TRANSPORTE AEROMÉDICO OPERAÇÕES

- A **OMNI TAXI AÉREO** é uma empresa de resgate e transporte aeromédicos em plataformas (MEDEVAC) e transporte de passageiros OFF SHORE, Líder no mercado.
- Sede: Rio de Janeiro.
- Frota: 40 helicópteros em operação.
  - ✓ 07 de suporte avançado de vida .
- Todos homologados pela ANAC.

- Localização das aeronaves:
  - 7 bases distribuídas estrategicamente ao longo da costa brasileira – do Rio de Janeiro até o nordeste.
  - 1 base no interior da floresta amazônica (Urucu).

Base de Operações – Atuais

Permanentes e temporárias

FROTA : 49 HELICOPTEROS

- EC135 EUROCOPTER

– S76 SIKORSKY

– EC 155 EUROCOPTER

– AW 139 AGUSTA WESTLAND

- S 61 SIKORSKY

– EC 225 EUROCOPTER

– S92 SIKORSKY

EUROCOPTER EC- 135

- Velocidade máxima :155 kt (287 km/h)
- Velocidade cruzeiro: 120 kt (222 km/h)
- Altitude mínima 500 ft (152 m) e máxima 10.000 ft (3048 m)
- Autonomia : 2 h e 50 min
- obs. Altitude mínima referente a regulamentação e altitude máxima devido a limitação operacional, porém, geralmente os voos são realizados entre 500 e 5000 ft

PR-MEU
omni
táxi aéreo

táxi aéreo
omni

EUROCOPTER EC- 155

- Velocidade máxima : 175 kt (324 km/h)
- Velocidade cruzeiro: 140 Kt (259 km/h)
- Autonomia : 4 horas (tanque auxiliar)
- Altitude mínima 500 ft (152 m) e máxima 15000 ft (4572 m)
- obs. Altitude mínima referente a regulamentação e altitude máxima devido a limitação operacional, porém, geralmente os voos são realizados entre 500 e 5000 ft

OHI
OMNI HELICOPTERS INTERNATIONAL

omni
táxi aéreo

SIKORSKY - 76C++

- Velocidade máxima : 155 kt (287 km/h)
- Velocidade cruzeiro: 135 Kt (250 km/h)
- Autonomia : 4 horas
- Altitude mínima 500 ft (152 m) e máxima 15000 ft (4572 m)
- obs. Altitude mínima referente a regulamentação e altitude máxima devido a limitação operacional, porém, geralmente os voos são realizados entre 500 e 5000 ft

PR-OMQ

AW-139

- Velocidade máxima : 167 KT
- Velocidade cruzeiro: 135 KT
- Autonomia : 4 horas
- Altitude mínima 500 ft e máx 20.000 ft
- obs. Altitude mínima referente a regulamentação e altitude máxima devido a limitação operacional, porém, geralmente os voos são realizados entre 500 e 5000 ft

PR-OHR
omni
TAXI AÉREO

TRIPULANTES

- Pilotos = todos os pilotos passam por treinamento periódico anual em simulador e em treinamentos noturnos, para estarem habilitados nas missões aeromédicas .
- Médicos e enfermeiros = atualmente são fornecidos pelas empresas contratantes.
- Tripulação em todas aeronaves:
  - Piloto e copiloto
  - Médico e enfermeiro

TREINAMENTO

– Simulador: 8h voo PF e 8h voo PM(EC 155).

– Simulador: 6h voo PF e 6h voo PM(AW 139).

– Treinamento noturno: em Unidade Marítima.

Em torno de 3 h de voo para cada uma das três tripulações noturnas em SBJR e SBME. Treinamento também das tripulações no nordeste.

– Treinamento das equipes do EC 155 no Rio no AATD (Advanced Aviation Training Device), voo IFR 1h PF e1h PM.

TREINAMENTO

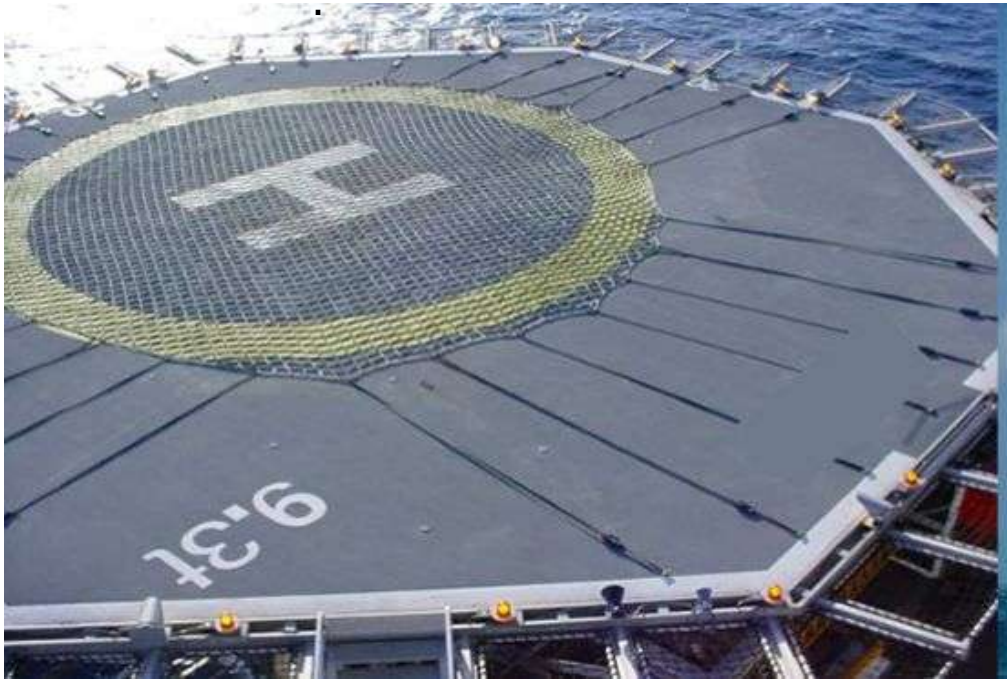
PLATAFORMA

NAVIO

REDE DE PROTEÇÃO - HELIDECK

Cuidados no embarque e desembarque da tripulação médica e pacientes

.

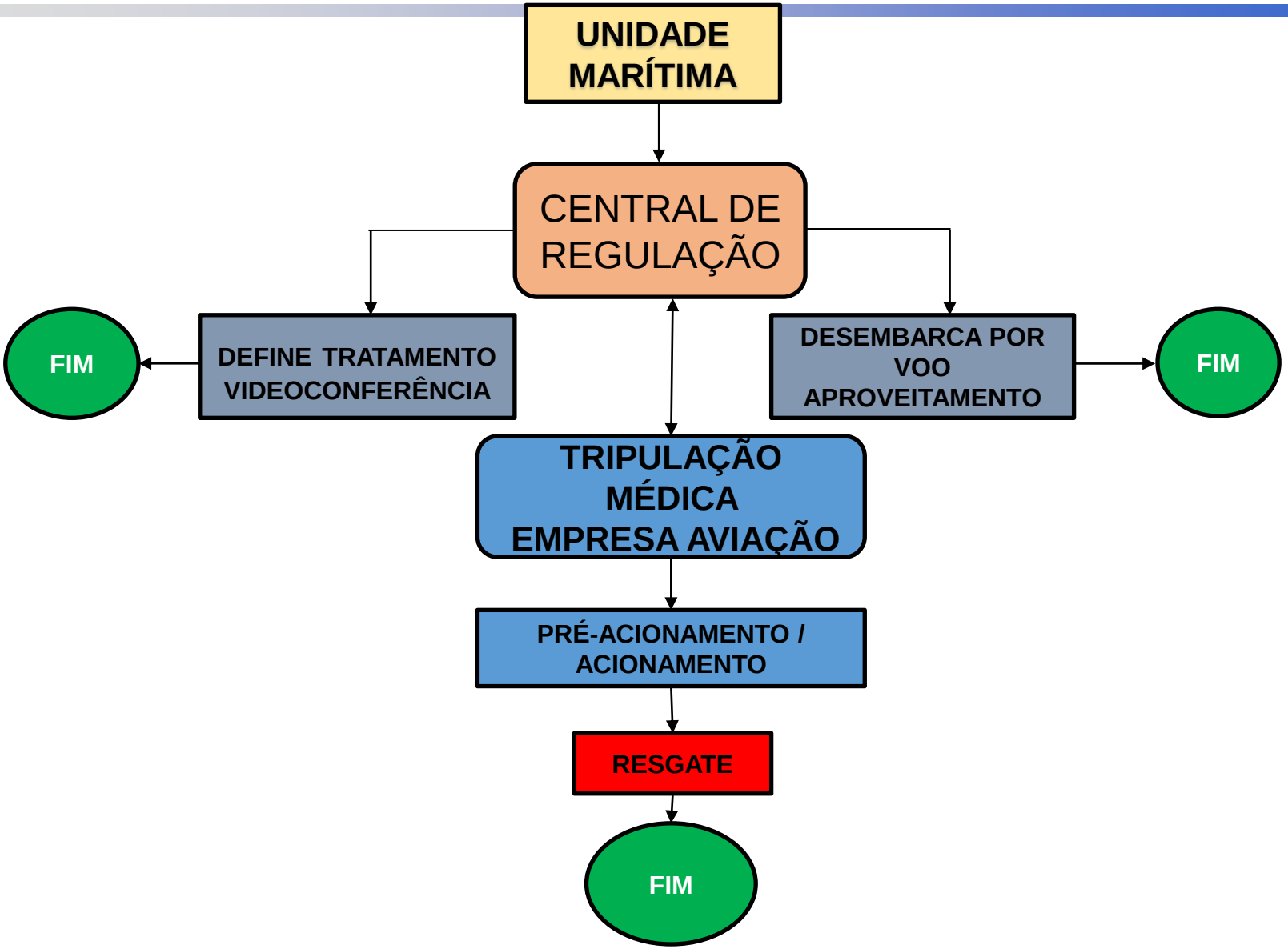


ENFERMARIA

CAPACIDADE OPERACIONAL

- DECOLAGENS DIURNAS E NOTURNAS.
- DECOLAGENS VOO VFR OU IFR.
- POUSOS EM PLATAFORMAS E NAVIOS DE VÁRIOS TAMANHOS.
- ELEVADA CAPACIDADE E EXPERIÊNCIA NESTE TIPO DE VOO, 25 MIN PARA ACIONAR OS MOTORES APÓS ACIONADO PELA PETROBRAS. SERVIÇO 24H.

FLUXO ACIONAMENTO MEDVAC



Acionamentos

- Local de pouso na origem e destino.
- Patologia do paciente – presença ou não de patógenos contaminantes ou transmissíveis.
- Condições meteorológicas (atuais ou previstas) no local da origem do voo, no local do paciente e no destino final.

Princípios Operacionais

- Altitude da cabine de voo.
- Eventual escala técnica operacional para reabastecimento.
- Locais de pouso alternativos sem e com o paciente a bordo.
- Tempo previsto de solo na origem do paciente e total de voo previsto.
- Autorização para o uso de equipamentos médicos especiais não pertencentes a configuração original da aeronave.

Princípios Operacionais

- O corte do(s) motor(es) com o paciente a bordo deverá ter sempre a anuência prévia do Médico de Bordo, devido ao corte de energia fornecida aos equipamentos médicos.
- A decisão de evacuar o paciente é de iniciativa do comandante e, no seu impedimento, do Médico de Bordo, sendo executada pela equipe médica.

Princípios Operacionais

- Em locais onde não haja pessoal de solo treinado para procedimentos de embarque e desembarque este será efetuado apenas com os motor(es) e rotor(es) parados **(evitar acidentes e incidentes na aproximação da aeronave).**

Princípios Operacionais

- **Em situação de risco iminente de explosão da aeronave, procede-se o rápido abandono da mesma, por meios próprios, cabendo ao comandante e, no seu impedimento o próximo mais qualificado, autorizar a reaproximação para retirada dos feridos e/ou do paciente.**

Princípios Operacionais

- Em todos os casos em que seja necessário a interrupção do fluxo de oxigênio e esteja o paciente dependente de ventilação artificial, será o paciente ventilado com ressuscitador manual até que encontre-se em distância segura da aeronave, quando então será fornecido oxigênio por meio de cilindro portátil **(risco de explosão).**

DESEMBARQUE DO PACIENTE

Portaria n°2048/GM de 05/11/2002 – MS

- Trata dos sistemas de urgência e emergências
- Informa tipos de ambulâncias e serviços
- Determina perfil técnico das equipes e conteúdos necessários para a execução da atividade.

AMBULÂNCIA – TIPO D e E

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte Inter hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos.

Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo departamento de Aviação Civil - DAC.

IMPORTANTE:

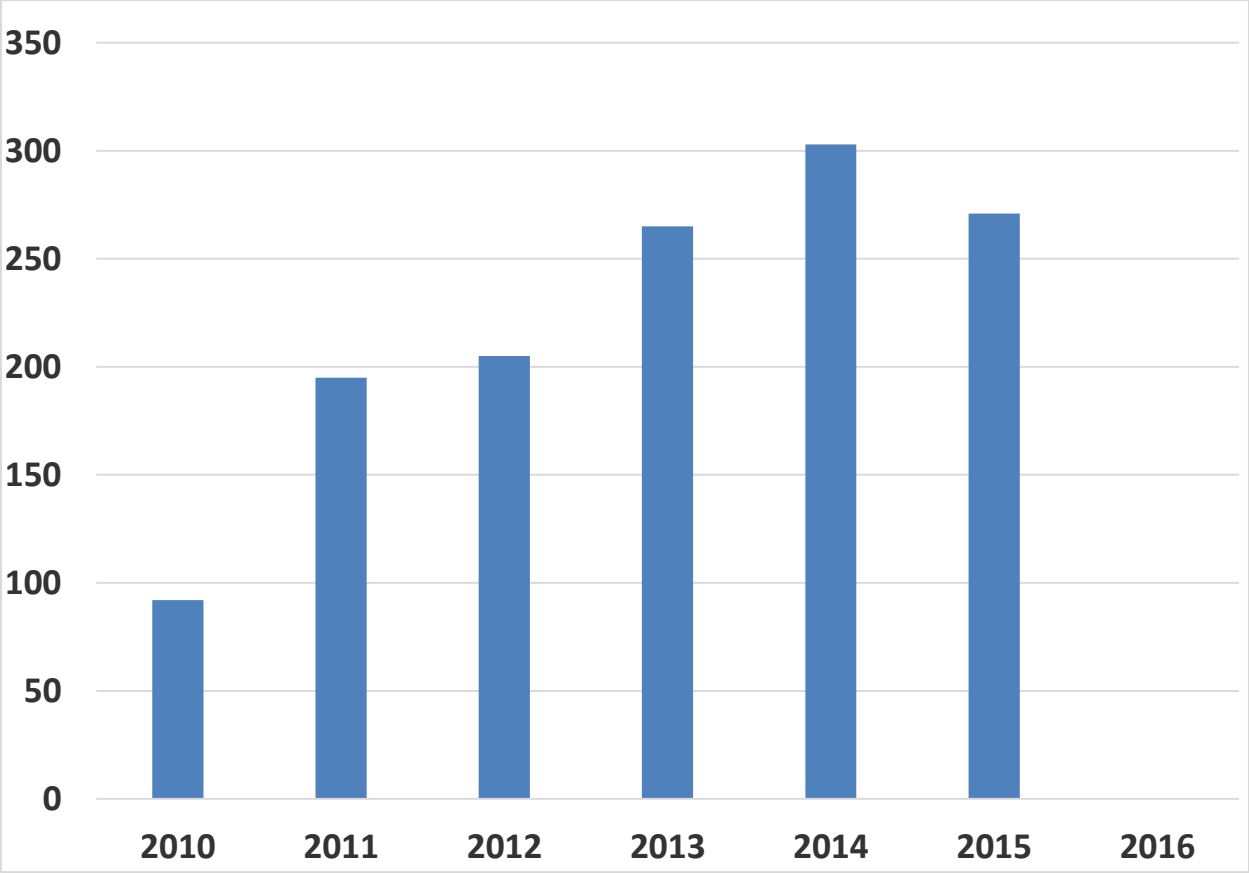
Ambulância TIPO D disponível na chegada da ambulância TIPO E, minimiza agravos na saúde do paciente resgatado e proporciona disponibilidade imediata da aeronave para um novo acionamento aeromédico.

TRANSPORTE DE CADAVERES
IAC 1606 - 2002

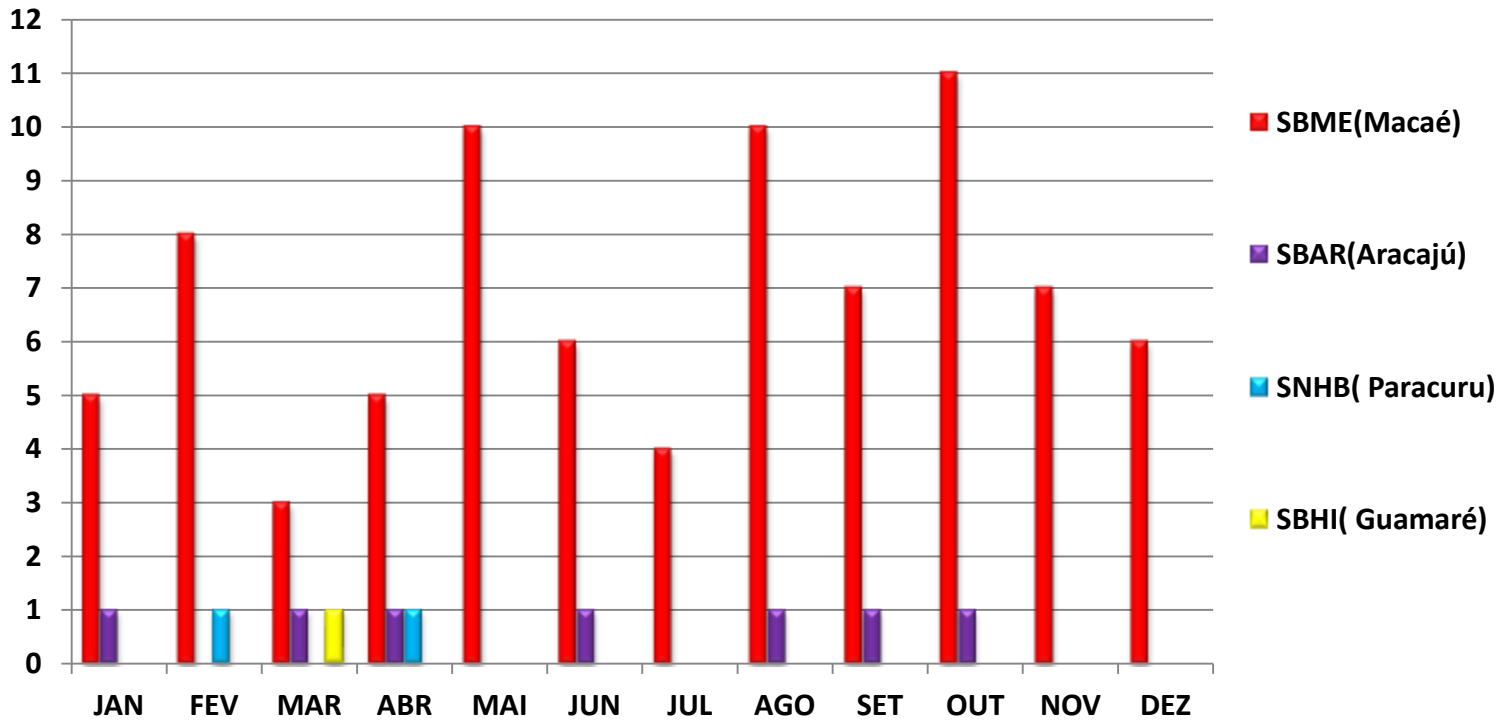
O transporte de cadáveres, por via aérea, quando o óbito ocorrer em plataforma marítima de prospecção/produção de recursos naturais, só poderá ser efetuado após liberação pela autoridade policial . Pode ser transferido em invólucro impermeável (saco de despojos) sempre no bagageiro (carga).

RESUMO ESTATÍSTICO

Evolução Número de Acionamentos

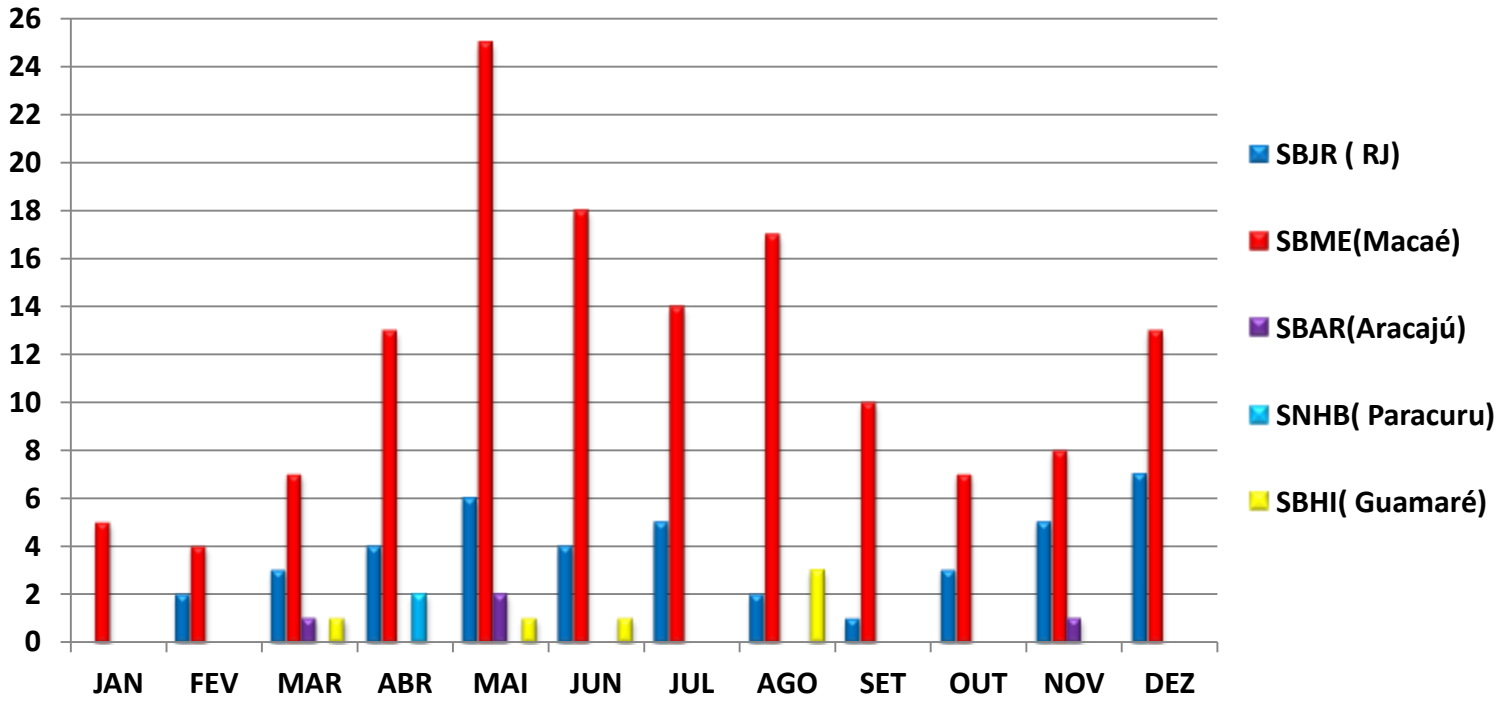


ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2010



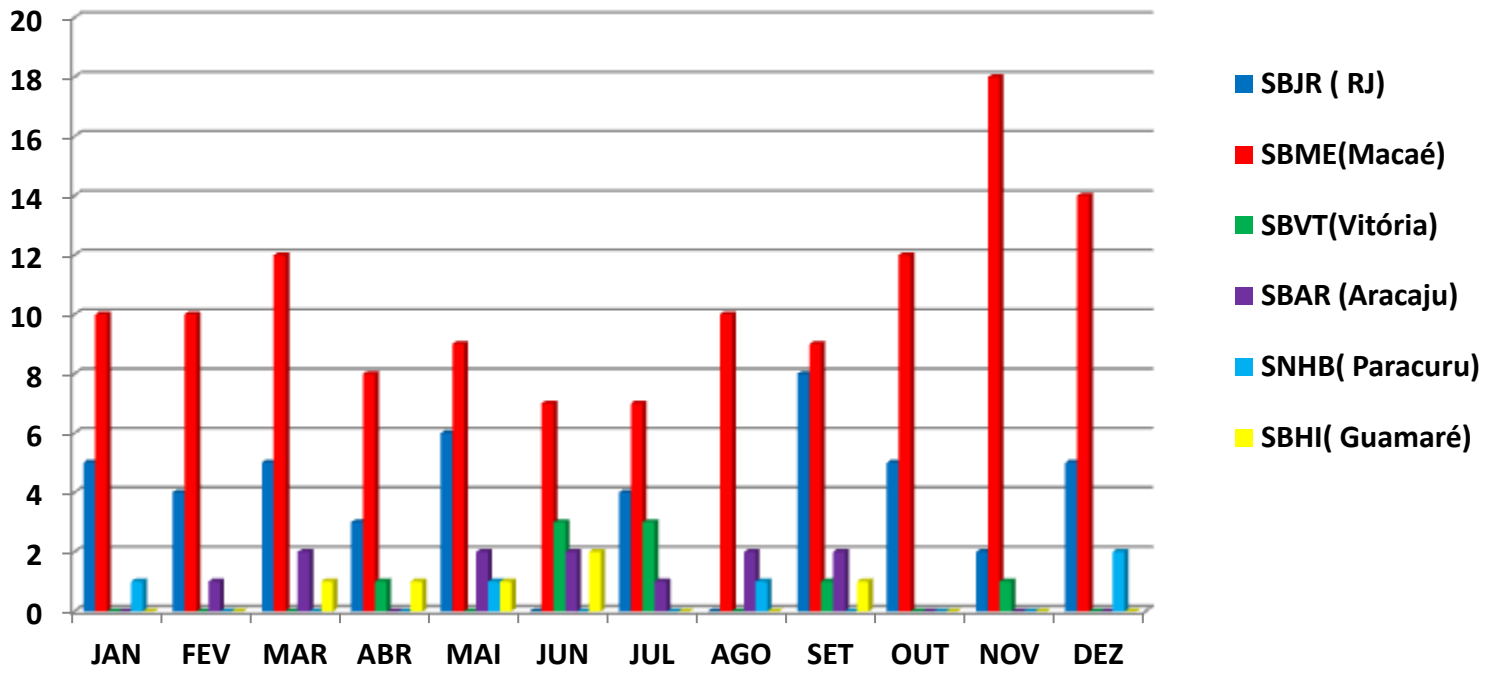
TOTAL: 92 ACIONAMENTOS

ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2011



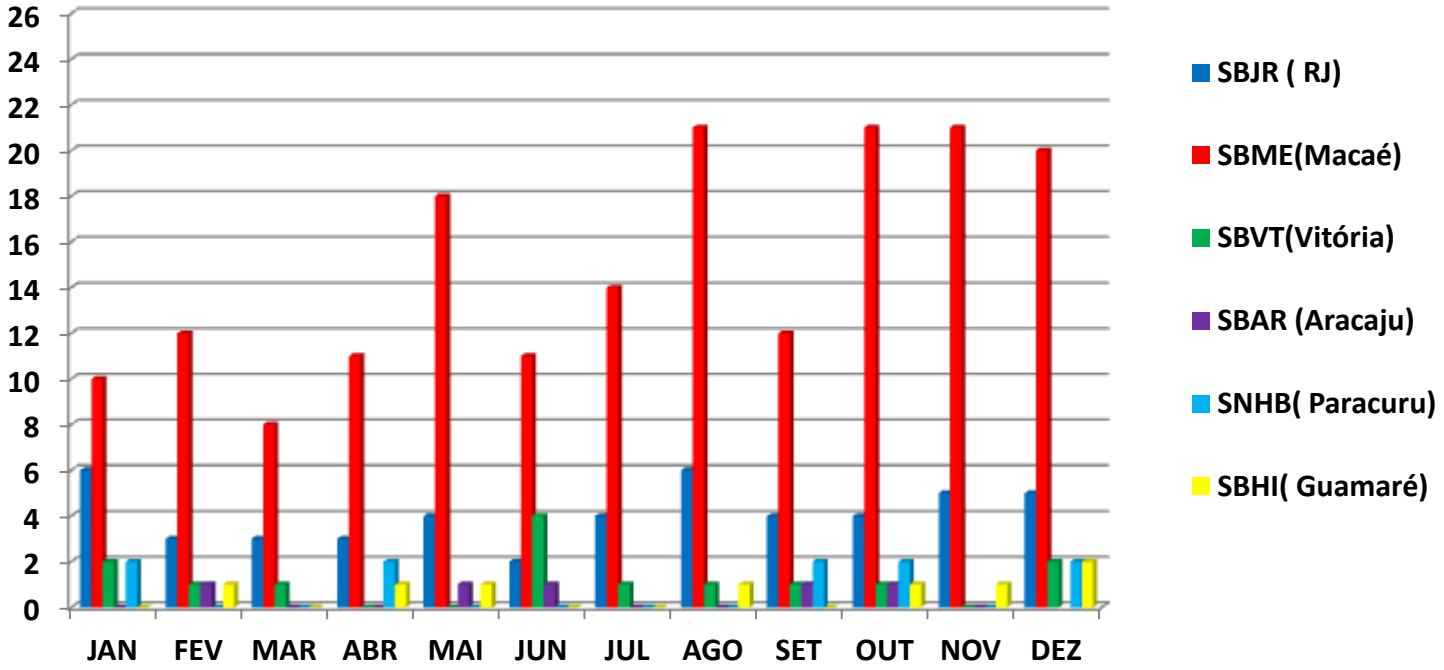
TOTAL: 195 ACIONAMENTOS

ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2012



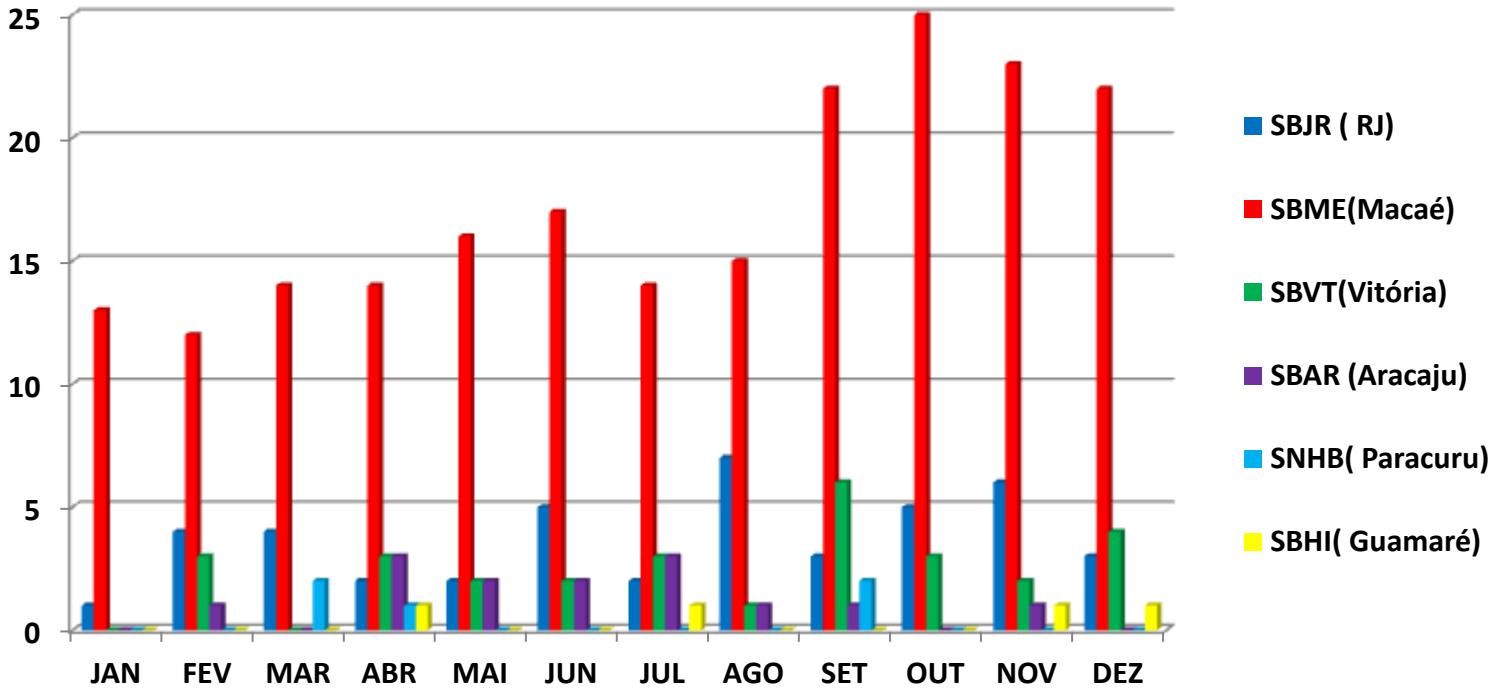
TOTAL: 205 ACIONAMENTOS

ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2013



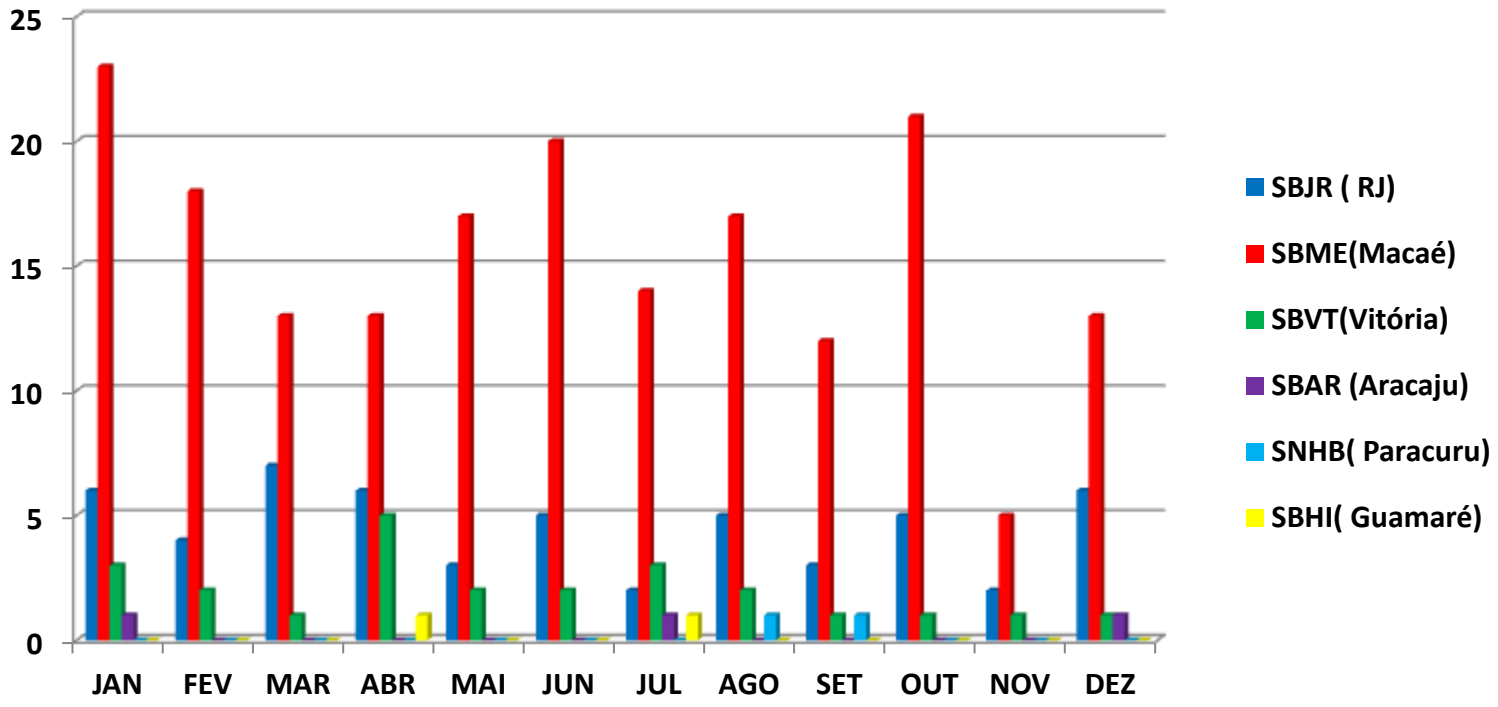
TOTAL: 265 ACIONAMENTOS

ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2014



TOTAL: 300 ACIONAMENTOS

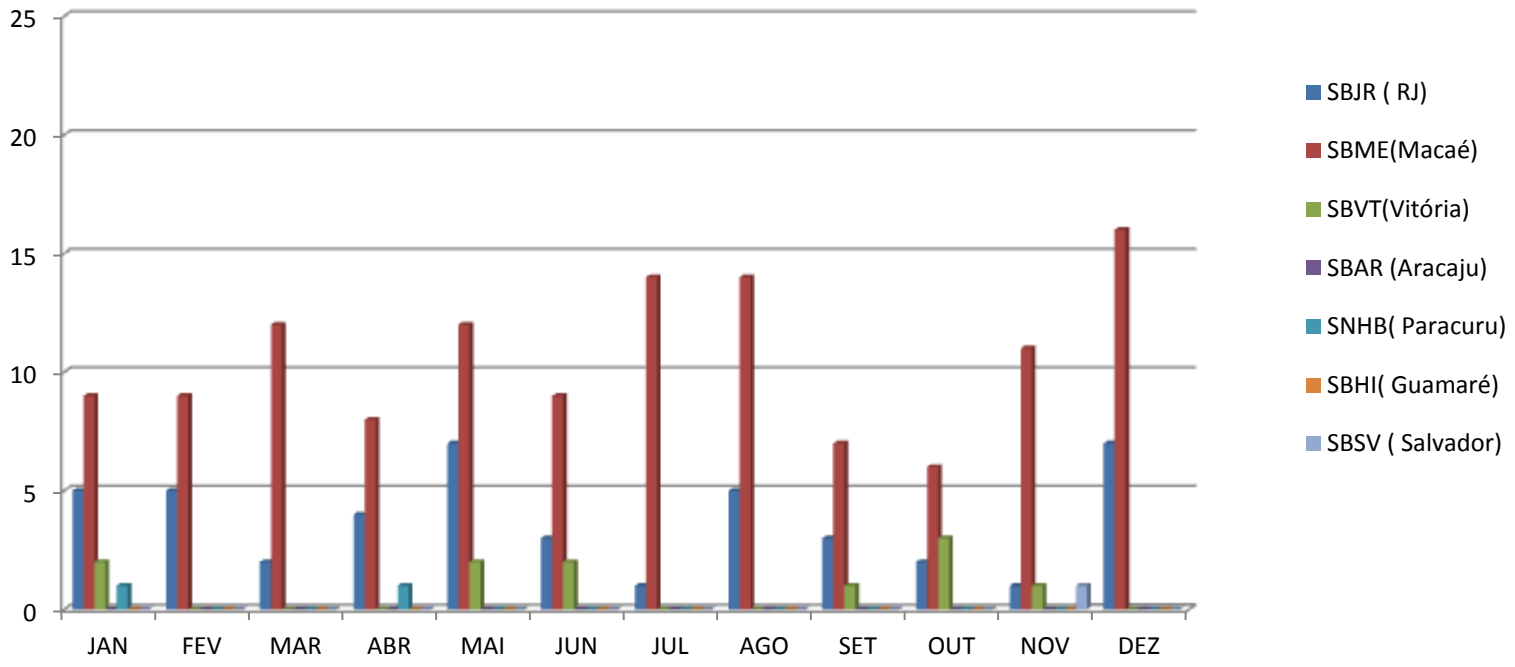
ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2015



TOTAL: 271 ACIONAMENTOS

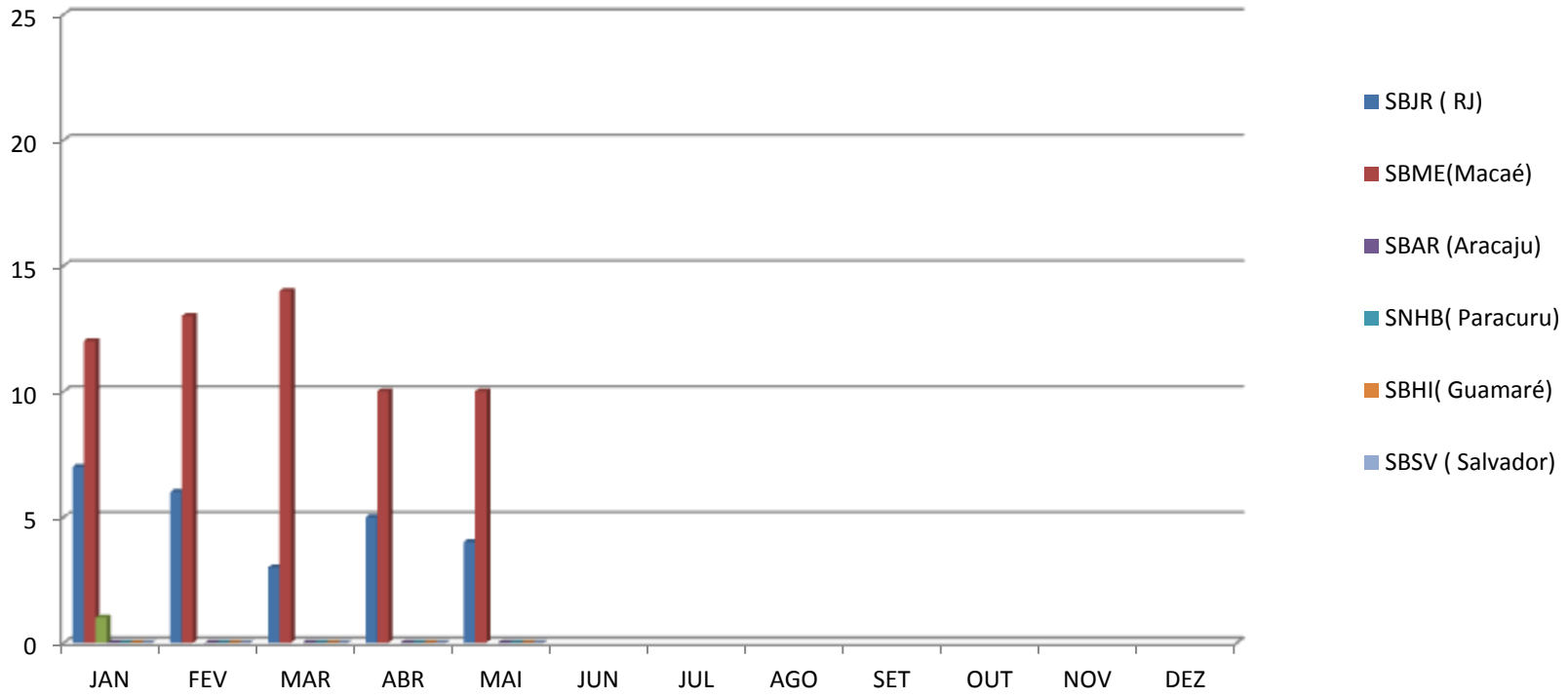
TOTAL : 187 ACIONAMENTOS

ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2016



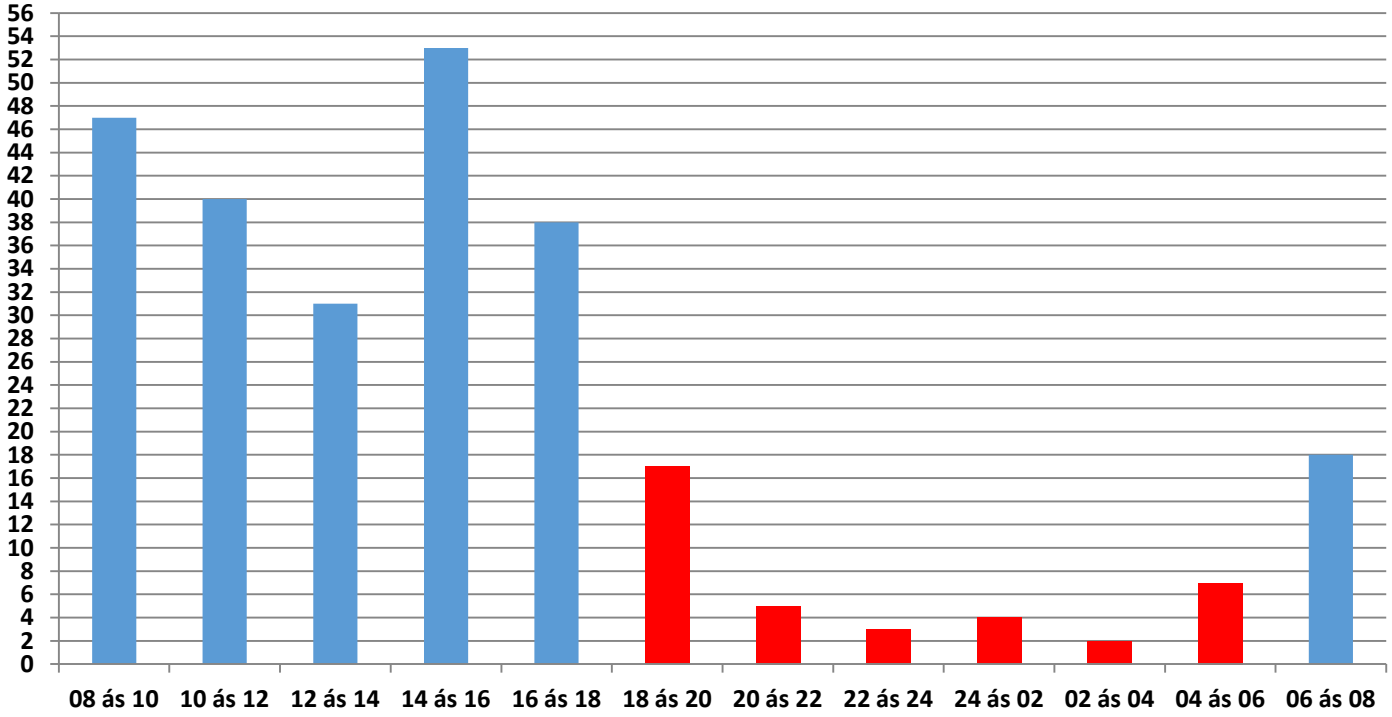
TOTAL : 84 ACIONAMENTOS

ACIONAMENTOS AEROMÉDICOS 2017



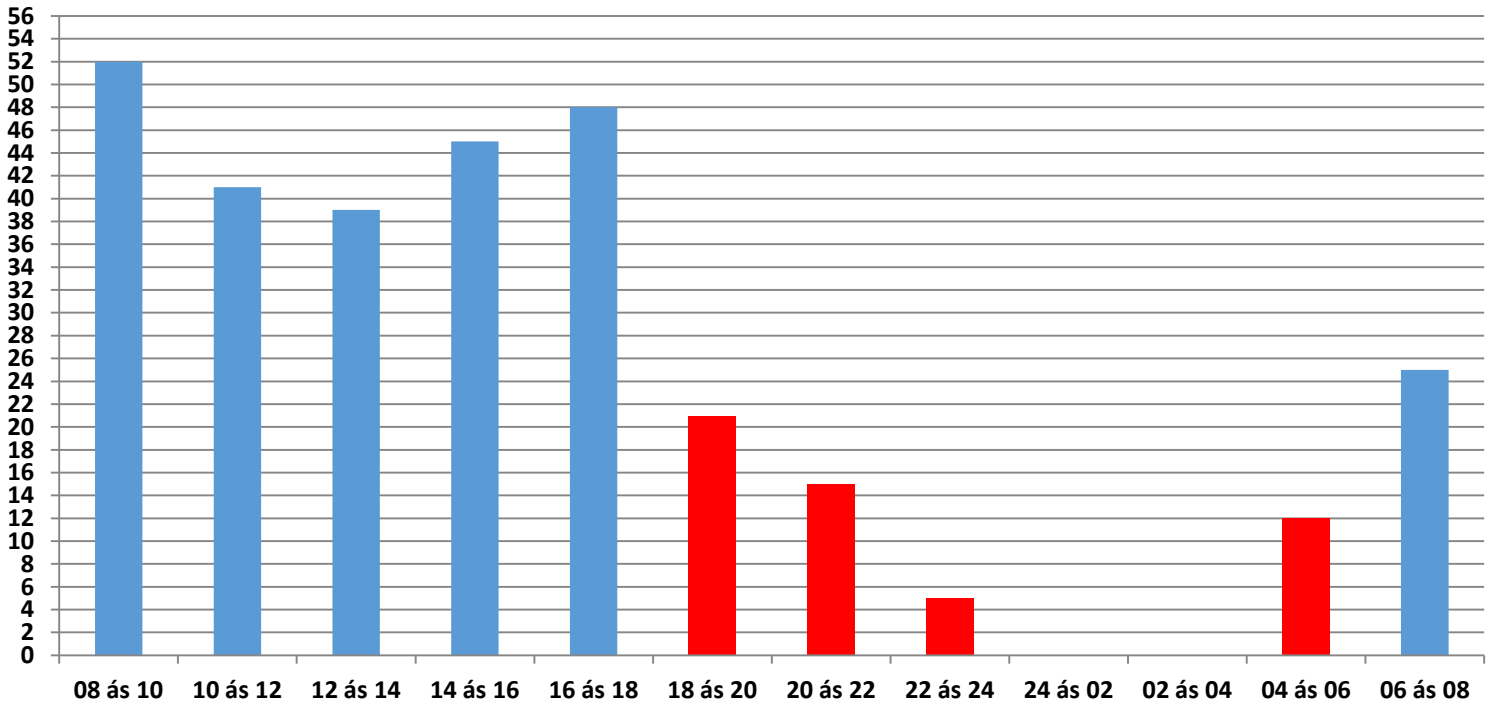
ACIONAMENTOS NOTURNOS

HORÁRIOS ACIONAMENTOS 2013



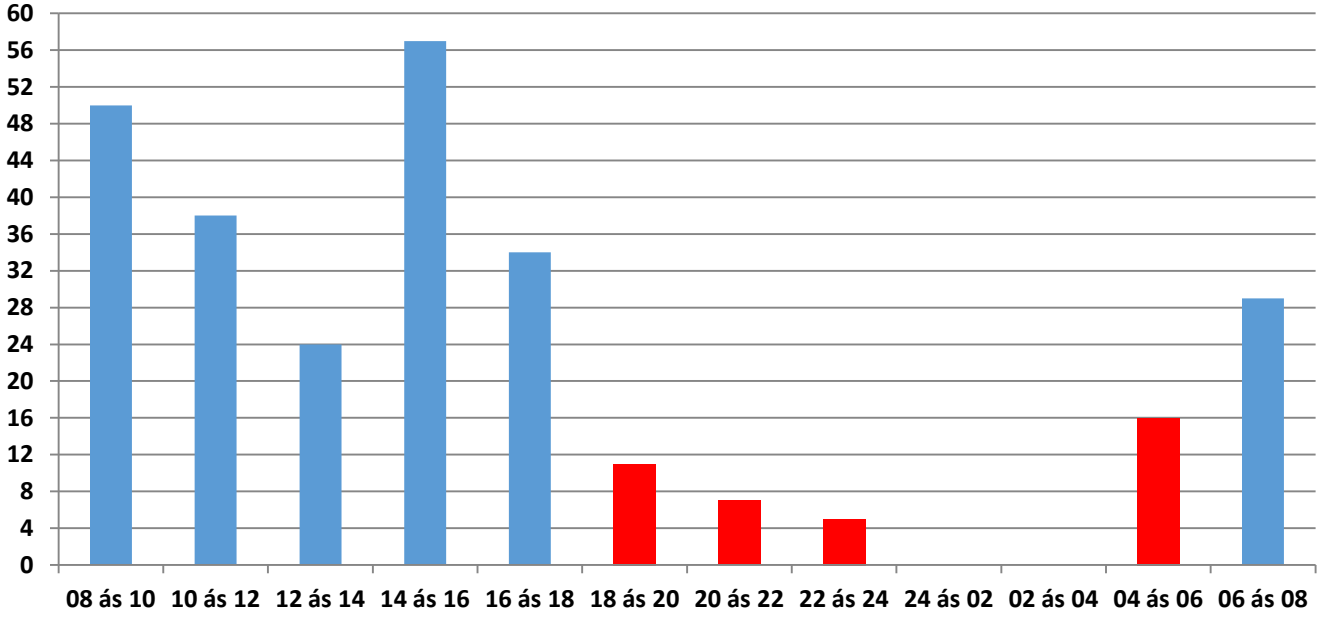
TOTAL 38 ACIONAMENTOS NOTURNOS

HORÁRIOS ACIONAMENTOS 2014



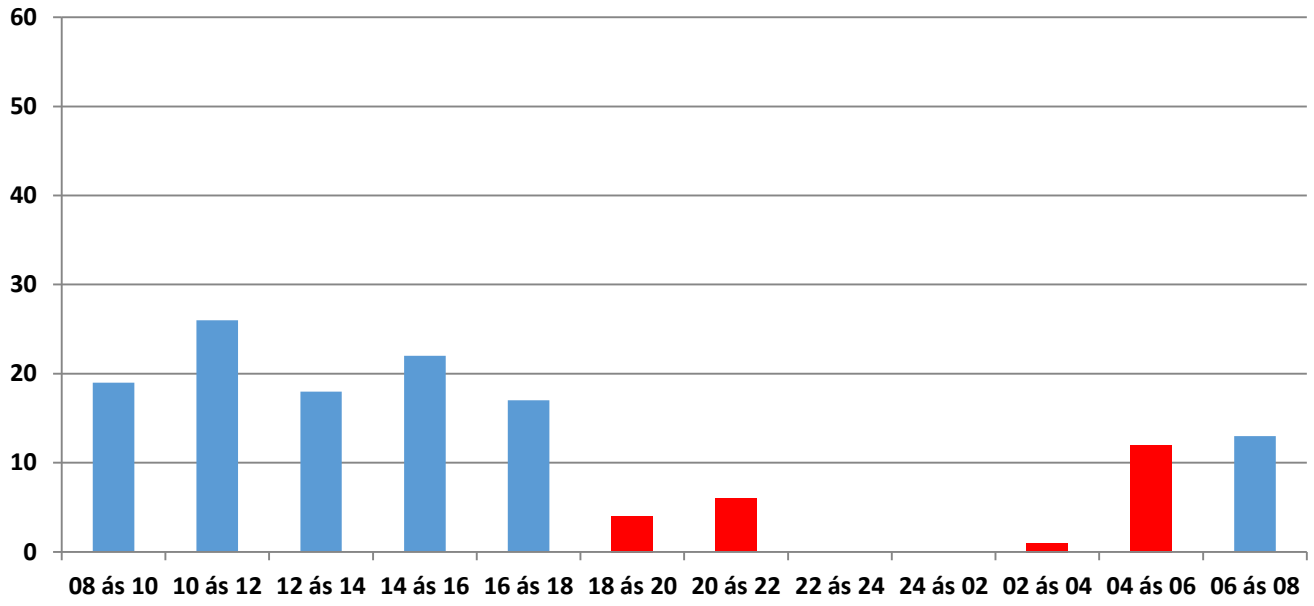
TOTAL 53 ACIONAMENTOS NOTURNOS

HORÁRIOS ACIONAMENTOS 2015



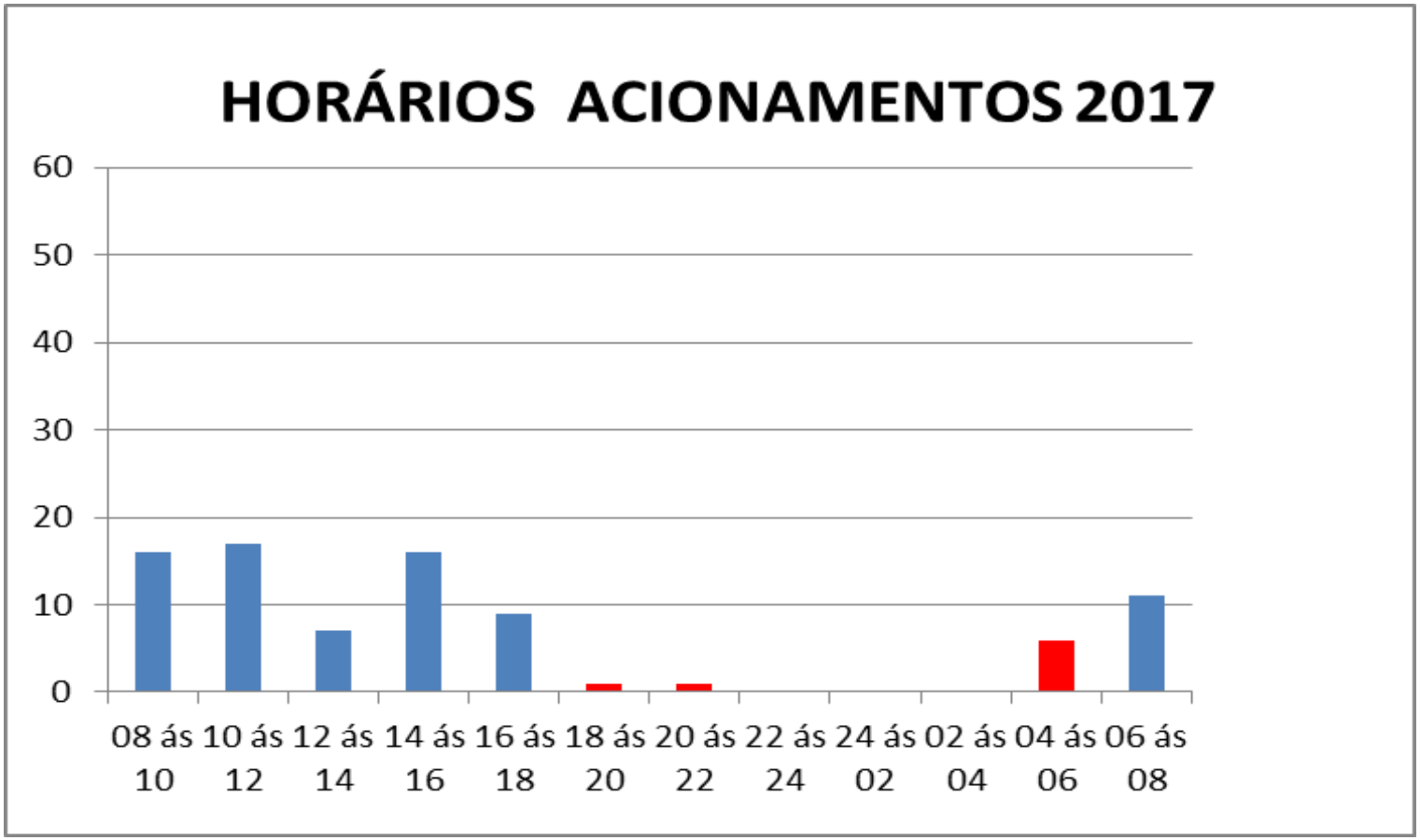
TOTAL 39 ACIONAMENTOS NOTURNOS

HORÁRIOS ACIONAMENTOS 2016



TOTAL : 23 ACIONAMENTOS NOTURNOS

CRITÉRIOS MAIS RIGOROSOS PARA ACIONAMENTOS NOTURNOS DEVIDO VOO POR INSTRUMENTOS.



TOTAL 8 ACIONAMENTOS NOTURNOS

VISÃO DO COMANDANTE

viviane.oliveira@omnibrasil.com.br
egon@omnibrasil.com.br