

APROVADO

Deliberação 177/CIB/2021



REGIMENTO INSTITUCIONAL SAMU SC

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO:

Art. 1º - O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, instituído pelo Governo Federal, Ministério da Saúde, desenvolvido pela Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o COSEMS, por meio das Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 2º - O Serviço é um componente da Rede de Atenção às Urgências, de acordo com a PRT MS/GM 1.864 de 29 de setembro de 2003, regulamentada pela PRT MS/GM, 1863, de 29 de setembro de 2003, PRT GM/MS Nº. 2048, de 05 de novembro de 2002, PRT GM/MS Consolidada nº 03 de 28 de setembro de 2017, PRT GM/MS Consolidada nº 06 de 28 de setembro de 2017, partícipe do Complexo Regulador, por meio das Centrais de Regulação às Urgências, em conformidade com o art. 5º, PRT MS/GM 1.559, de 1 de agosto de 2008; PRT GM/MS Consolidada nº 02, 28 de setembro de 2017, onde a regulação do acesso à assistência se torna efetiva pela disponibilização de alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimento às urgências; sendo as Centrais de Regulação de Urgência um elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Art. 3º - Como componente de saúde, o SAMU é regulamentado tecnicamente pela PRT MS/GM 2.048, 05 de novembro de 2002, regulamentações da Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica, Segurança do Paciente e conselhos de fiscalização profissionais em Saúde, 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.

Art. 4º - É responsável pelo atendimento pré-hospitalar, buscando chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

Art. 5º - 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.

Art. 6º - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 em Santa Catarina realiza transferências inter-hospitalares de pacientes graves de acordo com a Deliberação 010/CIB/2004,

em consonância com a Central de Internação Hospitalar do Estado e Centrais de Urgência e Emergência, de acordo com a PRT GM/MS 2.048, 05 de novembro de 2002, Cap III, outra forma de transporte que venha a ser pactuada¹.

Art. 7º- O SAMU faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, por macrorregiões definida para sua operacionalização, sendo elas: Grande Florianópolis, macrorregião Sul, macrorregião Grande Oeste, macrorregião Meio Oeste, macrorregião Foz do Itajaí, macrorregião Vale do Itajaí, macrorregião Planalto Serrano e macrorregião Norte-Nordeste.

Art. 8º- A Chamada para o SAMU é por via telefônica, em sistema gratuito – 192, número nacional de urgências médicas, acolhida pelas Centrais de Regulação de Urgências e Emergências 24 horas por dia, onde o médico regulador, após identificar e classificar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência, ou ainda o acionamento de múltiplos meios, como, resgate e segurança pública.

Art. 9º - O SAMU por ser componente da Rede de Atenção às Urgências realiza os atendimentos das linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica e realiza também cobertura de atendimento de urgência e emergência para os outros componentes da Rede, sendo eles, - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar e Atenção Domiciliar.

Art. 10 - O SAMU possui articulação com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência².

Art. 11 - O SAMU de Santa Catarina conta com o apoio dos profissionais responsáveis pela Segurança: Policiais militares, rodoviários ou outros profissionais que desempenham destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais Públicas de Regulação Médica das Urgências. Atuam na identificação de situações de risco, exercendo a proteção das vítimas e dos profissionais envolvidos no atendimento. Fazem resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, sempre que a vítima esteja em situação que impossibilite o acesso e manuseio pela equipe de saúde, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento;

Art. 12 – Para coibir a prática de trotes dirigidas ao SAMU, fica instuída a aplicação de advertência formal (notificação) e/ou multa aos assinantes ou responsáveis pelas linhas telefônicas que

¹ Portaria SES nº 641, 26 de agosto de 2020 e respectivas notas técnicas.

² Portaria Consolidada nº 06, 28 de setembro de 2017; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 10, III)

originarem chamadas para o SAMU, de acordo com a Lei nº 17.787, de 1º de novembro de 2019.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS, ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES:

Art. 1º - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivos atribuições e obrigações:

- I. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da central de regulação médica das urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;
- II. Permeiar o ato médico³ de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos disponíveis.⁴
- III. Operacionalizar através das Centrais de Regulação Médica de Urgências, o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgência, administrando as demandas de urgências e proporcionando resposta adequada às necessidades do cidadão, por meio de orientação e/ou pelo envio de equipes, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização da ocorrência.
- IV. Transcorrer em tempo mínimo, de resposta o mais adaptada possível à natureza do chamado, em função de sua gravidade, de acordo com as informações recebidas e os recursos disponíveis;
- V. Garantir **o atendimento às urgências**, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos⁵ para a internação de pacientes (a chamada “leitos de” para internação), devendo decidir o destino do paciente com base na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região

³ Portaria Consolidada nº 02, de 28 de setembro de 2017, Cap. I, art. 2º, item III – [...] regulação médica, exercendo autoridade sanitária para garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Portaria SES nº 303, de 28 de abril de 2015.

⁴ Portaria nº 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. Item X.

⁵ PRT GM/MS 2048/02 Cap. II, item 1.2 – Médico Regulador – Gestor: decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgência, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para internação de pacientes (a chamada vaga zero para internação).

Resolução CFM nº 2.079/14: A “**vaga zero**” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, **devendo ser considerada com situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências**; O encaminhamento de pacientes com “vaga zero” é **prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências**, que obrigatoriamente deverão tentar contato com o médico que irá receber no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento proveniente da UPA.

ou forma dela, e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, alocando o paciente dentro do sistema regional/estadual, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência.

- VI. Realizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e integradas ao SUS no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências, gerenciadas os leitos de pacientes graves pelas Centrais Macrorregionais e Estadual de Internação Hospitalar e/ou outra forma de transporte que venha ser pactuada⁶; respeitando as notas técnicas e de recomendações vinculadas aos serviços instituídos.
- VII. Responsabilizar pelos recebimento de todas as chamadas, tendo como base as informações colhidas dos usuário, quando estes acionam a Central de Regulação às Urgências, realizando o pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder as tais solicitações, utilizando-se dos protocolos técnicos e faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema de saúde necessários ao adequado atendimento do paciente.
- VIII. Organizar a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema, por meio das Centrais de Regulação às Urgências, elemento ordenador e orientador no Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências, sendo esta, a porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- IX. Fomentar e articular as parcerias com instituições de segurança, resgate e forças armadas, engajamento social e profissional, a interação e integração da comunicação em prol do atendimento as necessidades da sociedade, respeitando a característica e papel de cada ente partícipe, fluxos estabelecidos, como também, as esferas de governo.
- X. Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, como acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- XI. Manter, diariamente, informações atualizada do recursos disponíveis, para o atendimento às urgências, dentro das Centrais de Regulação às Urgências e suas bases descentralizadas;

⁶ PRTGM/MS 2048/02 Cap. III, 1.4 “devem ser adotados mecanismos para a garantia de transporte para os casos mais graves, que não possam se deslocar por conta própria, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.”

Portaria SES/641, de 26 de agosto de 2020, institui o SERVIÇO SC INTER-HOSPITALAR.

- XII. Obter por meio da Central de Regulação às Urgências o sistema de gestão informatizado para arquivamento dos registros pela regulação, sendo considerado instrumento de sigilo profissional as informações inseridas com base em fatos que dizem respeito à saúde do paciente, de caráter sigiloso, legal e científico⁷, cabendo o dever de guarda, sendo fornecido somente para o paciente ou seu representante legal, ou para atender ordem judicial, observado os casos previstos em lei.
- XIII. Prover e alimentar banco de dados e estatísticos regularmente para os sistemas de informação nacional vigentes e monitorar periodicamente os indicadores estabelecidos pelo MS⁸.
- XIV. Prover a avaliação, quando necessário, o tempo resposta de cada base descentralizada, dos atendimentos realizados, sendo eles por linhas de cuidados, como também, a criação de novos indicadores de desempenho, permitindo a extração de dados estatístico de ficha de ocorrência por unidade móvel, conforme a administração dos arquivos e sua governabilidade, conforme as informações de saúde disponíveis no serviço.
- XV. Permanecer e o acompanhamento dos eventos que envolvam Segurança Nacional, sendo vedado o exercício fora do escopo apresentado, mesmo em P18.⁹
- XVI. Sendo um componente do APH Catarinense e da Rede de Atenção às Urgências, o SAMU tem como responsabilidade fomentar e participar da formulação das políticas públicas, fluxos e protocolos catarinense para o atendimento integral às urgências.
- XVII. Respeitar e executar, conforme recurso disponível, as pactuações vigentes de atendimentos às urgências, quais sejam: CIB, Leis, Decretos, Termos de Cooperação Técnicas e Convênios de Saúde, dentro ou fora de Santa Catarina.
- XVIII. Elaborar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgências, a partir da linha de cuidados prioritários, transferências inter-hospitalares e recursos disponíveis para o atendimento às urgências.
- XIX. Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino.
- XX. Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.
- XXI. Estabelecer regras e fluxos institucionais para funcionamento da Central de Regulação das Urgências e unidades móveis do serviço SAMU, conforme legislações vigentes e

⁷ Nos termos da Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 1º.

⁸ Portaria consolidada, nº 3, 28 de setembro de 2017, título II, capítulo I, Seção I, art. 40. item IX (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

⁹ Deliberação 088, 03 de agosto de 2006. –

Conceito de P18: estar no local do evento podendo ser acionando a qualquer momento.

Sistema Estadual das Urgência e Emergências.

- XXII. Preservar os arquivos dos registros pela regulação e de ocorrências, sendo mantidos por 20 (vinte) anos a partir do último registro, conforme legislação vigente¹⁰.
- XXIII. Confidenciar os dados e informações relativas aos pacientes, guardando o segredo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas.
- XXIV. zelar pela imagem da Instituição SAMU 192 quanto ao uniforme¹¹ preconizado pelo Ministério da Saúde, conduta, procedimentos operacionais e assistenciais humanizados, conforme o manual de procedimentos operacionais do SAMU Catarinense, protocolos de atendimentos as linhas de cuidados prioritários, políticas públicas em saúde, legislações vigentes durante os plantões do SAMU.
- XXV. Realizar os atendimentos, sejam eles, via pública, residências, unidades de saúde com o devido respeito ao ambiente que se encontra e realização das atividades junto ao outros profissionais da equipe de trabalho, não se ausentando do local para atividades ou necessidades não fisiológicas, exceto para busca de materiais e equipamentos necessários para o atendimento.
- XXVI. Utilizar os canais de comunicação de responsabilidades governamentais instituídas, sendo elas municipais, estaduais e/ou federais, para publicações referentes à instituição SAMU 192 ou sobre atendimentos realizados.
- XXVII. realizar os atendimentos ao pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, de acordo com os princípios do SUS, prezando-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- XXVIII. Prestar o devido esclarecimento aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- XXIX. Respeitar à decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- XXX. Cumprir com todas as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editadas pelos órgãos públicos competentes do Sistema Único de Saúde, através da Coordenação Geral de Urgência – CGUR/DAHU/SAES/MS, inclusive as normatizações da gestão estadual do SUS e as normativas advindas da Comissão Intergestora Bipartite, do estudo técnico e avaliado pelo grupo condutor da região e Diretoria do APH Móvel/SUE/SES.

¹⁰ De acordo com a Resolução CFM nº 1.821/2007 (modificada pela Resolução CFM nº. 2.218/2018).

¹¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf

CAPÍTULO III

DAS VEDAÇÕES:

- I. Não utilizar imagem da Instituição SAMU 192 para promoção/publicidade e exposição da imagem de equipamentos, ambulâncias e instrumentos de trabalho em redes sociais particulares, sendo permitido somente a utilização dos canais oficiais propositivo e publicitário do SAMU autorizados.
- II. Não é permitido festas e confraternizações com aparelho eletroacústico (aparelho de som), instrumentos musicais, como também, proferir voz alta no ambiente de trabalho, bases descentralizadas, aéreo e Centrais de Regulação.
- III. Não utilizar o uniforme fora do ambiente do trabalho, seja em eventos, festas e/ou fins. **Somente será permitida** a permanência com o uniforme nas capacitações promovidas pela instituição ou em nome desta, devidamente autorizadas.
- IV. Não utilizar e tampouco permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Art. 1º - Das capacitações, o Núcleo de Educação em Urgência Estadual é o ordenador e orientador do processo educacional na área da saúde. Sendo articulador, processador e congregador das dificuldades e necessidades da instituição SAMU em todo Estado, realinhando a linha pedagógica voltadas para a estratégia pública transformadora para a qualificação da assistência do serviço.

Art. 2º - Considerando a governabilidade administrativa catarinense, as unidades de suporte à vida USA, Aeromédico, USB) e a Central (ais) de Regulação às Urgências deverão realizar as capacitações em ambientes diversos da área educacional, trazendo a reflexão da prática que fomenta o pensar e agir, transformando em questões resolutivas no cotidiano profissional. Do exercício educacional a Educação Permanente como forma de avaliação do próprio profissional em sua forma de realizar as ações assistenciais, práxis no serviço.

Art. 3º - Dos instrumentos norteadores da capacitação, a Política Nacional de humanização, os princípios e diretrizes do SUS, as políticas públicas em saúde, as Grades de Temas, Conteúdos, Habilidades, Cargas Horárias Mínimas para a Habilitação dos Profissionais da Área de Atendimento

às Urgências e Emergências, conforme PRT GM/MS 2.048, 05 de novembro de 2002, como também, a Política de Educação Permanente Nacional e Estadual, voltados na problematização do cotidiano transformando por meio da educação a prática profissional e humana.

Art. 4º - Quanto à divisão de responsabilidade administrativa entre as esferas de governo deliberadas em CIB, as capacitações são de responsabilidade, a partir de cada gestor, tendo o Núcleo de Educação em Urgência Estadual como orientador do processo educacional.

Art. 5º - Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outro. Tais ações que podem ser municipais ou estaduais.

Art. 6º - Deverá realizar capacitações nas macrorregiões tendo a partir do NEU o plano de capacitações semestrais, possibilitando a integração de todas as unidades móveis de urgência pública, como fonte de interação a educação relacional e técnico dos componente da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 7º - Fomentar e fortalecer regionalmente o Projeto EDUSAMU, por meio do Núcleo de Educação em urgência Estadual.

Art. 8º - Desenvolver atividades educativas junto à população, atividades preventivas, em conjunto com os componentes de Atenção à Saúde, áreas de risco em saúde e avaliando também o perfil epidemiológico de cada região.

CAPÍTULO V

ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU CATARINENSE:

Art. 1º - A Central de Regulação das Urgências possui estrutura física constituída por profissionais (médicos reguladores - MR, técnicos auxiliares de regulação médica - TARM e rádio operadores - RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção.

Parágrafo único - Da estrutura física, a norma estabelecida segue ser seguida de acordo com a Portaria 2.657, de dezembro de 2004 e Portaria consolidada nº 06, 28 de setembro de 2017.

Art. 2º - Base Descentralizada: infraestrutura que garanta tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido e

aprovado de acordo com a necessidade da região e estabelecido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s)^{12,13}. Possibilitando a construção de projetos sustentáveis de acordo a padronização visual, operacional e dentro das normas da vigilância Sanitária e Ministério da Saúde.

Art. 3º - Como unidades móveis para os atendimentos às Urgências e Emergências, define-se os veículos de atendimento pré-hospitalar móvel e sua classificação e características, sendo no Estado de Santa Catarina os seguintes, como possíveis inserção de outros tipos de unidades¹⁴:

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 serviços¹⁵. A tripulação é composta por 02 (dois) profissionais, sendo um o motorista - socorrista e 01 (um) técnico de enfermagem.

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. 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 emergencista e 01 (um) médico emergencista.

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. (cap. IV, Item 02 – subitem 2.1, item 05).

¹² Programa arquitetônico mínimo – Base Descentralizada SAMU 192 versão 2.0/2018.

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/20/Programa-m-nimo-Base-Descentralizada-Layout-.pdf>

¹³ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf

¹⁴ PRT Consolidada nº 03, de 28 de setembro de 2017, Título II, Capítulo I, Subseção III, Art. 44.

¹⁵ Deliberação nº 501, 27 de novembro de 2014, como ratificação em 26 de outubro de 2016.

CAPITULO VI

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E PERFÍL PROFISSIONGRÁFICO DO COMPONENTE SAMU 192¹⁶

Art. 1º Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde¹⁷, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas de saúde.

Art. 2º Responsável Técnico: profissional médico responsável pelas atividades médicas do serviço;

Art. 3º - Responsável Técnico de Enfermagem: profissional enfermeiro¹⁸ responsável pelas atividades de enfermagem;

Art. 4º - Responsável da Assistência Farmacêutica: profissional farmacêutico¹⁹ responsável pelas atividades inerentes ao ciclo logístico completo da assistência farmacêutica no serviço de suporte à vida. O profissional não necessariamente precisa estar vinculado a uma base descentralizada do SAMU.

Art. 5º Responsável Técnico do Serviço Aeromédico – Profissional médico com vivência em medicina de emergência, oriundo da área de atendimento pré-hospitalar de suporte avançado a vida e com experiência e conhecimentos comprovados na atividade de resgate e transporte aeromédico e de gerenciamento de serviços e sistemas de saúde.

Art. 6º Responsável Técnico de Enfermagem do Serviço Aeromédico: Profissional enfermeiro com vivência de enfermagem de urgência e emergência, oriundo da área de atendimento pré-hospitalar de suporte avançado a vida, com experiência e conhecimentos comprovados na atividade de resgate e transporte aeromédico e de gerenciamento de serviços e sistemas de saúde, em consonância a legislação COFEN vigente.

Art. 7º - Para a organização operacional e processo de trabalho da Central de Regulação às Urgências recomenda-se o seguinte profissional:

§ 1º. Responsável do TARM e RO: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências ou administração nas atividades de saúde e de gerenciamento de serviços e sistemas de saúde.

¹⁶ Origem: PRT MS/GM Consolidada nº 03 28 de setembro de 2017, TÍTULO II, CAPÍTULO I, SEÇÃO I.

¹⁷ Profissional que poderá estar dentro das categorias profissionais que envolva Responsabilidade Técnica de enfermagem para Unidade de Suporte Básico – USB e médica para Unidade de Suporte Avançado – USA).

¹⁸ Quando o serviço estiver a categoria de enfermagem, seja enfermeiro (a) e/ou técnico em enfermagem - SAMU – USA e/ou USB.

¹⁹ Profissional de responsabilidade técnica do serviço SAMU – USA e/ou USB.

§ 2º- Serão obrigatórios para a operacionalização, execução das atividades do SAMU em Santa Catarina os profissionais do art. 1º (podendo ser o mesmo Responsável Técnico), art. 2º, art. 3º, art. 4º, art. 5º deste Capítulo.

Art. 8º - As habilidades necessárias para a realização de competências/atribuições e execução de atividades específicas e nas unidades móveis - Ambulâncias TIPO-D - UTI, seguintes dos perfis profissiográficos:

a) Médico intervencionista: Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina, atuando nas áreas suporte avançado de vida e/ou ambulância tipo D- UTI e/ou atuação nas transferências inter-hospitalar, contagem de títulos²⁰ e experiências comprovadas nas funções.

b) Médico Regulador: Profissional de nível superior titular de Diploma de médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida, ambulância tipo D-UTI e/ou atuação nas transferências inter-hospitalares, assim como na gerência do Sistema Único de Saúde – SUS; contagem de títulos²¹ e experiências comprovadas nas funções.

c) Enfermeiro (a) intervencionista: Profissional de nível superior titular de Diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado ao exercício da enfermagem, atuando nas unidades de suporte avançado de vida e/ou ambulância tipo D/UTI e ou atuação nas transferências inter-hospitalar, contagem de títulos²² e experiências comprovadas nas funções.

d) Médico (a) intervencionista de Voo: Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico reconhecido pelo MEC, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina, atuando nas áreas suporte avançado de vida em ambulância tipo E, aeronave de asa rotativa e asa fixa, em missões de resgate primário, secundário e nas transferências inter-hospitalares, contagem de títulos e experiências comprovadas nas funções, inclusive período mínimo de 1 ano em ambulância tipo D. Devidamente capacitado e habilitado para exercer a função frente a unidade aérea pública de lotação. E estar em consonância a legislação ANAC e órgão de classe, vigente.

e) Enfermeiro (a) intervencionista de Voo: Profissional de nível superior titular de Diploma de Enfermeiro reconhecido pelo MEC, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem

²⁰ a) RQE em Medicina de emergência, Medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neonatologia e cirurgia do trauma; b) RQE em anestesiologia, neurocirurgia, medicina de urgência; c) RQE demais especialidades (por especialidade); d) Certificações de sociedades tangentes a urgências e emergências (Ex ACLS / ATLS / VENUTI...).

²¹ a) RQE em Medicina de emergência, Medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neonatologia e cirurgia do trauma; b) RQE em anestesiologia, neurocirurgia, medicina de urgência; c) RQE demais especialidades (por especialidade); d) Certificações de sociedades tangentes a urgências e emergências (Ex ACLS / ATLS / VENUTI...);

²² a) Enfermeiros com especialização em Urgência e Emergência, Emergência Pré Hospitalar, UTI, Cuidados a Pacientes Críticos, Neonatologia, Cardiologia; b) Enfermeiros com demais especializações na área assistencial; c) Certificações de sociedades tangentes a urgências e emergências (Ex ACLS / ATLS / VENUTI...).

de sua jurisdição, habilitado ao exercício da enfermagem, atuando nas áreas suporte avançado de vida em ambulância tipo E, aeronave de asa rotativa e asa fixa, em missões de resgate primário, secundário e nas transferências inter-hospitalares, contagem de títulos e experiências comprovadas nas funções, inclusive período mínimo de 1 ano em ambulância tipo D. Devidamente capacitado e habilitado para exercer a função frente a unidade aérea pública de lotação. E estar em consonância a legislação ANAC e órgão de classe, vigente.

f) Técnico de Enfermagem: Profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Técnico de Enfermagem, titular do certificado ou diploma de Técnico de Enfermagem, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, sendo habilitado para o atendimento Pré-Hospitalar Móvel, contagem de títulos e experiências comprovadas nas funções.

g) Motorista- socorrista: Profissional de nível médio, carteira nacional de habilitação tipo “D”, curso de Condutor de Veículos de Urgência, para veículos terrestres, habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes, de acordo com a legislação em vigor (Código Nacional de Trânsito), contagem de títulos²³ e experiências comprovadas nas funções.

h) Farmacêutico para atividades do ciclo da assistências farmacêutica nas Bases Descentralizadas: Conclusão de Curso Superior em Farmácia, contagem de títulos²⁴ e experiências comprovadas nas funções.

i) TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica: maior de 18 (dezoito) anos, profissional de nível médio, curso básico de informática, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador, contagem de títulos e experiências comprovadas nas funções.

j) RO – Rádio Operador (a): maior de 18 (dezoito) anos, profissional de nível médio, curso básico de informática, habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, contagem de títulos e experiências comprovadas nas funções.

Art. 9º. Para os projetos EducaSAMU e projetos comunitários do tema SAMU deverão ser necessários os seguintes profissionais para as atividades:

a) Pedagogo: profissional de formação superior em pedagogia, com experiência comprovada na área da educação infantil e/ou ensino fundamental com eixos estruturais das práticas pedagógicas de interações e a brincadeiras, nas quais as crianças podem construir e apropriar-se de conhecimento e a valorização no momento da transição do ensino infantil para o fundamental,

²³ a) Curso de APH, Socorrista, Primeiros Socorros com carga horária superior a 50 horas; b) Certificações de sociedades tangentes a urgências e emergências (Ex BLS...).

²⁴ a) áreas de: Assistência Farmacêutica, Saúde Pública e/ou Coletiva, Atenção Farmacêutica, b) Mestrado - Pós-Graduação em nível de Mestrado na área da Saúde; c) Doutorado - Pós-Graduação em nível de Doutorado na área da Saúde.

articulação com a experiências vivenciadas na educação infantil com a progressiva sistematização pelos alunos do ensino fundamental com novas formas de relação com o mundo.

b) Multiprofissional²⁵ na contribuição de construção de informações e execução de atividades relacionados com o tema SAMU.

Parágrafo Único: Os profissionais supracitados deverão ter: Disposição pessoal para atividade, equilíbrio emocional e autocontrole, disposição para cumprir ações orientadas, iniciativa e facilidade de comunicação, destreza para realização das funções, capacidade de trabalhar em equipe, capacidade de manter sigilo profissional e disponibilidade para a capacitação.

CAPÍTULO VII

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES OPERACIONAIS DO SAMU 192 SC²⁶

Art. 1º. As equipes operacionais do SAMU 192/SC deverão ser compostas²⁷ por:

I. Equipe da Central de Regulação das Urgências – CRU:

- a) Médico Regulador
- b) Técnico Auxiliar de Regulação Médica – TARM
- c) Radio Operador – RO

II. Equipe da Unidade de Suporte Avançado de Vida- USA:

- a) Médico Intervencionista
- b) Enfermeiro Intervencionista
- c) Condutor Veículo de Emergência

III. Equipe do Serviço Aeromédico – Unidade de Suporte Avançado de Vida:

- a) Médico de Voo
- b) Enfermeiro de Voo
- c) Piloto (s)
- d) Operacionalização terrestre;

²⁵ Enfermeiros, socorristas, médicos, psicólogo. (podendo estes, componentes dos SAMU's e/ou da Rede de Atenção às Urgências;

²⁶ Portaria GM/MS, 2.048, 05 de novembro de 2002, cap. IV.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf

²⁷ PRT Consolidada nº 03, de 28 de setembro de 2017, Título II, Capítulo I, Subseção III, Art. 44.

IV. Equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida – USB:

- a) Técnico em Enfermagem
- b) Condutor Veículo de Emergência

CAPITULO VII

DA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO SAMU

Art. 1º - Da Rede de Atenção às Urgências e os fluxos estabelecido junto a CIB, a implantação - implementação e ampliação ao acesso a população dos municípios em todo território estadual, deverá cumprir o que determina as diretrizes e parâmetros técnicos definidos pelo Capítulo I, Título II, Livro II da Portaria Consolidada nº 3 e 6 de 28 de setembro de 2017.

§1º. O uso de dados estatísticos, é objeto complementar das necessidades de implantação e ampliação do SAMU nas macrorregiões, sendo estes extraídos dos sistemas de informação à saúde, como também, das fichas de atendimentos, como análise técnica a partir do grupo condutor da RUE de cada região.

§2º. Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

§3º. Participar como representante ativo, com suplente no grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência da macrorregião, conforme nomeação oficial apresentada a Coordenação da Rede Estadual de Urgência de Emergência.

Art. 2º - Da Portaria GM/MS nº 281, de 27 de fevereiro de 2014, que instituiu o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todas as solicitações para habilitação de estabelecimentos como ponto de atenção será necessária a compreensão das regras do SAIPS, com a leitura dos documentos disponíveis em: www.saude.gov.br/saips (clique em Manuais e modelos de documentos).

Art. 3º - Do Custeio de manutenção do serviço, a Portaria Consolidada nº 03, 28 de setembro de 2017 versa a valores por meio da Portaria Consolidada nº 06, de 28 de setembro de 2017²⁸.

Parágrafo único: Caberá à SAS/MS decidir acerca da solicitação de qualificação, mediante

²⁸ Portaria Consolidada nº 06, de 28 de setembro de 2017, Seção VII, art. 923.

avaliação técnica da documentação listada no art. 926²⁹. Se necessário, a SAS/MS poderá realizar visita técnica, nos termos do art. 29, parágrafo único, da Portaria de nº 1010/2012³⁰.

Art. 4º - Os indicadores do SAMU para prestação de contas ao Ministério de Saúde são³¹:

- I - Número geral de ocorrências atendidas no período;
- II - Tempo mínimo, médio e máximo de resposta;
- III - identificação dos motivos dos chamados;
- IV - Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);
- V - Localização das ocorrências;
- VI - Idade e sexo dos pacientes atendidos;
- VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;
- VIII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e
- IX - Pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento;

Art. 5º - O descumprimento dos preceitos contidos neste Regimento Institucional e o Manual de Condutas e Procedimentos Operacionais do SAMU podem resultar em abertura de procedimento administrativo pelo órgão ou entidade ao qual o profissional esteja vinculado, a fim de promover a apuração da infração cometida, conforme legislação vigente, ficando sujeito a todas as medidas administrativas e judiciais (se for o caso), sem prejuízo à comunicação aos respectivos Conselhos que regem a categoria para adoção de providências cabíveis.

²⁹ Portaria nº 1010/2012 MS, Art. 29.

³⁰ Portaria consolidada nº 06, 28 de setembro de 2017, art. 927.

³¹ Portaria nº 1010/2012 MS, Art. 2º, Parágrafo único) e Portaria consolidada nº 03, 28 de setembro de 2017.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABMES. **Resolução nº 1643 de 07 de agosto de 2016.** Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

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

BRASIL. **Portaria n. 1864, de 29 de setembro de 2003.** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios de regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192.

BRASIL. **Portaria n. 1863, de 29 de setembro de 2003.** Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

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

BRASIL. **Portaria n. 1.010, 21 de maio de 2012.** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. **Portaria n. 281, 27 de fevereiro de 2014.** Instituiu o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Portaria Consolidada n. 02, de 28 de setembro de 2017.** Instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema único de Saúde (SUS), a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

BRASIL. Portaria Consolidada n.03, de 28 de setembro de 2017.

Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria Consolidada n. 06, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

BRASIL. Lei 17.700, de 16 de janeiro de 2019. Estabelece normas para o encaminhamento de pacientes pelas equipes de socorro do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), após atendimento emergencial, para os hospitais privados.

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

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas RESOLUÇÃO CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019: Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. 15 cm. Versão de bolso ISBN 1. Ética médica – código. 2. Códigos de ética. I. Título. II.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.079/14. Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.638, de 09 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.821, de 23 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e Manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Guia de Atuação Ministerial defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. Brasília: CNMP, 2015. 141 p. il. ISBN 978-85-67311-30-2

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 2016.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 096 de 12 de maio de 2016.** Os atendimentos de urgência em saúde mental, tanto decorrentes de sofrimento psíquico relacionado a transtornos mentais, quanto decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas, devem ser atendidos em todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (Atenção Básica, Atenção Psicossocial, SAMU, UPA, Portas hospitalares de atenção às urgências/pronto socorro em hospital geral);

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 088, de 03 de agosto de 2006.** Aprovar a proibição da permanência de Unidades do SAMU em eventos, exceto os que envolvem Segurança Nacional.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 246 de 05 de dezembro de 2019.** Aprova nota técnica informativa 03/2019 para orientação da Atenção Primária à Saúde (APS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na abordagem de casos graves, envolvendo urgências e emergências em saúde mental, de acordo com as portarias vigentes.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 049, de 14 de maio de 2021.** Fluxo de implantação e ampliação do SAMU unidade de suporte básico e fluxo de implantação e ampliação do SAMU 192 unidade de suporte avançado – USA.

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

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf, p. 298.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. P. 232.

COFEN. **Resolução 0554/2017.28 de julho de 2017.** Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa, mídia, imprensa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.

COFEN. **Resolução nº 0564/2017, de 06 de dezembro de 2017.** Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem.

COFEN. **Resolução nº 653/2020, de 26 de outubro de 2020.** Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de Enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Brasília: CONASS, 2011.

SANTA CATARINA. **Decreto n. 743, de 29 de julho de 2020.** Regulamenta a Lei nº 17.700, de 2019.

SANTA CATARINA. **Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual.** Agosto 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Portaria n. 313, de 28 de abril de 2015.** Estabelece atribuições ao médico regulador, a competência de autoridade sanitária, como representante do poder público, para atuar, no âmbito de regulação do acesso à assistência em saúde, em conservação da saúde pública ou individual.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Termo de Cooperação Técnica n. 2016TN002175.** Objeto potencializar as atividades realizadas pela SES em parceria com a SSP, através do CBMSC, por meio do Batalhão de Operações Aéreas – BOA, quanto da realização dos serviços de suporte avançado de vida em atendimento pré-hospitalar, transportes inter-hospitalares de pacientes devidamente regulados, bem como para realização de traslado de equipes para captação e transporte de órgãos e tecidos para transplantes.

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.

