

PROJETO

SAMU NITERÓI 192

Realização :

COORDENAÇÃO DE AÇÕES DE EMERGÊNCIA

EQUIPE DE PLANEJAMENTO :

DR. CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR – Coordenações Ações de Emergência

RONALDO BAPTISTA DA SILVA - Assessor Técnico

INDICE :

- 1- Linhas Gerais**
- 2- Objetivos Gerais**
- 3- O SAMU NITERÓI e a REDE BÁSICA**
- 4- O SAMU NITERÓI e a CENTRAL DE REGULAÇÃO já existente .**
- 5- A estrutura física do SAMU Niterói .**
 - 5.1 - Os recursos humanos do SAMU-**
 - 5.2 - A quantidade de viaturas (Tipo e sua lotação).**
 - 5.3 - Os equipamentos da Central de Regulação de Urgências .**
- 6- Projeção dos Atendimentos Regulados para Niterói .**
 - 6.1- Atendimentos com liberação de viaturas .**
 - 6.2- Quanto a origem das demandas dos serviços .**
- 7 – Especificação das viaturas do SAMU NITERÓI .**
- 8 - A CONTRA REFERÊNCIA dos usuários do sistema e o SAMU 192 .**
- 9 -Os NÚCLEOS DE EXCELÊNCIA , OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO e TRATAMENTO e o COMPLEXO REGULADOR DE NITERÓI .**
- 10 – O CRONOGRAMA de implantação do SAMU .**
- 11- CUSTOS DE IMPLANTAÇÃO**
 - 11.1- Custo de Construção Predial**
 - 11.2- Custo de Material e Logística do SAMU**
 - 11.3- Custo de PESSOAL**

PROJETO SAMU NITERÓI - 192

1- LINHAS GERAIS

O SAMU NITERÓI – 192 é um serviço de atendimento PRÉ- HOSPITALAR , e será portanto responsável pelo ATENDIMENTO INICIAL de todas as urgências de origem CLÍNICA OU TRAUMÁTICA no município de Niterói .

A idéia é de integrar este serviço ao serviço de RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS com a finalidade de atender qualquer vítima através do número 192 , de acesso gratuito a população .

Os atendimentos serão feitos por um MÉDICO URGENCISTA E EQUIPE , devidamente treinados para este tipo de atendimento , que serão enviados por um MÉDICO REGULADOR DE URGÊNCIAS em viaturas especiais para diferentes tipos de complexidade , de acordo com a necessidade de cada caso . Em seguida , após estabilização do paciente , este mesmo poderá ser encaminhado para UNIDADES 24 HR ou qualquer outra UNIDADE HOSPITALAR que possa dar suporte e continuidade ao atendimento . O mais importante é que em qualquer atendimento do SAMU a equipe intervencionista poderá atuar tecnicamente no paciente, FAZENDO PROCEDIMENTOS , desde do local do atendimento , durante o percurso até o destino final , sob o comando de uma CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS .

Entende-se que , desta forma , diminuindo-se o tempo no atendimento às vítimas e atuando de forma rápida com uma terapêutica BÁSICA OU AVANÇADA no local da ocorrência , consegue-se interferir nos índices de MORBIMORTALIDADE.

Este serviço constitui uma CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS DO MUNICÍPIO que atuará de forma organizada à demanda das urgências neste território , distribuindo-as de forma racional dentro da rede de serviços regionalizada e hierarquizada . Este gerenciamento possibilitará obter dados reais de todo o sistema possibilitando orientar decisões de planejamento no sistema de saúde para esta área .

Todos os atendimentos serão registrados em PRONTUÁRIOS DE REGULAÇÃO E ATENDIMENTO (Eletrônico / Magnético) de valor idêntico a qualquer outro prontuário médico , sendo freqüente a solicitação destes dados por diferentes instituições e serviços . Os dados de produção de serviços serão compilados , atualizados , analisados e avaliados permanentemente .

Os sistemas de telefonia deverão possibilitar a agravação das chamadas e prescrições feitas via TELE-MEDICINA , conforme exigência da PORTARIA MINISTERIAL 814 /2001 que regulamenta os serviços de atendimento PRÉ- HOSPITALAR a nível nacional .

Os sistemas de rastreamento e RADIOCOMUNICAÇÃO que operacionalizarão a REGULAÇÃO DA FROTA DE VIATURAS deverão permitir a equipe de REGULAÇÃO DE URGÊNCIA um total controle destes recursos de forma a propiciar a eficiência na comunicação com a viatura a ser disponibilizada , com uma racionalização total no uso dos mesmos .

2- OBJETIVOS GERAIS

- Implantar a REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS no município .
- Descongestionar os atendimentos de URGÊNCIA NAS UNIDADES 24 Hr.(PORTAS DE ENTRADA), uma vez que a Regulação médica das urgências direciona a DEMANDA .
- Socorrer rapidamente o PACIENTE .
- Diminuir a MORBIMORTALIDADE por situações evitáveis , principalmente nas causas externas.
- Acolher o usuário através de uma informação tecnicamente correta (Dada pelo TARM ou Médico Regulador) , orientando-o e contra-referenciando-o no sistema .
- Implantar o sistema de atendimento e informação aos usuário (0800).
- Mediar e orientar o usuário quanto ao tratamento proposto .
- Disponibilizar o SOCORRO em função da gravidade (VIATURAS E EQUIPE).
- Criar o COMPLEXO REGULADOR como preconiza a NOAS e a 814 de 2001.
- Atender a população de Niterói como um todo através do 192 , no que se diz Respeito as suas necessidades quanto a atendimento de URGÊNCIA .

3.0 - O SAMU e a REDE BÁSICA .

Este projeto prevê a integração do SAMU a todos os níveis hierárquicos do sistema , concorrendo para a atenção integral às urgências em todos os níveis de complexidade .

Diante disso , pretende-se referenciar todos pólos de médico de família (28 unidades), unidades básicas e policlínicas , capacitando-os profissional e estruturalmente para os atendimentos às urgências de baixa complexidade.

Desta forma , todos serão referenciados para suas comunidades , dentro de suas áreas de abrangência , como unidades intermediárias e integradas ao SAMU . A Central de RMU – Regulação Médica das Urgências (192) disponibilizará equipe intervencionista de socorro médico para toda comunidade de difícil acesso seja por qual for o motivo, atendendo às necessidades de acolhimento dos usuários e resguardando as equipes técnicas intervencionistas .Desta maneira , todas estas comunidades poderão dispor igualmente do serviço do SAMU .

As equipes de Regulação Médica de Urgência poderão se beneficiar do sistema de cadastramento

(CARTÃO SAÚDE) já em fase de fechamento pela Central de Regulação . Este sistema, de forma inédita no município de Niterói , contempla o cadastramento de toda população de FAVELAS E AGLOMERADOS POPULACIONAIS , que certamente ajudarão de sobremaneira o trabalho do SAMU .

4- O SAMU NITERÓI E A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA II , JÁ EXISTENTE.

A proposta é instalar o SAMU NITERÓI - REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS junto a Central de Regulação da Metropolitana II já em funcionamento a seis meses no município ,e implantada pelo governo do Estado pelo programa SISREG, aproveitando todos os recursos existentes na mesma , do tipo : INFORMÁTICA (HARDWARES E SOFTWARES), PESSOAL , INSTALAÇÕES FÍSICAS , TELEFONIA E OUTROS RECURSOS EM FUNCIONAMENTO . Desta forma estarão se racionalizando recursos e diminuindo gastos , assim como , também , aproveitando-se todo o trabalho de pactuação com a REDE PRÓPRIA e CONTRATADA .

Diante disso preconiza-se a ORGANIZAÇÃO DO PRIMEIRO COMPLEXO REGULADOR em Niterói , como prevê a NOAS e a portaria 814 .

A idéia é compartilhar a estrutura da Central de Regulação para acolher as equipes de REGULAÇÃO, TARMs E OPERADORES DE FROTA e tudo que se diz respeito ao suporte de trabalho das mesmas .

Será desenvolvido um projeto para instalação das áreas administrativas , acomodações das equipes intervencionistas , estacionamento das viaturas e outros , conforme prevê o item 4 (quatro) deste documento.

5 ESTRUTURA FÍSICA DO SAMU

Será desenvolvido um projeto arquitetônico moderno e funcional com instalações adequadas ao que pretende-se realizar em termos de REGULAÇÃO MÉDICA E INTERVENÇÃO PRÉ- HOSPITALAR numa área preferencialmente disponível ao lado da CENTRAL DE REGULAÇÃO INTER-HOSPITALAR já funciona no CORPO DO HOSPITAL C. P. N . Trata-se de área nobre de fácil acesso da população e de bom escoamento das viaturas , com o destaque que pede este serviço .

Este projeto deverá prever áreas para as diversas sub atividades a exemplo de outras unidades do SAMU NO BRASIL . Nesta oportunidade discriminamos :

- Sala para a REGULAÇÃO MÉDICA , com baias para Médicos Reguladores , Supervisores e TARM(s) - Técnico em regulação médica . (Climatizada , Bem iluminada e com proteção acústica) .
- Sala de Reuniões e treinamentos , com recursos didáticos básicos : Quadro , retro- projetores , Painéis de projeção , televisão , vídeo e etc) (Mínimo de 25 lugares) . Para situações maiores serão usadas as instalações do C. P. N .
- Sala de Prontidão das equipes intervencionistas .

- Sala da Direção Médica e Coordenadores Médico.
- Sala da Coordenação de Enfermagem
- Sala do Administração com secretária , suporte de informática e almoxarifado .
- Sala do Setor de Transporte .
- Copa e Cozinha , com refeitório (Mínimo de 08 pessoas) .
- Área de estacionamento das ambulâncias (Mínimo de 08 veículos)
- Área de Lavagem e desinfecção das viaturas .
- Área de Manutenção das viaturas (Pequenos consertos e reparos)
- Área de Almoxarifado para reposição de materiais e medicamentos usados nas viaturas .
- Área de Guarda de Equipamentos e KITS (SUPORTE PARA AS VIATURAS) .
- Área de Guarda de material para CATÁSTROFES e EVENTOS diversos na cidade .
- Área de Esterilização dos materiais usados nas viaturas . (Sem fluxo cruzado) .
- Área de dormitório (Mínimo de 08 pessoas) Trata-se de serviço 24 horas .
- Instalações sanitárias com chuveiros e vestiários .

5.1- RECURSOS HUMANOS PARA O SAMU

Qde prof. /dia	CATEGORIAS
01	Médicos Reguladores /dia
09	Equipes Intervencionistas 01 Médico/ 01 Enfermeiro e/ou Tec. Enfermagem emergencista .
05	(01 Chefia de Enfermagem do SAMU – Diarista) (02 Plantonistas / intervencionista nas USA (02 Coordenadores diaristas - CREGUR)
03	TARMS – Técnico de Regulação Médica 02 dia / 01 noite
02	Operador de Frota - 01 Chefia 01 técnico (12 x 60).

Qde/total	CATEGORIAS
07	Médicos Reguladores
63	Médicos Intervencionistas
19	(01 Chefia de Enfermagem do SAMU – Diarista) (14 Plantonistas / intervencionistas) (02 Coord. Diaristas) (02 Tec. Enf em Esterilização)
09	TARMS – Técnico de Regulação Médica 02 dia / 01 noite (12 X 60)
07	Operador de Frota - 01 Chefia 01 técnico / dia (12 x 60). 01 técnico /noite (12 x 60).
63	Motoristas socorristas
49	Técnicos de Enfermagem
01	Secretária
01	Diretor Médico
01	Diretor Administrativo
01	Assistente Administrativo (Suporte em informática)

QUANTIDADE DE PESSOAL NAS VIATURAS

VIATURAS	Qde	Motoristas	Tec. Enf	Enfermeiros	Médicos
Tipo (A) Simples	03	01x03x07= 21	03x1x7= 21		01x03x07= 21
Tipo (B)	04	01x04x07 28	01x04x7 28		01x04x07= 28
Tipo (C) Avançado	02	01x02x07 14		01x07x2 14	02x01x07 14
TOTAL	09	63	49	14	63

**5.2 - QUANTIDADE DE VIATURAS :
POR TIPO E LOCAL DE LOTAÇÃO**

LOCAL	Suporte Básico (B)	Suporte Avançado (D)	Transp. Leve	Transporte Simples (A)	TOTAL
Central SAMU	02	01	01	01	05
SPA (1)	01	-	-	-	01
SPA (2)	01	-	-	-	01
SPA (3)	-	01	-	-	01
SPA (4)	-	-	-	01	01
SPA (5)	-	-	-	01	01
TOTAL	04	02	01	03	10

OBS: (1)

Por se tratar de sistema regulado , todos os veículos estarão sendo utilizados segundo os preceitos da REGULAÇÃO , com uma total otimização e racionalização destes recursos . Portanto , estamos levando em conta que todos os tipos de viaturas terão um veículo de RESERVA para entrar em ação imediata quando se tratar de qualquer SUBSTITUIÇÃO na frota , seja por falha mecânica ou qualquer outro motivo .

O VEÍCULO leve fará o trabalho de transporte de pessoal e material para transformação de UNIDADES BÁSICAS (B) em AVANÇADA (D) , assim como , compra de peças de reposição e materiais diversos para a CENTRAL DO SAMU como prevê a Lei 814 de Junho 2001 .

OBS : (2)

Como mostra a tabela acima as viaturas do SAMU estarão taxiadas em pontos estratégicos da cidade sempre em UNIDADES DE URGÊNCIA da REDE , e pelo MÉDICO REGULADOR DE URGÊNCIAS serão racionalmente utilizados , levando em conta: A Complexidade de cada caso , local da demanda e tempo necessário para chegada da equipe intervencionista e etc.

Esta medida foi cuidadosamente estudada devido as grandes concentrações de veículos na cidade , principalmente na região oceânica , nos finais de semana , à noite (RUSH) e durante todo o VERÃO , onde tem-se uma grande incidência de ACIDENTE GRAVES com vítimas .

OBS- (3) – Ambulância de Resgate (suporte básico mista) (Tipo C):

(Não aparece na frota)

(Serão utilizadas as ambulâncias do GSE-RJ - Niterói em acordo a ser firmado entre a FMS- Niterói e o mesmo).

Nos atendimentos onde caracterizar-se TRAUMA , serão regulados automaticamente para o GSE- Niterói com a liberação de viatura e equipe . De acordo com cada caso poderá ser feito o atendimento em ação conjunta FMS(SAMU- NITERÓI X GSE-NITERÓI) a critério do médico regulador de urgências do dia .

Todas estas rotinas estarão sendo seguidas segundo PROTOCOLOS TÉCNICOS pré-estabelecidos .

Exemplo : Atendimento a TRAUMAS À DOMICÍLIO (SAMU NITERÓI) mas caso haja necessidade de intervenção e resgate poderá o R.M.U acionar o GSE- RJ para ação conjunta .

Atendimento a TRAUMAS EM VIA PÚBLICA (GSE-RJ) mas caso haja necessidade de intervenção médica poderá o R.M.U acionar e liberar equipe do SAMU NITERÓI.

5.3 - Os equipamentos da CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS.

Os equipamentos para a central de regulação médica das urgências poderão ser racionalmente os mesmos usados hoje na Central de Regulação com algumas adaptações e complementações que favorecerão estas atividades , como se segue :

- Sistema de 10 linhas diretas para o 192 , com as adequações a cia telefônica do município e possibilidade de integração ao 193 (Bombeiros). A CREG Metr. II já dispõe de 2 LP's .
- Sistema de radiocomunicação e rastreamento das viaturas (Regulação dos transportes).
- Este Sistema já foi apresentado pela CREG a secretaria de saúde .
- Sistema de auto-falantes (Speaker)(Comunicação interna e mobilização geral).
- Módulos de produção de fichas de ocorrências e emissão de relatórios com informações do tipo : Data e hora do chamado , tempo de resposta , duração do atendimento , origem da chamada , tipo de resposta , equipe disponibilizada e destino do paciente . Este módulo deverá ser adequado ao PROJECT.
- Módulos de telecomunicação que possibilitem alterações rápidas sem necessidade de deslocamento de técnico .
- Módulo de gravação continuada digitalizada de todas as comunicações via rádio-telefonia com arquivamento para qualquer disponibilização imediata . Este módulo já esta em tramitação no CFM (Prontuário Eletrônico).

6- PROJEÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SAMU NITERÓI.

População de Niterói : 486 Mil / Habitantes

Taxa de Demanda de serviços de urgência : 0.003 %

Demanda de serviços com liberação de viaturas , por tipo .

6-1 - QUANTO AOS ATENDIMENTOS COM LIBERAÇÃO DE VIATURAS

TIPO DE VIATURA	%	ATENDIMENTO MÊS	MÉDIA (X) ATEND/DIA Liberação de Viaturas	FROTA	MÉDIA DE SAÍDAS Viaturas/dia
Unidade Avançada (D)	9.9	149	05	02	03
Unidade Básica (B)	52.1	782	26	04	07
Psiquiatria Viatura Simples (A)	7.0	105	04	01	04
Viatura Simples (A)	2.4	36	01	01	01
Reorientações Por TARMS/ MÉDICOS REGULADORES	17.9	268	Não Há	-	-
Cancelamento de Atendimento	10.7	160	Não Há	-	-
TOTAL	100%	1.500	36	09	-

6.2- QUANTO A ORIGEM DAS SOLICITAÇÕES

LOCAL	%
Via Pública	13
Domicílio	59
Unidades diversas da Rede	24
Hospitais Particulares	01
Outras origens	03
TOTAL	100

7- ESPECIFICAÇÕES DAS VIATURAS DO SAMU : DEFINIÇÕES POR TIPO e MATERIAIS OBRIGATÓRIOS PARA EQUIPAGEM DOS MESMOS .

1.1- AMBULÂNCIAS

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

As dimensões e outras especificações do veículo 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.

Quando utilizado no atendimento pré hospitalar de vítimas de acidentes, deverá conter todos os materiais e equipamentos necessários a imobilização de pacientes.

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos específicos de imobilização e suporte básico, além de equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). Essas ambulâncias mistas deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de no mínimo 8m³, além do compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento.

OBS.: Os serviços de atendimento pré-hospitalar que utilizarem somente veículos do tipo B para atendimento de acidentados ou de pacientes em local de difícil acesso, deverão possuir um outro veículo contendo todo material mínimo necessário para a realização de resgate terrestre, aquático e em altura.

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 DAC (Departamento de Aviação Civil).

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

1.2 - VEÍCULOS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA (também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica):

Para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F

1.3 - 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.

III – DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

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

2.1 - 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.

2.2 - 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 emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas 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; catéteres 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. Os veículos que atuam no atendimento de acidentados e os veículos de suporte básico misto deverão conter também os seguintes equipamentos: 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; 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. Maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

2.3 – Ambulância de Resgate (suporte básico mista) (Tipo C):
(Serão utilizadas as ambulâncias do GSE-RJ - Niterói em acordo a ser firmado entre a FMS- Niterói e o mesmmo).

Nos atendimentos onde caracterizar-se TRAUMA , serão regulados automaticamente para o GSE

Niterói com a liberação de viatura e equipe . De acordo com cada caso poderá ser feito o atendimento em ação conjunta FMS(SAMU- NITERÓI X GSE-NITERÓI) a critério do médico regulador de urgências do dia .

Todas estas rotinas estarão sendo seguidas segundo PROTOCOLOS TÉCNICOS pré-estabelecidos .

ESPECIFICAÇÕES : 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 emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas 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; catéteres 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; 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 – excluir); 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.

2.4 - 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; catéteres de aspiração; adaptadores para cânulas; catéteres 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 oro-faríngeas 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; catéteres 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. Nos casos de frota, em que existe demanda para transporte de paciente neonatal 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; respirador e equipamentos adequados para recém-natos.

2.6 – **Unidade de Transporte Neonatal**, considerada como de suporte avançado à vida neonatal, estará definida em Portaria específica, complementar a esta.

III – DEFINIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

3.1 - Medicamentos obrigatórios que deverão constar em toda ambulância de suporte avançado, aeronaves e 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; lanatoside C.

4 – **TRIPULAÇÃO**: todos os profissionais deverão ter capacitação específica para a função com

certificação emitida pelo Núcleo de Educação em Urgências.

4.1. Ambulância do tipo A: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

4.2. Ambulância do tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e 1 técnico ou auxiliar de enfermagem.

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

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

4.5. Aeronaves e embarcações: além do piloto ou condutor da embarcação devem ter médico e enfermeiro.

- **IV - NORMAS PARA O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR -são objeto de Portaria específica, complementar a esta.**
- **V - DEFINIÇÃO DO CONTEÚDO CURRICULAR DOS TRABALHADORES DO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL– é objeto de Portaria específica, complementar a esta.**

8 –A CONTRA REFERÊNCIA DO PACIENTE NO SISTEMA (0800)

Este sistema a exemplo do que já acontece em outros municípios , estará funcionando junto ao COMPLEXO REGULADOR e servirá de referência para os pacientes poderem estar usufruindo dos serviços existentes sem o seus deslocamento as unidades . Desta forma estaremos solucionando vários assuntos , tais como :

- 1) Qualquer pessoa poderá marcar sua consulta ou exame por telefone;
- 2) Evitará que o paciente se desloque para as unidades da rede para fazer estes procedimentos , evitando gastos desnecessários para o mesmo e que na maioria das vezes são os fatores criadores das filas , tumulto e conflitos nas unidades;
- 3) A curto prazo se proporcionará um saneamento do sistema com uma otimização dos serviços da REDE e se eliminará vários setores afins dentro das unidades . Os funcionários que trabalham nestes setores poderão ser deslocados para outros serviços valiosos dentro do sistema ;
- 4) Se criará um banco de dados dos serviços da Rede para uma utilização regulada e racional com a possibilidade de obtenção de relatórios em TEMPO REAL para os gestores ;
- 5) O tempo para marcação do serviços diminuirá sobremaneira ;

6) Melhoria na qualidade da ACOLHIDA AO USUÁRIO .

9 – OS NÚCLEOS DE EXCELÊNCIA , OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO E O COMPLEXO REGULADOR .

Com a criação dos núcleos de excelência o objetivo será tratar adequadamente os pacientes com equipes de profissionais especializados e treinados para cada tipo de atendimento especificamente . Os profissionais médicos responsáveis por cada núcleo serão indicados pelo CONSELHO GESTOR e CODAE , conjuntamente . Os profissionais de enfermagem e outros profissionais das equipes multi- profissionais farão parte de um programa de RECICLAGEM E EDUCAÇÃO CONTINUADA que será organizado pelo núcleo de formação profissional do SAMU NITERÓI . Estas medidas garantirão a qualidade dos atendimentos realizados nestes núcleos .

Após ALTA MÉDICA o usuário , dependendo de cada caso , estará sendo contra- referenciado no sistema para os PROGRAMAS OFICIAIS DE TRATAMENTO (Programa de hipertensão , Programa de Diabetes , Programa de AIDS etc) que já existem no sistema mas que certamente precisarão de uma nova estrutura diferenciada da que existe atualmente para acolher os pacientes oriundos dos NÚCLEOS DE EXCELÊNCIA , cadastrá-los e rastreá-los no sistema . Todo paciente deverá ser acolhido de forma PLENA , não permanecendo solto e desinformado . Quando isto ocorre , este usuário quase sempre acaba nas portas das emergências 24horas em quadros de agudização de suas patologias . O grande problema é que estes serviços não conhecem este paciente , sua história , seus problemas , e que acabam por ocupar um leito com longa permanência e contribuem desta forma para congestionar os serviços de emergência e o sistema como um todo .

Não conseguimos ver o trabalho dos PROGRAMAS DE TRATAMENTO desvinculado dos NÚCLEOS DE EXCELÊNCIA e principalmente do COMPLEXO REGULADOR . Os PROGRAMAS deverão estar trabalhando atrelados ao COMPLEXO REGULADOR aproveitando toda a estrutura de comunicação , cadastro e de equipamentos hoje já existente na CENTRAL DE REGULAÇÃO e que serão certamente complementados com melhor estrutura e recursos à partir da implantação da CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS (SAMU NITERÓI).

Os PROGRAMAS deverão estar se beneficiando do cadastro do CARTÃO SAÚDE que já se encontra em fase final de CONCLUSÃO . Este cadastro beneficiará sobremaneira o trabalho de rastreamento e acompanhamento deste usuário no sistema .

10 - O CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SAMU NITERÓI