

[Handwritten signature]

Aos Excelentíssimos Senhores Vereadores da Câmara Municipal de Serra

O Vereador que firma o presente vem, pelas prerrogativas garantidas na Lei Orgânica Municipal e com base no regimento Interno desta Casa, apresentar o seguinte:

DISPÕEM SOBRE A CRIAÇÃO DO SERVIÇO MUNICIPAL DE AMBULÂNCIA TÁXI – AMBU-TÁXI – VISANDO EFETUAR O TRANSPORTE ADEQUADO E PRONTO ATENDIMENTO AOS CASOS EMERGENCIAIS DE SAÚDE.

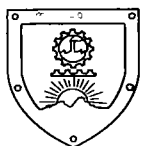
PROJETO DE LEI Nº 26 /08

Art. 1º. Fica criado o serviço de ambulância-táxi – Ambu-Táxi, prestado por veículos de aluguel a taxímetro.

Parágrafo único. O serviço do Ambu-Táxi, tem como finalidade o atendimento pré-hospitalar que prestam atendimentos de urgência/emergência à população, com veículos já padronizados, equipados e com sua competente classificação estabelecida pelas Resoluções CFM nº 1.672/2003 e nº 1.671/2003, além de normatização específica do Ministério da Saúde.

Art 2º. A Prefeitura Municipal da Serra, através da Secretaria Municipal de Serviços, em conjunto com o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo, efetuará o cadastramento e liberação dos veículos e respectivos motoristas interessados em prestar tal atendimento, bem como, fornecerá o devido alvará.

I – Caberá ainda, aos mesmo, a fiscalização, controle e avaliação do serviço, renovação da licença e cassação da mesma, quando assim houver necessidade.



Art. 3º. A tarifa do Ambu-Táxi será definida pela Prefeitura Municipal da Serra, seguindo os reajustes fixado para o táxi convencional.

Art. 4º. Os táxis liberados para executar o citado atendimento, deverão preencher os requisitos estabelecidos pelas Resoluções CFM nº 1.672/2003 e nº 1.671/2003, além de normatização específica do Ministério da Saúde.

Art. 5º. O serviço deverá ser prestado ininterruptamente, podendo para tanto, haver escalonamento dos taxistas.

Art. 6º. Os pontos para os Ambu-Táxi serão definidos pela Prefeitura Municipal da Serra, em locais estratégicos, de modo que o serviço possa oferecer cobertura nas principais regiões da cidade.


Art. 7º. O referido serviço deverá conter recibo específico da corrida e cadastramento dos casos atendidos para fins de controle e identificação.

Art. 8º. De acordo com a possibilidade, a Prefeitura de Municipal através da Secretaria Municipal da Saúde, poderá através de convênios, oferecer equipamentos necessários a infra estrutura do Ambu-Táxi, abrindo-se a participação aos hospitais, clínicas e prontos-socorros em geral.

Art. 9º. O Executivo Municipal regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões “Flodoaldo Borges Miguel”, 11 de março de 2008


JOÃO DE DEUS CORRÊA
Vereador - PRTB

- Institucional ▾
- Administração ▾
- Ouvidoria ▾
- Centros de Apoio ▾
- Promotorias de Justiça ▾
- Gerenciamento de Informações Municipais GIM ▾
- Normas ▾
- Comunicação ▾
- Publicações Oficiais ▾
- Serviços ▾

31 Saúde

Portal » Centros de Apoio » Cidadania e Fundações » Legislação específica » Saúde

RESOLUÇÃO FEDERAL Nº 1.671/2003/CFM

Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3 268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44 045, de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO que os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são os órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população,

CONSIDERANDO que a responsabilidade fundamental da atividade médica é procurar preservar a vida, aliviar o sofrimento, promover a saúde e melhorar a qualidade e a eficácia do tratamento emergencial,

CONSIDERANDO que o médico tem a obrigação de proteger o paciente e não pode delegar a outro profissional nenhum ato de sua exclusiva competência,

CONSIDERANDO a necessidade da existência de serviços pré-hospitalares para o atendimento da urgência/emergência, visando prestar assistência adequada à população,

CONSIDERANDO a definição de ATO MÉDICO, emanada nos termos da Resolução CFM nº 1 627/2001,

CONSIDERANDO que o diagnóstico é ato médico não-compartilhado e, portanto, atividade exclusiva de médico,

CONSIDERANDO que somente ao médico compete indicar, prescrever e diagnosticar como meio de auxílio no tratamento dos sintomas de diversas doenças,

CONSIDERANDO a jurisprudência sobre a matéria exarada dos Tribunais Superiores (Rep 1056-2-DF-STF),

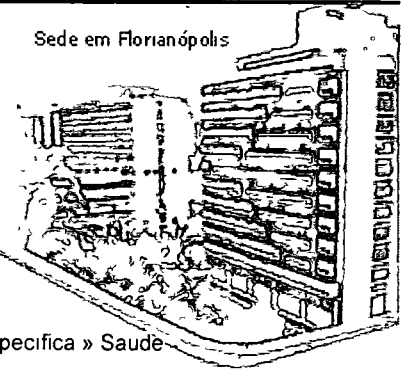
CONSIDERANDO que após ocorrido o agravo à saúde, nas ocorrências pré-hospitalares, impõe-se a necessidade de ser efetuado diagnóstico imediato,

CONSIDERANDO que, de acordo com o Decreto Lei nº 20 391/32 e as Resoluções CFM nº 1 342/91 e 1 352/92, nenhum estabelecimento de assistência médica pode funcionar sem um responsável médico,

CONSIDERANDO que os procedimentos delegados a profissionais não-médicos podem ser estabelecidos pelo médico regulador através de protocolos específicos, cabendo ao médico responsável técnico da instituição a supervisão de todas as atividades do serviço,

CONSIDERANDO que os procedimentos iniciais de terapêutica, orientações de transferência e condutas quanto ao tratamento definitivo na rede hospitalar devem ser supervisionados por médico no local ou através de sistema homologado de comunicação,

CONSIDERANDO que um adequado funcionamento do atendimento pré-hospitalar trará diminuição dos riscos em todos os agravos de urgência/emergência e o interesse público na minimização das sequelas em vítimas de traumas, com consequente redução dos custos hospitalares,



Saúde

Busca

palavra-chave

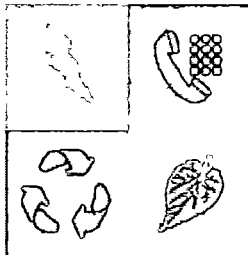
Conheça nossa Sede

Paço da Bocaiúva
Rua Bocaiúva, 1750
Centro - Florianópolis
Santa Catarina
88015-904

Tel (48) 3229 9000

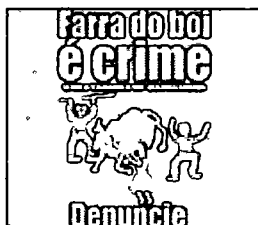
Campanhas promovidas ou apoiadas pelo MPSC

ECONOMIZE NÃO ABUSE



RECICLE PRESERVE

Campanha Boas Práticas





CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina deve regulamentar e normatizar as condições necessárias para o pleno e adequado funcionamento dos serviços pré-hospitalares no atendimento prestado à população, visando que neles o desempenho ético-profissional da Medicina seja efetivo,

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 9/07/03,

RESOLVE

Art 1º - Que o sistema de atendimento pré-hospitalar é um serviço médico e, portanto, sua coordenação, regulação e supervisão direta e a distância deve ser efetuada por médico, com ações que possibilitem a realização de diagnóstico imediato nos agravos ocorridos com a consequente terapêutica

Art 2º - Que todo serviço de atendimento pré-hospitalar deverá ter um responsável técnico médico, com registro no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde se localiza o serviço, o qual responderá pelas ocorrências de acordo com as normas legais vigentes

Parágrafo unico - Os serviços de atendimento pre-hospitalar vinculados a estabelecimentos hospitalares deverão ter um médico responsável técnico específico

Art 3º - Aprovar a "Normatização da Atividade na Área da Urgência-Emergência na sua Fase Pré-Hospitalar", que constitui o ANEXO I da presente resolução

Art 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo revogada a Resolução CFM nº 1 529/98 e demais disposições em contrário

Brasília-DF, 9 de julho de 2003

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA
Secretário-Geral

"NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE NA ÁREA DA URGÊNCIA-EMERGÊNCIA NA SUA FASE PRÉ-HOSPITALAR"

DEFINIÇÃO E OBJETIVO

Consideramos como nível pré-hospitalar na área de urgência-emergência aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde, agravo esse que possa levar à deficiência física ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS)

O serviço de atendimento pré-hospitalar pode ser constituído por uma ou mais unidades de atendimento, dependendo da população a ser atendida, mantendo uma relação mínima de uma ambulância para cada cem mil habitantes. Por unidade, entenda-se uma ambulância dotada de equipamentos, materiais e medicamentos, guardada por uma equipe de pelo menos dois profissionais, além do condutor(a), treinados para oferecer suporte básico de vida sob supervisão e condições de funcionamento pré-hospitalar

É importante frisar e definir que o sistema de atendimento pre-hospitalar é um serviço médico. Assim, sua coordenação, regulação e supervisão direta e a distância deve ser efetuada unicamente por médico

Na urgência-emergência deverá haver uma ação integrada com outros profissionais, não-médicos, habilitados para prestar atendimento de urgência-emergência em nível pre-hospitalar, sob supervisão e coordenação médica

O treinamento do pessoal envolvido no atendimento pré-hospitalar, em especial ao trauma, deverá ser efetuado em cursos ministrados por instituições ligadas ao SUS, envolvendo as escolas médicas e de enfermagem locais, sob coordenação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Deverá haver um programa mínimo que contemple todo o conhecimento teórico e prático necessário à realização eficaz dos atos praticados. A aprovação dos treinandos deverá obedecer ao critério da competência, ou seja, o aluno deverá demonstrar, na prática, em exercícios simulados, plena capacidade e

competência para realizar os atos

O sistema deverá dispor de um programa de treinamento continuado e supervisão médica e de enfermagem em serviço

Deverá existir uma Central de Regulação, de fácil acesso ao público, com presença permanente de médico coordenador (médico regulador) que, quando pertinente, despachará o atendimento emergencial para a unidade mais próxima, colhendo, ainda, informações adicionais que poderão exigir a presença do médico no local. Igualmente, deverá ser possível repassar maiores informações, via rádio ou outro meio, à equipe da ambulância. Também deverá existir uma rede de comunicação entre a Central e os hospitais conveniados, para equacionar o encaminhamento do paciente. Considerando-se as particularidades regionais, os CRMs poderão normatizar sobre outro modo de regulação médica.

1) REGULAÇÃO MÉDICA

A chamada "regulação médica" das emergências é o elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar. Faz o enlace com o nível hospitalar e abarca duas dimensões de competência: a decisão técnica ante os pedidos de socorro e a decisão gestora dos meios disponíveis.

1.1 - A competência técnica do profissional médico e a de julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, enviar os recursos necessários ao atendimento (com ou sem a presença do médico na ocorrência), monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado ou por médico intervencionista e definir e acionar o hospital de referência ou outro meio necessário ao atendimento. No caso de julgar não ser necessário enviar meios móveis de atenção, o médico deverá explicar sua decisão e orientar o demandante do socorro quanto a outras medidas que julgar necessárias, mediante orientação ou conselho médico que permitam ao demandante assumir cuidados ou ser orientado a buscá-los em local definido ou indicado pelo profissional médico. Em todo o caso, estamos tratando do exercício da telemedicina, onde é impositiva a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação e de atendimento no terreno e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados (tanto no setor público quanto no privado) que definam os passos e as bases para a decisão do regulador. O protocolo de regulação deve ainda estabelecer, claramente, os limites do telefonista auxiliar de regulação médica, o qual não pode, em nenhuma hipótese, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de responsabilização posterior do médico regulador.

Igualmente, os protocolos de intervenção médica pré-hospitalar deverão ser concebidos e pactuados, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista quanto aos elementos de decisão e intervenção, garantindo objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes.

O monitoramento das missões é dever do médico regulador.

Como, frequentemente, o médico regulador irá autorizar atos não-médicos por radiotelefonia (sobretudo para profissionais de enfermagem, bombeiros, policiais rodoviários, enfermeiros), 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. O médico regulador tem o dever de saber com exatidão as capacidades/habilidades de seu pessoal não-médico e médico, de forma a dominar as possibilidades de prescrição e fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisões que qualifiquem/habilitem os intervenientes.

O próprio médico regulador terá de se submeter à formação específica e habilitação formal para a função, e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica pré-hospitalar.

O regulador deverá, ainda, velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem rigorosamente o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas (uso de códigos).

A competência técnica médica do regulador se sintetiza em sua capacidade de "julgar", discernindo a urgência real da urgência aparente, e é em torno a este desafio que devemos centrar suas prerrogativas, deveres e garantias de regulamentação, sobre o que o Conselho Federal de Medicina pode e deve se manifestar.

Ao médico regulador deverão ser oferecidos os meios necessários, tanto de recursos

humanos como de equipamentos, para o bom exercício de sua função

1 2- A outra competência do médico regulador refere-se à decisão gestora dos meios disponíveis, onde se insere e deve possuir autorização e regulamentação por parte dos gestores do SUS em seus níveis de coordenação operacional, notadamente nos municípios

Cabe, nesta dimensão, a decisão médica do regulador sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação. Suas prerrogativas devem, ainda, se estender à decisão sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, considerando o conceito de que nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite *a priori*. O médico pode também acionar planos de atenção a desastres, pactuados com os outros interventores nestas situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de emergência. Também em situações excepcionais poderá requisitar recursos privados, com pagamento ou contrapartida *a posteriori*, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes. O regulador do sistema público de emergências terá, obrigatoriamente, que ser consultado pela atenção pré-hospitalar privada, sempre que esta conduzir paciente ao setor público. O regulador deverá contar, ainda, com acesso à Central de Internações, de forma a que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados em relação às suas necessidades.

É desejável que, através de pactuação com todos os setores sociais pertinentes, o médico regulador seja reconhecido formalmente como autoridade pública na área da saúde, com suas prerrogativas e deveres devidamente estabelecidos e documentados.

O setor privado que atua em atendimento pré-hospitalar deverá contar, obrigatoriamente, com médicos reguladores e de intervenção, o que pode ser exigido, inclusive, nos códigos municipais de saúde, sendo estas centrais reguladoras privadas submetidas ao regulador público sempre que suas ações ultrapassem os limites estritos das instituições particulares não-conveniadas ao SUS, inclusive nos casos de medicalização de assistência domiciliar não-emergencial.

Em caso de necessidade de atuar como porta-voz em situações de interesse público, o médico regulador deverá se manter nos limites do sigilo e da ética médica.

2) DEFINIÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A) Profissionais não oriundos da área de saúde

A-1 TELEFONISTA - Auxiliar de Regulação

Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população. Trabalha em centrais de comunicação (regulação médica), podendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é diretamente supervisionada por profissionais médicos em regime de disponibilidade integral (24 horas).

A-2 CONDUTOR

Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de emergência e auxiliar a equipe de atendimento, quando necessário. Sua atuação nos assuntos referentes ao manejo do paciente é diretamente supervisionada pelos profissionais da equipe.

OBS: Nesta categoria incluem-se pilotos de aeronaves aeromédicas ou condutores de outros tipos de veículos de emergência (lanchas, embarcações, etc.) destinados a transportar pacientes.

A-3 BOMBEIROS, AGENTES DE DEFESA CIVIL e POLICIAIS

Profissionais que serão habilitados, após treinamento específico em instituições ligadas ao SUS, para prestar atendimento pré-hospitalar e credenciados para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Fazem intervenção conservadora (não-invasiva) no atendimento pré-hospitalar, sob supervisão médica direta ou a distância, utilizando materiais e equipamentos especializados. As atividades dos bombeiros atendem aos princípios constitucionais que estabelecem suas competências para atendimento e proteção da vida.

A- 4 RÁDIO OPERADOR

Profissional de nível básico, habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência

B) Profissionais oriundos da área de saúde

B-1 PESSOAL DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Profissionais habilitados para o atendimento pré-hospitalar e credenciados para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, são habilitados a realizar procedimentos, sob prescrição médica, na vítima do trauma e de outras emergências médicas, no âmbito de sua qualificação profissional.

B-2 ENFERMEIRO

Profissional de nível superior, habilitado para ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar aos pacientes e ações administrativas e operacionais em sistemas de atendimentos pré-hospitalares, inclusive cursos de capacitação dos profissionais do sistema e ações de supervisão e educação continuada dos mesmos. Nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem, Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

B-3 MÉDICO

Profissional de nível superior, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida em ambulâncias e coordenação do sistema.

3) PERFIL PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS

Requisitos Gerais para todos os profissionais

- Disposição pessoal para a atividade,
- Equilíbrio emocional e autocontrole,
- Disposição para cumprir ações orientadas,
- Manter sigilo profissional,
- Capacidade de trabalhar em equipe
- Treinamento em suporte básico de vida

COMPETÊNCIAS

3-1 TELEFONISTA

- Atender solicitações telefônicas da população,
- Anotar informações colhidas do solicitante, segundo questionário próprio,
- Prestar informações gerais ao solicitante,
- Auxiliar o médico regulador nas suas tarefas,
- Estabelecer contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar,
- Estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência, para colher dados e trocar informações,

- Anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço,
- Obedecer aos protocolos de serviço,
- Atender às recomendações do médico regulador

3-2 CONDUTOR

- Trabalhar em regime de plantão, operando veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes,
- Conhecer integralmente o veículo e seus equipamentos, tanto a parte mecânica quanto os equipamentos médicos,
- Realizar manutenção básica do veículo,
- Auxiliar a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado,
- Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a Central de Comunicação (regulação médica) e seguir suas orientações,
- Conhecer a malha viária local,
- Conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema pré-hospitalar local

3-3 BOMBEIROS, AGENTES DE DEFESA CIVIL e POLICIAIS

- Avaliação da cena com identificação de mecanismo do trauma,
- Conhecer os equipamentos de bioproteção individual e sua necessidade de utilização,
- Realizar manobras de extricação manual e com equipamentos próprios,
- Garantir sua segurança pessoal e das vítimas no local do atendimento e realizar o exame primário, avaliando condições de vias aéreas, circulação e estado neurológico,
- Ser capaz de transmitir, via rádio, ao coordenador médico, a correta descrição da vítima e da cena,
- Conhecer as técnicas de transporte do politraumatizado,
- Realizar suporte do politraumatizado,
- Saber observar sinais diagnósticos, cor da pele, tamanho das pupilas, reação das pupilas à luz, nível de consciência, habilidade de movimentação e reação à dor,
- Medir e avaliar sinais vitais, pulso e respiração e situar o estado da vítima nas escalas de trauma e coma, se for o caso,
- Identificar situações de gravidade nas quais a tentativa de estabilização do paciente no local deve ser evitada em face da urgência da intervenção hospitalar (exemplo ferida perfurante de tórax),
- Colher informações do paciente e da cena do acidente, procurando evidências de mecanismos de lesão,
- Manter as vias aéreas permeáveis, com manobras manuais e com equipamentos disponíveis no veículo de emergência (cânulas orofaríngeas),
- Administrar oxigênio e realizar ventilação artificial utilizando meios naturais e equipamentos disponíveis no veículo de emergência (cânulas, máscaras,ambu, cilindro de oxigênio),

- Realizar circulação artificial pela massagem cardíaca externa,
- Saber operar o aparelho de desfibrilação semi-automática,
- Controlar sangramento externo evidente, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens,
- Mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna cervical, utilizando tábuas e outros equipamentos de imobilização e transporte,
- Reavaliar os sinais vitais e completar o exame do paciente,
- Aplicar curativos e bandagens, inclusive nos casos de queimaduras e ferimentos nos olhos,
- Imobilizar coluna e membros fraturados, utilizando os equipamentos disponíveis no veículo de emergência,
- Oferecer o primeiro atendimento a traumatismos específicos (curativos em três pontos, curativo abdominal, olhos e orelhas, queimaduras, etc),
- Reconhecer os períodos do parto, dar assistência ao parto normal em período expulsivo e prestar os primeiros cuidados ao recém-nato,
- Oferecer o primeiro atendimento as gestantes e crianças traumatizadas,
- Realizar abordagem inicial (conforme itens anteriores) e oferecer atendimento a pacientes especiais, doentes mentais, alcoólatras e suicidas,
- Idealmente, ser portador de habilitação para dirigir a ambulância,
- Utilizar instrumentos de monitorização não-invasiva conforme protocolo local autorizado (pressão arterial, cardioscópio, oxímetro de pulso, etc),
- Estabelecer contato com a Central de Comunicação (regulação médica), para repassar dados e seguir obrigatoriamente suas determinações,
- Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes ao veículo de atendimento,
- Ser capaz de preencher os formulários e registros obrigatórios do serviço,
- Ser capaz de repassar as informações pertinentes ao atendimento à equipe médica do hospital ou instituição de saúde que receberá o paciente

3-4 RÁDIO OPERADOR

- 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,
- 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 a todas as áreas do(s) município (s) abrangido(s) pelo sistema de atendimento pré-hospitalar local

3-5 PESSOAL DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS

- Todas as competências e atributos listadas para os bombeiros e policiais rodoviários,
- Habilitação profissional como técnico de enfermagem,

- Administração de medicamento por via oral e parenteral, sob prescrição médica e supervisão de enfermagem

3-6 ENFERMEIRO

- Administrar tecnicamente o serviço de atendimento pré-hospitalar,
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão,
- Participar da formação dos bombeiros, policiais rodoviários e dos demais profissionais na área de urgência/emergência pré-hospitalar,
- Prestar assistência direta às vítimas, quando indicado,
- Avaliar a qualidade dos profissionais atuantes nos atendimentos pré-hospitalares e proporcionar-lhes supervisão em serviço,
- Subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe,
- Participar do desenvolvimento de recursos humanos para o serviço e a comunidade caso integre ao Núcleo de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos da área
- Exercer todas as funções legalmente reconhecidas à sua formação profissional Nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem, Lei nº 7 498/86 e Decreto nº 94 406/87

3-7 MÉDICO

- Exercer a regulação médica do sistema, compreendendo 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 a qualidade dos profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar e subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe,
- Participar do desenvolvimento de recursos humanos para o serviço e a comunidade, caso integre ao Núcleo de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos da área
- Quando investido no cargo de diretor técnico do serviço, deverá efetuar a supervisão geral e demais atividades pertinentes à função

4) CONTEÚDO CURRICULAR

O conteúdo técnico-científico referente à capacitação para início das atividades profissionais em nível pré-hospitalar pode ser dividido em módulos comuns Para todos os profissionais, os módulos são, de modo geral, os mesmos Há necessidade, porém, da separação de alguns dos módulos propostos em conhecimentos básicos e conhecimentos avançados, a fim de propiciar, especialmente, a diferenciação dos aspectos práticos do treinamento O conteúdo do treinamento deve seguir a seguinte divisão

Módulos Básicos para capacitação de telefonistas, motoristas, bombeiros militares, policiais rodoviários e técnicos em emergências médicas,

Módulos Avançados para capacitação de médicos e enfermeiros,

Módulos Comuns para capacitação de todos os profissionais, contendo o mesmo conteúdo e carga horária

Todos os módulos comportam exposições teóricas e exercícios práticos, sendo sugerido o método didático de problematização (estudo por problemas) como modelo pedagógico a ser adotado. Sendo assim, os cursos de capacitação devem alternar exposições teóricas, estudo de cenários e sessões de treinamento de habilidades práticas

Os instrutores, de modo geral, são da área da saúde (médicos e enfermeiros), salvo nos capítulos específicos de outras atividades profissionais: radiocomunicação, extricação de ferragens, salvamento terrestre e em altura, direção defensiva e cargas perigosas, capacitação pedagógica e gerencial

4-1 MÓDULO COMUM-Todos os profissionais

I) Introdução ao atendimento pre-hospitalar

- Qualificação pessoal
- Atendimento pré-hospitalar
- Sistema de saúde local
- Radiocomunicação
- Telefonia
- Rotinas operacionais
- Biocinética /cinemática do trauma
- Registros e documentos

4-2 MÓDULOS BÁSICOS - Telefonista, motorista, bombeiros, policiais militares, policiais rodoviários e técnicos em emergências médicas

I - Regulação médica

II - Abordagem do paciente

- Anatomia e fisiologia
- Abordagem do paciente
- Abordagem do politraumatizado
- Manejo de vias aéreas
- Ressuscitação cardiopulmonar
- Oxigenoterapia
- Monitorização
- Biossegurança

III - Emergências clínicas

-Abordagem de sinais vitais em emergências cardiológicas, respiratórias, neurológicas, gastrintestinais, geniturnárias, endócrino-metabólicas, oftalmo/otorrinolaringológicas

IV - Intervenções específica

- Intoxicações/envenenamentos
- Lesões térmicas
- Afogamento
- Assistência ao parto
- Emergências psiquiátricas/suicidas/alteração comportamental
- Catástrofes/desastres

V - Trauma

- Ferimentos/hemorragias/bandagens
- Sinais de choque
- Imobilizações coluna/extremidades
- Manejo de gestantes/crianças

VI - Remoção de vítimas, remoção/extricação de ferragens, salvamento terrestre/altura

VII - Estágios práticos

VIII - Trânsito - Direção defensiva

- Produtos perigosos

4-3 MÓDULOS AVANÇADOS - médicos e enfermeiros

I - Regulação médica

II - Abordagem do paciente - Manejo de vias aéreas - Manejo da parada cardíopulmonar - Oxigenoterapia Monitorização

III - Emergências clínicas cardiologicas, respiratórias, neurológicas, gastrintestinais, geniturinárias, endócrino-metabólicas, oftalmo/otorrinolaringológicas

IV - Situações especiais - Intoxicações/envenenamentos - Lesões térmicas -Afogamento - Emergências obstétricas - Emergências psiquiátricas -Catástrofes/desastres - Sedação/analgesia - Identificação do óbito

V - Trauma -Controle de hemorragias -Manejo do choque hipovolêmico - Manejo do trauma de tórax, abdômen, raquimedular - Musculo-esquelético, crânio, olhos/ouvidos - Trauma na gestante - Trauma na criança

VI- Remoção de vítimas -Remoção/extricação de ferragens - Salvamento terrestre/altura

VII - Estágios práticos

VIII - Trânsito -Produtos perigosos

IX - Capacitação profissional - Capacitação pedagógica - Capacitação gerencial

O conteúdo de cada item dos módulos deve ser adaptado ao nível profissional (médico ou enfermeiro), porém a carga horária e o número de itens são os mesmos

5) AVALIAÇÃO

A avaliação dos profissionais submetidos aos cursos de capacitação deve ser formalizada de modo a permitir o uso de critérios objetivos. Deve-se priorizar o desempenho prático do aluno como critério fundamental, sem porém subvalorizar a avaliação teórica. Os agentes que devem realizar a avaliação devem ter vivência prática no sistema pré-hospitalar.

6) CERTIFICAÇÃO

A certificação dos profissionais atuantes no sistema pré-hospitalar deve ser obtida através de Centros de Capacitação, constituídos sob coordenação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, envolvendo as escolas médicas e de enfermagem locais. Os médicos responsáveis técnicos pelos serviços de atendimento pré-hospitalar deverão supervisionar a documentação de todos os profissionais participantes de suas respectivas instituições.

6-1 OS CENTROS DE CAPACITAÇÃO DEVEM PROVER

- cursos regulares de habilitação integral de novos profissionais,
- cursos modulares para habilitação progressiva dos profissionais já atuantes em sistemas pré-hospitalares e que ainda não possuem a certificação formal,
- cursos de reciclagem dos profissionais, com o intuito de renovar sua certificação,
- mecanismos de educação continuada, estabelecidos em conjunto com os serviços pré-hospitalares atuantes na área de sua abrangência, envolvendo atividades de supervisão e treinamento em serviço,
- desenvolvimento obrigatório do currículo mínimo de capacitação,
- aceitação exclusiva de candidatos enquadrados no perfil profissional preestabelecido,
- formalização de convênios interinstitucionais para o desempenho de suas funções, com o aval do gestor de saúde local e/ou regional.

6-2 Os serviços pré-hospitalares devem prover condições para a re-capacitação, desenvolvida junto aos Centros de Capacitação, cabendo ao médico responsável avaliar a qualidade e o desempenho do serviço, sugerindo as reavaliações e treinamentos para a manutenção da qualidade da assistência.

NORMAS PARA VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

1- AMBULÂNCIAS

I - Conceito e definições

I 1 Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou hidroviário) exclusivamente destinado ao transporte de enfermos.

I 2 As dimensões e outras especificações do veículo deverão obedecer às normas da ABNT.

II - Classificação das ambulâncias

II 1 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 pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.

Tipo C - Ambulância de resgate veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo os equipamentos necessários à manutenção da vida.

Tipo D - Ambulância de suporte avançado (ASA) ou ambulância UTI móvel veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar 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 de pacientes por via aérea, dotada de equipamentos médicos homologados pelos órgãos competentes

Tipo F - Nave de transporte médico veículo motorizado hidroviário destinado ao transporte de pacientes por via marítima ou fluvial Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento dos mesmos conforme sua gravidade

2 OUTROS VEÍCULOS

2 I - Veículos habituais adaptados para transporte de pacientes de baixo risco sentados (ex pacientes crônicos, etc) Este transporte só pode ser realizado com anuência médica

2 II - Veículos de intervenção rápida (veículos leves) para transporte de médicos e/ou equipamentos especiais para ajuda no atendimento de campo

III - Materiais e equipamentos das ambulâncias

III 1 As ambulâncias deverão ter no mínimo dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente

III 1 1 Ambulância de transporte (tipo A)

Sinalizador óptico e acústico, equipamento de rádio-comunicação fixo (obrigatório apenas para ambulâncias que façam parte do sistema de atendimento pré-hospitalar), maca com rodas, suporte para soro e oxigênio medicinal, maleta de emergência contendo estetoscópio adulto, luvas descartáveis, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, pacotes de gaze estéril

III 1 2 Ambulância de suporte básico (tipo B)

Sinalizador óptico e acústico, equipamento de rádio-comunicação fixo (e móvel opcional), maca com rodas e articulada, suporte para soro, instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com tripla saída, para permitir a alimentação do respirador, fluxômetro e umidificador de oxigênio, aspirador tipo Venturi pranchas curtas e longas para imobilização de coluna, maleta de emergência 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, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos, talas para imobilização e conjunto de colares cervicais, 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 gazes estéreis e braceletes de identificação

III 1 3 Ambulância de Resgate (tipo C),

Sinalizador óptico e acústico, equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel, maca com rodas e articulada, suporte para soro, desfibrilador semi-automático, oxímetro de pulso portátil, instalação de rede de oxigênio como descrita no item anterior, prancha longa para imobilização de coluna, prancha curta ou colete imobilizador, conjunto de colares cervicais, cilindro de oxigênio portátil com válvula, manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação, maleta de emergência como descrita no item anterior, acrescida de protetores para queimados ou eviscerados, maleta de parto como descrito no item anterior, frascos de soro fisiológico, bandagens triangulares, talas para imobilização de membros, cobertores, coletes refletivos para a tripulação, lanterna de mão, óculos, máscaras e aventais de proteção, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas

Materiais de resgate dos Corpos de Bombeiros, conforme normatização específica dos mesmos, não deverão ser componentes das ambulâncias tipo C mas sim fazer parte de veículos específicos dessas corporações

III 1 4 Ambulância de Suporte Avançado (tipo D), também denominada ambulância UTI móvel

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, com alarmes de desconexão de circuito, pressão alta em vias aéreas, falha de ciclo, baixa pressão de gás, PEEP até 15 cm de H₂O, monitor multiparâmetro ou aparelhos separados contendo, no mínimo, oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva, unidade geradora de marca-passo transvenoso portátil, eletrocardiógrafo capaz de registrar ECG de 12 derivações, monitor cardíaco e cardioversor com marca-passo externo com bateria e instalação elétrica disponível, duas ou mais bombas de infusão com bateria e equipo, maleta de vias aéreas contendo máscaras laringeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, seringa de 20 ml para insuflar o "cuf", ressuscitador manual adulto/infantil, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, lidocaína geleia e "spray", cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas, estetoscópio, esfigmomanômetro adulto/infantil, cânulas orofaríngeas adulto/infantil, fio-guia para intubação, pinça de Magyl, bisturi descartável, cânulas para traqueostomia, material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, maleta de acesso venoso contendo tala para fixação de braço, luvas estéreis, recipiente de algodão com antiséptico, 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 4 vias, frascos de solução salina, caixa completa de pequena cirurgia, maleta de parto como descrito nos itens anteriores, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, 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

III 1 5 Aeronave de Transporte Médico (tipo E)

Deverá conter os mesmos equipamentos descritos para as ambulâncias de suporte avançado, tanto adulto como infantil, com as adaptações necessárias para o uso em ambientes hipobáricos, homologados pelos órgãos competentes

III 1 6 Nave de Transporte (tipo F)

Poderá ser equipada como descrito nas ambulâncias de tipos A, B ou D, dependendo da finalidade de emprego

III 2 Transporte de paciente neonatal

Deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo

a incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância,

b Respirador de transporte neonatal,

c Nos demais itens deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal

IV Medicamentos

IV 1 Medicamentos obrigatórios que deverão constar em toda ambulância de suporte avançado, aeronaves e naves de transporte médico (tipos D, E, F)

a) Lidocaína sem vasoconstritor, adrenalina, atropina, dopamina, aminofilina, dobutamina, hidrocortisona, glicose 50%,

b) Soros glicosado 5%, fisiológico 0,9%,

c) Psicotr6picos hidantoína, meperidina, diazepam, midazolam,

d) Outros 6gua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, nifedipina, dinitrato de isossorbitol, furosemide, amiodarona, lanatosideo C

V Identificaç6o

V 1 - As ambul6ncias do tipo B, C, D e E ser6o identificadas com s6mbolo pr6prio indicativo dos serviç6s de resgate e emerg6ncias

VI Tripulaç6o m6nima

VI 1 - Ambul6ncia do tipo A motorista

VI 2 - Ambul6ncia do tipo B motorista com treinamento em APH e um auxiliar de enfermagem habilitado em APH

VI 3 - Ambul6ncia do tipo C dois profissionais com treinamento em APH e resgate e motorista capacitado em APH

VI 4 - Ambul6ncia do tipo D motorista, enfermeira e m6dico com treinamento em APH

VII 5 - Aeronaves e naves devem ter tripulaç6o equivalente, conforme a gravidade do paciente a ser resgatado ou transportado

VII Requisitos gerais

VII 1 - Cada veiculo dever6 ser mantido em bom estado de conservaç6o e em condiç6es de operaç6o

VII 2 - O uso de sinalizador sonoro e luminoso somente ser6 permitido durante a resposta aos chamados de emerg6ncia e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislaç6o em vigor

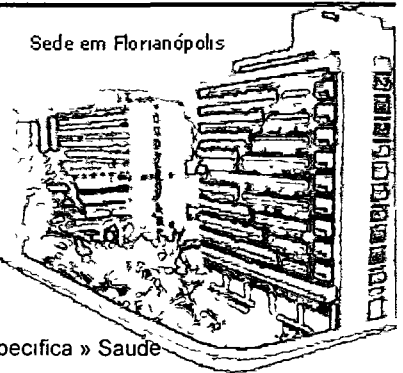
VII 3 - A maca dever6 ter um sistema de fixaç6o no veiculo e cintos de seguranç6a em condiç6es de uso Os cintos de seguranç6a s6o tamb6m obrigat6rios para todos os passageiros

VII 4 - 6 obrigat6ria a desinfecç6o do veiculo ap6s o transporte de pacientes portadores de mol6stia infectocontagiosa, antes de sua pr6xima utilizaç6o, de acordo com a Portaria MS n6 930/92

[voltar](#) | [imprimir](#) | [topo da pagina](#)


[Institucional](#) | [Administraç6o](#) | [Ouvidoria](#) | [Centros de Apoio](#) | [Promotorias de Justiç6a](#) | [Gerenciamento de Informaç6es Municipais](#) | [GIM](#) | [Normas](#) | [Comunicaç6o](#) | [Publicaç6es Oficiais](#) | [Serviç6s](#) |

1996 - 2008 © **Minist6rio P6blico do Estado de Santa Catarina**
Supervis6o e execuç6o Coordenadoria de Comunicaç6o Social - [Comso](#)



[Portal](#) | [Intranet](#) | [Webmail](#) | [Mapa](#) | [Ouvidoria](#) | [Plantão](#) |

- [Institucional](#) ▾
- [Administração](#) ▾
- [Ouvidoria](#) ▾
- [Centros de Apoio](#) ▾
- [Promotorias de Justiça](#) ▾
- [Gerenciamento de Informações Municipais](#) ▾
- [GIM](#) ▾
- [Normas](#) ▾
- [Comunicação](#) ▾
- [Publicações Oficiais](#) ▾
- [Serviços](#) ▾

 **Saude**

Portal » Centros de Apoio » Cidadania e Fundações » Legislação específica » Saude

Saude

RESOLUÇÃO FEDERAL Nº 1672/2003/CFM

Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências

O **Conselho Federal de Medicina**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3 268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44 045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são os órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados a população,

CONSIDERANDO que a responsabilidade fundamental da atividade médica é procurar preservar a vida, aliviar o sofrimento, promover a saúde e melhorar a qualidade e a eficácia do tratamento emergencial,

CONSIDERANDO a existência de serviços de atendimento pré-hospitalar que prestam atendimentos de urgência/emergência à população, com veículos já padronizados,

CONSIDERANDO que o transporte de pacientes através de ambulâncias, com os equipamentos necessários e competente classificação, está devidamente estabelecido pelas Resoluções CFM nº 1 671/2003 e nº 1 596/2000 (transporte aeromédico), além de normatização específica do Ministério da Saúde,

CONSIDERANDO que a ambulância tipo A, denominada ambulância de transporte, é o veículo destinado ao transporte em decubito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo,

CONSIDERANDO que a ambulância tipo B, denominada ambulância de suporte básico, é o veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida,

CONSIDERANDO que a ambulância tipo C, denominada ambulância de resgate é o veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo os equipamentos necessários a manutenção da vida,

CONSIDERANDO que a ambulância tipo D, denominada ambulância de suporte avançado (ASA) ou ambulância UTI móvel, é o veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar, contendo os equipamentos médicos necessários para esta função, sendo obrigatória, quando em serviço a presença do médico em seu interior,

CONSIDERANDO que a ambulância tipo E, denominada aeronave de transporte médico, é a aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte de pacientes por via aérea, dotada de equipamentos médicos homologados pelos órgãos competentes,

CONSIDERANDO que a ambulância tipo F, denominada nave de transporte médico, é o veículo motorizado hidroviário destinado ao transporte de pacientes por via marítima ou fluvial, devendo possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento dos mesmos conforme sua gravidade,

CONSIDERANDO que, de acordo com o Decreto Lei nº 20 391/32 e as Resoluções CFM

Busca

palavra-chave

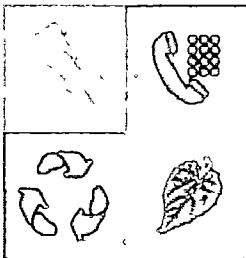
Conheça nossa Sede

Paço da Bocaíuva
Rua Bocaíuva, 1750
Centro - Florianópolis
Santa Catarina
88015-904

Tel (48) 3229 9000

Campanhas promovidas ou apoiadas pelo MPSC

ECONOMIZE NÃO ABUSE



RECYCLE PRESERVE

Campanha Boas Práticas





nºs 1 342/91 e 1 352/92, nenhum estabelecimento de assistência médica pode funcionar sem um responsável médico,

CONSIDERANDO que os procedimentos e orientações nas ações de transferência da rede hospitalar devem ser supervisionados por médico, não podendo este se omitir na sua função tutelar da vida como bem indisponível,

CONSIDERANDO que os Conselhos devem regulamentar as condições dos transportes inter-hospitalares no atendimento prestado à população, visando que neles o desempenho ético-profissional da Medicina seja efetivo,

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 9/07/03,

RESOLVE

Art 1º - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes devesse ser efetuado conforme o abaixo estabelecido

I- O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução

II- Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso

III- Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem

IV- Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s)

V- Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem

VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor

VII- Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário

VIII- A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor

a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico

b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica

IX- O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo

a) incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância,

b) respirador de transporte neonatal,

c) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal

Art 2º - Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas

Art 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo revogadas as disposições em contrário

Brasília-DF, 9 de julho de 2003

EDSON DE OLVEIRA ANDRADE
Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA
Secretário-Geral

[voltar](#) | [imprimir](#) | [topo da pagina](#)

[Institucional](#) | [Administração](#) | [Ouvidoria](#) | [Centros de Apoio](#) | [Promotorias de Justiça](#) | [Gerenciamento de Informações Municipais](#) | [GIM](#) | [Normas](#) | [Comunicação](#) | [Publicações Oficiais](#) | [Serviços](#) |

1996 - 2008 © Ministério Público do Estado de Santa Catarina
Supervisão e execução: Coordenadoria de Comunicação Social - [Comso](#)

CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA

PROTOCOLO

PROCESSO N.º: 610/2008

DATA 11/03/2008

Ao Sr. Presidente

Em: 11-03-2008

[Signature]
Ely Carlos Pimentel
Unidade de Protocolo e
Arquivo Geral
Mat 65

[Signature]



CÂMARA MUNICIPAL DE SERRA
Estado do Espírito Santo

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO FINAL.

PROJETO DE LEI Nº 26/2008- DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO SERVIÇO MUNICIPAL DE AMBULÂNCIA TÁXI – AMBU – TÁXI – VISANDO EFETUAR O TRANSPORTE ADEQUADO E PRONTO ATENDIMENTO AOS CASOS EMERGENCIAIS DE SAÚDE

PARECER DO RELATOR

Trata o presente Projeto de Lei sobre a criação do Serviço Municipal de Ambulância - Táxi – AMBU - TÁXI – visando efetuar o transporte adequado e pronto atendimento aos casos emergenciais de saúde

Quanto ao aspecto da legalidade e constitucionalidade, não identificamos quaisquer ressalvas.

Há se destacar então, que está respeitando os Artigos 99 e 143 da Lei Orgânica do Município.

Diante do exposto, trata-se de matéria de interesse público, motivo pelo qual somos pela aprovação do presente Projeto de lei.

Sala das Sessões “Flodoaldo Borges Miguel”, 14 de maio de 2008.



ANTONIO FERNANDES DE AQUINO
RELATOR



MIGUEL JOÃO GONÇALVES
PRESIDENTE DA CLJRF



JOÃO DE DEUS CORRÊA