



MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
GABINETE DO PREFEITO

PUBLICADA NO DIO/ES

EM, 22/4/2024

DECRETO Nº 6.127, DE 18 DE ABRIL DE 2024

APROVA A ALTERAÇÃO DAS NORMAS DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA – SSP, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA - SESA, APROVADAS PELO DECRETO Nº 6.630/2015.

O PREFEITO MUNICIPAL DA SERRA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, usando de suas atribuições que lhe são conferidas pelo disposto no inciso V do artigo 72, da Lei Orgânica do Município da Serra,

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovadas as alterações das Normas de Procedimentos do Sistema de Saúde Pública (SSP), da Secretaria Municipal de Saúde da Serra (SESA), constante no anexo deste.


Art. 2º O Decreto nº 6.630, de 30 de setembro de 2015, deve ser atualizado e as redações de cada uma das normas de procedimentos devem ser atualizadas conforme segue:

- I - SSP-NP 01 - Controle e Distribuição de Medicamentos – Versão 3;
- II - SSP-NP 02 - Distribuição de Materiais Médico-Hospitalares para Uso Domiciliar – Versão 3;
- III - SSP-NP 03 - Acondicionamento e Destinação de Resíduos de Saúde – Versão 2; e
- IV - SSP-NP 04 - Serviço de Transporte Sanitário de Usuários do Sistema Único de Saúde – Versão 2.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Palácio Municipal em Serra, 18 de abril de 2024.


ANTÔNIO SERGIO ALVES VIDIGAL
Prefeito Municipal

	PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA SECRETARIA DE SAÚDE	Norma de Procedimento	SSP - NP 01
---	--	-----------------------	----------------

Assunto:			
CONTROLE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS			
Versão: 03	Data de elaboração: V.2 07/03/2013 V.3 02/04/2024	Data da Aprovação: V.2 30/09/2015 V.3 a partir da data de sua publicação	Data da Vigência: V.3 a partir da data de sua publicação
Ato de Aprovação: V2 Decreto nº 6.630/2015 V3		Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde - SESA	
Revisada em: 02/04/2024		Revisada por: Gerência de Assistência Farmacêutica	
Anexo: Anexo I - Fluxograma de Controle e Distribuição de Medicamentos			
Aprovação:			
Assinatura e carimbo da Secretária Municipal de Saúde		Assinatura e carimbo da Controladoria Geral do Município	

1. Finalidade:

Estabelecer os procedimentos e controles na prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito dos serviços de saúde da Secretaria de Saúde da Serra - SESA.

2. Abrangência:

Todos os serviços de saúde da rede municipal de saúde da Secretaria de Saúde da Serra.

3. Base Legal e Regulamentar:

- Constituição Federal de 1988.
- Lei Orgânica do Município da Serra.
- Lei Federal nº 9.787/1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.
- Lei nº. 5.081 de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre o exercício da odontologia no território nacional.
- Lei nº. 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
- Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
- Lei nº. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

- Lei nº. 13021 de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
- Portaria MS nº. 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos.
- Portaria SVS/MS nº. 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Portaria SVS/MS nº 354, de 15 de agosto de 1997. Regulamentar o registro, a produção, a fabricação, a comercialização, a exposição à venda, a prescrição e a dispensação dos produtos à base de talidomida.
- Portaria SVS/MS nº. 06 de 29 de janeiro de 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Portaria GM nº. 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- Portaria nº. 1.625 de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica.
- Resolução ANVISA nº. 328 de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias.
- Lei nº 2.360/2001, de 15 Janeiro de 2001. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Serra e dá outras providências.
- Decreto Municipal nº 4.311/2023. Homologa a 4ª revisão da Relação de Medicamentos Essenciais do Município da Serra. Homologa a Relação de Medicamentos Essenciais do Município da Serra – REMES e a institui como instrumento valioso e norteador da Política de Medicamentos da Serra;
- Resolução RDC Nº 471, de 23 de Fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição.
- Resolução RDC Nº 44, de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.
- Portaria Municipal vigente que dispõe sobre as normas técnicas e administrativas da Prescrição e Dispensação de Medicamentos.

4. Conceitos:

4.1 Dispensação de Medicamentos: É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o paciente deve ser informado e orientado sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

4.2 Medicamento: É toda substância ou associação de substâncias utilizadas para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos, para o benefício do receptor. Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, de controle ou para fins de diagnóstico.

4.3 Prescrição: É um documento escrito pelo profissional da saúde devidamente habilitado e dirigido ao farmacêutico, definindo o fármaco a ser utilizado pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento.

Profissional de Saúde Prescritor: Cirurgião-Dentista, Enfermeiro e Médico da rede de serviços do SUS.

Prescritores: profissionais de saúde habilitados para definir o medicamento a ser usado.

5. Competência e Responsabilidades:

5.1 Compete à Secretaria de Saúde - SESA controlar e acompanhar a execução da presente Norma de Procedimento.

5.2 Compete à Controladoria Geral do Município - CGM prestar apoio técnico e avaliar a eficiência dos procedimentos de controle, inerentes a presente Norma de Procedimento.

6. Procedimentos:

6.1 Usuário do SUS/Paciente

6.1.1 Procura a Farmácia da Unidade de Saúde para ter acesso ao tratamento prescrito, de posse do receituário.

6.1.1.1 Caso não seja munícipe da Serra, somente será atendido pela Farmácia da Unidade de Saúde se tiver tido atendimento pontual realizado pela rede de serviço de saúde da Serra.

6.2 Farmácia das Unidades de Saúde

6.2.1 Recebe o usuário/paciente verificando se o mesmo possui a prescrição e encontra-se cadastrado no sistema utilizado pela farmácia. Caso não esteja cadastrado, deverá ser providenciado o cadastro do paciente, para registro do atendimento.

6.2.2 Analisa e interpreta a prescrição, verificando se a mesma atende a Portaria Municipal vigente que dispõe sobre as normas técnicas e administrativas da Prescrição e Dispensação de Medicamentos, observando: Número do prontuário; nome do paciente; data da prescrição; assinatura e carimbo do prescritor; nome do medicamento conforme DCB; duração de tratamento; validade da receita e rasuras.

6.2.3 Verifica atentamente o nome dos medicamentos, a concentração e a posologia.

6.2.3.1 Caso haja dúvidas, incompatibilidades ou qualquer outro problema relacionado à prescrição, o farmacêutico procura o prescritor, sempre que possível, e executa as devidas providências.

6.2.3.1.1 Se for possível resolver o problema, procede ao atendimento.

6.2.3.1.2 Se não for possível resolver o problema, no momento, solicita que o usuário/paciente aguarde o contato da Farmácia com novas orientações.

6.2.3.2 Caso não haja dúvidas, observa a disponibilidade do medicamento prescrito.

6.2.3.2.1 Se indisponível e não faz parte da padronização da instituição, orienta o usuário/paciente que o medicamento prescrito não é adquirido pelo município por não fazer parte da lista de medicamentos padronizados.

6.2.3.2.2 Se indisponível e faz parte da padronização da instituição:

6.2.3.2.2.1 Caso esteja disponível na rede municipal, porém indisponível na Unidade de Saúde, visualizar a disponibilidade do medicamento pelo sistema e orientar ao usuário/paciente a retirar o medicamento na Unidade de Saúde que tem estoque.

6.2.3.2.2.2 Caso não tenha disponibilidade, orienta o do motivo da falta.

6.2.3.2.3 Se disponível, procede o registro da dispensação do medicamento para o paciente no sistema da farmácia.

6.2.4 Orienta o usuário/paciente, conforme cada situação.

6.2.5 Carimbar a receita, identificar com nome legível e datar pelo funcionário que dispensou o(s) medicamento(s) e anotar a quantidade dispensada; sendo a primeira via do paciente e a segunda via da farmácia.

6.2.6 Retira o medicamento da prateleira, certificando-se que é o medicamento correto quanto a concentração, forma farmacêutica, aspectos físicos, validade e embalagem.

6.2.7 Realiza o registro do atendimento no sistema GTI Medicamento, em nome do paciente, com os medicamentos a serem dispensados.

6.2.8 Entrega a quantidade suficiente para o tratamento, observando as recomendações das normalizações vigente e o aspecto geral do medicamento, como por exemplo: aspecto físico, rotulagem, dosagem, entre outros.

6.2.9 Orienta o uso correto dos medicamentos.

6.2.9.1 Caso seja usuário/paciente de uso crônico de medicamentos, orienta-o a retornar a Farmácia de acordo com o tratamento prescrito.

7. Considerações Finais:

7.1 Todas as informações repassadas aos pacientes deverão ocorrer de forma clara e simples, tornando-as compreensíveis em função das necessidades de cada indivíduo, do seu nível sócio-econômico e cultural e do tipo do medicamento prescrito e, também:

- a. explicar ao usuário/paciente sobre o medicamento prescrito e sua denominação genérica para facilitar seu reconhecimento;
- b. orientar sobre a via de administração, dosagem, horários, interações, duração do tratamento e se necessário, como preparar;
- c. informar sobre os riscos da não-adesão ao tratamento e necessidade de automonitoramento;
- d. orientar sobre conservação dos medicamentos;
- e. em alguns casos, salientar as reações adversas relevantes, riscos e precauções.

7.2 Nos atendimentos de HANSENÍASE E TUBERCULOSE, as farmácias de referência, para o atendimento ao programa de eliminação da hanseníase e de controle da tuberculose, deverão disponibilizar o elenco de medicamentos destes programas para os respectivos ambulatórios mediante controle. Todo registro do atendimento é realizado pela farmácia, no sistema de controle de estoque.

7.3 Nos casos de ESQUITOSSOMOSE, para ser atendido o paciente deve ser encaminhado à Farmácia Central de posse da prescrição. São atendidas prescrições da rede pública ou privada de saúde, juntamente com a cópia da ficha de notificação, sendo necessários os seguintes dados: nome do paciente, endereço, idade, peso e provável local de contágio para prestação de contas junto a instituição fornecedora do medicamento.

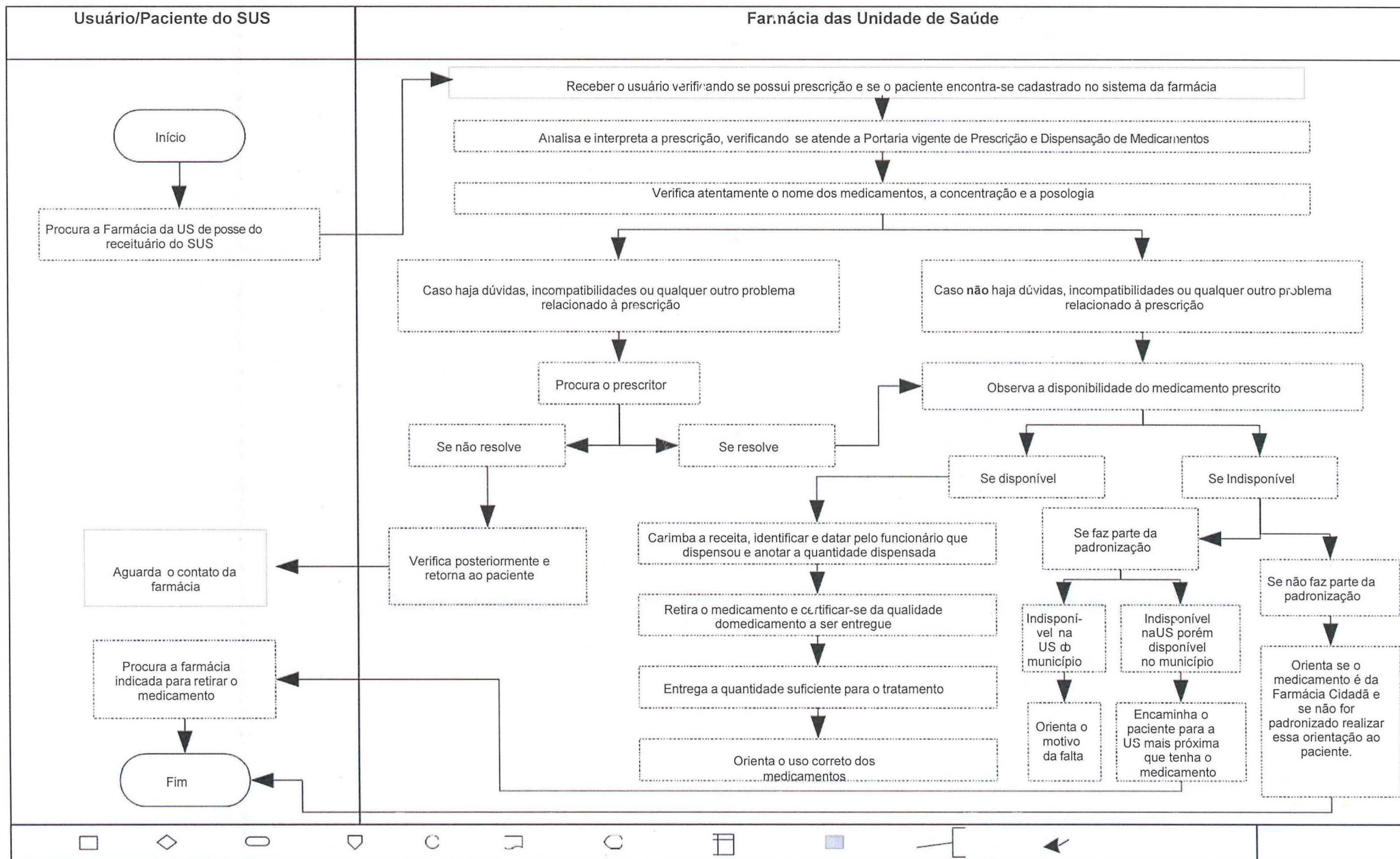
7.4 Nos casos de LEISHMANIOSE E MALÁRIA, a Unidade de Saúde deve contatar a Vigilância em Saúde da SESA para receber as orientações para o acesso do paciente ao tratamento.


7.5 No atendimento ao Programa de Tabagismo, o paciente deve estar cadastrado e participar das reuniões realizadas nas Unidades de Saúde de Referência para o Programa. As prescrições dos medicamentos e adesivos de Nicotina são dispensadas na farmácia da Unidade de Saúde de referência para o programa, após as reuniões.

7.6 As farmácias das unidades de saúde do município da Serra estão autorizadas a receber medicamentos vencidos e em desuso dos usuários, separando-os dos demais e enviando ao Almoxarifado Central da Saúde para correto descarte ou remanejamento no caso de medicamentos em excesso.

7.7 Fica expressamente proibida a retirada de medicamentos das farmácias, exceto para atendimento na própria Unidade de Saúde, bem como efetuar a entrega sem prescrição e, ainda, eliminar qualquer documento de controle.

7.8 Esta norma entrará em vigor em sua data de publicação.



	PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA SECRETARIA DE SAÚDE	Norma de Procedimento	SSP-NP 02
---	--	------------------------------	-------------------------

Assunto:
DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES PARA USO DOMICILIAR

Versão: 03	Data de elaboração: V.2 07/03/2013 V.3 02/04/2024	Data da Aprovação: V.2 30/09/2015 V.3 a partir da data de sua publicação	Data da Vigência: V.3 a partir da data de sua publicação
--------------------------	--	---	--

Ato de Aprovação: V2 Decreto nº 6.630/2015 V3	Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde - SESA
--	---

Revisada em: 02/04/2024	Revisada por: Gerências de Atenção Primária à Saúde e de Assistência Farmacêutica
-----------------------------------	---

Anexos:

- Anexo I - Formulário de Cadastro de Pacientes Domiciliares
- Anexo II - Folha de Padronização do Histórico de Enfermagem
- Anexo III - Lista de Materiais Médico Hospitalares Padronizados para Uso Domiciliar
- Anexo IV - Fluxograma de Dispensação de Material Médico-Hospitalar (Clínico)

Aprovação:

Carimbo e Assinatura da Secretária de Saúde Municipal

Carimbo e Assinatura da Controladoria Geral do Município

1. Finalidade:

Estabelecer os procedimentos e rotinas de controle no que se refere à distribuição de materiais médico-hospitalares para uso domiciliar no âmbito dos serviços de saúde da Secretaria de Saúde (SESA) de Serra.

2. Abrangência:

Todos os serviços de saúde da rede municipal de saúde da Secretaria de Saúde da Serra.

3. Base Legal e Regulamentar:

- Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988.
- Lei Orgânica do Município de Serra, artigo 190.
- Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
- RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

4. Conceitos:

4.1 Profissional legalmente habilitado: profissional com formação superior ou técnica com suas competências atribuídas por lei;

4.2 Serviço de saúde: estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes.

5. Competência e Responsabilidades:

5.1 Compete à Secretaria Municipal de Saúde - SESA controlar e acompanhar a execução da presente Norma de Procedimento.

5.2 Compete a Controladoria Geral do Município - CGM prestar apoio técnico e avaliar a eficiência dos procedimentos de controle inerentes a presente Norma de Procedimento.

6. Procedimentos:

6.1 Pedido do usuário no Serviço de Saúde

6.1.1 O usuário procura o Serviço de Saúde com a demanda específica;

6.1.2 O enfermeiro avalia a necessidade do usuário no Serviço de Saúde ou em domicílio;

6.1.3 O enfermeiro providencia ou autoriza o cadastro de novos usuários e os atualiza sempre que necessário, suspende temporariamente ou cancela conforme a condução do caso;

6.1.4 O cadastro pode ser realizado no formulário (Anexo I) ou em outra modalidade desenvolvida pelo serviço, mantendo o registro para controle e acompanhamento. Periodicamente o Serviço de Saúde realiza nova avaliação e, se necessário, atualiza a quantidade e tipo de material necessário para o cuidado realizado em domicílio.

6.2 Rotina de distribuição pelo Serviço de Saúde

6.2.1 O Serviço de Saúde será reabastecido com os materiais médicos hospitalares em conformidade com os registros realizados no sistema GTI Material (sistema informatizado da SESA/Gerência de Tecnologia da Informação), seguindo o cronograma de abastecimento pelo Almoxarifado;

6.2.2 Os materiais médico hospitalares deverão ser separados no Serviço de Saúde, em conformidade com o cadastro e a definição dos itens e quantidades definidas pelo profissional que avaliou o usuário;

6.2.3 O Serviço de Saúde deverá organizar o fluxo de entrega desses materiais aos usuários e proceder os devidos registros de dispensação para pacientes no GTI Material;

6.2.4 Novas entregas deverão ocorrer respeitando o prazo de retorno do usuário;

6.2.5 O reabastecimento dos Serviços de Saúde ocorre considerando os registros de dispensação aos usuários e as movimentações de reabastecimento dos setores;

6.2.6 Para os devidos registros deve-se seguir as orientações contidas nos POP Materiais 03 e 04, disponibilizados em Nota Técnica, no sistema GTI.

7. Considerações Finais:

7.1 Os medicamentos previstos para uso domiciliar serão movimentados no GTI Medicamento, pelo responsável da farmácia. O fluxo de informação para a farmácia deverá ser combinado em cada serviço de saúde junto a enfermagem e em consonância com as orientações preconizadas;

7.2 A liberação de fraldas deverá seguir a normativa vigente;

7.3 Os quantitativos de materiais médico hospitalares deverá seguir o Protocolo de Assistência ao Paciente Domiciliar da Atenção Primária à Saúde;

7.4 Não está preconizada a liberação de luvas para troca de fraldas;

7.5 Os ácidos graxos deverão ser liberados conforme Protocolo para tratamento de feridas;

7.6 Esta norma entrará em vigor em sua data de publicação.

ANEXO I

CADASTRO DE PACIENTES DOMICILIARES

() NOVO CADASTRO
() CANCELAMENTO

() RECADASTRAMENTO
() ALTERAÇÃO DE MATERIAL

UNIDADE DE SAÚDE:

USUÁRIO/PACIENTE:

TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO:

ITEM	MATERIAL	TAMANHO	QUANTIDADE

Descrição da ferida/justificativa do material:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data:/...../.....

Enfermeira(o) Responsável e Carimbo:

ANEXO II

FOLHA DE PADRONIZAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Nome: _____
Data Admissão: ____/____/____ Sexo: M () F () Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____
Fone: _____
Escolaridade: Não sabe ler/escrever () Ensino Fundamental Completo ()
Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Outro ()

HÁBITOS PESSOAIS

Sono: _____ h/noite Insônia: () sim () não Motivo: _____
Condição nutricional: Boa () Caquexia () Obesidade ()
Respiração (via): fisiológica () Traqueostomia () aparelho () cutras () _____
Realiza aspirações das vias aéreas? Sim () não () Frequência: _____ vezes/dia
Refeições (Via): Gastrostomia () Sonda Nasogástrica () Fisiológica () Outra () _____
Ingesta hídrica: Boa () Regular () Insuficiente ()
Hábito intestinal: Frequência: _____ vezes/dia
Hábito vesical: Nº micções: _____ vezes/dia
Há disfunção urinária? Sim () não () Qual? _____
Faz uso de Cateterismo? Sim () Não () Se sim, qual? _____ Frequência: _____ vezes/dia
Faz uso de dispositivo urinário? Sim () Não ()
Condição de higiene: Boa () Regular () Insuficiente ()
Alergia: () não () sim Produto: _____
Etilismo: () não () sim Há quanto tempo: _____
Tabagismo: () não () sim Nº de cigarros/dia: _____ Há quanto tempo: _____

ANAMNESE

Doenças de base: Diabetes () Doença Imunossupressora () Doença Neurológica () Hipertensão ()
Transtorno Mental () Outras () _____

Medicamentos em uso: _____

Amputação prévia: () não () sim - Local: _____

Mobilidade: () deambula () deambula com auxílio () não deambula

EXAME FÍSICO

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC: _____ Kg/m²

P. A. _____ mm/Hg

Descrição de outras condições: _____

EXAME FÍSICO DA FERIDA

Origem da ferida:

Cirúrgica () Úlcera de estase () Microangiopática () Arteriosclerótica () Anêmica ()

Neurotróficas () Pressão () Queimadura () Outros () _____

Tipo de Ferida:

- ☐ Limpa ☐ Limpa/Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada
☐ Incisa ☐ Perfurante ☐ Contusa ☐ Escoriação
☐ Aberta ☐ Fechada
☐ Aguda ☐ Crônica

Características do Tecido:

Extensão da ferida:

Comprimento: _____cm, Largura: _____cm, Profundidade: _____cm

Cor:

- ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Vermelha ☐ Mista

Umidade:

- ☐ Sim ☐ Não

Tecidos:

- ☐ Esfacelo ☐ Necrose ☐ Granulação ☐ Epitelização

Pele ao Redor:

- ☐ Normal ☐ Macerada ou úmida ☐ Hipertrófica ☐ Hiperemiada

Infecção:

- ☐ Não ☐ Endurecimento ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Dor

Características do Exsudato:

Odor:

- ☐ Desagradável ☐ Adocicado ☐ Pútrido

Aspecto:

- ☐ Seroso ☐ Serosanguinolento ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Purusanguinolento

Coloração:

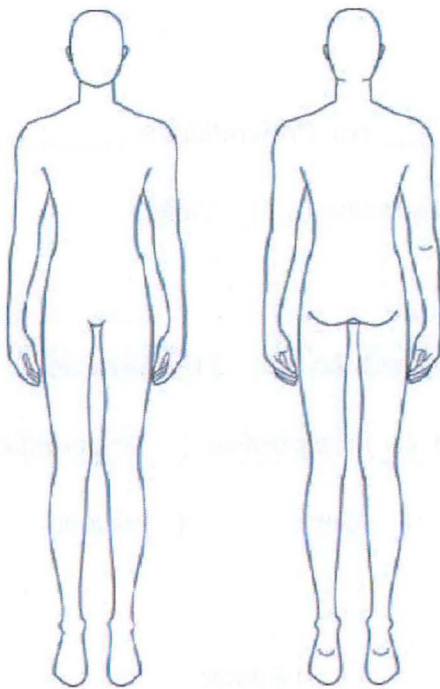
- ☐ Branca ☐ Amarelada ☐ Esverdeada ☐ Achocolatada

Quantidade:

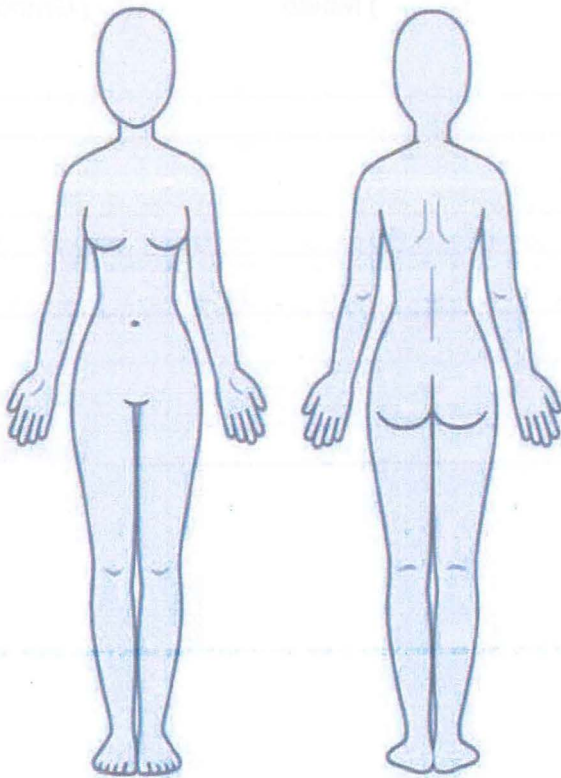
- ☐ Pouco ☐ Nenhum ☐ Médio ☐ Grande ☐ Abundante

Tratamento anterior da ferida: _____**Tempo de uso:** _____**Conduta atual:** _____**Responsável pela Avaliação:** _____**Data da avaliação:** ____/____/____.

LOCALIZAÇÃO DA FERIDA:



8

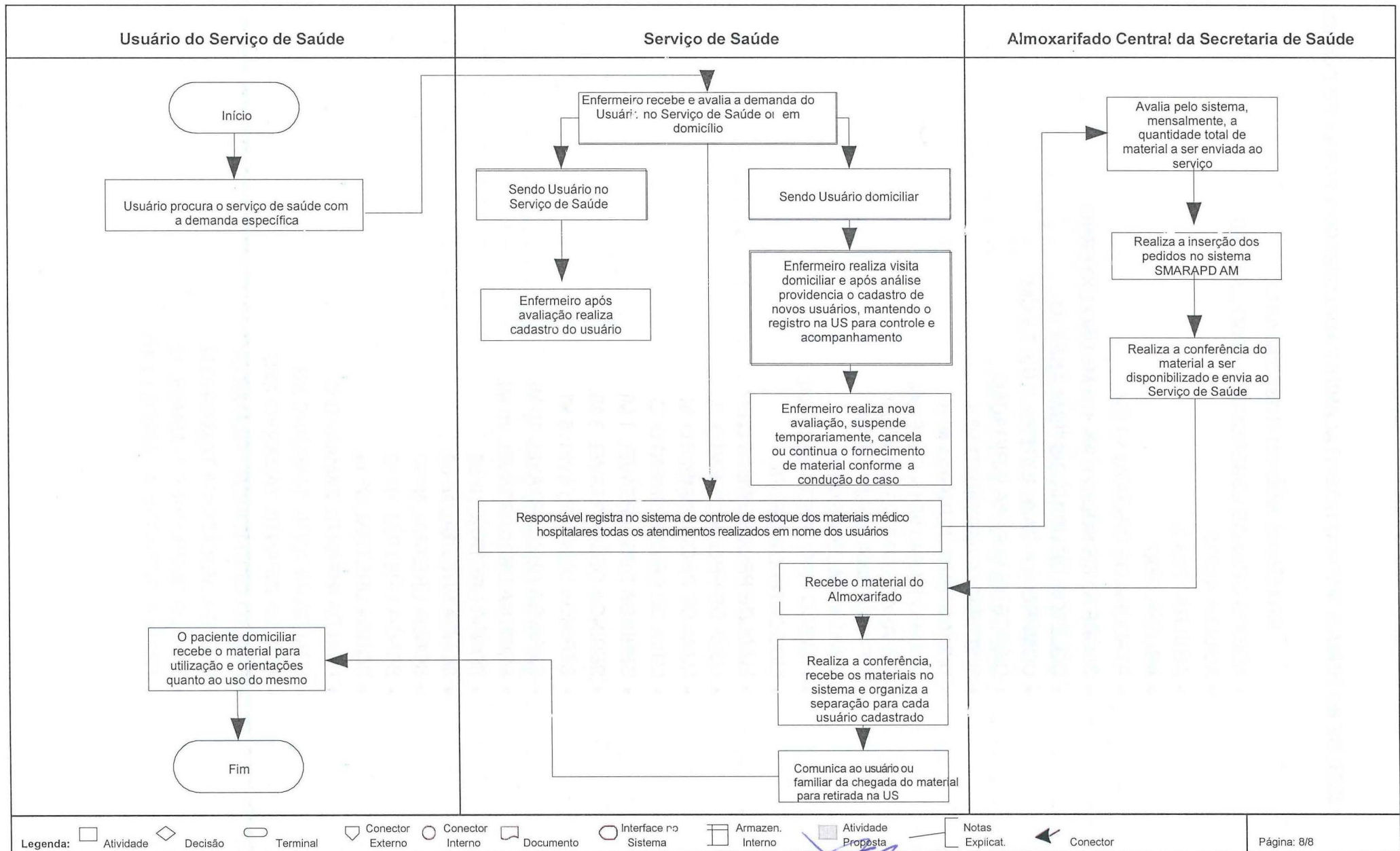


ANEXO III

LISTA DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES PADRONIZADOS PARA USO DOMICILIAR

MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

- ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + ASSOCIAÇÕES
- AGULHA 40X12
- AGULHA 13X4,5
- AGULHA 25X7
- ATADURA DE CREPOM 10 CM
- CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML USO EXTERNO
- COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO
- COMPRESSA GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5 CM
- DISPOSITIVO PARA IRRIGAÇÃO
- DISPOSITIVO URINÁRIO Nº 5
- DISPOSITIVO URINÁRIO Nº 6
- EQUIPO PARA DIETA ENTERAL
- ESPARADRAPO 4,5 CM x 10M
- FITA ADESIVA HOSPITALAR
- FITA HIPOALERGÊNICA
- FRASCO PARA DIETA ENTERAL
- LIDOCAINA 2% GELÉIA
- LUVA DE PROCEDIMENTO EP
- LUVA DE PROCEDIMENTO P
- LUVA DE PROCEDIMENTO M
- LUVA DE PROCEDIMENTO G
- SERINGA DESCARTÁVEL 1 ML
- SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML
- SERINGA DESCARTÁVEL 5 ML
- SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML
- SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML
- SONDA URETRAL Nº 06
- SONDA URETRAL Nº 08
- SONDA URETRAL Nº 10
- SONDA URETRAL Nº 12
- SONDA URETRAL Nº 14
- FRALDA INFANTIL TAMANHO G
- FRALDA INFANTIL TAMANHO XG
- FRALDA INFANTIL TAMANHO XXG
- FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO P
- FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO M
- FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO G
- FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO XG





Assunto:

ACONDICIONAMENTO E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

Versão: 2	Data de elaboração: V. 1 08/09/2015 V. 2 02/04/2024	Data da Aprovação: V. 1 30/09/2015 V. 2 a partir da data de sua publicação	Data da Vigência: V.2 a partir da data de sua publicação
Ato de Aprovação: V.1 Decreto nº 6.630/2015 V.2		Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde - SESA	

Revisada em: 02/04/2024	Revisada por: Superintendência de Vigilância em Saúde
Anexos: Anexo I – Classificação de Resíduos de Saúde Anexo II - Fluxograma de Acondicionamento e Destinação de Resíduos de Saúde	
Aprovação:	
<div><div>Carimbo e Assinatura da Secretária Municipal de Saúde</div><div>Carimbo e Assinatura da Controladoria Geral do Município</div></div>	

1. Finalidade:

Estabelecer as rotinas relativas ao manejo dos resíduos de serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Serra, observadas as suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes a geração, segregação, identificação, acondicionamento, tratamento, transporte, armazenamento e disposição final, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

2. Abrangência:

Todas as Unidades pertencentes à Rede de Serviço Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS da Secretaria de Saúde - SESA.

3. Base Legal e Regulamentar:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei Orgânica do Município da Serra;
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 222/2018 da ANVISA, Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- Resolução do CONAMA nº. 358/2005, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;
- Resolução do CONAMA nº. 401/2008, estabelece os limites máximos de chumbo, cádmio e mercúrio para pilhas e baterias comercializadas no território nacional;
- Portaria do Ministério do Trabalho - MTE nº. 3.214 de 1978 (NR-32), Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Portaria nº. 485, de 11 de Novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);

- Portaria MS nº 344/98, Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos controle especial;
- NBR nº 7500 da ABNT - Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos;
- Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 e dá outras providências;
- Decreto nº 10936 de 12 de Janeiro de 2022. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

4. Conceitos:

4.1 Resíduos de Serviços de Saúde (RSS): todos os resíduos resultantes das atividades exercidas pelos geradores de resíduos de serviços de saúde;

4.2 Resíduo perigoso: aquele que, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, apresenta significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental ou à saúde do trabalhador, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica;

4.3 Resíduo sólido: material, substância, objeto ou bem descartado, resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível;

4.4 Resíduos de serviços de saúde do Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção;

4.5 Resíduos de serviços de saúde do Grupo B: resíduos contendo produtos químicos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade;

4.6 Resíduos de serviços de saúde do Grupo C: rejeitos radioativos;

4.7 Resíduos de serviços de saúde do Grupo D: resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

4.8 Resíduos de serviços de saúde do Grupo E: resíduos perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, fios ortodônticos cortados, próteses bucais metálicas inutilizadas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri);

4.9 Carcaça de animal: produto de retalhação de animal;

4.10 Cadáver de animal: corpo animal após a morte;

4.11 Reutilização: processo de aproveitamento dos resíduos sólidos sem sua transformação biológica, física ou físico-química;

4.12 Reciclagem: processo de transformação dos resíduos sólidos que envolve a alteração de suas propriedades físicas, físico-químicas ou biológicas, com vistas à transformação em insumos ou novos produtos;

4.13 Segregação: separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;

4.14 Acondicionamento: ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, e quando couber, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado;

4.15 Identificação dos resíduos de serviços de saúde: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos riscos presentes nos resíduos acondicionados, de forma clara e legível em tamanho proporcional aos sacos, coletores e seus ambientes de armazenamento;

4.16 Transporte interno: traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou o abrigo externo.

4.17 Tratamento: Etapa da destinação que consiste na aplicação de processo que modifique as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de dano ao

meio ambiente ou à saúde pública;

4.18 Armazenamento externo: guarda dos coletores de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para a coleta externa;

4.19 Armazenamento interno: guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho, em condições definidas pela legislação e normas aplicáveis a essa atividade;

4.20 Armazenamento temporário: guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde, em ambiente próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

4.21 Coleta e transporte externos: remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo externo até a unidade de tratamento ou outra destinação, ou disposição final ambientalmente adequada, utilizando-se de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento;

4.22 Coletor: recipiente utilizado para acondicionar os sacos com resíduos;

4.23 Destinação final ambientalmente adequada: destinação de resíduos que inclui a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético ou outras destinações admitidas pelos órgãos competentes do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa), entre elas a disposição final ambientalmente adequada, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;

4.24 Disposição final ambientalmente adequada: distribuição ordenada de rejeitos em aterros, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;

4.25 Plano de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS): documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

4.26 Unidade geradora de resíduos de serviço de saúde: unidade funcional dentro do serviço no qual é gerado o resíduo;

4.27 Aterro de resíduos perigosos: Classe I: local de disposição final de resíduos perigosos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública, minimizando os impactos ambientais e utilizando procedimentos específicos de engenharia para o confinamento destes;

4.28 Classificação de Resíduos de Saúde: Classificados em cinco grupos descrito em anexo.

5. Competência e Responsabilidades:

5.1 Da Secretária Municipal de Saúde - Unidade Responsável pela Instrução Normativa

5.1.1 Promover discussões técnicas com as unidades executoras, com a Secretaria Municipal de Controladoria Geral e Secretaria Municipal de Serviços para definir as rotinas de trabalho e identificar os pontos de controle e respectivos procedimentos de controle, objetos da instrução normativa a ser elaborada;

5.1.2 Obter a aprovação da norma de procedimentos, após submetê-la à apreciação da Secretaria Municipal de Controle e Transparência, e promover a sua divulgação e implementação;

5.1.3 Orientar e supervisionar as unidades executoras quanto a aplicação da Norma de Procedimentos, mantendo-a atualizada.

5.2 Das Unidades Executoras

5.2.1 Atender às solicitações da Secretária Municipal de Saúde por ocasião das alterações na Norma de Procedimentos, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de elaboração;

5.2.2 Alertar o Gestor Municipal de Saúde sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando a sua otimização, tendo em vista, principalmente, o aprimoramento dos procedimentos de controle e o aumento da eficiência operacional;

5.2.3 Compete as unidades executoras o manejo, segregação e acondicionamento dos resíduos de

saúde de acordo com Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde – PGRSS;

5.2.4 Manter a Norma de Procedimentos à disposição de todos os servidores da unidade, zelando pelo seu fiel cumprimento, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

5.3 Da Unidade Responsável pela Coordenação de Controle Interno – Controladoria Geral do Município

5.3.1 Prestar apoio técnico na fase de elaboração das instruções normativas e em suas atualizações, em especial no que tange a identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

5.3.2 Por meio da atividade de auditoria interna, avaliar a eficácia dos procedimentos de controle inerentes à instrução normativa para aprimoramento dos controles ou mesmo a formatação de novas normas de procedimento.

5.4 Da Secretaria Municipal de Serviços

5.4.1 Recolher os resíduos nas Unidades Geradoras, seletivamente, por meio de veículo específico de empresa contratada;

5.4.2 A empresa contratada é responsável pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos do município de Serra- ES, devendo observar a legislação vigente;

5.4.3 Finaliza o procedimento de gestão dos resíduos recolhidos nos serviços de saúde.

6. Procedimentos:

6.1. Unidade Geradora de Resíduos

6.1.1 Elabora o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana.

6.1.2 A Unidade deve manter cópia do PGRSS disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.

6.1.3 Identifica servidor da Unidade com perfil técnico para ser o colaborador responsável pelo cumprimento do PGRSS e acompanhamento dos procedimentos até a coleta pela empresa terceirizada. O pessoal envolvido diretamente com o gerenciamento de resíduos deve ser capacitado na ocasião da sua admissão e mantido sob educação continuada para as atividades de manejo de resíduos, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes.

6.1.4 Identifica e classificam os resíduos com base nas Resoluções do CONAMA nº 275/2001 e nº 358/2005 e RDC nº. 222/2018 da ANVISA;

6.1.5 Segrega os resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, seu estado físico e os riscos envolvidos;

6.1.6 Acondicionam os resíduos segregados em sacos ou recipientes, compatíveis com a geração diária de cada tipo de resíduo e com o processo de tratamento, que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura;

6.1.7 Para fins de atendimento às regras desta Norma de Procedimento, considera-se também como Unidade Geradora de Resíduos as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que mantém Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde.

6.1.8 Disponibilizar os resíduos em local apropriado para recolhimento pelo serviço terceirizado:

6.1.8.1 Os resíduos do Grupo B provenientes da Vigilância Ambiental, relativos ao controle de pragas urbanas e vetores, deverão ser encaminhados aos respectivos fornecedores dos produtos, conforme legislação vigente.

6.2 Empresa contratada pela Prefeitura Municipal de Serra

6.2.1 Recolhe os resíduos nas Unidades Geradoras de Resíduos, seletivamente, por meio de veículo específico;

6.2.2 Encaminha à destinadora final para tratamento, incineração e aterro, de acordo com a classificação do resíduo.

7. Considerações Finais:

7.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para o manuseio dos resíduos e a limpeza das lixeiras deverão seguir as disposições da NR 32;

7.2 Todos os resíduos devem ser acondicionados de acordo com a sua característica;

7.3 Os resíduos de serviços de saúde podem apresentar grande quantidade de substâncias químicas como desinfetantes, antibióticos e outros medicamentos, implicando em riscos químicos e biológicos. Em caso de acidentes de grandes proporções, o responsável pela coleta deverá notificar imediatamente aos órgãos municipais e estaduais de controle ambiental, de saúde pública, de vigilância sanitária e o Corpo de bombeiros;

7.4 Para a utilização correta desta norma, importante a realização de treinamento e participação efetiva dos trabalhadores da saúde nesta temática, o que torna esta norma um instrumento eficiente no contexto da biossegurança, aliado a economia de recursos, preservação do meio ambiente, ética e responsabilidade, evitando e/ou minimizando as possíveis alterações ambientais e até sociais que podem ser geradas por esses tipos de resíduos;

7.5 Esta norma entrará em vigor em sua data de publicação.

ANEXO I

CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

Identificação dos resíduos por grupo

Grupo A - Resíduos Infectantes:

Identificado pelo símbolo de substância infectante, constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Cor da Embalagem: Saco branco Leitoso e/ou Saco vermelho;

Subgrupo A1

As culturas e os estoques de microrganismos; os resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os de medicamentos hemoderivados; os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; e os resíduos de laboratórios de manipulação genética devem ser tratados.

Devem ser submetidos a tratamento, utilizando processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de inativação microbiana.

As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 1 e 2 podem ser tratados fora da unidade geradora, desde que este tratamento ocorra nas dependências do serviço de saúde.

As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 3 e 4 devem ser tratados na unidade geradora.

Estes RSS devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

Após o tratamento, os rejeitos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração de prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os RSS resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornam epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

As bolsas de sangue e de hemocomponentes rejeitadas por contaminação, por má conservação, com prazo de validade vencido e oriundas de coleta incompleta; as sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos; bem como os recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente as regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes. Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes RSS devem ser acondicionados em saco vermelho e transportados em recipiente rígido, impermeável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e identificado.

Subgrupo A2

Os RSS do Subgrupo A2 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os RSS referidos devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

O tratamento pode ser realizado fora da unidade geradora, desde que ocorra nas dependências do serviço.

Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

Após o tratamento, os rejeitos devem ser acondicionados em saco branco leitoso e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS".

Os RSS do Subgrupo A2 contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade, alto potencial de letalidade ou que representem risco caso sejam disseminados no meio ambiente, devem ser submetidos, na unidade geradora, a tratamento que atenda ao Nível III de Inativação Microbiana.

Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

Subgrupo A3

Os RSS do Subgrupo A3 devem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente

Quando forem encaminhados para incineração, os RSS devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS".

Subgrupo A4

Os RSS do Subgrupo A4 não necessitam de tratamento prévio.

Os RSS do Subgrupo A4 devem ser acondicionados em saco branco leitoso e encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada.

Os cadáveres e as carcaças de animais podem ter acondicionamento e transporte diferenciados, conforme o porte do animal, de acordo com a regulamentação definida pelos órgãos ambientais e sanitários

Subgrupo A5

Órgãos, tecidos, fluidos e todos os materiais envolvidos na atenção à saúde de indivíduos ou animais com suspeita ou certeza de contaminação por príons (agentes infecciosos compostos por proteínas modificadas).

Os RSS do Subgrupo A5 devem ser encaminhados para tratamento por incineração. Os RSS referidos no caput devem ser segregados e acondicionados em saco vermelho duplo, como barreira de proteção, e contidos em recipiente exclusivo devidamente identificado.

OBS:

Os resíduos do Grupo A, gerados pelos serviços de assistência domiciliar da rede de saúde de Serra, devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência.

Grupo B - Resíduos Químicos:

Identificado por meio do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT, e com discriminação de substância química e frases de risco. Embalagem original ou embalagem específica.

O gerenciamento dos RSS do Grupo B deve observar a periculosidade das substâncias presentes, decorrentes das características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

As características dos produtos químicos estão identificadas nas Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), não se aplicando aos produtos farmacêuticos e cosméticos.

Os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I.

Os RSS do Grupo B com características de periculosidade, no estado líquido, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

Quando submetidos a processo de solidificação devem ser destinados conforme o risco presente.

É vedado o encaminhamento de RSS na forma líquida para disposição final em aterros sanitários.

Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos, imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I.

Para o acondicionamento dos RSS do Grupo B devem ser observadas as incompatibilidades químicas descritas no Anexos IV e V da RDC 222/2018.

Os RSS do Grupo B destinados à recuperação ou reutilização devem ser acondicionados em recipientes individualizados, observados os requisitos de segurança e compatibilidade.

As embalagens e os materiais contaminados por produtos químicos, exceto as embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas citadas na letra "j", devem ser submetidos ao

mesmo manejo do produto químico que os contaminou.

As embalagens primárias vazias podem ser utilizadas para acondicionamento de RSS do Grupo B, observada a compatibilidade química, conforme Anexo IV da RDC Nº 222/2018

As embalagens primárias vazias de produtos químicos com algum tipo de periculosidade, submetidas à limpeza com técnicas validadas ou reconhecidas, são consideradas rejeitos e devem ser encaminhadas para disposição final ambientalmente adequada.

Somente as embalagens vazias de produtos químicos sem periculosidade podem ser encaminhadas para processos de reciclagem.

As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem, podendo ser encaminhadas para a reciclagem.

As excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos podem ser lançadas em rede coletora de esgotos sanitários, conectada à estação de tratamento, desde que atendam às normas e diretrizes da concessionária do sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários ou lançadas diretamente em corpos hídricos após tratamento próprio no serviço.

Os medicamentos hemoderivados devem ter seu manejo como resíduo do Grupo B sem periculosidade.

Os resíduos de produtos e insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial devem atender à regulamentação sanitária em vigor.

Os reveladores utilizados em radiologia devem ser tratados, podendo ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9 e serem posteriormente lançados na rede coletora de esgoto com tratamento, atendendo às determinações dos órgãos de meio ambiente e do serviço de saneamento.

Os fixadores usados em radiologia, quando não submetidos a processo de recuperação da prata, devem ser encaminhados para tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os RSS sólidos contendo metais pesados, quando não submetidos a tratamento devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I, conforme orientação do órgão ambiental competente. O descarte de pilhas, baterias, acumuladores de carga e lâmpadas fluorescentes deve ser feito de acordo com as normas ambientais vigentes.

A destinação dos RSS líquidos contendo metais pesados acima dos limites de descarte deve obedecer as orientações dos órgãos ambientais competentes. Os RSS contendo mercúrio (Hg) na forma líquida devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação ou para outra destinação que esteja de acordo com as regras definidas pelo órgão ambiental competente.

Os RSS do Grupo B que não apresentem periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente não necessitam de tratamento, podendo ser submetidos a processo de recuperação ou reutilização.

A destinação dos resíduos dos equipamentos automatizados e dos reagentes de laboratórios clínicos, incluindo os produtos para diagnóstico de uso in vitro deve considerar todos os riscos presentes, conforme normas ambientais vigentes.

Grupo C - Rejeitos Radioativos:

Não há geração.

Grupo D - Resíduos Comuns:

Os RSS do Grupo D, quando não encaminhados para reutilização, recuperação, reciclagem, compostagem, logística reversa ou aproveitamento energético, devem ser classificados como rejeitos.

Os rejeitos sólidos devem ser dispostos conforme as normas ambientais vigentes.

Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede coletora de esgotos.

O lançamento de rejeitos líquidos em rede coletora de esgotos, conectada à estação de tratamento, deve atender às normas ambientais e às diretrizes do serviço de saneamento.

Quando não houver acesso à sistema de coleta e tratamento de esgoto por empresa de saneamento, estes efluentes devem ser tratados em sistema ambientalmente licenciado antes do lançamento em corpo receptor.

Artigos e materiais utilizados na área de trabalho, incluindo vestimentas e Equipamento de Proteção Individual (EPI), desde que não apresentem sinais ou suspeita de contaminação química, biológica ou radiológica, podem ter seu manejo realizado como RSS do Grupo D.

Os procedimentos de segregação, acondicionamento e identificação dos coletores dos resíduos do

Grupo D, para fins de reciclagem, devem estar descritos no PGRSS.

Só podem ser destinados para compostagem forrações de animais de biotérios que não tenham risco biológico associado, os resíduos de flores, podas de árvores, jardinagem, sobras de alimentos e de seu pré-preparo, restos alimentares de refeitórios e restos alimentares de pacientes que não estejam em isolamento.

Os restos e sobras de alimentos só podem ser utilizados como ração animal, se forem submetidos a processo que garanta a inocuidade do composto, com a concordância do órgão competente do Ministério da Agricultura e de Vigilância Sanitária.

azul - resíduo reciclável (papéis, plástico, vidro, etc.);

preto - resíduo úmido.

Grupo E - Resíduos Perfuro Cortantes:

Identificado pelo símbolo de substância infectante, constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo.

Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.

Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

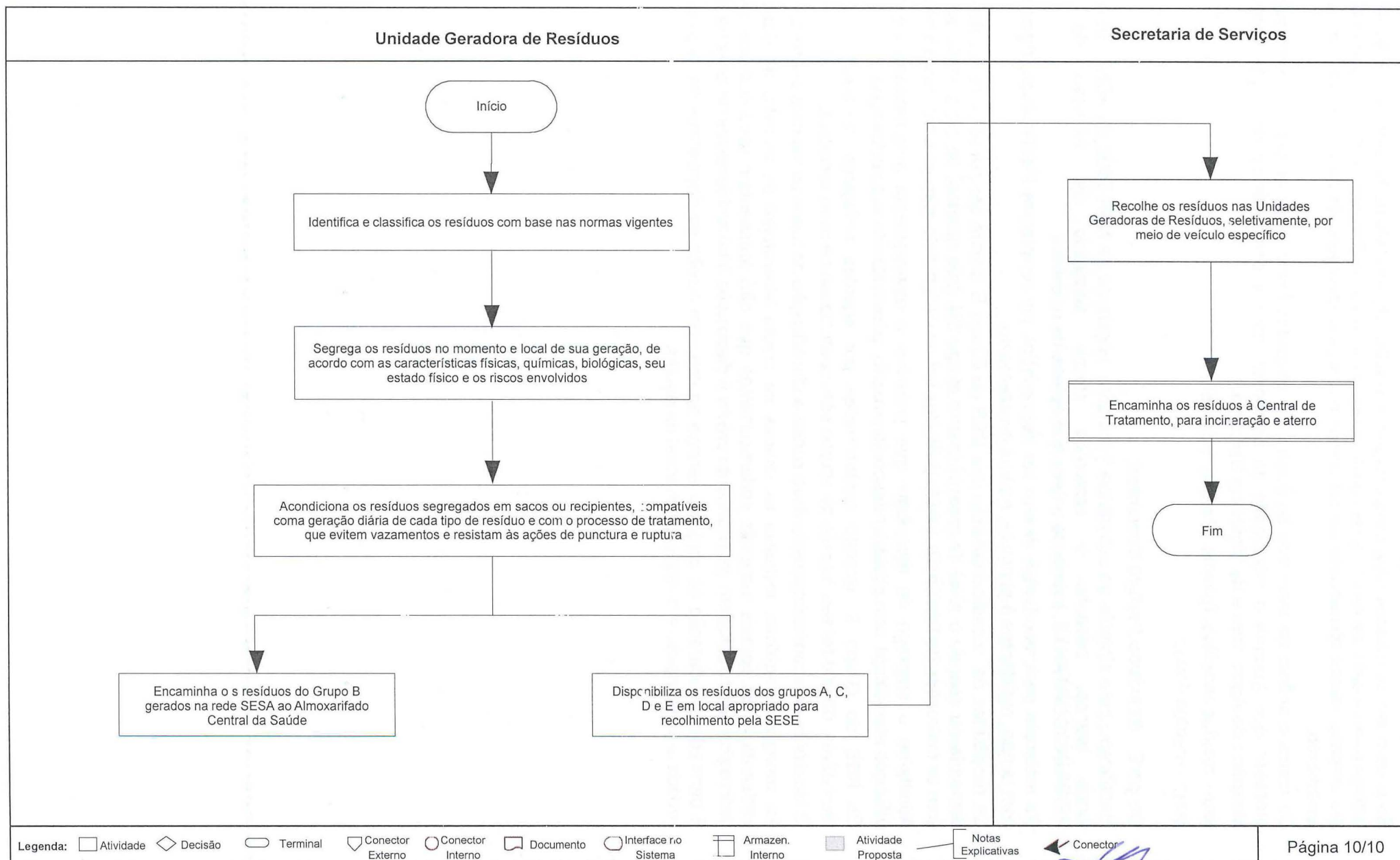
Admite-se o emprego de tecnologia que promova o esvaziamento automatizado de recipientes plásticos específicos com posterior descontaminação, possibilitando sua reutilização.


Os RSS do Grupo E, quando contaminados por agentes biológicos, químicos e substâncias radioativas, devem ter seu manejo de acordo com cada classe de risco associada.

O recipiente de acondicionamento deve conter a identificação de todos os riscos presentes.

As seringas e agulhas, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de doadores e de pacientes, e os demais materiais perfurocortantes que não apresentem risco químico, biológico ou radiológico não necessitam de tratamento prévio à disposição final ambientalmente adequada.

É permitida a separação do conjunto seringa agulha com auxílio de dispositivos de segurança, sendo vedada a desconexão e o reencape manual de agulha.



	PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA SECRETARIA DE SAÚDE	Norma de Procedimento	SSP-NP 04
---	--	------------------------------	--------------------------------

Assunto:

**SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO DE USUÁRIOS DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Versão: 02	Data de elaboração: V1 08/09/2015 V2 02/04/2024	Data da Aprovação: V1 30/09/2015 V2 a partir da data de sua publicação	Data da Vigência: V2 a partir da data de sua publicação
--------------------------	--	---	---

Ato de Aprovação: V1 Decreto nº 6.630/2015 V2	Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde - SESA
--	---

Revisada em: 02/04/2024	Revisada por: Superintendência de Atenção Especializada à Saúde
-----------------------------------	---

Anexos:

Anexo I – Fluxograma de Transporte Sanitário Eletivo
Anexo II - Fluxograma de Transporte de Urgência de Baixa Complexidade
Anexo III - Fluxograma de Transporte de Alta Hospitalar

Aprovação:

Carimbo e Assinatura da Secretária Municipal de Saúde

Carimbo e Assinatura da Controladoria Geral do Município

1. Finalidade:

Estabelecer os procedimentos para o Serviço de Transporte Sanitário de Usuários do Sistema Único de Saúde na Serra/ES.

2. Abrangência:

Todos os munícipes da Serra/ES que necessitem do Transporte Sanitário da SESA.

3. Base Legal e Regulamentar:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define o Transporte Sanitário como um dos quatro sistemas logísticos que compõem a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde;
- Resolução nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;
- Portaria nº 2048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, referente ao Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de

Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

- Lei Municipal nº5.390, de 17 de junho de 2015, que dispõe sobre o transporte para pacientes com doença renal crônica em tratamento nos hospitais públicos e nas clínicas de hemodiálise conveniadas ao Sistema Único de Saúde.

4. Conceitos:

4.1 Serviço de Transporte Sanitário (STS):

Tem como objetivo atender aos munícipes de Serra/ES nas seguintes situações:

- 4.1.1** Usuários com mobilidade reduzida ou nula, temporária ou permanente, que dificultem sua locomoção que necessitem de atendimento no âmbito do sistema SUS;
- 4.1.2** Usuários agendados pela Complexo de Regulação Municipal, para procedimentos médicos terapêuticos, indicados por serviços de saúde locais ou referenciados;
- 4.1.3** Remoção intra hospitalar e alta hospitalar.

4.2 Atendimento Eletivo:

O atendimento será realizado somente para aqueles que apresentam grau de dependência física (de acordo com os tipos de mobilidade para remoção eletiva), que os impossibilite ter acesso aos serviços de transporte coletivo ou particular, pois estes poderiam agravar sua situação clínica; e que realizam tratamento em instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O transporte realizado pelo Serviço de Transporte Sanitário da Prefeitura Municipal da Serra (STSPMS) é destinado exclusivamente para tratamentos em saúde e não envolve caráter social. As pendências sociais devem ser dirigidas aos setores responsáveis com envolvimento de outras secretarias.

4.3 Tipos de Mobilidade para Remoção Eletiva:

4.3.1 Cadeirante: Usuário que utiliza cadeira de rodas em casa e em todos os ambientes da comunidade, impulsionando-a ou sendo impulsionado por outra pessoa. Necessita de ajuda para subir e descer da cadeira de rodas;

4.3.2 Acamado: Usuário restrito ao leito e incapaz de realizar o auto-cuidado e/ou realiza com ajuda de terceiros. Necessita ser transportado em decúbito dorsal;

4.3.3 Deambulando: Usuário que consegue deambular com ou sem dificuldade e não apresenta déficit de mobilidade, mas apresenta-se debilitado ou enfraquecido após terapias ou procedimentos (hemodiálise, quimioterapia, radioterapia);

4.3.4 Sentado: Usuário que faz uso de muleta, andador ou deambula com dificuldade, mas possui capacidade de subir e descer do veículo com ajuda e possui firmeza para manter-se sentado durante o percurso;

4.3.5 Imobilizado: Usuário que apresenta complicações ortopédicas e/ou articulares, incapaz de deambular e necessita ser imobilizado em prancha para o transporte. Exemplo: cirurgia de coluna vertebral, cirurgia de articulação coxofemoral, imobilização de membros inferiores, patologias da coluna vertebral, dentre outras;

4.3.6 Acamado na Maca de Lona: Usuário acamado que mora em locais de difícil acesso e necessita ser removido de seu leito e conduzido até o veículo em maca de lona.

4.4 Tipos de Tratamentos atendidos pela STS:

4.4.1 Tratamento Eletivo Contínuo: São os atendimentos realizados para hemodiálise, câmara hiperbárica, quimioterapia, radioterapia, administração de medicamentos que necessitem monitorização e fisioterapia.

4.4.2 Tratamento Eletivo Único ou Esporádico: São os atendimentos realizados para as consultas especializadas, curativos de grande porte, revisões de cirurgias e exames de média e alta complexidade.

4.5 Critérios de Inclusão para Transporte Sanitário Eletivo:

Para solicitação de Atendimento Eletivo é necessário que um profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência realize entrevista com o usuário e/ou seu responsável e descreva a situação clínica em que o mesmo se encontra, identificando o motivo pelo qual necessita ser transportado pela STS, conforme os critérios descritos abaixo:

- a. Usuário deve apresentar disfunção da mobilidade (conforme descrição dos tipos de mobilidade para remoção eletiva);

- b. Usuário deve ser morador de Serra/ES;
- c. Usuário deve realizar acompanhamento em uma das Unidades de Saúde do Município;
- d. Usuário deve ter procedimento ou consulta agendada em instituições vinculadas ao SUS;
- e. Usuário deve ter quadro clínico compatível com o tipo de transporte oferecido pela STS.

4.6 Situação Clínica para Atendimento Eletivo:

O quadro clínico do usuário não pode envolver intercorrências agudas ou procedimentos de urgência, pois estas situações devem ser abordadas como solicitações de atendimento de Urgência Básica.

4.7 Tipo de Tratamento ou Procedimento:

Descrever na solicitação de atendimento eletivo o tipo de tratamento ou procedimento que o usuário necessita.

4.8 Diagnóstico:

Descrever na solicitação de atendimento eletivo o diagnóstico médico. Este diagnóstico é importante para definição da real necessidade de remoção em veículo especial e também para identificar se o usuário necessita de cuidados diferenciados para patologias específicas (osteoporose, distúrbios da coagulação, labirintite, fraturas, dentre outras).

4.9 História da Doença Atual:

Descrever na solicitação de atendimento eletivo a história da doença atual (sinais e sintomas relacionados ao diagnóstico médico) para verificação da necessidade de transporte pelo STS. Para que o usuário seja transportado pelo STS é essencial que além do déficit da mobilidade, apresente justificativa para ser referenciado para outro serviço de atendimento (qual a sua necessidade de tratamento em saúde).

4.10 Tipo de Respiração:

Descrever, caso seja um usuário traqueostomizado ou que faz uso de oxigênio em domicílio, se existe alteração no padrão respiratório. Não poderão ser transportados de forma eletiva os usuários que estiverem dispnéicos ou com qualquer complicação aguda pulmonar.

4.11 Medicamentos em Uso:

Descrever todos os medicamentos em uso pelo usuário para verificação de necessidades especiais durante o transporte. Exemplos: uso de quimioterápicos que causam náusea e/ou vômito, devendo o usuário ser transportado o mais inclinado possível e com as janelas abertas; uso de anticoagulantes que causam sangramento fácil, devendo haver maior cuidado na manipulação para prevenir hematomas; uso de medicações anti-hipertensivas, devendo o usuário ser transportado com a cabeça elevada e em decúbito dorsal.

5. Competência e Responsabilidades:

5.1 Compete as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Regionais de Saúde seguir as orientações contidas nesta Norma de Procedimento para a solicitação do STS;

5.2 Compete à SESA controlar e acompanhar a execução da presente Norma de Procedimento;

5.3 Compete à Gerência de Regulação fiscalizar a execução dos procedimentos realizados na presente Norma de Procedimento;

5.4 Compete à Superintendência de Atenção Especializada à Saúde revisar sempre que necessário a Norma de Procedimento;

5.5 Compete à Controladoria Geral do Município - CGM prestar apoio técnico e avaliar a eficiência dos procedimentos de controle, inerentes a presente Norma de Procedimento.

6. Procedimentos:

6.1 Execução do serviço:

6.1.1 Toda solicitação de transporte eletivo deve ser feita com no mínimo 10 dias úteis de antecedência;

6.1.2 Caso seja necessário prolongar o tratamento ou alterar dias ou horários, deverá ser feito um novo cadastro no STS;

6.1.3 Se não houver mudança nos dias ou horários, o cadastro/recadastro no STS precisará ser feito somente uma vez por ano;

6.1.4 Estar sempre no local e horário combinado para não gerar atrasos, pois caso não esteja no local combinado no horário correto o veículo do STS dará prosseguimento aos demais atendimentos

e não será possível retornar;

6.1.5 Comunicar ao STS sempre que houver a necessidade de cancelamento da remoção;

6.1.6 Se ocorrerem 02 faltas sem justificativa, o usuário será desligado da agenda necessitando de nova solicitação de transporte;

6.1.7 É obrigatório o uso do cinto de segurança para segurança dos usuários e acompanhantes;

6.1.8 Os usuários idosos, crianças, cadeirantes e com distúrbios psiquiátricos devem sempre ser transportados com acompanhantes;

6.1.9 Será permitido no máximo um acompanhante por usuário;

6.1.10 Não é permitido o transporte de crianças/adolescentes, conforme Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) como acompanhantes;

6.1.11 A saída e o retorno do usuário obedecerá à rota definida previamente pelo STS. O retorno dependerá da disponibilidade do veículo, não sendo possível marcar horário;

6.1.12 Não é permitido carona nos veículos à disposição do STS;

6.1.13 A equipe do STS é composta de um Condutor e um Técnico de Enfermagem e sempre que for necessário os familiares são responsabilizados a dar apoio à equipe para remoção do usuário até o veículo.

6.1.14 Caso o STS não tenha vaga para o atendimento do usuário, o mesmo poderá realizar articulação com outras instâncias a fim de garantir o transporte e, caso o usuário não aceite a transferência, o mesmo sairá da fila de espera.

6.2 atendimentos Eletivos que podem ser realizados pelo STS:

- Hemodiálise;
- Câmara Hiperbárica;
- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- Antibioticoterapia;
- Fisioterapia;
- Consulta Especializada;
- Exame Especializado;
- Curativo de Grande Porte;
- Revisão de Cirurgia;
- Altas Hospitalares;
- Terapias Ocupacionais;
- Urgência de Baixa Complexidade;
- Transferência das URS/UBS para UPA's;
- Transferência de UPA para hospitais de referência
- Internação Compulsória

6.3 Cadastro:

6.3.1 Usuário e/ou seu responsável deverá solicitar o cadastro na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade Regional de Saúde (URS) mais próxima da sua residência;

6.3.2 Profissional de nível superior da UBS/URS avalia a solicitação do usuário de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, para verificar a real necessidade da remoção, solicita o pedido pelo protocolo, preenchendo TODOS os campos do "Formulário de Solicitação de Transporte Eletivo" e orienta ao usuário solicitante a aguardar o retorno do STS para atendimento do pedido no prazo de 3 (três) dias úteis de antecedência (72 horas).

6.3.3 O STS recebe a solicitação por meio do protocolo, analisa se está de acordo com os critérios previamente estabelecidos e/ou se existe a possibilidade de atendimento, conforme disponibilidade de veículos/equipes e data/horário solicitado. O STS tem prazo máximo de 10 dias úteis antes do evento para analisar o pedido.

6.3.4 Havendo a possibilidade de atendimento, o STS entra em contato por telefone com o usuário ou familiar informando o recebimento do cadastro e a realização do atendimento.

6.3.5 Caso não seja possível o atendimento, o STS informa da NEGATIVA para o solicitante com a devida justificativa para que a mesma faça a comunicação ao usuário.

6.4 Canais de Comunicação:

6.4.1 Atendimento do STS: segunda a sexta das 08h às 16h pelos telefones: (27) 3241-8315 ou (27) 98166-1195 e e-mails: transportesanitario@serra.es.gov.br / servicosocial.transporte@serra.es.gov.br.

6.4.2 Link do Formulário de Solicitação de Transporte Eletivo: <https://forms.gle/e64hfhGv4xqRNKt8A>

6.4.3 Comunicação de alta de um equipamento de saúde/solicitação de retorno para a residência: o usuário deverá ligar nos telefones de atendimento ao público de segunda-feira a sexta-feira das 13h00min às 16h e/ou por e-mail transportesanitario@serra.es.gov.br.

6.4.4 Para a confirmação de agendamentos e encaixes o usuário deverá retornar à Unidade de Saúde onde foi solicitado o STS e solicitar a resposta - se foi deferido ou indeferido seu pedido.

6.5 Atendimentos de Urgência de Baixa Complexidade:

A solicitação para cadastro de transporte desse tipo de solicitação, ocorre após o usuário receber atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade Regional de Saúde (URS) e não apresentar melhora, extrapolando o grau de complexidade do serviço, mas de acordo com os tipos de atendimentos realizados pelo STS.

Sendo necessário o atendimento para o transporte de urgência de baixa complexidade, o profissional de saúde deverá avaliar a situação clínica do usuário, identificando se o mesmo não apresenta risco iminente de morte e se tem condições de ser transportado em veículo contendo: oxigênio, maca, condutor e Técnico de Enfermagem.

6.5.1 Veículo disponibilizado para remoção de Urgência de Baixa Complexidade:

Ambulância - Tipo A

- É de responsabilidade do médico solicitante, a remoção do usuário, o preenchimento da Guia de Referência e Contrarreferência, bem como a veracidade dos dados contidos nela. Esta responsabilidade cessará após o usuário ser recebido pelo médico da Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital referenciado, que tomará ciência da Guia de Referência e Contra Referência e anexará ao prontuário do usuário;
- Os usuários deverão ser transportados com acompanhamento de um familiar ou responsável, levando em conta a indisponibilidade de permanência dos servidores/colaboradores do STS nos locais de atendimento ou internação, considerando a programação de remoções. A UBS/URS deverá solicitar à família a presença do acompanhante, procedendo da mesma forma em caso de transferência hospitalar, caso o paciente se encontre em uma UPA;
- Todas as urgências de baixa complexidade clínicas de usuários adultos e pediátricos serão encaminhadas às Unidades de Pronto Atendimento. Para encaminhamento de usuários para hospitais, UPA solicitante deverá fazer contato prévio com o estabelecimento de destino e informar o nome do profissional que irá recebê-lo;
- O TSPMS não realiza remoção de urgência/emergência. Os pedidos dos casos mais graves devem ser encaminhados e atendidos pelo SAMU 192. O contato com este serviço deverá ser feito pelo médico da UBS/URS;
- Todo usuário encaminhado à UPA deverá ir obrigatoriamente com acompanhante e previamente orientado de que a responsabilidade pelo retorno à sua residência/território é dele próprio e/ou de seus familiares/responsáveis sendo exceção os pacientes acamados e cadeirantes.

6.5.2 Atendimentos de Urgência realizados pelo STS:

- Crise hipertensiva;
- Diabetes descompensada;
- Sutura e demais pequenas cirurgias;
- Fratura de membros sem comprometimento craniano ou de coluna vertebral;
- Intoxicação e acidente com animais peçonhentos;
- Investigação de dor precordial;
- Queimadura de pequeno porte;
- Prostração;
- Diarréia;
- Quadros febris;
- Cefaléia;
- Pneumonia;
- Urgência obstétrica a termo, sem trabalho de parto iminente;
- Urgência ginecológica;
- Tuberculose;
- Meningite;
- Pielonefrite;
- Gastroenterite;

- Dor abdominal aguda;
- Síndrome da abstinência ao álcool;
- Ideação suicida
- Surto psiquiátrico
- Crise tireotóxica;
- Cirrose;
- Caso suspeitos de dengue;
- Cólica nefrética e biliar;
- Úlcera péptica;
- Úlcera de pressão e feridas infestadas;
- Trombose venosa;
- IAM hemodinamicamente estável;
- Crises asmáticas e DPOC com leve dispnéia;
- Monoartrite aguda.

6.5.3 Atendimentos de Urgência não realizados pelo STS:

- Vítima inconsciente;
- Vítima com insuficiência respiratória grave;
- Vítima com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio;
- Vítima com suspeita de Acidente Vascular Cerebral;
- Vítima com intensa agitação psicomotora;
- Vítima com suspeita de estado de Mal Epilético;
- Paciente em parada cardiorrespiratória;
- Ferimento por arma branca, de fogo ou objeto penetrante;
- Vítima com grande área corporal queimada ou queimadura de vias aéreas;
- Eventos com vítimas;
- Colisão de veículos com vítima presa em ferragens;
- Colisão de veículos com vítima ejetada;
- Colisão de veículos com morte de um dos ocupantes;
- Colisão de veículos em geral;
- Acidente com veículo em alta velocidade;
- Queda de altura;
- Paciente com frequência respiratória inferior a 10 ou superior a 40 movimentos por minuto ou dificuldade respiratória não controlada com manutenção de vias aéreas;
- Escala de Coma Glasgow com resultado igual ou menor que 13;
- Escala de Trauma com resultado inferior a 9;
- Comprometimento de vias aéreas e ventilação: trauma de face, pescoço, traumatismos severos do tórax;
- Ferimentos penetrantes da cabeça, pescoço, tórax, abdome, região inguinal;
- Evidência de trauma raquimedular;
- Amputação parcial ou completa dos grandes membros;
- Trauma de extremidade com comprometimento vasculo-nervoso;
- Queimaduras com acometimento extenso da superfície corporal ou das vias aéreas.
- Paciente em surto psiquiátrico;
- Afogamento;
- Trabalho de parto iminente;
- Gestante de alto risco - avaliação do Enfermeiro da Central + contato com Hospital de Referência + SAMU 192;
- Urgências obstétricas;
- DEHG severa (risco de convulsões e eclampsia materna);
- TP prematuro avançado (possibilidade de haver necessidade de atendimento e procedimentos ao RN);
- Perdas sanguíneas acentuadas (necessidade de condutas médicas para evitar o choque);
- Risco de ruptura uterina (choque hipovolêmico);
- DPP (Descolamento Prematuro de Placenta);
- Anafilaxia.



6.6 Atendimentos de Alta Hospitalar:

As solicitações de remoção em razão de altas hospitalares serão realizadas aos munícipes da Serra/ES

que estejam internados em Hospitais Públicos ou conveniados ao SUS, devendo a solicitação ser realizada pelo hospital/clínica que o usuário está internado.

Mesmo sendo munícipe da Serra/ES, o usuário não será levado para residência de familiares ou outros fora dos limites territoriais do município.

O atendimento às solicitações de remoção por alta hospitalar é programado e realizado conforme a classificação das prioridades de remoção do serviço.

6.6.1 Fluxo para Solicitação de Atendimento de Alta Hospitalar:

- a. O profissional do Hospital entra em contato com o STSPMS e recebe orientações, via telefone, e preenche o "Formulário de Solicitação de Alta Hospitalar", informando todos os dados de identificação (inclusive o número do CNS), endereço, condições clínicas do usuário, enfermaria/leito onde o mesmo se encontra e confirmação da central de vagas de leito pelo SUS.
- b. TSPMS recebe a solicitação eletronicamente, verifica se o usuário apresenta os critérios de inclusão para transporte e realiza o cadastro do mesmo no sistema;
- c. Após autorização, encaminha o veículo para a realização do atendimento;
- d. A solicitação de alta será realizada após envio do formulário, estando o mesmo já preparado para sair do Hospital (sem punção, bolsa coletora vazia da sonda vesical, curativo pronto, medicação administrada, entre outros). A alta hospitalar só ocorrerá com a presença de um acompanhante. O veículo do TSPMS não aguardará em decorrência da demanda de atendimentos.

6.7 Internação Compulsória:

As solicitações de remoção para Internação Compulsória são realizadas por determinação da Justiça, com a necessária autorização familiar. É sempre determinada pelo juiz competente, depois da solicitação formal realizada por um médico psiquiatra atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física.

6.7.1 Fluxo para Solicitação de Atendimento de Internação Compulsória:

Assessoria Técnica da SESA encaminha email com a Decisão Judicial e ao STS, que realiza os seguintes procedimentos:

- a. Contato com familiares responsáveis pelo munícipe para confirmação da internação, situação do munícipe e dados pessoais (endereço, telefone, etc);
- b. Contato com a guarda municipal, caso seja necessário;
- c. Programação do agendamento em conjunto com a Referência Técnica;
- d. Contato com a família para comunicar a data da remoção e demais orientações.

OBS: A remoção pelo STSP será realizada sempre pela equipe (Condutor e Técnico de Enfermagem). Porém, em caso de ausência do/a enfermeiro/a, é responsabilidade da Referência Técnica designar um profissional de enfermagem de Nível Superior para acompanhar a remoção.

6.8 Atribuições da equipe no desempenho de suas funções no STS:

- a. Ter conhecimento, cumprir e fazer cumprir as regras deste protocolo;
- b. Ser educado, cortês e imparcial com os usuários, tratando-os com respeito e urbanidade, evitando discussões, devendo instruí-los a dirigir suas reclamações, críticas e sugestões diretamente à gestão do serviço;
- c. Nortear suas condutas e ações no exercício de suas tarefas, conforme orientação da equipe de especialistas em saúde, quando está evidenciar situações e casos de sua competência técnica;
- d. Elaborar as rotas para os atendimentos da STS.

6.8.1 São vedados à equipe:

- a. Agredir física ou verbalmente qualquer usuário do Transporte Público Sanitário;
- b. Transportar, comercializar, oferecer, ou distribuir qualquer tipo de produto (inclusive propaganda) a usuários/acompanhantes ou quaisquer pessoas durante o horário de trabalho.

6.8.2 São atribuições do motorista no desempenho de suas funções:

- a. Assumir o plantão 10 minutos antes do horário de trabalho e estar em condições adequadas para o trabalho, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) dos cuidados pessoais;
- b. Portar o uniforme padronizado e sapato na cor preta, todo fechado (preferência bota ou botinas);
- c. Conduzir o veículo de forma segura e eficiente durante o transporte dos usuários, observando todas as regras e leis de trânsito, inclusive não trafegar em locais de difícil acesso ou prejudicados por eventos naturais como chuva forte, que impossibilitem o movimento seguro do veículo e seu

estacionamento;

- d. Observar rigorosamente os horários de embarque/desembarque de cada usuário, conforme definido no roteiro de viagem, devendo apontar antecipadamente ao serviço de agendamento qualquer circunstância que possa dificultar e/ou impedir o seu cumprimento;
- e. Definir o trajeto mais adequado para atendimento a determinado grupo de usuários, na ida ou retorno de seu tratamento de saúde, com o objetivo de tornar rápido, confortável e seguro o transporte dos usuários;
- f. Em casos extremos de agressão física e/ou verbal contra si, auxiliar em saúde ou usuário, o motorista deverá comunicar imediatamente a situação à gestão do Serviço de Transporte Público Sanitário, registrar o incidente no talão de ocorrências, podendo inclusive arrolar como testemunhas os usuários que presenciaram o fato;
- g. Quando da ausência do usuário, o motorista deve comunicar de imediato a Central de Agendamento ou "Controle" e relatar o fato, arrolando testemunhas e detalhando fatos a fim de obter respaldo para reclamações posteriores;
- h. Realizar o controle do KM, anotando em planilha própria a data, horário, KM inicial, destino, KM final e assinatura;
- i. Realizar o controle do combustível e se encaminhar para o abastecimento quando necessário - comunicar o "Controle";
- j. Analisar e conferir o nível do óleo e demais informações indicadas no painel, comunicando a coordenação ou "Controle" quanto as inconformidades;
- k. Encaminhar o veículo para manutenção preventiva ou corretiva – conforme orientação da coordenação;
- l. Após conferência do carro, ônibus ou van, repor os materiais e checar os equipamentos;
- m. Realizar a limpeza do veículo sempre que necessário, conforme POP da Limpeza e Desinfecção de artigos e superfícies, assim que retornarem a base.

6.8.2.1 São vedados ao motorista:

- a. Transportar usuário com mais de um acompanhante/responsável;
- b. Permitir que algum passageiro seja transportado sem cinto de segurança;
- c. Transportar qualquer volume que não esteja atrelado ao tratamento do usuário e que os usuários queiram levar, mas que não possam carregar por conta própria durante a viagem, ou seja, cujo tamanho ou peso exceda o limite para "bagagem de mão" e, portanto, ocupe espaço maior no veículo e/ou dificulte o embarque /desembarque;
- d. Fazer qualquer tipo de transporte que não conste do agendamento e/ou roteiro de viagem, ou seja, transportar qualquer pessoa, usuário ou não, a qual não tenha vaga agendada para aquela rota, data e horários específicos ou queira partir/retornar de local diverso daquele agendado como ida/destino;
- e. Receber documentos pertinentes ao usuário com intuito de intermediar seu envio ao Transporte Público Sanitário. Se ocorrer esse tipo de solicitação por parte de algum usuário, oriente a ele que procure a área competente por aquele assunto.

6.9 São deveres do usuário quando em uso do Serviço de Transporte Sanitário:

- a. Ter conhecimento e cumprir as regras deste protocolo;
- b. Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Público Sanitário, sempre de forma educada e sem exaltação;
- c. Quando usuário em cadeira de rodas, disponibilizar pessoas em sua residência aptas a transportá-lo até o carro e vice-versa, ou seja, na ida (embarque) e no retorno (desembarque).
- d. Durante a viagem:
- e. Usar e manter afivelado o cinto de segurança durante todo o trajeto;
- f. Não colocar qualquer parte do corpo para fora do veículo;
- g. Falar com o motorista somente o indispensável;
- h. Portar-se de maneira adequada, sendo vedado: falar alto, pronunciar palavras de baixo calão, permanecer sem camisa, fumar, ingerir bebida alcoólica e sujar o interior do veículo inclusive com restos de alimentos.

6.9.1 Infrações: são consideradas infrações as seguintes circunstâncias ou condutas do usuário e, uma vez constatadas, ficam passíveis de sanções nos termos deste protocolo:

- Deixar de cumprir seus deveres conforme consta neste regulamento;
- Não se apresentar para a viagem agendada ou se atrasar por mais de 5 minutos para o embarque;

- Comercializar produtos dentro dos veículos da frota;
- Não comunicar mudança de endereço ou fornecer endereço incorreto que dificulte ou impeça o motorista de transportar o usuário;
- Solicitar transporte para retorno antes da efetiva liberação do usuário.

6.9.2 Sanções: o uso inadequado do Serviço de Transporte Sanitário sujeitará os usuários à suspensão do seu cadastro de uso no serviço. São passíveis de automático descredenciamento do serviço após a devida apuração e comprovação documental ou testemunhal, as seguintes condutas dos usuários:

- Agressão física ou verbal a qualquer membro da equipe ou usuário do Transporte Público Sanitário;
- Aliciar motorista a executar roteiro não previsto ou transportar usuário sem agendamento prévio;
- Solicitar transporte sem a existência de agendamento do procedimento junto ao equipamento de saúde, destino.

7. Considerações Finais:

7.1 O tipo de transporte será determinado pela equipe de agendamento levando-se em conta o grau de mobilidade do usuário; conforme descrito pela unidade de saúde e/ou laudo médico.

7.2 A aprovação do transporte garante o direito a atendimento, desde que haja vaga disponível na data, horário e local de destino solicitado. Poderá ocorrer alterações no horário de retorno dos usuários sem prévia comunicação, isso acontece especialmente em virtude de intercorrências relacionadas às condições do trânsito, ou em decorrência da necessidade de atender uma demanda inesperada por transporte no mesmo percurso/entorno do destino.

7.3 O percurso e a logística do transporte serão definidos pela equipe de agendamento, sendo que não existe a obrigatoriedade de o transporte aguardar o término da consulta, exame ou terapêutica do usuário, salvo em situações onde não existem outras demandas de transporte ou quando o tempo e a distância inviabilizar o retorno do veículo para a base. Vale destacar que a equipe de agendamento procurará otimizar ao máximo cada transporte, muitas vezes agendando outras demandas no trajeto ou entorno do local de destino.

7.4 Por ser um serviço público coletivo, e por atender a usuários de todos os bairros e regiões do município, com destino aos mais diversos equipamentos de saúde, fica restrito a cada usuário/responsável, agendar uma única viagem por dia.

7.5 É obrigatório a presença de um acompanhante para auxiliar o usuário portador de dificuldades de locomoção, que dificulte sua entrada no veículo, bem como sua locomoção até o local de destino - ida e retorno.

7.6 Caso tenha possibilidade de remanejamento para outro prestador mais próximo da sua residência será realizado sem anuência do usuário.

7.7 Quando necessária a presença de um acompanhante, o mesmo deverá possuir idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, e gozar de boa saúde física e mental a fim de auxiliar o usuário em seus deslocamentos.

7.8 Os casos omissos serão deliberados pela equipe do STS e referendados pelo Superintendente de Atenção Especializada à Saúde.

7.9 Esta norma entrará em vigor em sua data de publicação.

Fluxograma 1

Critérios de Inclusão para Transporte Sanitário Eletivo

Para a solicitação de atendimento é necessário que o profissional de Saúde da Unidade realize entrevista com o usuário e descreva: situação clínica, motivo pelo qual necessita ser transportado pelo STS (Serviço de Transporte Sanitário), conforme os critérios descritos abaixo:

- a. **1** Usuário deve apresentar disfunção da mobilidade – Tipo de mobilidade para remoção eletiva;
- b. **2** Usuário deve ser morador da Serra/ES;
- c. **3** Usuário deve realizar acompanhamento em uma das Unidades de Saúde do Município;
- d. **4** Usuário deve ter procedimento ou consulta agendada em instituição vinculadas ao SUS (Sistema Único de Saúde);
- e. **5** Usuário deve ter quadro clínico compatível com o tipo de transporte oferecido pelo STS (Serviço de Transporte Sanitário).

Situação Clínica para Atendimento:

- a. Descrever na solicitação de atendimento eletivo o tipo de tratamento ou procedimento que o usuário necessita e irá realizar;
- b. Descrever na solicitação de atendimento eletivo o diagnóstico médico;
- c. Descrever na solicitação de atendimento eletivo a história da doença atual, sinais e sintomas e diagnóstico médico;
- d. Descrever na solicitação de atendimento eletivo o Tipo de Respiração, caso seja um usuário traqueostomizado ou que faz uso de oxigênio em domicílio (alteração do respiratório);
- e. Descrever na solicitação de atendimento eletivo todos os Medicamentos em uso pelo usuário para verificação de necessidades especiais durante o transporte.

Fluxograma 2

Critérios para Atendimentos de Urgência de Baixa Complexidade

O cadastro de transporte desse tipo de solicitação, ocorre após o usuário receber atendimento na Unidade Básica de Saúde (USB) e Unidade Regional de Saúde (URS) e não apresentar melhora, extrapolando o grau de complexidade do serviço, mais de acordo com os tipos de atendimentos realizados pelo STS (Serviço de Transporte Sanitário).

Sendo necessário o atendimento para o transporte de urgência de baixa complexidade, o profissional de saúde deverá avaliar a situação clínica do usuário, identificando se o mesmo não apresenta risco iminente de morte e se tem condições de ser transportado em veículo contendo: oxigênio, maca, condutor e Técnico de Enfermagem;

Veículo disponibilizado para remoção de Urgência de Baixa Complexidade – Ambulância Tipo A.

Fluxograma 3

Critérios para Atendimentos de Alta Hospitalar

As solicitações de remoção em razão de altas hospitalares serão realizadas para os munícipes da Serra/ES que estejam internados em Hospitais públicos ou conveniados ao SUS, devendo a solicitação ser realizada pelo hospital/clínica que o usuário está internado.

O atendimento às solicitações de remoção por alta hospitalar é programado e realizado conforme a classificação e prioridade de remoção do serviço. O profissional do hospital entra em contato com o STS, via telefone e encaminha o formulário de solicitação de alta hospitalar.

O STS recebe a solicitação eletronicamente, verifica os critérios para transporte e realiza o cadastro. Após autorização, encaminha o veículo para atendimento.

A solicitação de alta será realizada após envio do formulário estando o paciente preparado para a efetivação da alta.

