



DELIBERAÇÃO 279/CIB/2021

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 260ª reunião ordinária do dia 08 de dezembro de 2021.

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde em sua atribuição estabelece no território nacional as Redes temáticas de Atenção à Saúde¹, distribuídas e organizadas na forma de Redes (Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência);

CONSIDERANDO que o objetivo do planejamento para implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre suas estratégias, o desenvolvimento de Sistema logístico e de apoio da RAS, com sistemas de Transporte sanitário, de apoio diagnóstico, terapêutico, dados critérios de acesso, escala e escopo;

CONSIDERANDO que na RAS as necessidades da população agudas, eletivas ou de urgências são pontos importantes na identificação em Santa Catarina dos recursos móveis disponíveis, prestando-lhes atendimento e redimensionando-o para locais adequados à continuidade do tratamento, através do trabalho integrado das Centrais do Complexo Regulador², quanto a demanda de procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário urgente e não urgente, norteados pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade.

APROVA

Art. 1º Fica aprovada a Instrução Normativa nº 001/2021/SUE (descrita abaixo), que define as características gerais, objetivos e responsabilidades do Estado, municípios e usuários, quanto às diferentes modalidades/modais que compõem o transporte sanitário, que podem distinguir-se como eletivos e de urgência, bem como, por características específicas destinadas a atender as necessidades de transporte de pacientes catarinenses.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 001/2021/SUE, de 08 de dezembro 2021

Ementa: define as características gerais, objetivos e responsabilidades do Estado, municípios e usuários, quanto às diferentes modalidades/modais que compõem o transporte sanitário, que podem distinguir-se como eletivos e de urgência, bem como, por características específicas destinadas a atender as necessidades de transporte de pacientes catarinenses.

A Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina:

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde em sua atribuição estabelece no território nacional as Redes temáticas de Atenção à Saúde¹, distribuídas e organizadas na forma de Redes (Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência);

CONSIDERANDO que o objetivo do planejamento para implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre suas estratégias, o desenvolvimento de Sistema logístico e de apoio da RAS, com sistemas de Transporte sanitário, de apoio diagnóstico, terapêutico, dados critérios de acesso, escala e escopo;

CONSIDERANDO que na RAS as necessidades da população agudas, eletivas ou de urgências são pontos importantes na identificação em Santa Catarina dos recursos móveis disponíveis, prestando-lhes atendimento e redimensionando-o para locais adequados à continuidade do tratamento, através do trabalho integrado das Centrais do Complexo Regulador², quanto a demanda de procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário urgente e não urgente, norteados pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade.

RESOLVEM:

Criar a normativa para a definição de disponibilização e utilização das diferentes modalidades/modais de transporte sanitários disponibilizados aos cidadãos catarinenses.

Art. 1º Ficam definidas as características gerais, objetivos e responsabilidades do Estado, municípios e usuários, quanto às diferentes modalidades/modais que compõem o transporte sanitário, que podem distinguir-se como eletivos e de urgência, bem como, por características específicas destinadas a atender as necessidades de transporte de pacientes catarinenses.

Art. 2º Transporte sanitário eletivo

1. Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no

próprio município de residência ou em outro, nas regiões de saúde de referência (Transporte Fora de Domicílio). O atendimento eletivo não requer assistência médica dentro de um reduzido espaço de tempo. (resolução CIT nº 13/2017)

2. Transporte eletivo/convencional

2.1. É a modalidade de transporte destinada ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. Devendo ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, podendo ser conduzido por veículos convencionais como carros de passeio, van, micro-ônibus,¹ etc;

2.2. No caso de outros tipos de 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 poderá ser realizado com anuência médica².

2.3 Deve ser destinado à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento e/ou de transporte em decúbito horizontal. Aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência³ (Transporte Fora de Domicílio).

3. Transporte eletivo de baixa complexidade com baixa densidade tecnológica - ambulância Tipo “A” (ambulância branca)

3.1 Modalidade de transporte destinada ao transporte por condição de caráter temporário ou permanente, em decúbito horizontal, de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, sendo este paciente sem necessidade de suporte ventilatório que exija o acompanhamento do médico, caracterizando assim suporte avançado de vida;

1

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. (Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002).

2

Portaria GM/MS nº 2.048, 05 de novembro de 2002.

3

Portaria GM/MS nº 2.563, 03 de outubro de 2017.

3.2 Destina-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso. A ambulância de transporte poderá ser utilizada em casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde; (Portaria nº 2.214/2017)

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

- a) sinalizador óptico e acústico;
- b) equipamento de comunicação (rádio, celular ou outros);
- c) maca com rodas;
- d) suporte para soro e oxigênio medicinal; e
- e) devem ser tripuladas por 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de ambulância e um Técnico ou Auxiliar de enfermagem, quando se tratar de transporte inter-hospitalar. (Portaria nº 2.214/2017).

3.4 Cabe à gestão municipal de saúde, a definição de critérios para acesso a essas modalidades de transporte, fluxos de agendamento, itinerários e horários de embarque/desembarque, bem como a necessidade de acompanhantes, havendo paciente de menor, respeitando o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, como também observando características geográficas e de mobilidade, e outras necessidades específicas de cada usuário. Todas essas definições devem ser publicizadas, permanecendo acessíveis aos usuários;

3.5 Uma vez cumprido os critérios, e respeitados os fluxos de acesso, caberá ao gestor a disponibilização do transporte adequado às necessidades de cada paciente, de modo a garantir o acesso do usuário aos serviços de saúde, ofertados pela rede pública, devendo sempre ser considerado seu conforto e segurança;

3.6 Para os casos de condução de pacientes para realização de procedimentos eletivos: consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e tratamentos especializados, recomenda-se que seja considerado como critério de acesso, a apresentação de documento que comprove o agendamento do procedimento, contendo data, horário e local onde será realizado;

3.7 A garantia de acesso a essa modalidade de transporte somente será concedida a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS. Assim, para os casos em que se tratarem de serviços da rede privada ou saúde suplementar, não custeados pelo Sistema Único de Saúde, ou seja, pagos pelo próprio paciente, a secretaria municipal de saúde fica desobrigada a garantir o acesso ao serviço de transporte;

3.8 Nos casos de alta hospitalar ou demais instituições de saúde da rede pública ou conveniada, ou seja, onde o paciente possui alta e necessita ser conduzido à sua residência, caberá à gestão municipal a garantia do transporte, observadas as disposições anteriores (transporte municipal, intermunicipal)

3.9 Para a solicitação de transporte de alta hospitalar ou demais instituições de saúde da rede pública ou conveniada, o estabelecimento solicitante deverá fazer contato prévio com o município, via e-mail a ser definido pelo gestor municipal, contendo dados de previsão de alta, nome completo, número do Cartão Nacional de Saúde do usuário, endereço de destino do paciente, bem como, quaisquer outras informações que considerar relevantes. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, comunicar à unidade solicitante a previsão da disponibilidade do veículo.

3.10 Não será considerada alta hospitalar os casos em que o usuário necessite transporte para: a) transferência inter-hospitalar; b) realização de procedimentos externos com retorno para o mesmo estabelecimento ou; c) realização de procedimentos externos com transferência simultânea para outro estabelecimento.

3.11 A responsabilidade pelo deslocamento de pacientes em internação cabe ao estabelecimento o qual o paciente permanece internado, podendo serem considerados os casos de transferência hospitalar, transporte para realização de procedimentos externos com retorno ao ambiente hospitalar, mesmo que trate-se de estabelecimento hospitalar distinto.

3.12 Nos casos em que tratar-se de transporte realizado pela unidade hospitalar, caberá ao responsável pela unidade, designar profissionais de seu quadro funcional (técnica(o) em enfermagem, enfermeira(o), médica(o)), para o acompanhamento do usuário durante todo o período de transporte. Isso deverá ser garantido, sempre que se fizer necessário e

observando a formação e capacidade técnica demandada pelas características do transporte/paciente.

4. Transporte eletivo de média complexidade e média densidade tecnológica - ambulância Tipo “B” - ambulância de Suporte básico (Técnico em enfermagem e Motorista-socorrista) ou ambulância de Suporte Intermediária (Enfermeiro e Motorista/socorrista)

4.1 TIPO “B” - Ambulância de suporte Básico: Modalidade de transporte destinado ao inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local/e/ou durante o transporte até o serviço de destino. A tripulação é composta por 02 (dois) profissionais, sendo 01(um) motorista - socorrista e 01(um) técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.⁴

4.2 TIPO INTERMEDIÁRIA - Ambulância de suporte intermediário: modalidade de transporte destinado ao inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local/e/ou durante o transporte até o serviço de destino. A tripulação é composta por 02 (dois) profissionais, sendo 01(um) motorista - socorrista e 01 (um) enfermeiro e se necessário 01 (um) técnico em enfermagem.

Parágrafo Primeiro: Destina-se ao deslocamento programado ou não programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência de média complexidade. Sendo estes tipos de ambulâncias regulados pela central de acesso pactuada em CIB, e ou ambulâncias vinculadas à unidades hospitalares, em conformidade com regulamentações da Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica, Segurança do Paciente e conselhos de fiscalização profissionais em Saúde; seguindo os protocolos técnicos, respeitando os preceitos constitucionais do País, legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico e de enfermagem, o código de ética médica, bem como toda a legislação correlata existente.

Parágrafo Segundo: Da responsabilidade técnica assistencial durante o transporte, além dos profissionais tripulados, serão supervisionados pela regulação de acionamento, por meio do médico regulador e a ambulância da unidade hospitalar de origem, pelas as chefias diretas da unidade hospitalar.

4.3 As ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, de materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente, necessários para o transporte, conforme os protocolos definidos pelas categorias profissionais e Portaria, 2048, 05 de novembro de 2002.

5. Transporte/transferência inter hospitalar

5.1 Transporte realizado entre unidades hospitalares, que podem ser utilizados para pacientes graves, com a intervenção médica especializada e pacientes de alta complexidade ou transporte para leitos de enfermaria e retaguarda, sem necessidade de intervenção médica especializada, de acordo com a pactuação em CIB⁵, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso.

5.2 Em Santa Catarina o transporte poderá acontecer de forma aérea, terrestre ou aquaviária, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, como a existência de estradas, aeroportos, helipontos, bem como a condição clínica de cada paciente.

5.3 O transporte inter-hospitalar, em qualquer de suas modalidades, de acordo com a situação clínica do paciente a ser transportado, deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com o estabelecido no capítulo IV da Portaria 2.048, 05 de novembro de 2002.

5.4 O acionamento acontece por meio da CERINTER que identifica o recurso adequado para os pacientes dentro da Rede de Atenção às Urgências - SAMU ou ambulância Inter-hospitalar⁶.

6. Transporte Interestadual - TFD – Transporte eletivo de média complexidade e média densidade tecnológica - ambulância Tipo “B” - ambulância de Suporte básico

6.1 Modalidade de transporte destinado ao transporte interestadual de pacientes com risco de vida conhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local/e/ou durante o transporte até o serviço de destino.

5

Art. 1º Esta Portaria organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): [\(Alterado pela PRT GM/MS nº 2809 de 07.12.2012\)](#) Parágrafo único. A organização dar-se-á por meio da ampliação e qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, **das enfermarias clínicas de retaguarda, dos leitos de Cuidados Prolongados e dos leitos de terapia intensiva**, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria.

6

6.2 Destina-se ao deslocamento programado ou não programado para o próprio estado (TFD intraestadual), sendo de responsabilidade dos municípios, ou outro estado da federação (TFD interestadual) sendo de responsabilidade do Estado, junto aos centros especializados de saúde de referência de média e alta complexidade, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso.

6.3 Será utilizado, de forma excepcional, no transporte de paciente morador do estado de Santa Catarina que, em consequência de acidentes diversos ou por ter sido acometido por doença incapacitante, necessite de transporte especial para retornar ao estado catarinense (repatriamento), sendo trazido para uma unidade hospitalar ou para a própria residência, desde que autorizado por médico regulador.

6.4 As ambulâncias do TFD Estadual, ao serem utilizadas para o transporte interestadual, sempre que necessário, a pedido e por orientação médica, contará com um técnico de enfermagem para acompanhar o transporte do paciente transportado;

6.5 As ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente: Sinalizador óptico e acústico; maca articulada e com rodas; cadeira de rodas lavável e articulada; 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 dupla (a- fluxômetro e umidificador de oxigênio e b - aspirador tipo Venturi); sistema portátil de oxigênio completo; prancha de coluna para extração de local de difícil acesso ou escadas; rede elétrica interna com bateria individual e inversor/conversor 12V CC para 220V CA com mínimo de 2000 W de potência;

Art. 3º Transporte de urgência/emergência

1.1 Conceito de Urgência e Emergência

I - Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata⁷, ou seja, caracteriza-se como algo que é necessário ser feito com rapidez, que não permite demora, sendo este um processo agudo, clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente⁸.

II - Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico

7

Resolução CFM nº 1.451, de 10/03/1995; Portaria Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014 - ANEXO.

8

Artigo: Urgência e Emergência: conceitos e atualidades - Saúde & Conhecimento.

imediat⁹, ou seja, refere-se à situação crítica, acontecimento perigoso ou incidente, corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação¹⁰.

1.2 O Transporte de Urgência e Emergência consiste no transporte da vítima, após a realização do atendimento pré-hospitalar - primário ou secundário¹¹- haja risco iminente à vida com possível agravo à saúde, tempo sensível para intervenção, podendo/devendo se deslocar para o serviço de referência.

1.3 O Acionamento acontece por meio da Central de Urgência e Emergência, onde o médico regulador identifica a gravidade do caso, define a resposta mais adequada, sendo esta por orientação médica (telemedicina); ou o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência, ou ainda o acionamento de múltiplos meios, como, resgate e segurança pública¹².

1.4 Tipos de ambulâncias - SAMU 192¹³:

I - 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. Com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços¹⁴. A tripulação é composta por 02 (dois) profissionais, sendo 01(um) motorista - socorrista e 01(um) técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.¹⁵

II - 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, ou ainda, quando tratar-

9

Resolução CFM nº 1.451, de 10/03/1995; Portaria Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014 - ANEXO.

10

Artigo: Urgência e Emergência: conceitos e atualidades - Saúde & Conhecimento.

11

Podemos chamar 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, que já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade, unidade hospitalar referenciado para a continuidade do tratamento. (Regimento Institucional SAMU SC, art. 5º e cap. IV, Portaria 2.048/2002).

12

Regimento Institucional SAMU SC, art.8º e Portaria GM/MS, 2048, 05 de novembro de 2005, CAPÍTULO II A REGULACÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS I - Atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências:

13

Portaria 2048, 05 de novembro de 2005 - 2 - DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL ; Regimento Institucional do SAMU SC - 2021 e Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017.

14

Deliberação nº 501, 27 de novembro de 2014, como ratificação em 26 de outubro de 2016.

15

Resolução nº 655/2020, *Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU);*

se de agravo à saúde tempo sensível para intervenção médica especializada e ou quando houver risco iminente a vida com necessidade de intervenção médica especializada não disponível na origem. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. A tripulação é composta por 03 (três) profissionais, sendo 01 (um) motorista - socorrista, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) médico.

III - 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. Tripulação: 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.

Aeronave asa rotativa: entende-se por asa rotativa o uso de helicópteros, aeronaves para atendimentos pré-hospitalar primário e secundário de curtas distâncias, respeitando as prerrogativas de segurança de voo.

Aeronave asa fixa: entende-se por asa fixa o emprego de aviões, aeronaves preferenciais para o transporte de longa distância entre macrorregiões, em um intervalo de tempo aceitável, diante as condições clínicas do paciente.

IV - TIPO F – Embarcação de Transporte: 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. Deve ser composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) 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.

V - Motolância: Recurso móvel disponível e integrado à frota do SAMU 192, para atendimento rápido, principalmente das pessoas acometidas por agravos agudos (tempo-dependentes). Dotada de equipamentos e materiais, conforme art. 59, portaria de consolidação nº 03/2017. Deve ser conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento comprovado para condução de motolância.

Parágrafo primeiro: As motocicletas deverão ser utilizadas exclusivamente em intervenções do SAMU 192, sob regulação médica, de acordo com as orientações contidas no Anexo 7 do Anexo III¹⁶.

Parágrafo segundo: todas as unidades vinculadas à Central de Urgência e Emergência com o exercício SAMU 192 deverão utilizar a padronização visual e grafismo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 - Ministério da Saúde, conforme pactuado na CIB.¹⁷¹⁸

Parágrafo terceiro: Considera-se para implantação de novas viaturas, obrigatoriamente a observação da Deliberação CIB 49/2021, inclusive para seguimento de processos iniciados em período anterior à aprovação do fluxo vigente.

Art. 4º Definições, critérios de acesso, bem como, responsabilidades dos serviços de transporte disponibilizados, devem estar alinhados com os princípios do Sistema Único de Saúde, estando definidos de forma clara, e disponibilizados para acesso dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.563, de 03 de outubro de 2017. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no. Regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.214, de 31 de agosto de 2017. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no. Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A

16

Portaria de consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, art. 57 - §3º.

17

Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017 - anexo 05 e 06; Manual de identificação visual SAMU - Ministério da Saúde.

18

Deliberação 010/CIB/2004.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 2.657, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 1.559, de 01 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Portaria Consolidada n.03, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento técnico sobre substância e medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 354, 10 de março de 2014. Pública a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência".

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. Deliberação nº 10 de 10 de março de 2004. Aprova o SAMU.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. Deliberação nº 501, 27 de novembro de 2014. Aprova lista padronizada dos medicamentos que devem estar disponíveis em todas as Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado do SAMU, em Santa Catarina. RATIFICAÇÃO, 26 de outubro de 2016.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. Deliberação nº 177, 24 de agosto de 2021. Aprovar o Regimento Institucional do SAMU SC.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 655, 17 de dezembro de 2020.** Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar (APH) móvel terrestre e aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.451, 10 de março de 1995.** - Resolve: Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria 641, de 26 de agosto de 2020. Instituído o Serviço móvel de transferências inter-hospitalar – SC Inter-hospitalar em todo o território catarinense.

CARVALHO, João Garcia; MOURA, Andressa. Saúde & Conhecimento: Urgência e Emergência : Conceito e Atualidades. Mato Grosso. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/744-2379-1-PB.pdf. Acesso em:09/11/2021.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf.

Acesso em: 09/11/2021.

Florianópolis, 08 de dezembro de 2021.

Assinado digitalmente
ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretária de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

Assinado digitalmente
DAISSON TREVISOL
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **5AEX5A87**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 20/12/2021 às 09:36:02
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 20/12/2021 às 10:28:44
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDaxOTI2NzBfMTk1NTI5XzlwMjFfNUFFWDVBODc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00192670/2021** e o código **5AEX5A87** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.