Câmara Municipal de Pato Branco
PROTOCOLO GERAL 3815/2021
Data: 13/12/2021 - Horário: 08:22
Legislativo - ORP 464/2021

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ GABINETE DO PREFEITO

Ofício nº 463/AL Pato Branco, 10 de dezembro de 2021.

Prezado Vereador,

Vimos através deste encaminhar o ofício nº 385/2021 recebido da Secretaria de Saúde em resposta ao requerimento nº 1231/2021, encaminhado ao Executivo Municipal através do ofício nº 497/2021-DL.

Ademais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Neivor Barro
Assessor de assuntos legislativos

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

Ofício nº 385/2021

Pato Branco, 10 de dezembro de 2021.

À Senhora Vereadora
Thania Maria Caminski Gehlen
Vereadora – DEM

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 1231/2021

Prezada,

Vimos por meio deste, em resposta ao requerimento nº 1231/2021, referente ao transporte de usuários SUS, informamos que esta secretaria obedece à Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.

Ademais, ressaltamos que observamos o que preconiza o Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, que em seu art. 8º prevê:

> *Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se* ***inicia pelas Portas de Entrada do SUS*** *e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.(grifo nosso)*

Pensando nisso, esta Secretaria de Saúde vem realizando reuniões, inclusive com toda a Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Polícia Militar para a elaboração de um protocolo. Segue cópia do livro ata em anexo.

Entretanto, buscando solucionar algumas demandas e readequar o funcionamento do transporte sanitário no município de Pato Branco, foram estabelecidos fluxos para Exames de Pacientes Hospitalizados, Transferência inter-hospitalar e Alta hospitalar fora do município, que foram elaborados pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação. (Documentação em anexo).

Ressalto que essas ações buscam melhor atender os usuários com eficiência e otimização.

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

Sem mais para o momento, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Liliam Cristina Brandalise
Secretária Municipal da Saúde

Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco	Normas e Rotinas **Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação**	POP nº 03 – **SMS/ST/SMA**	Número de páginas: **01**
	EXAMES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	Versão: **01**	**Data da Criação:** 23/11/2021

Elaborado: Enfª Gracieli Ariani Ávila – COREN PR 300472
Revisado: Edna Cristina Martins Lopes
Aprovado: Liliam Cristina Brandalise
Interface: Instituição Hospitalar, Setor de transporte, Serviço Municipal de Auditoria
Objetivo: Implantar o fluxo relacionada ao transporte do paciente

1. Médico assistente do paciente solicita exame (realizado fora da instituição);
2. Enfermeiro da Instituição preenche o Requerimento de Transporte Sanitário e encaminha via e-mail ao setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco, para agendar o transporte do paciente. É sabido que nem sempre há tempo hábil para se fazer essa solicitação com antecedência porém, tão logo o exame seja solicitado já fazer esse contato com o setor de transporte no e-mail: regulacaotransporte@patobranco.pr.gov.br;
3. Setor de transporte entra em contato com a Regulação Hospitalar (Francieli ou Elisandra) para verificar porta de entrada, no ramal 1904 em horário comercial (08:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00 horas, de segunda a sexta-feira). Nos finais de semana, feriado e depois dos horários mencionados acima, entrar em contato com a Enfermeira Eunicia (UPA) e/ou Terezinha (UPA);
4. Após o setor de transporte ter a confirmação da porta de entrada SUS, ele irá confirmar com o hospital o transporte.
5. No horário estabelecido, o motorista do município vai até a instituição hospitalar, para fazer o transporte do paciente até a clínica, ressaltando que a Instituição deverá dispor de um profissional para acompanhar o paciente.
6. O Motorista combina com o profissional que está acompanhando o paciente, o horário para buscar o paciente na clínica e levar até a Instituição que o paciente está hospitalizado.

➢ **OBSERVAÇÕES:**

I. O Setor de transporte deverá enviar mensalmente a escala de plantão dos motoristas para os setores abaixo relacionado, mantendo sempre atualizados quando de alterações de escala.

Setor	Responsável	E-mail
ISSAL	Enfº Natanael	natanael.alves@saolucas.org.br
IPPB	Enfª Tania	coordenacaoenf@policlinicapb.com.br

Data prevista para Revisão: 23 de novembro de 2022. Nome do Responsável pela Revisão:

Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco	Normas e Rotinas **Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação**	POP nº 02 – **SMS/ST/SMA/UPA**	Número de páginas: **01**
	TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR	Versão: **01**	**Data da Criação:** 23/11/2021

Elaborado: Enfª Gracieli Ariani Ávila – COREN PR 300472

Revisado: Edna Cristina Martins de Lopes

Aprovado: Liliam Cristina Brandalise

Interface: Instituição Hospitalar, Setor de Transporte, UPA – Enfª Eunicia e/ou Terezinha

Objetivo: Implantar o fluxo relacionada ao transporte do paciente

- **TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR**

1. O Enfermeiro da Instituição Hospitalar entra em contato telefônico com a Enfermeira Eunicia/Tere (UPA), no celular (46) 99915-6541 e/ou (46) 99106-7857, informando sobre a transferência Inter-hospitalar, detalhando horário, cidade e Instituição hospitalar que o paciente foi aceito. Informa ainda as condições de saúde / quadro clínico do paciente e se a instituição irá disponibilizar profissional para acompanhar o paciente.
2. Enfermeira Eunicia/Tere irá providenciar um profissional do município para acompanhar o paciente, quando a Instituição não disponibilizar esse profissional e comunicar ao setor de transporte e/ou motorista de plantão sobre a transferência. Informa ainda se o profissional que irá acompanhar será do município ou da Instituição hospitalar onde o paciente está hospitalizado, combinando horário de saída.
3. Enfermeira Eunicia /Tere deverá informar ao motorista qual a Instituição hospitalar que o paciente está hospitalizado, horário de saída e qual a cidade / Instituição hospitalar que o paciente será transferido.
4. No horário estabelecido, o motorista do município vai até a instituição hospitalar, onde o paciente está hospitalizado, para fazer o translado do paciente.

- **OBSERVAÇÕES:**

I. O Setor de transporte deverá enviar mensalmente a escala de plantão dos motoristas para os setores abaixo relacionado, mantendo sempre atualizados quando de alterações de escala.

Setor	Responsável	E-mail
UPA	Enfª Eunicia	coordenacaopam@patobranco.pr.gov.br
UPA	Tere	upa24h@patobranco.pr.gov.br
ISSAL	Enfº Natanael	natanael.alves@saolucas.org.br
IPPB	Enfª Tania	coordenacaoenf@policlínicapb.com.br

II. Em dias de semana e horário comercial, a Eunice deverá informar o setor de transporte sobre as transferências. Nos demais dias e horários, conforme escala de plantão dos motoristas.

Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco	Normas e Rotinas **Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação**	POP nº 01 – **SMS/ST/SMA/UPA**	Número de páginas: **01**
	ALTA HOSPITALAR FORA DO MUNICÍPIO	Versão: **01**	**Data da Criação:** 23/11/2021

Elaborado: Enfª Gracieli Ariani Ávila – COREN PR 300472.

Revisado: Edna Cristina Martins Lopes

Aprovado: Liliam Cristina Brandalise

Interface: Instituição Hospitalar, Departamento de Auditoria, Setor de Transporte, UPA – Enfª Eunicia e/ou Terezinha

Objetivo: Implantar o fluxo relacionada ao transporte do paciente

1. A Instituição Hospitalar entra em contato telefônico com o setor de Regulação Hospitalar (Enfermeira Gracieli e/ou Edna), no celular (46)99117-1815, (46)98820-5157ou (46) 99108-8464, informando sobre a alta hospitalar.
2. O Setor de Regulação hospitalar deverá solicitar as condições de saúde/quadro clínico do paciente, tipo de transporte, cidade e Instituição Hospitalar em que o paciente está hospitalizado.
3. Após análise do quadro clínico do paciente e distanciamento, o setor de regulação hospitalar fará análise do caso e definirá conduta:
4. Se a conduta tomada necessitar de Técnico de Enfermagem, a regulação hospitalar entrará em contato com a Enfermeira Eunicia (UPA) e/ou Terezinha (UPA), comunicando sobre a alta e a necessidade de um técnico de enfermagem para acompanhar. Enfermeira Eunicia providencia o profissional para acompanhar o paciente e comunica o motorista de plantão sobre a alta.
5. Se a conduta tomada não necessitar de Técnico de Enfermagem, a regulação hospitalar entrará em contato com o motorista de plantão que fará o transporte.

➢ **OBSERVAÇÕES:**

I. O Setor de transporte deverá enviar mensalmente a escala de plantão dos motoristas para os setores abaixo relacionado, mantendo sempre atualizados quando de alterações de escala.

Setor	Responsável	E-mail
UPA	Enfª Eunicia	coordenacaopam@patobranco.pr.gov.br
UPA	Tere	upa24h@patobranco.pr.gov.br
Auditoria	Enfª Gracieli	regulacaohospitalar@patobranco.pr.gov.br
Auditoria	Edna	dirauditoria@patobranco.pr.gov.br

II. Em dias de semana e horário comercial, a Eunicia e/ou Terezinha deverá informar o setor de transporte sobre as transferências.
Nos demais dias e horários, conforme escala de plantão dos motoristas.

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

REQUERIMENTO DE TRANSPORTE SANITÁRIO

DADOS DO PACIENTE		
Nome do Paciente:		
Data de Nascimento: _____/_____/_____	Idade:	Sexo: F ( ) M ( )
Endereço:		Bairro:
Telefone Residencial:	Celular:	

DADOS DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE E LOCAL DO EXAME		
Nome do Hospital:	Posto:	Quarto:
Data do exame:	Horário do exame:	
Exame:		
Local do exame:		
Nome do profissional acompanhante:		
Contato hospitalar:		Telefone:

QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE				
Uso de oxigenoterapia: SIM ( )		NÃO ( )		Litros /min:
Isolamento: SIM ( )	NÃO ( )	Tipo: Contato ( )	Aerossóis ( )	Gotículas ( )
Deambula ( ) Deambula com auxilio ( ) Cadeirante ( ) Acamado ( )				
Demais informações que julgar necessário:				

TIPO DE TRANSPORTE
Ambulância ( ) ( ) Carro pequeno

DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE DO TRANSPORTE	
Enfermeiro responsável pela solicitação:	
Data da solicitação:	Horário da solicitação:

_____

Nome do Enfermeiro Responsável
Assinatura e carimbo