

Considerando que a pandemia da Covid-19 (SARS-Cov-2) iniciou-se em 26 de fevereiro de 2020 no Brasil; no dia 18 de março de 2020 no Estado do Pará e no dia 31 de março na cidade de Cametá e que medidas de enfrentamento de combate a tal pandemia foram criadas e implementadas para o combate ao coronavírus em âmbito hospitalar como a caracterização do Hospital Regional de Cametá como Hospital de referência para o tratamento dos casos de covid-19 na região do Baixo Tocantins.

Considerando que, dentre as medidas de reorganização espacial do Hospital Regional de Cametá, o serviço de Obstetrícia do H.R.C foi suspenso e o setor de Maternidade transformado/caracterizado em Ala com Suporte Ventilatório Avançado, para que dessa forma atendesse pacientes com quadro grave relacionado à Covid-19 (SARS-Cov-2).

Considerando que na criação da Ala com Suporte Ventilatório Avançado, do Hospital Regional de Cametá, foram destinados equipamentos e insumos específicos para que houvesse caracterização de espaço de retaguarda com suporte avançado de vida ao paciente grave, e que, durante as fases da pandemia de Covid-19, recebeu também pacientes graves com outras complicações de saúde.

Considerando que em abril de 2021, o Município de Cametá, através da Secretaria de Municipal de Saúde, promoveu a implantação do Serviço de UTI Móvel, para assim promover a retaguarda através de traslado nas transferências de pacientes com diagnóstico de Covid-19 (SARS-Cov-2) e outras complicações graves de saúde, e que desde então vem atuando de forma ininterrupta nesta região.

Considerando que a RESOLUÇÃO 07, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências como: Definições; Abrangência; Organização; Infraestrutura física; Recursos humanos; Acesso a recursos assistenciais; Processo de trabalho; TRANSPORTE DE PACIENTES; Gerenciamento de riscos e Notificação de eventos adversos; Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e Recursos materiais.

Considerando que esta RESOLUÇÃO, trata do TRANSPORTE DE PACIENTES e que DETERMINA que, em caso de transporte inter-hospitalar de pacientes graves, devem ser seguidos os requisitos constantes na PORTARIA GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

Considerando que o transporte de pacientes através de ambulâncias, com os equipamentos necessários e competente classificação, está devidamente estabelecido pelas Resoluções CFM nº 1.671/2003 e nº 1.596/2000 (transporte aeromédico), além de Normatização específica do Ministério da Saúde;

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

Considerando a PORTARIA GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002, no CAPÍTULO VI, que trata dos dispositivos legais para a Transferência e Transporte Inter-Hospitalar de pacientes:

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre Unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, Unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras Unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principais finalidades: a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem.

Este transporte poderá ser aéreo, aquaviário ou terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, como a existência de estradas, aeroportos, helipontos, portos e condições de navegação marítima ou fluvial, bem como a condição clínica de cada paciente, não esquecendo a observação do custo e disponibilidade de cada um desses meios. O transporte inter-hospitalar, em qualquer de suas modalidades, de acordo com a disponibilidade de recursos e a situação clínica do paciente a ser transportado, deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com o estabelecido no Artigo 8º Capítulo III.

Transporte Terrestre: este tipo de transporte poderá ser indicado para áreas urbanas, em cidades de pequeno, médio e grande porte, ou para as transferências inter-municipais, onde as estradas permitam que essas unidades de transporte se desloquem com segurança e no intervalo de tempo desejável ao atendimento de cada caso.

Considerando que os procedimentos e orientações nas ações de transferência da rede hospitalar devem ser supervisionados por médico, não podendo este se omitir na sua função tutelar da vida como bem indisponível; Considerando, finalmente, o decidido em reunião deliberativa de implantação do serviço de UTI Móvel na instituição (H.R.C.) realizada em 11/02/2022.

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII-Nos casos de transferências realizadas pelo setor privado, o serviço ou empresa solicitante deverá se responsabilizar pelo transporte do paciente, bem como pela garantia de recepção do mesmo no serviço receptor, obedecendo as especificações técnicas estabelecidas neste Regulamento; Art. 2º - Em relação às Responsabilidades/Atribuições da Equipe de Transporte Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições:

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

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

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

IV-Registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente e Livro de Ordem e Ocorrência do Serviço de Enfermagem;

V-Preencher Check-list do Serviço de UTI Móvel;

VI-Passar o quadro clínico, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor;

VII-Comunicar ao médico regulador o término do transporte do paciente;

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

Art. 3º - No que se refere às Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições:

I-Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências;

II-Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;

III-Acatar a determinação do médico regulador da Unidade Executante sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independentemente da existência de leitos vagos ou não - conceito de "vaga zero";

IV-Discutir questões técnicas especializadas sempre que o regulador ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;

V-Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;

VI-Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;

VIII-Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.

Art. 4º - Quando houver a indisponibilidade do serviço de UTI móvel (ambulância do tipo D), seja por revisão ou manutenção do veículo, as intuições que fazem uso do serviço serão notificadas do ocorrido através do NIR-HRC, estando elas portanto, responsáveis pelo transporte e remoção do paciente a unidade com reserva de leito.

§ 1º O Hospital Regional de Cametá e sua equipe de UTI MÓVEL, isenta-se da responsabilidade de remoção, caso o veículo de transporte do tipo D esteja no processo de revisão e/ou manutenção.

Art. 5º - a equipe médica somente prosseguirá na avaliação médica, de pacientes com leito reservados, quando na ocasião, o serviço de UTI MÓVEL (ambulância tipo D) estiver em pleno funcionamento para viagem, do