETO BARBOZA – CÓDIGO 34869
- ANA TEREZA CONCEIÇÃO SANTOS – CÓDIGO 34869

Brasília, 1º de outubro de 2019.

Nos termos do art. 10 do Ato CMLOG.SEAOF.GDGSET.GP n.º 214/2011, **aprovo** o presente Termo de Referência:

EMILSON ALVES DA SILVA
Secretário de Saúde Substituto

Emilson Alves da Silva
CRM 2309 - TST 50671
Unidade de Diagnóstico Médica - DIME



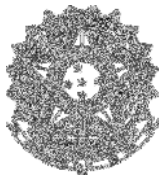
CONTRATO PE-110/2019 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO – UTI MÓVEL. (Processo TST N.º 503.651/2019-9).

O **TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO**, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 00.509.968/0001-48, sediado no Setor de Administração Federal Sul, quadra 8, conjunto A, Brasília, DF, CEP 70070-943, telefone geral (61) 3043-4300, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo,, e a empresa **XXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º, com sede na, Brasília, DF, CEP, telefone (xx), e-mail, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada pelo,, considerando o julgamento do Pregão Eletrônico n.º 110/2019, publicado no Diário Oficial da União do dia xx de xxxxxx de xxxx, e a respectiva homologação, que consta no Processo Administrativo TST n.º 503.651/2019-9, celebram o presente contrato, observando-se as normas constantes na Lei Complementar n.º 123/2006, nas Leis n.º 8.666/93, 10.520/2002, 8.078/90 e 9.784/99 e nos Decretos n.º 8.538/2015 e 10.024/2019, e ainda, mediante as cláusulas a seguir enumeradas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto deste contrato é a prestação de serviços de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Móvel para o exercício de 2020, conforme especificado na tabela abaixo, nos termos e condições constantes neste contrato, seus anexos e no edital.

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
1	Pronto atendimento móvel de urgências e emergências na área pré-hospitalar, para atendimento durante os eventos de médio e grande porte realizados pelo Tribunal Superior do Trabalho, cuja cobertura compreende a permanência no local durante todo o evento, com ambulância tipo D, conforme discriminado no Anexo da Portaria n.º 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com respectiva equipe mínima, a saber: Médico, Enfermeiro e Condutor (motorista) de veículo de emergência.	Hora	180		
2	Pronto atendimento móvel de urgências e	Hora	100		



emergências na área pré-hospitalar, para atendimento durante a realização de Treinamento de Armamento e Tiro para Segurança Judiciária realizado pelo Tribunal Superior do Trabalho, cuja cobertura compreende a permanência no local durante todo o evento, com ambulância tipo D, conforme discriminado no Anexo da Portaria n° 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com respectiva equipe mínima, a saber: Médico, Enfermeiro e Condutor (motorista) de veículo de emergência.				
--	--	--	--	--

Subcláusula primeira. Os serviços serão prestados por demanda; conforme a necessidade do TST será emitida ordem de serviço à empresa Contratada, especificando a quantidade de horas de prestação dos serviços.

Subcláusula segunda. A quantidade mínima de horas a ser contratada por ordem de serviço será de 06 (seis) horas.

Subcláusula terceira. A Contratada deverá, para prestação dos serviços, observar o constante no inciso II do *caput* da Cláusula dez deste contrato e suas alíneas.

Subcláusula quarta. Do regime de contratação: o objeto do presente instrumento será executado por empreitada por preço unitário, em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste contrato terá início no dia 1º de janeiro de 2020, ou na data de sua assinatura, caso esta seja posterior àquela, e expirar-se-á ao término do respectivo exercício financeiro.

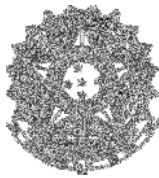
CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O valor total deste contrato é de R\$
(.....).

Subcláusula única. Já estão incluídas no preço total todas as despesas de impostos, e demais encargos indispensáveis ao perfeito cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE

Os preços serão fixos e irrevogáveis, nos termos da legislação em vigor.



CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas deste contrato correrão à conta dos recursos orçamentários consignados ao Contratante, programa de trabalho, elemento de despesa, nota de empenho, emitida em/...../.....

CLÁUSULA SEXTA – DOS PRAZOS

A Contratada deverá comparecer com a ambulância e a equipe contratada ao local do evento com, no mínimo, 60 (sessenta) minutos de antecedência do início do evento.

Subcláusula primeira. A Secretaria de Saúde do TST convocará a Contratada para a prestação dos serviços com, no mínimo, 7 (sete) dias úteis de antecedência do dia de realização do evento.

Subcláusula segunda. Os prazos de adimplemento das obrigações contratadas admitem prorrogação nos casos e condições especificados no § 1º do art. 57 da Lei 8.666/93, em caráter excepcional, sem efeito suspensivo, devendo a solicitação ser encaminhada por escrito, com antecedência mínima de 1 (um) dia do seu vencimento, anexando-se documento comprobatório do alegado pela Contratada.

Subcláusula terceira. Eventual pedido de prorrogação deverá ser encaminhado para o seguinte endereço: Seção de Gestão de Contratos, Tribunal Superior do Trabalho, SAFS, quadra 08, conjunto A, Bloco A, sala T-18, Brasília-DF, CEP 70.070-943, fones: (061) 3043-4096, e-mail: sgcon@tst.jus.br.

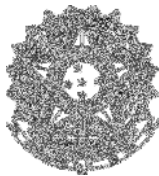
Subcláusula quarta. Serão considerados injustificados os atrasos não comunicados tempestivamente ou indevidamente fundamentados, e a aceitação da justificativa ficará a critério do Contratante.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do objeto deste contrato será fiscalizada por um servidor, ou comissão de servidores, designados pela Administração, doravante denominado Fiscalização, com autoridade para exercer toda e qualquer ação de orientação geral durante a execução contratual.

Subcláusula primeira. São atribuições da Fiscalização, entre outras:

- I. acompanhar, fiscalizar e atestar a execução contratual, bem assim indicar as ocorrências verificadas;
- II. solicitar à Contratada e a seus prepostos ou obter da Administração todas as providências tempestivas necessárias ao bom andamento do contrato e anexar aos autos cópia dos documentos que comprovem essas solicitações;
- III. notificar a Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do objeto para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- IV. propor a aplicação de penalidades à Contratada e encaminhar à Coordenadoria de Material e Logística - CMLOG os documentos necessários à



instrução de procedimentos para possível aplicação de sanções administrativas.

Subcláusula segunda. A ação da Fiscalização não exonera a Contratada de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - DO RECEBIMENTO E DA ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS

O objeto do presente contrato será recebido das seguintes formas:

- I. **provisória**, mediante termo circunstanciado, imediatamente após a conclusão dos serviços, para efeito de posterior verificação de sua conformidade;
- II. **definitiva**, mediante termo circunstanciado, em até dez dias úteis após o recebimento provisório e a verificação da perfeita execução das obrigações contratuais, ocasião em que se fará constar o atesto da nota fiscal.

Subcláusula primeira. Os serviços prestados em desconformidade com o especificado no instrumento convocatório ou o indicado na proposta serão rejeitados parcial ou totalmente, conforme o caso, e a Contratada será notificada e obrigada a refazê-los a suas expensas, no prazo contratual estabelecido, sob pena de incorrer em atraso quanto ao prazo de execução.

- I. essa notificação suspende os prazos de recebimento e de pagamento até que a irregularidade seja sanada.

Subcláusula segunda. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem a ético-profissional pela perfeita execução contratual, dentro dos limites estabelecidos pela lei.

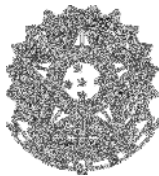
CLÁUSULA NONA - DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional, em até dez dias úteis após cada recebimento definitivo, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pela Fiscalização, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação aplicável.

Subcláusula primeira. As notas fiscais e os documentos exigidos no edital e neste contrato, para fins de liquidação e pagamento das despesas, deverão ser entregues, exclusivamente, na Coordenadoria de Material e Logística, situada no SAFS, quadra 8, conjunto A, bloco A, térreo, sala T18, CEP 70070-600, Brasília-DF, (61) 3043-4080.

Subcláusula segunda. A Nota Fiscal deverá corresponder ao objeto entregue e a Fiscalização, no caso de divergência, especialmente quando houver adimplemento parcial, deverá notificar a Contratada a substituí-la em até três dias úteis, com suspensão do prazo de pagamento.

Subcláusula terceira. A Contratada deverá prestar todos os serviços solicitados por meio da ordem de serviço, não havendo pagamento em caso de entrega parcial até que ocorra o adimplemento total da obrigação.



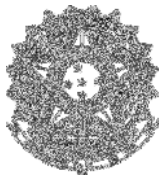
Subcláusula quarta. A retenção dos tributos não será efetuada caso a Contratada apresente, no ato de assinatura deste contrato, declaração de que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, conforme exigido no inciso XI do art. 4º e modelo constante no anexo IV da Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

Subcláusula quinta. O Contratante pagará à Contratada a atualização monetária sobre o valor devido entre a data do adimplemento das obrigações contratuais e a do efetivo pagamento, excluídos os períodos de carência para recebimento definitivo e liquidação das despesas, previstos neste contrato, e utilizará o índice publicado pela Fundação Getúlio Vargas que represente o menor valor acumulado no período, desde que a Contratada não tenha sido responsável, no todo ou em parte, pelo atraso no pagamento.

CLÁUSULA DEZ - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Na execução deste contrato, a Contratada se obriga a emendar todo o empenho necessário ao fiel e adequado cumprimento dos encargos que lhe são confiados e, ainda, a:

- I. executar os serviços na forma e em prazo não superior ao máximo estipulado neste contrato;
- II. prestar os serviços de Pronto Socorro Móvel, visando atender às demandas do Tribunal Superior do Trabalho nos dias e horários de realização de eventos de médio e grande porte e do Curso de Armamento e Tiro de Segurança Judiciária, disponibilizando ambulância tipo D, conforme descrito na Portaria n.º. 2048/2002-GM do Ministério da Saúde, com as seguintes características:
 - a. suporte avançado móvel de vida com equipamentos, medicamentos e materiais específicos, previstos no Anexo da portaria supracitada, item 3.4 do Capítulo IV, nos dias de realização dos eventos e do Curso de Armamento e Tiro de Segurança Judiciária;
 - b. manutenção de equipe de profissionais da área de saúde, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos de Classe Regional, com habilitação para o atendimento pré-hospitalar móvel, conforme determina a referida Portaria, tais como: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutores de Veículos de Urgência/Emergência;
 - c. transporte de pacientes para unidade hospitalar utilizando suporte avançado de vida em ambulância tipo D, cujas características estão descritas no Capítulo IV do Anexo da aludida Portaria.
- III. comparecer com a ambulância e a equipe contratada ao local do evento com, no mínimo, 60 (sessenta) minutos de antecedência do início do evento;
 - a. a Secretaria de Saúde do TST convocará a Contratada para a prestação dos serviços com, no mínimo, 07 (sete) dias úteis de antecedência do dia de realização do evento.



- IV. comprovar, em até 05 (cinco) dias da assinatura deste contrato, que possui, no mínimo, 01 (uma) ambulância tipo D, conforme Portaria nº. 2048/2002-GM, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde;
- V. possuir equipe de profissionais e ambulâncias da própria empresa, vedada a subcontratação;
- VI. orientar seus empregados a apresentarem-se devidamente uniformizados, portando crachá de identificação em lugar visível;
- VII. reparar e corrigir, a suas expensas, as partes do objeto deste contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução dos serviços;
- VIII. comunicar ao Contratante, por escrito, qualquer anormalidade referente à execução dos serviços, bem como atender prontamente às suas observações e exigências e prestar os esclarecimentos solicitados;
- IX. manter o Contratante informado quanto a eventuais mudanças de endereço, telefone e e-mail;
- X. manter, durante todo o período de execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- XI. responder pelas despesas relativas a encargos trabalhistas, de seguro de acidentes, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas e referentes aos serviços executados por seus empregados, os quais não têm nenhum vínculo empregatício com o TST;
- XII. responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar diretamente ao TST ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

Subcláusula primeira. A Contratada não será responsável:

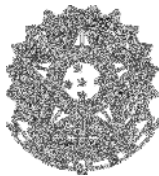
- I. por qualquer perda ou dano resultante de caso fortuito ou de força maior;
- II. por quaisquer obrigações, responsabilidades, trabalhos ou serviços não previstos neste contrato ou no edital.

Subcláusula segunda. O Contratante não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da Contratada para terceiros, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros.

CLÁUSULA ONZE - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O Contratante, durante a vigência deste contrato, compromete-se a:

- I. proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitir o acesso dos funcionários da



Contratada às dependências do TST, relacionadas à execução do objeto deste contrato;

- II. promover os pagamentos nas condições e prazo estipulados; e
- III. fornecer atestados de capacidade técnica, desde que atendidas as obrigações contratuais. Os requerimentos deverão ser protocolizados ou enviados por correspondência para o Protocolo Geral do TST, localizado no SAFS, quadra 08, conjunto A, bloco A, térreo, Brasília-DF, CEP 70.070-943.

CLÁUSULA DOZE - DAS PENALIDADES SOBRE A CONTRATADA

Fundamentado no artigo 49 do Decreto n.º 10.024/2019, ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito à ampla defesa, sem prejuízo das multas previstas no edital, neste contrato e das demais cominações legais, aquele que:

- I. não entregar documentação exigida neste contrato;
- II. apresentar documentação falsa;
- III. causar o atraso na execução do objeto;
- IV. não manter a proposta;
- V. falhar ou fraudar na execução contratual;
- VI. comportar-se de modo inidôneo;
- VII. declarar informações falsas;
- VIII. cometer fraude fiscal.

Subcláusula primeira. O atraso injustificado na execução contratual implicará multa correspondente a 5% (cinco por cento) a cada 30 minutos de atraso, calculada sobre o valor do objeto em atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) do respectivo valor total.

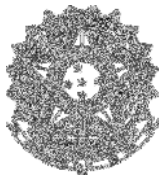
Subcláusula segunda. Na hipótese mencionada na subcláusula anterior, o atraso injustificado por período superior a 2 (duas) horas caracterizará o descumprimento total da obrigação, punível com a sanção prevista no *caput* desta cláusula, como também a inexecução total do contrato.

Subcláusula terceira. Poderão ser aplicadas subsidiariamente as sanções de advertência, suspensão e declaração de inidoneidade previstas nos artigos 86 e 87 da Lei n.º 8.666/93.

Subcláusula quarta. A penalidade de multa prevista na subcláusula primeira poderá ser substituída pela penalidade de advertência, tendo em vista as circunstâncias da execução contratual, garantida a prévia defesa, na forma da lei.

Subcláusula quinta. A não manutenção de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação poderá resultar na rescisão deste contrato, além das penalidades já previstas em lei, caso a Contratada não regularize a situação no prazo de 30 dias.

Subcláusula sexta. As multas porventura aplicadas serão descontadas dos pagamentos devidos pelo Contratante ou cobradas diretamente da Contratada, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente às demais sanções previstas nesta cláusula.



Subcláusula sétima. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e a sua aplicação será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa para a Contratada, na forma da lei.

CLÁUSULA TREZE - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

A Contratada declara, no ato de celebração deste contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA QUATORZE - DA PUBLICAÇÃO

A publicação resumida deste contrato na Imprensa Oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Contratante, nos termos do parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA QUINZE - DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

Compete a ambas as partes, de comum acordo, salvo nas situações tratadas neste instrumento, na Lei n.º 8.666/93 e em outras disposições legais pertinentes, realizar, via termo aditivo, as alterações contratuais que julgarem convenientes.

CLÁUSULA DEZESSEIS - DA RESCISÃO

Constituem motivos incondicionais para rescisão do contrato as situações previstas nos artigos 77 e 78, na forma do artigo 79, inclusive com as consequências do artigo 80, da Lei n.º 8.666/93.

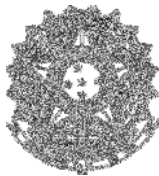
CLÁUSULA DEZESSETE - DA UTILIZAÇÃO DO NOME DO CONTRATANTE

A Contratada não poderá, salvo em curriculum vitae, utilizar o nome do Contratante ou sua qualidade de Contratada em quaisquer atividades de divulgação profissional como, por exemplo, em cartões de visita, anúncios diversos, impressos etc., sob pena de imediata rescisão deste contrato.

Subcláusula única. A Contratada não poderá, também, pronunciar-se em nome do Contratante à imprensa em geral sobre quaisquer assuntos relativos às atividades deste, bem como a sua atividade profissional, sob pena de imediata rescisão contratual e sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

CLÁUSULA DEZOITO - DOS CASOS FORTUITOS, DE FORÇA MAIOR OU OMISSOS

Tal como prescrito na lei, o Contratante e a Contratada não serão responsabilizados por fatos comprovadamente decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, ocorrências eventuais cuja solução se buscará mediante acordo entre as partes.



CLÁUSULA DEZENOVE - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A Administração do Contratante analisará, julgará e decidirá, em cada caso, as questões alusivas a incidentes que se fundamentem em motivos de caso fortuito ou de força maior.

Subcláusula primeira. Para os casos previstos no *caput* desta cláusula, o Contratante poderá atribuir a uma comissão, por este designada, a responsabilidade de apurar os atos e fatos comissivos ou omissivos que se fundamentem naqueles motivos.

Subcláusula segunda. Os agentes públicos responderão, na forma da lei, por prejuízos que, em decorrência de ação ou omissão dolosa ou culposa, causarem à Administração no exercício de atividades específicas do cumprimento deste contrato, inclusive nas análises ou autorizações excepcionais constantes nestas disposições finais.

Subcláusula terceira. As exceções aqui referenciadas serão sempre tratadas com máxima cautela, zelo profissional, senso de responsabilidade e ponderação, para que ato de mera e excepcional concessão do Contratante, cujo objetivo final é o de atender tão-somente ao interesse público, não seja interpretado como regra contratual.

Subcláusula quarta. Para assegurar rápida solução às questões geradas em face da perfeita execução deste contrato, a Contratada fica desde já compelida a avisar, por escrito e de imediato, qualquer alteração em seu endereço ou telefone.

Subcláusula quinta. No curso do contrato, é admitida a fusão, cisão ou incorporação da empresa, bem assim sua alteração social, modificação da finalidade ou da estrutura, desde que não prejudique a execução do contrato, cabendo à Administração decidir pelo prosseguimento ou rescisão do contrato.

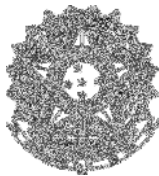
Subcláusula sexta. Quaisquer tolerâncias entre as partes não importarão em novação de qualquer uma das cláusulas ou condições estatuídas neste contrato, as quais permanecerão íntegras.

Subcláusula sétima. Em consonância com a Resolução 229, de 22 de junho de 2016, do Conselho Nacional da Justiça, é vedada a contratação de empresas que tenha em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação.

- I. A vedação constante nesta subcláusula se estende às contratações cujo procedimento licitatório tenha sido deflagrado quando os magistrados e servidores geradores de incompatibilidade estavam no exercício dos respectivos cargos e funções, assim como às licitações iniciadas até 6 (seis) meses após a desincompatibilização.

CLÁUSULA VINTE - DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Brasília, DF, como competente para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



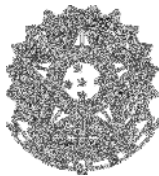
E, por estarem ajustadas e acordadas, as partes assinam este termo em duas vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Brasília, de de 201 .

CONTRATANTE

CONTRATADA

MINUTA



ANEXO I

PORTARIA N.º 2.048/2002-GM DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINUTA