

2.3- Se estiver em fazenda, perguntar qual o nome da fazenda e pontos de referência, tais como: rios próximos, antenas, plantações ou animais próximos. Perguntar se existe alguma pessoa conhecida no local ou próximo que possa orientar a equipe.

2.4- Se em hospital, saber qual o nome do hospital e contato telefônico. Orientar quanto ao espaço requerido pela aeronave pousar e perguntar a cerca de possíveis locais de acesso do paciente a aeronave.

3- Falar com o médico ou solicitante da ocorrência.

4. Verificar o poder de resolução do caso no local.

Perguntar quanto tempo de doença*.

Se pode vir para Belém por outros meios (avião, barco, ambulância).

Perguntar se o paciente já foi medicado e qual a resposta após a medicação.

4. Se há risco de morte.

5. Se é perfil para transporte aéreo**.

Se tem condições de voo***.

Informar que os pacientes serão transportados sem a presença de acompanhantes a bordo da aeronave, excetuando-se aqueles respaldados por lei (idosos e crianças).

Perguntar se já houve cadastro do paciente na central de leitos ou contato prévio com algum hospital que garanta o atendimento do enfermo.

Confirmar o leito informado e o atendimento do paciente.

Accionar o COA e o médico plantonista.

*Deve-se informar que pacientes com doenças crônicas e sem risco de morte, não serão transportados pelo serviço, mesmo que o mesmo possua leito confirmado em hospital.

**O perfil do paciente para o transporte aéreo por helicóptero resume-se quanto sua capacidade física e risco presumido a aeronave e sua tripulação.

Pacientes que tiverem altura superior a 1,75 metros, grandes obesos e com transtorno mental, agitados e agressivos não serão resgatados.

***Pacientes instáveis hemodinamicamente, com risco iminente de morte, infartados descompensados, aqueles que necessitem de via aérea definitiva e ventilação mecânica por período de tempo superior a 40 minutos durante o transporte, deverão ser considerados "sem condições de transporte", e, portanto o envio da equipe não será autorizado.

É função do Médico do COA:

Ser acionado pelo médico regulador da SESPA ou Piloto de serviço do COA, quando este for em "missão bombeiro".

Verificar a possibilidade de falar com o médico do local do evento ou pessoa que acionou o serviço.

Realizar o Check List do material a ser usado na aeronave, verificando a presença ou ausência de medicações e de materiais de consumo, bem como sua validade.

Colocar os EPIs (Cadeirinha, mosquetão, corda ou fita, colete salva-vidas).

Informar o comandante quando pronto.

Ser conhecedor das técnicas de embarque e desembarque da aeronave, bem como o que fazer em caso de pane e pouso forçado

Estabilizar o paciente no local do chamado, embarcando o mesmo somente após estável ou quando após uma minuciosa avaliação, constatar que o benefício do transporte sobrepuja o risco para o enfermo.

Preencher o relatório de voo, em ficha padronizada presente no interior da aeronave.

Avisar o médico regulador após chegada e entrega do paciente ao serviço de atendimento móvel (SAMU ou RESGATE BOMBEIRO).

É função do Tripulante Operacional:

1. Estar pronto quando acionado.

Confirmar o material que deverá ir no interior da aeronave, excetuando aqueles que o médico definir que deve permanecer em solo.

Avisar o médico quanto a ausência de materiais que constam na lista do CHECK LIST.

Colocar EPIs.

Segurar o embarque e o desembarque do paciente e acompanhante.

Fazer um Briefing com os passageiros sobre os procedimentos padrões de segurança com relação a aeronave e o voo.

Verificar se toda a tripulação e passageiros encontram-se embarcados na aeronave, com cintos afivelados e fones de ouvidos.

Fazer a segurança da aeronave, prevenindo danos à mesma.

Auxiliar o piloto quanto a presença de aves e obstáculos.

Fazer o "apoio de solo", orientando quanto ao melhor local de pouso, posição do vento e a presença de algum obstáculo que impeça o pouso ou decolagem da aeronave.

Auxiliar o médico durante o transporte.

Coordenar o serviço de atendimento móvel ao se aproximar da aeronave e retirada do paciente.

Acompanhar o paciente até a ambulância, exceto nos casos graves em que a presença do médico for indispensável.

Quando em pouso em área restrita deverá ser o primeiro a desembarcar da aeronave para que possa proporcionar a segurança da aeronave e impedir a aproximação de pessoas e animais até que os rotores principal e de Cauda parem de girar.

Retornar a base e preparar a aeronave para o próximo voo.

Todas as informações prestadas ao piloto são feitas através de frasiologia padrão utilizada no meio aeronáutico.

LISTA DE ABREVIATURAS:

EPIs: Equipamentos de Proteção Individuais

COA: Comando de Operações Aéreas.

CB: Corpo de Bombeiro

CBMPA: Comando de bombeiros Militar do Pará.

PM: Polícia Militar.

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

RESOLUÇÃO Nº 12, DE 29 DE JANEIRO DE 2010.

A Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais e, - Considerando a Portaria nº 3.252 de 22/12/ 2009 que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

- Considerando a Portaria nº 2.031, de 23 de setembro de 2004 que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

- Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária de 27/01/2010.

Resolve:

Art. 1º – Aprovar a Organização da Rede Paraense de Laboratórios de Saúde Pública: Estrutura Laboratorial Estadual e Municipal, nos termos do anexo desta resolução

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém,, 29 de janeiro de 2010.

Maria Silvia Martins Comarú Leal.

Secretária de Estado de Saúde Pública.

Presidente da CIB/Pará.

Fredson Pereira da Silva.

Presidente do COSEMS/PA.

ANEXO RES. CIB Nº 12 DE 29/01/2010.

I. Organização da Rede Paraense de Laboratórios de Saúde Pública: Estrutura Laboratorial Estadual e Municipal.

INTRODUÇÃO

Na busca da construção de sistema de saúde mais funcionais e resolutivos, o Ministério da Saúde instituiu instrumentos normativos como a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS, buscando a equidade das ações e serviços. A NOAS apresenta como estratégia fundamental a regionalização das ações e serviços de saúde, pactuadas entre os diversos níveis de gestão, e explicitadas no Plano Diretor de Regionalização (PDR). Segundo este plano que se constitui em uma estratégia de ordenamento do processo de regionalização da Assistência à Saúde, o Estado do Pará está ordenado na seguinte hierarquização de redes de serviços: Nove (9) Pólos Regionais, trinta e quatro (34) Regiões de Saúde e sessenta e dois (62) Módulos Assistenciais, sendo necessárias algumas adequações para a realidade laboratorial do estado.

O LACEN-PA como coordenador da rede estadual de laboratórios públicos e privados segundo a portaria Nº 2031/GM de 23 de setembro de 2004, propõem a descentralização de alguns agravos de saúde pública para subsidiar os Pólos Regionais no atendimento dos procedimentos de média complexidade, conforme tipo do Laboratório, que será descrito pelos grupos de exames.

Frente à definição da regionalização da Saúde no Pará sob a ótica do Pacto pela Saúde, e da normatização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, faz-se necessário à estruturação da Rede Paraense de Laboratórios de Saúde Pública, visando proporcionar apoio mais resolutivo e de fácil acesso às ações e serviços laboratoriais voltados a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Assistência Médica, frente ao novo desenho organizacional, geográfico e epidemiológico das ações e serviços de saúde no estado.

Com este processo de regionalização da assistência à saúde, houve a necessidade de se estabelecer as competências de cada um dos três níveis de referência, no que se refere à assistência de média e alta complexidade, voltados aos processos de vigilância em saúde. Assim sendo, a Referência Estadual para a alta complexidade limita-se a capital do estado; a Referência Regional será representada pelos Pólos Regionais que deverá atender aos procedimentos da média complexidade e a Referência Local que será de responsabilidade dos Módulos Assistenciais, com capacidade para ofertar um conjunto mínimo de serviços de média complexidade.

2. MACRO-OBJETIVO

Assegurar a Vigilância Laboratorial às ações e serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Assistência Médica do Sistema Único de Saúde com elevado padrão de qualidade e fácil acesso.

3. GESTÃO

À Gestão da Rede Paraense de Laboratórios de Saúde Pública, é de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA, através de seu Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-PA em integração com os setores da SESPA responsáveis pela Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde, como parte integrante da Coordenação de Vigilância a Saúde, com as seguintes competências:

- Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública;

Avaliar as atividades desenvolvidas pelas unidades participantes da rede;

Participar e controlar a execução das ações pactuadas; Habilitar os laboratórios de referência Municipal e Laboratórios Locais.

4. ORGANIZAÇÃO DA REDE ESTADUAL

A Rede Paraense de laboratórios de Saúde Pública, integrante do SISLAB, será constituída por unidades laboratoriais que serão estruturadas para dar suporte a agravos ou programas nas seguintes áreas:

ÁREA	AGRAVOS OU PROGRAMAS
Vigilância Epidemiológica	Diagnóstico de Doenças de notificação Compulsórias, vigilância de base laboratorial, monitoramento de resistência antimicrobiana e definição dos Kits Diagnósticos a serem utilizados na rede.
Vigilância Ambiental em Saúde	Controle de qualidade da água para consumo humano, controle de qualidade do ar, controle de qualidade do solo, controle de fatores ambientais físicos e químicos, controle dos fatores ambientais biológicos e monitoramento de populações humanas exposta a fatores ambientais biológicos, químicos e físicos.
Vigilância Sanitária	Análises laboratoriais relacionadas às funções do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, em alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, imunobiológicos, hemoderivados; toxicologia humana, contaminantes biológicos e não biológicos em produtos, materiais e equipamentos de uso para saúde, e vigilância em portos, aeroportos e fronteiras.
Assistência Médica	Apoio Complementar à assistência de média e alta complexidade ao diagnóstico de doenças e outros agravos à saúde.

5 - ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO

5.1 - Regionalização das Ações de Vigilância Laboratorial Estadual e Municipal

As unidades laboratoriais de saúde pública do LACEN-PA e dos municípios se localizarão nos municípios pertencentes as cinco macrorregiões do Estado do Pará, definidos no Plano Diretor de Regionalização e organizados conforme estabelecido em reunião da CIB, de acordo com a proposta descrita a seguir:

REFERÊNCIA	MACRORREGIÃO	ABRENGÊNCIA	DIAGNÓSTICOS PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Belém	Norte	Estadual	EPM3/Alta Complexidade
		Macrorregional	EPM2
Breves		Microrregional	EPM2
Soure		Microrregional	EPM2
Castanhal	Nordeste	Macrorregional	EPM2
Capanema		Macrorregional	EPM2
Santarém	Oeste	Macrorregional	EPM2
Altamira		Macrorregional	EPM2
Marabá	Sudeste	Macrorregional	EPM2
Tucuruí		Macrorregional	EPM2
Conceição do Araguaia	Sul	Macrorregional	EPM2
Oriximiná	Fronteira	Macrorregional	EPM2

UF	Cod. Munic	Nome Município(s) que compõem o Módulo	População Estimada 2008	CRS	TIPO LAB.
PA	150080	Ananindeua	495.480	1ª	TIPO 2
PA	150140	Belém	1.424.124	1ª	TIPO 3
PA	150150	Benevides	45.616	1ª	TIPO 2