Câmara Municipal de Pompeia

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA

Processo nº: **41.952** Data: **26/03/2018**

Projeto de Lei nº: **22/2018**

Autor:

PREFEITA MUNICIPAL

Assunto: **AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL COM OS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

TRAMITAÇÃO

À comissão de Justiça e Redação. Em ____/____/____ _____ Diretor de Secretaria			

Resultado

Aprovado por 10 a 0 votos
Rejeitodo por ____ a ____ votos
Pompeia, 26/03/2018
_____
Presidente

Aprovado por ____ a ____ votos
Rejeitodo por ____ a ____ votos
Pompeia, ____/____/____
_____
Presidente

Autógrafo Nº 21/2018

Lei Nº de ____/____/____

Observações:

Arquivado em ____/____/____

_____
Diretor da Secretaria

PREFEITURA DE
POMPEIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA
Rua Dr. José de Moura Resende 572 - Caixa Postal nº 1
CEP 17580-000 - Fone/Fax (14) 3405-1500

Pompeia, 22 de março de 2018.

Às Comissões Competentes.

Pompeia,

26 MAR 2018

Presidente

P.L. nº 22/2018

Ofício GP nº 168/2018

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Com os nossos cordiais cumprimentos, vimos encaminhar a Vossa Excelência o anexo projeto de lei que **Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e dá outras providências,** a fim de ser submetido à apreciação dessa Egrégia Casa de Leis.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864 GM/MS de 29 de setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU – 192, sendo este, um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria Municipal da Saúde do Município de Marília, em parceria com o Ministério da Saúde e convênio a ser firmado com os municípios de Pompeia, Garça e Oscar Bressane.

O serviço é responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região e pelas transferências de pacientes graves da região.

Tendo em vista que o SAMU faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo o enfermo, ferido ou parturiente, em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema e, além disso, faz a intermediação através da central de regulação médica das urgências, as transferências entre hospitais de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

Cientes de que os nobres Vereadores desta Colenda Casa Legislativa estarão uníssonos à aprovação do presente pedido, considerando a importância desse serviço qualificado para o atendimento de urgência e emergência em nosso município e também nos municípios vizinhos, é que solicitamos ao Douto Plenário dessa Casa Legislativa que aprecie o presente Projeto de Lei em regime de urgência, nos termos da Lei Orgânica do Município.

Aproveitamos a oportunidade para renovar a Vossa Excelência os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ISABEL CRISTINA ESCORCE JANUÁRIO
Prefeita Municipal

A Sua Excelência o Senhor
VALDIR CERVELIN
Presidente da Câmara Municipal
Pompeia - SP

CÂMARA MUNICIPAL DE POMPEIA
22 MAR 2018
Recebido

Projeto de Lei nº _____/2018

Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Pompeia decreta:

Art. 1º. Fica o Município de Pompeia, por intermédio do Departamento de Higiene e Saúde, autorizado a firmar Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na área de abrangência da Região CIR - Marília, que atende os municípios de Marília, Oscar Bressane, Pompéia e Garça, objetivando a prestação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 2º. O Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal a ser firmado entre os municípios da área de abrangência da Região CIR-Marília e o Plano de Trabalho do SAMU-192 Regional de Marília, ficam fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 3º. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento vigente, suplementadas, se necessário.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Prefeitura Municipal de Pompéia, 22 de março de 2018.

ISABEL CRISTINA ESCORCE JANUÁRIO
Prefeita Municipal

MINUTA DE CONVÊNIO

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL

Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal que entre si fazem os Municípios de Marília, Pompéia, Garça e Oscar Bressane, visando à manutenção financeira do serviço pré-hospitalar móvel – SAMU da Região CIR - Marília.

Cláusula 1ª: Do Objeto.

O presente Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal tem como objetivo a manutenção do Serviço Pré-Hospitalar Móvel na área de cobertura dos 4 (quatro) Municípios, regulados pela central de regulações do Município de Marília.

Cláusula 2ª: Da Finalidade do Objeto

Tem como finalidade a execução de ações e serviços, transporte de pacientes graves e atendimento pré-hospitalar móvel que estejam ligados à Política Nacional de Atenção às Urgências do SUS, em conformidade com a legislação pertinente, a pactuação dos gestores do SUS e os atos administrativos que lhe digam respeito.

Objetivo Geral: Promover o atendimento oportuno e adequado às necessidades dos cidadãos de nosso município com relação às urgências e emergências, visando integrar a rede para que se tenha um atendimento integral, organizado por territórios e com garantia de acesso precoce, sobretudo nas situações potencialmente mais graves.

O serviço funcionará todos os dias da semana, durante 24 horas por dia.

Objetivos específicos:

- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;
- Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;
- Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;

- Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- Regular e organizar as transferências inter hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
- Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
- Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;
- Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- 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 outros.
- 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;

Cláusula 3ª: Do Financiamento

O convênio contará para seu financiamento com fontes de verbas federal e municipal, das quais a fonte federal será por parte do Ministério da Saúde, conforme portaria de financiamento do custeio e portaria de habilitação do Serviço Pré-Hospitalar Móvel, e a fonte municipal virá em forma de contrapartida dos municípios integrantes deste convênio.

Cláusula 4ª: Da Vigência

O prazo da vigência do presente termo será de 60 meses.

Cláusula 5ª: Das Condições Gerais

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

Cláusula 6ª: Do Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de Marília, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes.

Marília, _____ de _____ de 2018.

DO PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO DO SAMU-192 REGIONAL DE MARÍLIA

Introdução

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira.

Esse panorama tem justificado iniciativas e investimentos do Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios visando estruturar, organizar, assegurar e qualificar a atenção às urgências e emergências. Nesse sentido foram implementadas:

- Portaria GM/MS 2048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria n° 1.863 GM/MS de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e determina em seu Artigo 3° a organização de redes loco regionais de atenção integral ás urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar;
- Portaria n° 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar Móvel, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e os serviços associados de salvamento e resgate, em todo o território nacional, suas Centrais de Regulação Médicas de Urgências e com número único nacional para urgências médicas 192 (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência.

  É sob estas que se pautam as condutas e a organização do serviço regionalizado.

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003 e em Marília em setembro de 2004, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento da urgência pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo seus princípios e diretrizes deve coordenar meios, processos e fluxos que visem garantir a cadeia de sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde.

O SAMU-192 é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, seqüelas ou morte. Nesse contexto, existe um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder demandas de urgência ocorridas na cidade, de maneira geral, bem como em vias públicas ou de acesso aos municípios que fazem parte de sua regionalização, com recursos necessários e adequados para a complexidade da condição do paciente.

Vale lembrar que historicamente o nível de resposta pré-hospitalar às urgências e emergências tem sido insuficiente, provocando a superlotação dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a situação clínica não é característica de um atendimento de emergência. Essa realidade, aliada a falta de orientação adequada ou suficiente da população contribui para que esses serviços não consigam oferecer atendimento qualificado e humanizado.

A Central de Regulação do SAMU permite que se estabeleça uma ausculta ininterrupta de 24 horas diariamente de comunicação do público com o Sistema de Saúde, que deve ter o pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde e da melhor forma possível. Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento as urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces.

Objetivo

O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192) tem como finalidade prestar assistência gratuita ao indivíduo, em um primeiro nível de atenção, com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica que acarretam sofrimento, sequelas ou morte e ocorrem fora do ambiente hospitalar.

O objetivo específico do programa é garantir o atendimento às situações de urgência e emergência por meio do SAMU-192, regulado, hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, assegurando uma melhor decisão possível à situação de urgência, bem como o melhor uso dos recursos públicos inclusive integrados à rede complementar de assistência.

Despesas para sua instalação foram pactuadas nos municípios que farão parte desta etapa inicial, a saber: Marília, Pompéia, Garça e Oscar Bressane e em comissões intergestoras, com o apoio da DRS.

Os desafios do serviço incluem educação comunitária, capacitação profissional, avaliação de recursos humanos e materiais, na dinâmica e qualidade da atenção às urgências.

No mapa abaixo é possível visualizar a malha viária entre os municípios que farão parte da regionalização do SAMU Marília.

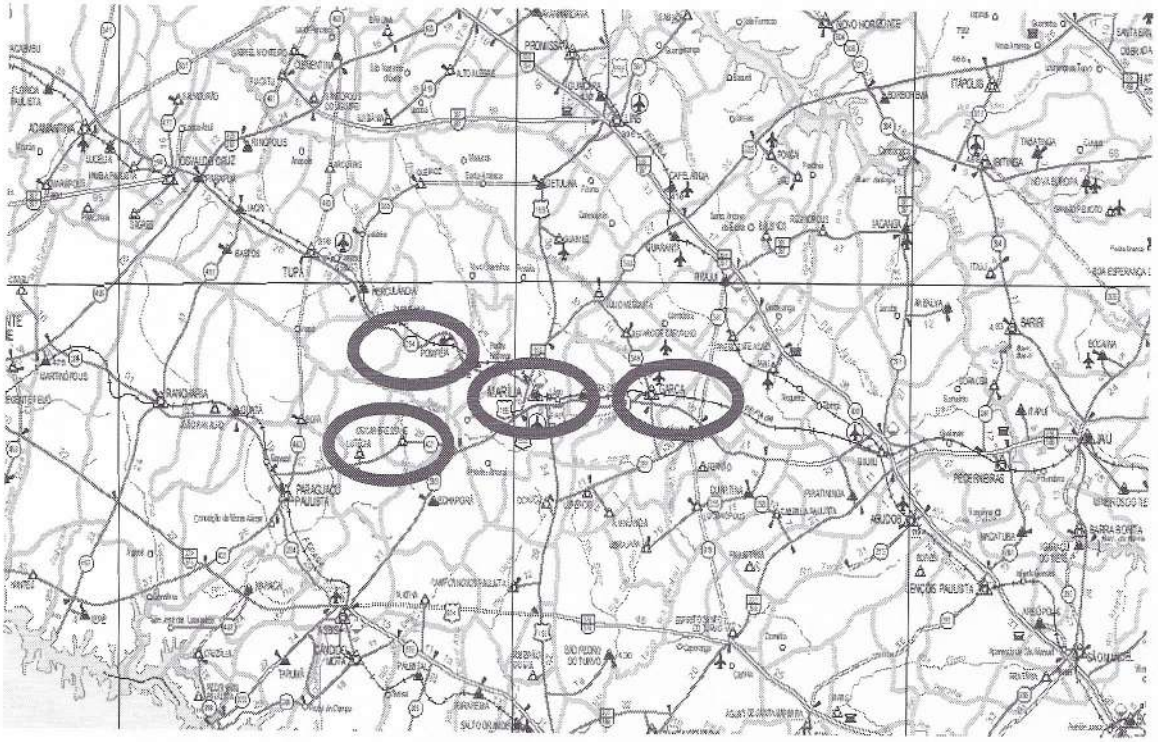
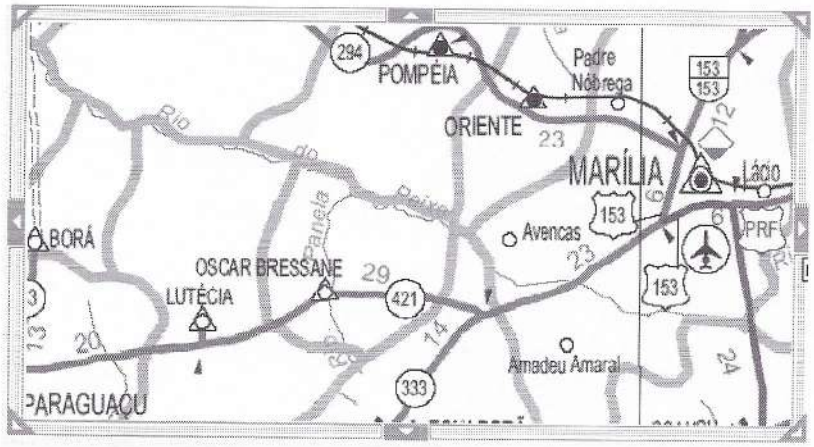
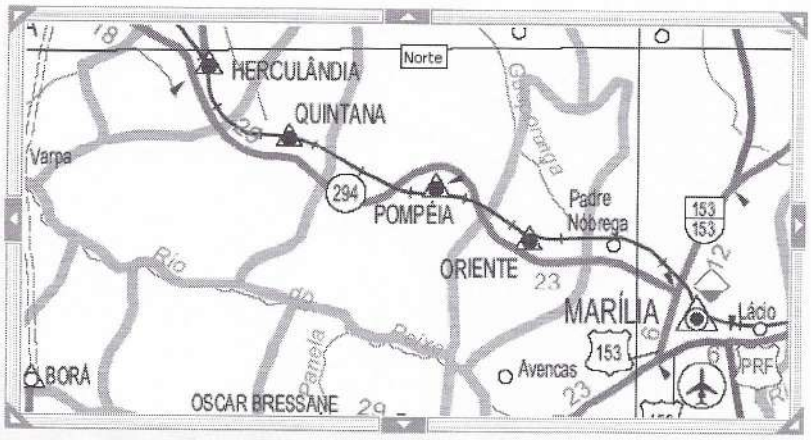


Tabela de distancias e rodovias de acesso entre os municípios do SAMU Regional e o município sede da Central de Regulação Medica – Marília/SP

Município	Distancia	Rodovia
Oscar Bressane	43 km	SP 333
Garça	35 km	SP 294
Pompéia	30 km	SP 294







Linhas de Cuidados

AS LINHAS DE CUIDADOS PARA O SAMU-192, SEGUEM AS DIRETRIZES DA PORTARIA Nº 1.365, DE 8 DE JULHO DE 2013:

(...) São objetivos da Linha de Cuidado ao Trauma:

I. Reduzir a morbi-mortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE;

II. Desenvolver ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma;

III. Estabelecer a Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado;

IV. Estabelecer e implementar a Linha de Cuidado ao Trauma e habilitar Centros de Trauma, para realização do atendimento hierarquizado e referenciado;

V. Ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da RUE;

VI. Incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuem diretamente nas centrais de regulação;

VII. Estruturar e descrever a Linha de Cuidado ao Trauma desde a cena à atenção hospitalar e reabilitação, bem como na prevenção ao trauma;

VIII. Disseminar o conhecimento de que o trauma é um agravo que se tornou um problema de saúde pública, sendo hoje uma das principais causas de adoecimento e mortalidade da população brasileira e que pode ser prevenido e evitado;

IX. Fortalecer a implantação e implementação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE como prioritária na estruturação da atenção em Urgência no SUS;

X. Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde que atuam na RUE para a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências.

São fragilidades identificadas neste processo:

1. Manter ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, devido a dificuldade de atuação nas medidas, principalmente preventivas; pelas dificuldades em se implantar núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS).
2. Ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado, pela dicotomia dos serviços de urgência, já que o maior Hospital de referência é Estadual e não Municipal, com ações voltadas para diferentes fins.
3. Estruturar a Reabilitação do usuário como Linha de Cuidado ao Trauma, já que falta interesse e condições para o desenvolvimento de um Centro Especializado em Reabilitação, Municipal.
4. Notificar os casos de violência doméstica, sexual e outras violências, por falta de comprovações, de apoio e descrição do fato pelo usuário, que sofreu a violência.

Fluxo de Atendimento às Urgências

Os critérios mínimos para o acesso a cada central seguirão os parâmetros a seguir, sendo que toda a regulação pública de urgência sanitária será realizada pelo médico regulador do SAMU. As centrais da(s) Polícia(s), dos Corpos de Bombeiros remeterão para regulação médica pelo SAMU-192 toda a necessidade de atenção urgente de saúde, onde se inclui a necessidade de suporte básico de vida nas situações traumáticas, cabendo somente ao médico regulador do SAMU-192 dar a resposta adaptada ao caso e ativar os meios necessários para o atendimento da situação. Conforme Portaria Ministerial MS 2048/02, os serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de

atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências. Podem ser estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica. Assim sendo, as três principais centrais públicas de chamadas seguirão suas funções e competências principais, ativando os meios de acordo com os aspectos concernentes, como vemos a seguir:

Central 192 – SAMU - COMPONENTE DE SAÚDE: pela Regulação de Urgência da Saúde – Aspectos Médicos.

Central 190 – COMPONENTE POLICIAL: Aspectos Policiais e de Segurança Pública.

Central 193 – COMPONENTE DE SALVAMENTO E RESGATE: Aspectos de Resgate e Segurança à Vítima.

Nos casos traumáticos, onde se faz necessário o acompanhamento pelas centrais e ativação de meios adaptados às três centrais existirá protocolo de alerta triangular, cabendo ao SAMU-192 a regulação e a ativação do meio móvel ou fixo para a execução atenção pré-hospitalar com suporte básico ou avançado.

Ilustração 01 – Sistema de atendimento às chamadas – SAMU 192

Portas de entrada das solicitações

A entrada da solicitação poderá vir de diferentes solicitantes:



Definição do fluxo

Após a entrada do chamado, ao TARM – Técnico Auxiliar de Regulação médica caberá a

função de identificar o chamador e localizar o evento, sem o qual não poderá ser realizado atendimento.

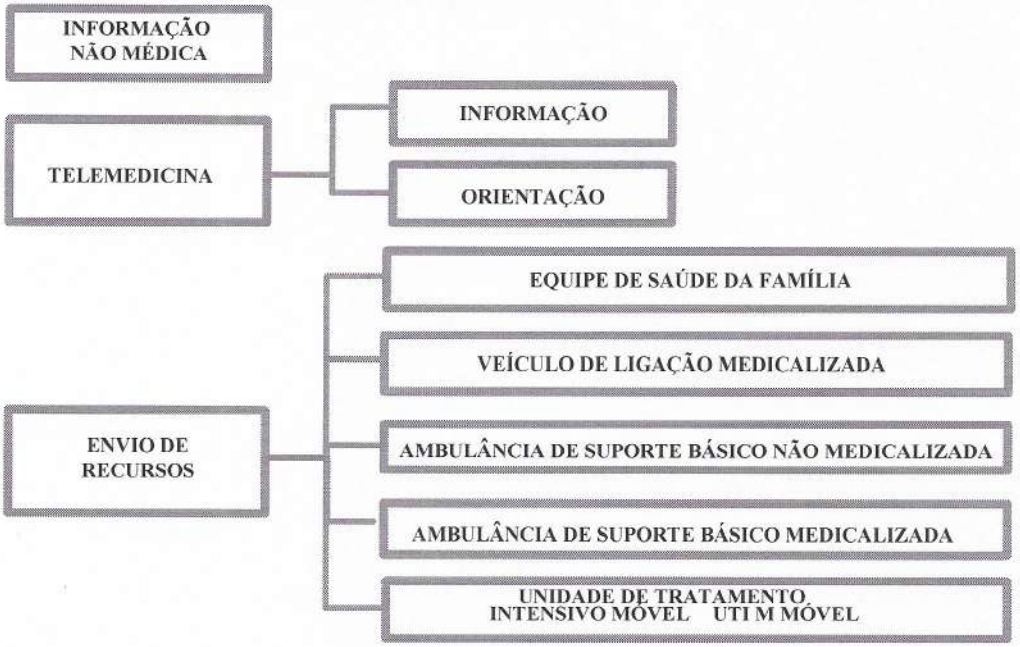
Após o TARM passa ao médico regulador que através de anamnese dirigida tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta mais adaptada conforme vemos abaixo.

Após despachar o meio necessário, faz o acompanhamento do atendimento, e serve de apoio a todas as solicitações da equipe de intervenção. Quando necessário, prepara a unidade hospitalar para a recepção do paciente/vítima, trabalhando com o conceito de "vaga zero" para as urgências e encaminhando, se possível, diretamente ao destino final resolutivo para o atendimento das necessidades do paciente/vítima.

Tipos de respostas possíveis pelo Médico Regulador do SAMU – 192

Em cada uma das cidades que fazem parte do SAMU Regional de Marília, deve existir serviço de estabilização da vítima a ser transportada pela UTI Móvel Regional, que atenderá de segundas a sextas-feiras das 7:00 às 19:00 horas, ficando a cargo das próprias cidades estes transportes em outros horários.

O Sistema utilizado para a regulação médica de urgência será o mesmo que o utilizado em Marília desde o ano de 2.004, com as transferências dos chamados pelo número 192, de cada cidade que automaticamente será recebido pela Central de Regulação de Marília, com ausculta médica de 24 horas por dia e repassada uma das condutas abaixo especificadas.



Grade de referências

Conforme exigência dos arts. 22 e 17, inciso III, da Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, segue anexo a grade de referências das principais Unidades de Saúde Fixas da região, a serem contempladas pela Central de Regulação das Urgências e Ambulâncias do SAMU-192.

Segundo a Lei vigente, as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas para o desenho da RUE deverão se enquadrar nos seguintes critérios:

1. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;
2. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
3. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumato-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:

• Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;
• Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
• Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as unidades de pronto-atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
• Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
• Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;
• Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;
• Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:
a. qualificação do cuidado;
b. eficiência de leitos;
c. reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
d. implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
• Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
• Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação; e

• Realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.

Devido à evolução das políticas públicas, a reorganização das normas, com a criação de novos serviços e a inclusão de novos setores de atendimento, na conformação da rede de atenção às Urgências da cidade de Marília, cumpre realizar nova pactuação com descrição exata das responsabilidades de cada porta de entrada hospitalar de Urgência, assim como o papel do SAMU 192, que realizaria a interligação destas, além da ordenação e regulação dos encaminhamentos dos usuários.

HOSPITAL SANTA CASA DE MARÍLIA

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência aos casos cardiológicos: Insuficiências Coronarianas Agudas; Bloqueio Atrio Ventricular Total com necessidade de implante de marca passos cardíaco, que estejam acima da complexidade dos Pronto Atendimentos.
2. Atendimento de urgência aos usuários dos ambulatórios referenciados de Oncologia, Nefrologia e Ortopedia, bem como complicações pós cirúrgicas dos usuários que já acompanham neste serviço.

HOSPITAL DAS CLINICAS (HC1)

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência aos casos de vítimas acima de 14 anos de idade, sejam eles clínicos (exceto os cardiológicos que façam parte dos critérios do Hospital Santa Casa de Marília, ou seja, ICC complicados), cirúrgicos, ortopédicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo as que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HC2)

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, em seu nível de complexidade.
2. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município, já atendidos nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos.
3. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia, de alta complexidade, ou seja, abaixo de 38 semanas e/ou que sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em ginecologia e obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS.
5. Atendimento de Urgência aos casos de oftalmologia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, após as 17:00 horas e aos finais de semana. Das 7:00 às 17:00 horas este atendimento é realizado no HCIII.
6. Atendimento de Urgência aos casos de violência física e/ou sexual contra a criança ou contra a mulher.

MATERNIDADE GOTA DE LEITE

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam casos de gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los à esta maternidade, com o apoio do SAMU 192.

UPA 24 HORAS (ABHU)

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.

2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento, na dependência de sua complexidade.
5. Atendimento de Urgência a casos de ortopedia, de baixa e de média complexidade, dando continuidade a estes atendimentos em ambulatório específico a ser instituído na UNIMAR.

PA 24 HORAS ZONA SUL

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da sua complexidade, segundo os protocolos destes. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.

4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento.

SAMU 192

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 192, sendo o único responsável pela ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, dando a melhor decisão possível para cada caso de Urgência.
2. Atendimento de Urgência e estabilização, em domicílio e/ou via pública, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e, após a adequação das verbas pelo Ministério da Saúde, em sua Região de Abrangência, desde que seja realizada a regionalização, com a pactuação adequada dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste.
3. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste. Estas transferências ocorrem dentro do fluxo da urgência, ou seja, Pronto Atendimento – Pronto Socorro – Hemodinâmica/SIRVAN- UTI, nesta ordem, da menor complexidade para a maior complexidade e que estejam estabilizados hemodinamicamente e em condições seguras de transporte. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, após passagem do caso via fone ou via rádio.
4. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília, das Unidades de Atenção Básicas (UBS/USF), aos Pronto Atendimentos da cidade ou Pronto Socorros de hospitais que fazem parte da rede municipal de Urgência, na dependência dos protocolos do Serviço.

BOMBEIROS 193

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 193, a casos de Urgência após a ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, realizada pelo SAMU 192.
2. Atendimentos a casos de afogamentos e desencarceramento de vítimas de acidentes automobilísticos, além de apoio, ao SAMU 192, aos socorros em altura e múltiplas vítimas.

TERMO DE COMPROMISSO

O Município de Marília, através de sua Secretária Municipal de Saúde Sra. Kátia Ferraz Santana, nos termos dos Artigos da Portaria 1010, de 21 de maio de 2012, na qualidade de Gestora de Saúde, compromete-se para os devidos fins e direitos, de que a partir do recebimento dos valores declarados na Portaria Ministerial nº 1.624, de 26 (vinte e seis) de julho de 2.012, em manter a Regionalização de seu SAMU-192, na forma descrita em minuta, previamente assinada.

Marília, ____ de _____ de 2018.

_____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA

_____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARÇA

_____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉIA

_____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSCAR BRESSANE

Câmara Municipal de Pompeia
Estado de São Paulo
Rua João da Costa Vieira, 584 - Cx. Postal 46 - CEP 17580-000 - Telefax (14) 3452-1405 - Pompeia - SP
CNPJ: 51.497.675/0001-29 | www.camarapompeia.sp.gov.br | e-mail: cmpompeia@camarapompeia.sp.gov.br

Comissão de Justiça e Redação
Comissão de Finanças e Orçamento

PARECER EM CONJUNTO

Projeto de Lei nº 22/2018

Autora: Prefeita Municipal

Assunto: Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e dá outras providências

Ao analisar o presente projeto de lei concluímos que se trata de matéria legal e constitucional.

Quanto ao mérito, o Plenário decidirá.

Sala das Comissões,
26 de março de 2018.

Marcio Rogério Caffer
Relator
Presidente da Comissão de Justiça e Redação

Luiz Fernando Vidrich Pazin
Membro da Comissão de Justiça e Redação

Nilson Fernandes da Silva
Membro da Comissão de Justiça e Redação e da Comissão de Finanças e Orçamento

José Pereira da Silva Filho
Membro da Comissão de Finanças e Orçamento

Rodolfo Filgueira Marino
Presidente da Comissão de de Finanças e Orçamento