



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

**SAMU 192 – Regional Fortaleza
Núcleo de Educação Permanente
NEP SAMUFor**



Regimento Interno SAMUFor

**Normas de Conduta Técnica e Gestora para
Profissionais do SAMU 192 – Regional Fortaleza**

Volume 1

**Fortaleza
Fevereiro, 2020**

SAMU 192 – Regional Fortaleza
Núcleo de Educação Permanente
NEP SAMUFor



Regimento Interno

SAMUFor

Normas de Conduta Técnica e Gestora para Profissionais
do SAMU 192 – Regional Fortaleza

Volume 1

Fortaleza
Fevereiro, 2020

Capa: SMS

Arte-finalização da Capa: Cláudio Azevedo

Diagramação: Cláudio Azevedo

Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 – Regional Fortaleza

Copyright © 2016

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

AZ994o Azevedo, Cláudio, 1967 -

Regimento Interno SAMUFor - Normas de Conduta Técnica e Gestora para Profissionais do SAMU 192 – Regional Fortaleza / Cláudio Roberto Freire de Azevedo (Org.). Volume 1. Fortaleza, CE: SMS Fortaleza, 2016

Vários autores

168 p.

ISBN: 978-85-66187-09-0

1. Atendimento Pré-hospitalar 2. Emergências 3. Emergências Médicas 4. Medicina de Urgência 5. Primeiros Socorros 6. Serviços de Saúde 7. Serviços Médicos de Urgência. I. Título.

CDD: 341.41

CDU: 352:614.2

Normas de Conduta Técnica e Gestora para Profissionais do SAMU 192 – Regional Fortaleza

NCTG 1 – Regimento Interno SAMUFor

- Original: dezembro de 2015
- 1ª Revisão: dezembro de 2016
- 2ª Revisão: fevereiro de 2020
- 3ª Revisão: abril de 2022

NCTG 2 – Protocolos de Regulação das Urgências– SAMU 192 Regional Fortaleza

- Original: julho de 2010
- 1ª Revisão: outubro de 2014
- 2ª Revisão: abril de 2015
- 3ª Revisão: janeiro de 2016
- 4ª Revisão: maio de 2016

NCTG 3 – Protocolos de Intervenção em SBV – SAMU 192 Regional Fortaleza

- Original: outubro de 2014
- 1ª Revisão: maio de 2015
- 2ª Revisão: novembro de 2015
- 3ª Revisão: setembro de 2016

NCTG 4 – Protocolos de Intervenção em SAV – SAMU 192 Regional Fortaleza

- Original: outubro de 2014
- 1ª Revisão: maio de 2015
- 2ª Revisão: dezembro de 2015
- 3ª Revisão: novembro de 2016

NCTG 5 – Plano de Contingências para Atendimento a Desastres – SAMU 192 Regional Fortaleza

- Original: fevereiro de 2012
- 1ª Revisão: fevereiro de 2014
- 2ª Revisão: abril de 2014
- 3ª Revisão: novembro de 2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária Municipal

Joana Angélica Paiva Maciel

Secretária Executiva

Ana Estela Leite Machado

Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas

Francisco Romel Lima de Araújo

Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Anamaria Cavalcante e Silva

Célula do Complexo Integrado de Regulação de Fortaleza

Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson

Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza

Frederico Carlos de Souza Arnaud

Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 – Regional Fortaleza

Cláudio Roberto Freire de Azevedo

SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
APRESENTAÇÃO	11
NORMATIZAÇÃO VIGENTE	13
Resumo da Legislação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)	15
Resumo da Legislação da Política Municipal de Atenção à Urgência e Emergência (PMAUE-For)	15
Resumo das Resoluções de Conselhos de Classe	15
NORMATIZAÇÃO MUNICIPAL VIGENTE	17
Portaria SMS Nº 114, de 30 de dezembro de 2005	19
Portaria SMS Nº 49, de 10 de junho de 2008	25
Portaria SMS Nº 49, de 15 de abril de 2011	27
Ato Normativo de Unificação das Centrais de Regulação Médica do Município de Fortaleza	29
Portaria SMS Nº 81, de abril de 2016	31
REGIMENTO INTERNO SAMUFOR	61
1. Regimento Interno do SAMU 192 – Regional Fortaleza	63
2. Regimento Interno da Gerência SAMUFor	73
3. Regimento Interno dos Órgãos de Assessoria da Gerência do SAMUFor	75
4. Regimento Interno do Núcleo Médico	85
5. Regimento Interno do Núcleo de Enfermagem	89
6. Regimento Interno do Núcleo de Farmácia	105
7. Regimento Interno do Núcleo Administrativo	107
8. Regimento Interno do Núcleo de Educação Permanente	119
9. Regimento Interno da Central de Regulação das Urgências	135
ANEXOS	155





PREFÁCIO



APRESENTAÇÃO

Há 24 anos surgiu o S.O.S. Fortaleza, serviço de atendimento pré-hospitalar da Prefeitura de Fortaleza. Com a transformação do programa S.O.S. Fortaleza em SAMU 192 Fortaleza, em 2004, um grande salto de qualidade ocorre, acompanhado de inúmeros desafios.

Com a criação do Comitê Gestor do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências (COGEMUE), em 2005, cria-se um espaço de formulação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde na área de urgência e emergência no âmbito do Município de Fortaleza.

Em 2008 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) afirma a atribuição de autoridade sanitária da regulação médica das urgências com a criação da Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza – CMUr 24h, incumbindo-lhe atuar como elemento facilitador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde e dos fatos excepcionais que venham a ocorrer na Cidade. Essa autoridade sanitária da CMUr 24h se consolida em 2011, com a determinação da função precípua da CMUr 24h, na urgência e emergência, como elemento regulador de todas as unidades de saúde sob a gestão da SMS.

Hoje a rede de urgência e emergência em Fortaleza vive um momento de grande expansão e estruturação. Há quatro anos iniciou-se a instalação do conjunto de UPAs 24h em Fortaleza, momento em que um ato normativo da SMS faz convergir a Regulação Médica do Município, em todos os âmbitos, para um complexo regulador único, coordenado pelo Médico Regulador em escala na já constituída Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza (CMUr). O complexo regulador passa a ser chamado de Complexo Integrado de Regulação de Fortaleza, composto da Central de Regulação das Urgências de Fortaleza (CRUFor) e da Central de Regulação das Internações de Fortaleza (CRIFor).

Hoje já temos onze UPAs (de uma previsão de doze), 18 hospitais com porta aberta para urgência e emergência, treze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma rede de mais de cem Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS). Esse momento coincide com a publicação da Portaria SMS Nº 81, de abril de 2016, que vem estabelecer diretrizes de organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Fortaleza.

Cabe ao hoje SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor), por meio de sua CRUFor, a tarefa de organização dessa rede. No bojo desse momento ímpar, o Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMUFor cria a coleção **Normas de Conduta Técnica e Gestora para Profissionais do SAMU 192 – Regional Fortaleza** (NCTG) em cinco volumes:

- NCTG 1 – Regimento Interno SAMUFor
- NCTG 2 – Protocolos de Regulação – SAMU 192 Regional Fortaleza
- NCTG 3 – Protocolos de Intervenção em SBV – SAMU 192 Regional Fortaleza
- NCTG 4 – Protocolos de Intervenção em SAV – SAMU 192 Regional Fortaleza
- NCTG 5 – Plano de Contingências para Atendimento a Desastres – SAMU 192 Regional Fortaleza

Esse é o Volume 1 da coleção, onde iremos passear pela principal normatização vigente para a organização da urgência e emergência de Fortaleza, finalizando com o Regimento Interno do SAMUFor.





NORMATIZAÇÃO VIGENTE



Disponível em <http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/repositorio-institucional/category/7-legislacao-da-rede-de-urgencia-e-emergencia-rue-sus>

Resumo da Legislação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)

Portarias Revogadas		Portarias Vigentes	Descrição
		Port. Nº 2048/2002	Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência
Port. Nº 1863/2003		Port. Nº 1600/2011	Política Nacional de Atenção às Urgências
Port. Nº 1864/2003	Port. Nº 2026/2011	Port. Nº 1010/2012	Componente SAMU 192
		Port. Nº 2657/2004	Central de Regulação das Urgências
		Port. Nº 648/2006	Política Nacional de Atenção Básica
		Port. Nº 2970/2008	Regionalização SAMU
		Port. Nº 2971/2008	Motolância SAMU
		Port. Nº 1601/2011	Componente UPA24h
Port. Nº 2029/2011	Port. Nº 2527/2011	Port. Nº 963/2013	Componente Atenção Domiciliar
		Port. Nº 2338/2011	Componente Salas de Estabilização
		Port. Nº 2395/2011	Componente Atenção Hospitalar
		Decreto 7616/2011 Port. Nº 2952/2011 Port. Nº 74/2009	Componente FN-SUS

Resumo da Legislação da Política Municipal de Atenção à Urgência e Emergência (PMAUE-For)

Legislação Vigente	Descrição
Lei Nº 8419/2000	AMC fica responsável pelo Núcleo SOS Fortaleza
Lei Nº 8692/2002	Núcleo SOS Fortaleza integra-se à SMS Fortaleza
Ata 8ª Reunião CIB/2004	Aprovado <i>ad referendum</i> integração SOS-SAMU Fortaleza
Port. Nº 52/2004	SAMU Fortaleza é habilitado pelo Ministério da Saúde
Port. Nº 49/2008	É criada a Coordenação Médica de Urgência 24 horas de Fortaleza (CMUr 24h)
Resolução Nº 39/2004	Conselho Municipal de Saúde aprova Projeto de Custeio para implantação do SAMU Fortaleza
Resolução Nº 40/2004	Conselho Municipal de Saúde aprova construção de Projeto Técnico para implantação do SAMU Fortaleza
Portaria Nº 307/2004	Estabelece custeio federal para o SAMU Fortaleza
Portaria Nº 1927/2004	Estabelece incentivo financeiro a municípios com SAMU 192 para adequação física da sua Central de Regulação Médica de Urgência
Decreto Nº 11753/2004	Integra o SAMU Fortaleza como célula da Coordenadoria de Políticas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza
Portaria Nº 1307/2007	Altera o limite financeiro anual dos recursos para custeio do SAMU Fortaleza
Portaria Nº 49/2011	Dá autoridade Sanitária à Regulação das Urgências em Fortaleza
Portaria Nº 2502/2012	Redefine limite financeiro mensal para custeio da Central de Regulação das Urgências do SAMU Fortaleza
Resolução Nº 32/2013	Celebra pacto de contrapartida estadual para custeio do SAMU Fortaleza
Port. Nº 81/2016	Organiza a Rede de Atenção à Urgência e Emergência em Fortaleza

Resumo das Resoluções de Conselhos de Classe

Resoluções Vigentes	Descrição
Res. CFM Nº 1.671/2003	Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências
Res. CFM Nº 1.672/2003	Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências
Res. COFEn Nº 358/2009	Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências
Res. COFEn Nº 375/2011	Dispõe sobre a supervisão direta das atividades de enfermagem no pré-hospitalar por enfermeiros
Res. CFM Nº 2.110/2014	Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional
Res.olução COFEn Nº 487/2015	Dispõe sobre o cumprimento de prescrição médica à distância fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, mensagem de SMS (<i>short message service</i>), correio eletrônico, redes sociais de internet ou quaisquer outros meios onde não conste o carimbo e assinatura do médico
Resolução CFM Nº 2.139/2016	Altera o artigo 23 da Resolução CFM nº 2.110/2014 e revoga a Resolução CFM nº 2.132/2015.





NORMATIZAÇÃO MUNICIPAL VIGENTE



Portaria SMS Nº 114, de 30 de dezembro de 2005

DOM Nº 13.238 de 03 de janeiro de 2006 (pág. 11-13)

Dispõe sobre o Comitê Gestor
Municipal de Urgência e Emergência
da Secretaria Municipal de Saúde

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO a Portaria nº 1863 do Ministério da Saúde de 29 de setembro de 2003 que cria a Política Nacional de Atenção às Urgências. **RESOLVE**:

Artigo 1º - Fica criado o Comitê Gestor do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências de Fortaleza.

Artigo 2º - O Comitê Gestor do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências de Fortaleza - COGEMUE, tem por finalidade atuar como espaço de formulação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde na área de urgência e emergência no âmbito do Município de Fortaleza, atuando como órgão consultivo da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Parágrafo Único – O Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência é responsável, pelo monitoramento da execução do Plano Municipal de Atenção às Urgências em consonância com a Política Nacional e Estadual desta área, estimulando o processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado, seguindo as diretrizes do SUS.

Artigo 3º - Compete ao Comitê Gestor Municipal de Urgências e Emergências:

- I. Elaborar, o plano municipal de atendimento às urgências e emergências no Município de Fortaleza, em consonância com a Política Nacional de Urgência e Emergência, apresentando-o ao gestor e ao Conselho Municipal de Saúde;
- II. Avaliar e monitorar a implantação e cumprimento do plano municipal de atendimento às urgências e emergências no Município de Fortaleza após sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e homologação pelo gestor municipal;
- III. Ampliar os espaços de divulgação de ações de promoção e prevenção aos agravos agudos à saúde realizando palestras, seminários, simulados de emergência e catástrofes, estimulando a ampla participação da sociedade;
- IV. Incentivar a participação permanente dos usuários dos serviços de urgência através dos diferentes mecanismos de controle social;
- V. Garantir a massiva divulgação de informações relativas ao perfil assistencial dos diversos equipamentos de urgência e emergência e a forma mais adequada de sua utilização e acionamento;
- VI. Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos trabalhadores que prestam assistência na área de Urgência e Emergência;
- VII. Criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar necessárias, inclusive Grupos de Trabalho, para diversas áreas de atuação dos equipamentos de urgência e emergência;
- VIII. Propor e monitorar a implementação de um protocolo único para o trabalho conjunto dos diversos equipamentos de urgência, otimizando recursos, repactuando fluxos e fortalecendo a regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- IX. Propor e monitorar a implementação de um protocolo único para a cobertura de grandes eventos e acionamento para catástrofes;
- X. Propor e monitorar a implementação de um protocolo único para o acolhimento de todos os pacientes com agravos agudos à saúde, nas diversas portas de urgência, segundo critérios de risco;
- XI. Estabelecer sistematicamente rotina para diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento de questões relativas às diversas formas de violência;
- XII. Estimular a criação de espaços, nos diversos equipamentos de urgência, para acompanhamento de indicadores de atenção dos casos atendidos, efetivando o papel destas unidades enquanto observatório de todo o sistema;
- XIII. Acompanhar de forma permanente os processos de financiamento que possam ser revertidos para o Sistema de Atenção às Urgências;
- XIV. Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministérios Público, Poder Legislativo e mídia, bem como com setores relevantes não representados no Comitê;

- XV. Articular-se com outros Comitês setoriais com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;
- XVI. Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de atenção às urgências, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do país;
- XVII. Articular e apoiar, sistematicamente, o Comitê Estadual de Urgência e Emergência e os diversos equipamentos regionais de urgência e emergência visando o formulação e realização de diretrizes básicas comuns e a consequente potencialização do exercício das suas atribuições legais;
- XVIII. Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social;
- XIX. Manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

Artigo 4º - O Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência tem a seguinte organização:

1. Plenário.
2. Comissões e Grupos de Trabalho.
3. Secretaria Executiva.

Artigo 5º - O Plenário do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento.

Artigo 6º - O plenário do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência será composto de:

1. Coordenador de Políticas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - Coordenador do Comitê: - Alexandre José Mont'Alverne Silva.
2. Um representante da Autarquia Municipal de Trânsito, Serviços Públicos e Cidadania - AMC: - José Agamenon Pergentino de Andrade (Titular).
3. Um representante da Empresa de Transporte - ETTUSA: - Antonio Eusébio Teixeira Rocha (Titular). - Antonia Norma Novais Miranda Monteiro (Suplente).
4. Um representante da Guarda Municipal de Fortaleza/Defesa Civil: - Jaques Ferreira de Aguiar (Titular). - Herlon Alves Rodrigues (Suplente).
5. Um representante da Secretaria Municipal de Infra-Estrutura - SEINF: - Marcelo Matos Brito de Albuquerque (Titular). - Elva Carmo Gomes de Andrade (Suplente).
6. Um representante do SAMU - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência de Fortaleza: - Frederico Carlos de Sousa Amaid (Titular). - Messias Simões dos Santos Neto (Suplente).
7. Um representante do Instituto Dr. José Frota - IJF: - Emiliando Raimundo da Silva (Titular). - Francisco Romel Lima de Araújo (Suplente).
8. Um representante dos Hospitais Distritais Gonzaga Mota e Hospital Nossa Senhora da Conceição: - Márcio Alcântara Costa - HDGMM (Titular). - Antonio de Pádua Siqueira Martins - HNSC (Suplente).
9. Um representante dos Hospitais Distritais Evandro Ayres de Moura: - Maria José Barroso de Oliveira e Edmilson Barros de Oliveira. - Manuel Pereira Filho - HDEBO (Titular). - Paulo Henrique Diógenes Vasques - HDMJ- BO (Suplente).
10. Um representante do Centro de Assistência à Criança Lucia de Fátima - CROA. - Perpétua Maria Eduardo Bezerra (Titular). - Maria Fátima Braga de Sousa (Suplente).
11. Um representante dos Hospitais Terciários Estaduais: - Florentino de Araújo Cardoso Filho (Titular). - João Cândido de Sousa Borges (Suplente).
12. Um representante dos Distritos de Saúde das Secretarias Executivas Regionais: - Fátima Solange Cavalcanti (Titular). - Eymard Bezerra Maia (Suplente).
13. Um representante da Secretaria Estadual de Segurança Pública: - Francisco José Pereira Simão (Titular). - Manoel Vladimir Cabral de Moraes (Suplente).
14. Um representante da Corporação Corpo de Bombeiros: - Ten. Cel. Francisco Hélio Matos (Titular). - Cap. Francisco Albert Einstein Arruda (Suplente).
15. Um representante da Associação Cearense de Hospitais e FEMICE: - José Stenio Lacerda da Cruz (Titular).
16. Um representante da Célula de Atenção Básica - SMS: - Lídia Dias Costa (Titular). - Ana Vicente Santiago (Suplente).
17. Um representante da Célula de Atenção Especializada - SMS: - Cristiane Rodrigues de Sousa (Titular). - Emilce Maria Falcão Parahyba Asfor (Suplente).
18. Um representante dos CAPS de Fortaleza: - Marcelo Brandt Fialho (Titular). - Evelyne Nunes Ervedosa Bastos (Suplente).
19. Um representante do Conselho Municipal de Saúde: - José Ernesto Rodrigues Sales (Titular). - Victor Ribeiro Neto (Suplente).

20. Um representante da Polícia Rodoviária Federal: - Marco Antônio de Holanda Penaforte (Titular). - Stenio Pires Benevides (Suplente).
21. Um representante da Secretaria de Saúde do Estado: - Antonia Itamarcia Diogo Carneiro (Titular). - Paulo Egídio Santos Feitosa (Suplente).
22. Um representante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará: - Francisco Romel Lima de Araújo (Titular). - Dr. José Lindemberg da Costa Lima (Suplente).
23. Um representante do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Ceará: - Cleyre de Oliveira Cidrack (Titular). - Adailson Vieira da Silva (Suplente).

Artigo 7º - O Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência da SMS reger-se-á conforme seu regimento interno que fará parte integrante desta, conforme disposto no Anexo I.

Artigo 8º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 30 de dezembro de 2005.

Alexandre José Mont'Alverne Silva - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE - EM EXERCÍCIO.

ANEXO I

REGIMENTO INTENO PARA O COMITÊ GESTOR MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS OBJETIVOS DO COMITÊ GESTOR.

1.0 Os Objetivos do Comitê Gestor são:

- a) constituir-se como uma instância participativa da Secretaria de Saúde, dedicada aos debates, elaboração de proposições sobre as políticas de organização e a operação do Sistema de Atenção Integral às Urgências da Cidade de Fortaleza, conforme sua abrangência, funcionando como Órgão Consultivo do Gestor.
- b) contribuir para o cumprimento das normas do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal da Saúde, Conselhos de Saúde ou outras instâncias normativas da área de urgências.
- c) encaminhar suas recomendações para discussão no Conselho Municipal, Regional ou Estadual de Saúde, conforme a natureza dos temas tratados.
- d) ser órgão de assessoria para o tema de urgências e emergências e junto aos Conselhos de Saúde, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS.
- e) ser instância de avaliação e deliberação junto ao gestor do Plano Diretor Municipal de Urgência e Emergência e Desastres com Múltiplas Vítimas.
- f) viabilizar o sistema integrado e com regulação médica da atenção às urgências e emergências, conforme a Regulamentação nº 1529/98 do Conselho Federal de Medicina e a Portaria Ministerial da Saúde GM/MS nº 2048.
- g) realizar atividades e estudos da avaliação do cumprimento das normas relativas ao sistema e aos seus serviços e do seguimento das resoluções adotadas pelo Comitê Gestor, em articulação com a vigilância em saúde, as comissões dos conselhos de saúde e comissões de fiscalização do exercício profissional, incluindo os serviços estatais e privados.
- h) potencializar a forma de recursos humanos, através do Núcleo de Educação em urgências – NEU, em articulação com os Pólos de Educação Permanente, estendendo a capacitação e educação permanente aos profissionais envolvidos na atenção à urgência e emergência.
- i) divulgar e atualizar o conhecimento sobre os membros e objetivos do Comitê Gestor, junto aos locais de interesse.
- j) discutir e apoiar a implantação do Sistema na sua Região e, eventualmente em outras Regiões do Estado.
- k) propor e contribuir com a aplicação de instrumento para avaliação das condições de atendimento das instituições conveniadas.

- l) avaliar regularmente o plano de operações do Sistema SAMU, o Plano Diretor Municipal e seu funcionamento.
- m) elaborar, discutir e propor normas e protocolos de atendimento dos componentes pré-hospitalares, hospitalares e pós-hospitalares, assim como das estratégias de promoção.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO:

- 2.1 - São membros do Comitê Gestor os representantes das entidades, serviços e setores discriminados no Art. 6º da Portaria nº 114/2005.
- 2.2 - Cada instituição deverá indicar, por escrito, um representante titular e um suplente para compor o Comitê Gestor. A estes representantes deverá ser conferido poder deliberativo com direito a voto.
- 2.3 - A coordenação do Comitê Gestor é de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde, conforme os termos da portaria GM MS nº 1864/03, através do Coordenador de Políticas de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS REUNIÕES:

- 3.1 - O Comitê Gestor reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias.
- 3.2 - Cabe à Secretaria Executiva estabelecer a pauta das reuniões.
- 3.3 - As reuniões do Comitê Gestor ocorrerão, em primeira chamada, com a presença de 50% mais um (cinquenta por cento, mais um) de seus membros e, em segunda chamada, (30 minutos após o horário de início) com qualquer quórum.
- 3.4 - As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.
- 3.5 - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela coordenação do Comitê Gestor, pela Secretaria Executiva ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes, respeitados os itens 3.3 e 3.4.
- 3.6 - A ausência de representantes de uma instituição às reuniões do Comitê Gestor deverá ser justificada pela mesma, por escrito, à Secretaria Executiva, até 48 horas após a realização da reunião.
- 3.7 - O não comparecimento do representante de uma instituição a 02 (duas) reuniões seguidas ou 03 (três) alternadas do Comitê Gestor, sujeitará a instituição faltosa à perda do direito a voto pelo período de 30 (trinta) dias.
- 3.8 - Cabe à Secretaria Executiva, notificar a instituição quanto à falta não justificada do seu representante.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS DO COMITÊ GESTOR:

4.0 - São responsabilidade dos membros do Comitê:

- 4.1 - O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, seu suplente;
- 4.2 - Subsidiar o Comitê Gestor sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades;
- 4.3 - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com o Sistema de Atenção às Urgências;
- 4.4 - Transferir conhecimento e informações (individuais/institucionais) para embasamento do processo de discussão;
- 4.5 - Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações do Comitê, e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Comitê Gestor;
- 4.6 - Representar o Comitê Gestor na sua instituição, divulgando o Sistema e o próprio Comitê Gestor e participar em atos, por delegação do Comitê.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ GESTOR:

5.0 - São atribuições do Comitê Gestor:

- 5.1 - Elaborar, discutir, pactuar e recomendar as diretrizes básicas e as guias operacionais do atendimento integral às urgências no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais e o Plano Municipal de Saúde;
- 5.2 - Avaliar o perfil de atendimento às emergências das instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, hierarquizando e territorializando os serviços e afirmando as áreas técnicas de sua responsabilidade;
- 5.3 - Acompanhar as condições de atendimento das instituições conveniadas visando assegurar a constância de princípios e propósitos expressas no Plano Diretor Municipal de Urgência e Emergência e Desastres com Múltiplas Vitimas.

- 5.4 - Contribuir para o pleno exercício da regulação médica das urgências, nos termos da Portaria nº 2048/02 e outras normatizações que venham a ocorrer;
- 5.5 - Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada e à população em geral, no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema;
- 5.6 - Desenvolver pesquisas operacionais e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção;
- 5.7 - Discutir questões orçamentárias para a área de urgência e encaminhar propostas à Secretaria Municipal de Saúde, para discussão e deliberação no Conselho de Saúde;
- 5.8 - Apreciar as proposta de novas adesões de instituições ao Sistema SAMU;
- 5.9 - Mediar as relações estabelecidas entre os membros do Comitê Gestor;
- 5.10 - Os membros do Comitê Gestor devem ser o veículo representante da sua instituição no Comitê Gestor, e do Comitê Gestor na sua instituição;
- 5.11 - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, através das atividades do NEU.

CLÁUSULA SEXTA – DA SECRETARIA EXECUTIVA:

6.1 - Da Composição será composta por cinco (5) membros, incluindo a coordenação do Comitê Gestor, um representante do SAMU, um representante do IJF, um representante dos Hospitais Municipais e da Guarda Municipal/Defesa Civil.

6.1.1 - Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Comitê Gestor, respeitado o item 3.4. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Comitê Gestor e acordada com o mesmo.

6.1.2 - Será composto um grupo técnico, encarregado de pesquisas e da elaboração de métodos e instrumentos de trabalho necessários ao bom desempenho das atribuições e tarefas do Comitê Gestor e da sua Secretaria Executiva.

6.2 - Das atribuições da Secretaria Executiva:

- a) operacionalizar as decisões do Comitê Gestor;
- b) instrumentalizar o Comitê Gestor para o planejamento das ações do Sistema SAMU e do próprio Comitê Gestor;
- c) o Presidente, ou o seu suplente, representarão regularmente o Comitê Gestor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Comitê;
- d) prestar contas regularmente das atividades do Comitê Gestor ao Conselho Municipal de Saúde;
- e) discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- f) enviar mensalmente e a memória das atividades do Comitê Gestor para os seus membros, assim como elaborar e divulgar as atas das reuniões;
- g) realizar um trabalho sistemático de divulgação dos trabalhos e projetos desenvolvidos;
- h) informar às instituições que compõem o Comitê Gestor sobre as decisões tomadas em suas reuniões, bem como do comparecimento ou não de seu representante;
- i) definir a pauta das reuniões ordinárias em comum acordo com o Comitê Gestor;
- j) convocar reuniões extraordinários.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VALIDADE E ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO.

7.1 - O Regimento Interno entra em vigor a partir da data de sua aprovação.

7.2 - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50% + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Comitê Gestor.

Fortaleza, 30 de dezembro de 2005.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 30 de dezembro de 2005.

Alexandre José Mont'Alverne Silva - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE EM EXERCÍCIO



Portaria SMS Nº 49, de 10 de junho de 2008

DOM Nº 13.847 de 30 de junho de 2008 (pág. 24-25)

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO que as ocorrências de fatos excepcionais confluem para situações emergenciais complexas e graves e exigem imediata ação COORDENADA e não rotineira do Poder Público Municipal;

CONSIDERANDO as já ocorridas situações complexas e graves na Cidade de Fortaleza, inerentes à sua conformação (sistema aeroportuário, portuário e ferroviário), por sujeição às intempéries naturais (enchentes ou desabamentos) ou por motivações sociais (sistema presidiário, grandes incêndios ou ações de grupos irregulares);

CONSIDERANDO que as referidas situações complexas demandam COORDENAÇÃO das ações integradas da Administração;

CONSIDERANDO o dever da Administração Municipal de atender com rapidez, eficiência e eficácia as situações emergenciais, daí decorrendo a necessidade de serem adotados e mantidos, permanentemente, procedimentos institucionais que facilitem a integração entre os diversos órgãos municipais, estaduais e federais envolvidos nessas operações;

CONSIDERANDO que o Atendimento às Urgências e Emergências, a Referência e Contrarreferência Hospitalar; e a Internação Hospitalar demandam ações, já desenvolvidas e em contínuo processo de aperfeiçoamento, pelo Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Atenção às Urgências prevê a organização de sistemas regionalizados, com referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, com hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002, do Ministro de Estado da Saúde, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência;

CONSIDERANDO que a identificação das situações emergenciais e o seu atendimento inicial, na maioria das vezes e no âmbito da saúde, ocorre na Central de Regulação Médica das Urgências - 192;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, a Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza – CMUR incumbindo-lhe atuar como elemento facilitador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde e dos fatos excepcionais que venham a ocorrer na Cidade.

Parágrafo Único – Para os fins desta portaria, consideram-se fatos excepcionais as situações complexas e graves que venham a ocorrer na Cidade de Fortaleza, emergenciais ou não, que exijam ação articulada e não rotineira do Poder Público Municipal, ainda que não sejam objeto da atuação precípua do mesmo.

Art. 2º. Compete ao Médico Regulador em escala na Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza:

- I. Receber e organizar as informações sobre os fatos excepcionais, sem prejuízo das competências estabelecidas pela legislação federal, estadual e municipal, em especial aquelas previstas para o Sistema Municipal de Saúde;
- II. Comunicar as ocorrências aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos de outras esferas de governo, de acordo com a natureza dos fatos, observadas as atribuições de cada órgão a ser envolvido, solicitando as providências necessárias;
- III. Otimizar o uso de recursos humanos, técnicos, financeiros e operacionais dos órgãos envolvidos;
- IV. Requisitar no setor público e, se necessário, no setor privado, os recursos necessários para o pronto atendimento das ocorrências, agindo como estrutura de apoio destinado a facilitar a ação dos órgãos competentes;
- V. Acionar e realizar a interlocução do sistema de plantão 24 (vinte e quatro) horas dos órgãos envolvidos, quando necessário;

- VI. Registrar todas as suas atividades, inclusive a comunicação aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos órgãos de outras esferas de governo;
- VII. Elaborar relatório de cada ocorrência, submetendo-o ao Secretário Municipal de Saúde da Cidade de Fortaleza, ao Coordenador do Conselho Gestor Municipal de Urgência e Emergência e ao Gerente Geral do SAMU 192 FORTALEZA e, se necessário, a outras autoridades;
- VIII. Estabelecer cooperações técnicas, administrativas e operacionais com entes públicos e, se necessário, entes privados.

Art. 3º. A Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza poderá propor a celebração de acordos, convênios e consórcios para o cumprimento de suas finalidades.

Art. 4º. O Médico Regulador em escala na Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza estará subordinado, nesta ordem, ao Secretário Municipal de Saúde da Cidade de Fortaleza, ao Coordenador do Conselho Gestor Municipal de Urgência e Emergência e ao Gerente Geral do SAMU 192 FORTALEZA.

Art. 5º. O Médico Regulador em escala na Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza deverá:

- I. Ser servidor público municipal de Fortaleza ou lotado no mesmo;
- II. Cumprir carga horária em jornada específica destinada a este fim, em conformidade com o Inciso XVI do art.37 da Constituição da República Federativa do Brasil;
- III. Desempenhar a função de autoridade sanitária mantendo a remuneração de seu cargo efetivo ou função pública no Município, no Estado, ou na União;
- IV. Conhecer as políticas e rede de serviços de saúde do SUS; Participar da elaboração e cumprir protocolos assistenciais tendo em vista as políticas de saúde vigentes;
- V. Elaborar parecer técnico para assessoria jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza referente aos mandados de segurança e demais ações judiciais, bem como outras demandas requisitadas pelo Ministério Público;
- VI. Analisar e elaborar parecer técnico de processo de credenciamento de serviços de saúde para Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;
- VII. Analisar e elaborar parecer técnico sobre a liberação de processo de medicamento excepcional e insumos;
- VIII. Vistoriar, quando necessário, serviços de saúde na Cidade de Fortaleza;
- IX. Orientar as Secretarias Executivas Regionais (SER) do Município de Fortaleza nos assuntos relacionados aos itens acima;
- X. Participar dos processos de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;
- XI. Interagir com as diversas áreas do Governo Municipal visando o melhor desempenho do seu trabalho;
- XII. Conhecer as presentes instruções e acatá-las incondicionalmente, bem como, propor reformulações das mesmas para superação de eventuais dificuldades específicas;
Alínea a – A aceitação da escala implica no conhecimento das presentes instruções e no impedimento de alegar algum desconhecimento
- XIII. Acompanhar possíveis alterações, resultados e atualizações de informações relativas à Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza.

Art. 6º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza, 10 de junho de 2008

LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Portaria SMS Nº 49, de 15 de abril de 2011

DOM Nº 14.533 de 26 de abril de 2011 (pág. 28)

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA, no exercício de suas atribuições legais e de acordo com art. 251 da Lei Orgânica do Município de Fortaleza e,

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/Coordenação de Políticas de Saúde (COPS) do Município de Fortaleza resolve:

Art. 1º - Determina que a Regulação Médica das Urgências de todas as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza seja obrigatoriamente realizada através da Central de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 Fortaleza.

Parágrafo Único – A Regulação Médica das Urgências de todas as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza é função precípua da Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza (CMUr 24h) instituída nos termos Portaria 49/2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Art. 2º - Ao Médico Regulador em escala na Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza compete:

- I. ser obrigatoriamente a porta de comunicação aberta aos demais serviços de regulação e serviços assistenciais, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados;
- II. ordenar e orientar as Urgências e Emergências, a relação entre os vários serviços e qualificar o fluxo dos pacientes no Sistema de Saúde do Município de Fortaleza;
- III. atuar como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde nas Urgências e Emergências.

Art. 3º - Os fluxos e rotinas para referência e contrarreferência de pacientes para as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza devem obrigatoriamente se dar nos termos do Anexo I desta portaria para garantia de acolhimento das demandas de Urgências e Emergências.

Art. 4º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

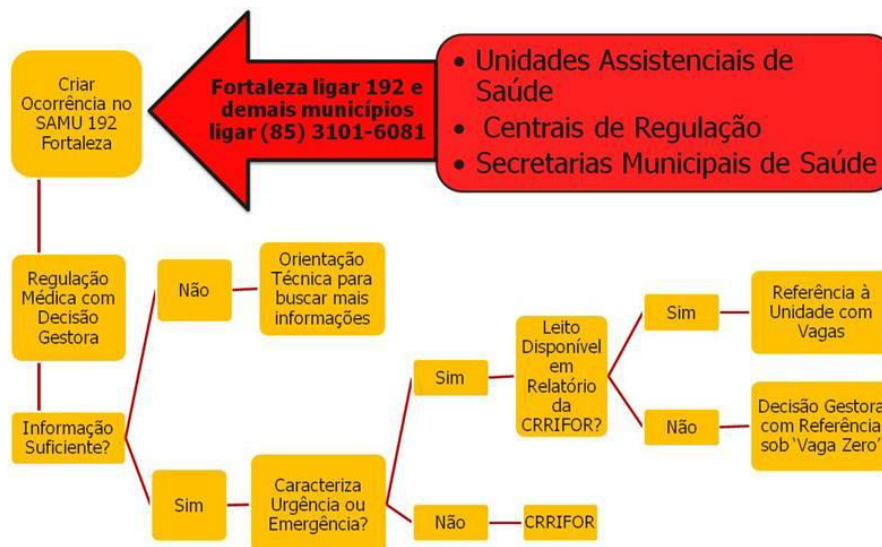
Registre-se, publique-se, cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA, em 15 de abril de 2011.

ALEXANDRE JOSÉ MONT'ALVERNE SILVA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ANEXO I







Ato Normativo de Unificação das Centrais de Regulação Médica do Município de Fortaleza

Em 18 de maio de 2012

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

CONSIDERANDO a Portaria 49/2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município em 30 de junho de 2008, que institui a Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza – CMUR;

CONSIDERANDO a Portaria 49/2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município em 26 de abril de 2011, que determina que a REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS de todas as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza seja OBRIGATORIAMENTE realizadas através da Central de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 Fortaleza;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 37 da CONSTITUIÇÃO da REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1988, que afirma que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência Princípio de Eficiência na Gestão Pública;

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Fortaleza resolve:

Art. 1º Convergir a Regulação Médica do Município, em todos os âmbitos, para um complexo regulador único, coordenado pelo Médico Regulador em escala na já constituída Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza (CMUr).

Art. 2º Convergir recursos humanos, materiais e tecnologia da Regulação de Leitos do Município de Fortaleza para a Central de Regulação das Urgências do SAMU 192 – Fortaleza.

Registre-se, publique-se, cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA, em 18 de maio de 2012.

ANA MARIA FONTENELE CAVALCANTE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Portaria SMS Nº 81, de abril de 2016

DOM Nº 15.757 de 29 de abril de 2016 (pág. 54-71)

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

Estabelece as Diretrizes de Organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Fortaleza.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA no uso de suas atribuições legais instituídas pelo Art. 299 da Lei Orgânica do Município de Fortaleza, em especial no que lhe confere o art. 69, inciso X, da Lei Complementar Nº 0176, de 19 de dezembro de 2014 e, ainda, conforme Ato Nº 0007/2013, de 02 de janeiro de 2013 e

CONSIDERANDO o disposto no Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde e a assistência à saúde;

CONSIDERANDO a Declaração de Lisboa de 7 de dezembro de 1990, sobre a ética da urgência Médica;

CONSIDERANDO a Declaração de Telaviv de outubro de 1999, que adota responsabilidade e normas éticas na utilização da Telemedicina, definindo os conceitos de Teleassistência, Televigilância, Teleconsulta e Segunda Opinião Médica;

CONSIDERANDO a Portaria Municipal Nº 49/2008, publicada no Diário Oficial em 30 de junho de 2008, que instituiu, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, a Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza (CMUR 24h) incumbindo-lhe atuar como elemento facilitador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde e dos fatos excepcionais que venham a ocorrer em Fortaleza;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 1.559 de 01 de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação no SUS;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 4.279, 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);

CONSIDERANDO a Portaria Nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 1.601/GM/MS, de 7 de julho de 2011, estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.546 de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes);

CONSIDERANDO a Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012, Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.809 de 7 de julho de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria SMS Nº 261 de 18 de setembro de 2012, que implanta a vinculação da gestante dos Centros de Saúde para as Maternidades de Fortaleza;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.079/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades, em particular no seu Art. 13 que diz que pacientes instáveis, portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolutive da UPA, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso, devem ser imediatamente transferidos a um serviço hospitalar após serem estabilizados, se necessário utilizando a “vaga zero”;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.110/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção;

CONSIDERANDO que a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município de Fortaleza deverá se dar de forma articulada e pactuada entre os pontos de atenção, permitindo uma melhor organização da assistência, articulando os diversos pontos;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer as Diretrizes de Organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência do município de Fortaleza.

Art. 2º - Considerar, para efeitos dessa portaria, que:

- **ALTA COMPLEXIDADE:** paciente crítico e grave, ou potencialmente grave, em situação aguda de risco de morte que precise de suporte avançado de vida, "tempo-resposta dependente";
- **CONCEITO VAGA ZERO:** o recurso “vaga zero”, prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolutive local e que estejam com risco de morte ou sofrimento intenso. Nesse caso, o médico regulador, deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento. O conceito vaga zero deve ser considerado como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.
- **AVC NA JANELA:** pacientes com escala de Cincinnati positivo, que estejam com menos de 4,5 horas (quatro horas e meia) com os sintomas. Esse tempo deve ser contado a partir da percepção dos sintomas por alguém ou a partir da última vez que os mesmos foram vistos assintomáticos.
- **IAM COM SUPRA:** paciente com infarto diagnosticado por ECG que demonstre claramente supradesnivelamento do segmento ST em duas derivações contínuas;
- **TRAUMA GRAVE:** trauma agudo (de etiologia potencialmente grave ou semiologia potencialmente grave) em algum compartimento corpóreo (cabeça, tórax ou abdome), ocorrido em paciente que chegou a uma unidade de saúde há menos de 40 minutos, ou que apresente síndrome hemorrágica importante, com visível agravamento clínico observado por profissional médico e que necessite de tratamento definitivo em unidade de saúde de maior nível de resolutive.

Art. 3º - Definir os pontos de Atenção às Urgências da Rede Municipal, devendo ser organizados em seus diversos componentes:

§ 1º – As Unidades de Atendimento às Urgências e Emergências de menor complexidade devem possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação das internações de Fortaleza (CRIFor), a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade:

- a. Cabe à CRIFor o controle de leitos e a regulação de todos os casos que necessitem de internação hospitalar;
- b. A implantação de Serviço de Transporte Sanitário se dará através de pactuação intergestores (CIR e CIB) para prover os meios necessários para realização de todas as remoções interunidades de saúde que não configurem condições de saúde previstas nessa portaria para o SAMUFor;
- c. Cabe à Central de Regulação das Urgências do SAMU 192 Regional Fortaleza (SAMUFor) a regulação e envio de Unidades de Suporte Avançado (USA) para remoções de pacientes de qualquer unidade de saúde, somente em situações agudas de Alta Complexidade, inclusive os regulados sob a égide do conceito VAGA ZERO, para continuidade de tratamento já iniciado.

§ 2º – Reestruturar o Comitê Gestor Municipal da Rede de Atenção as Urgências e Emergências, instituído pela Portaria N° 114/2005.

1. Componente Promoção, Prevenção e Vigilância: Adotar estratégias de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências (prevenção das violências e dos acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis) e por meio de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade.

2. Componente Atenção Primária à Saúde: A Atenção Primária à Saúde tem como objetivo a garantia do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em condições adequadas, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Compete:

- a. Garantir o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco utilizando o protocolo vigente, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva aos eventos agudos de baixa complexidade e ao primeiro atendimento das urgências em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS.
- b. Garantir atendimento aos pacientes contrarreferenciados pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA, quando classificados como VERDE e/ou como AZUL.
- c. Garantir continuidade do cuidado aos pacientes com condições crônicas egressos das Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e de Hospitais, após estabilização da intercorrência que os levou a procurar estes serviços;

3. Componente Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h: As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades primárias de atenção à saúde e hospitais, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana. Compete:

- a. Garantir o acolhimento e a classificação do risco do paciente, utilizando protocolo vigente, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da rede, proporcionando a continuidade do tratamento.
- b. Garantir o atendimento aos pacientes encaminhados dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial, em situação de urgência e emergência, conforme pactuação e fluxo definidos em anexos.
- c. Encaminhar à UAPS o paciente classificado como verde e azul, conforme pactuação, respeitando prioritariamente a área de abrangência de cada usuário.
- d. Os pacientes referenciados da UPA para UAPS serão encaminhados com instrumento de referência e contrarreferência.
- e. Atender todos os pacientes regulados e levados pelas ambulâncias do SAMUFor, dentro de sua capacidade resolutiva, prezando pela breve liberação das mesmas para novas solicitações da CRUFor.
- f. Os pacientes com condições crônicas, incluindo pessoas portadoras de transtorno mental e com necessidades decorrentes de uso de drogas atendidos na UPA, após a alta ou transferência, serão notificados à UAPS/ESF da área de abrangência do pacientes.

4. Componente: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: É constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. Compete:

- a. Garantir o atendimento das pessoas em fase aguda do transtorno mental, decorrente ou não de uso de drogas, devendo nas situações que necessitam de internação ou de serviços de caráter transitório articular e coordenar o cuidado.
- b. Garantir o primeiro atendimento às urgências psíquicas e clínicas, de baixa complexidade, em todas as unidades.
- c. Acolher todos os pacientes regulados e levados pelas ambulâncias do SAMUFor, no caso dos CAPS 24 horas, dentro de sua capacidade resolutiva prezando pela breve liberação das mesmas para novas solicitações da CRUFor.

5. Componente: Serviço de Atendimento Móvel de Urgências Regional de Fortaleza – SAMUFor e sua Central de Regulação de Urgência – CRUFor: Tem como objetivo ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências; Compete:

- a. Através de sua Central de Regulação das Urgências (CRUFor), realizar Acolhimento e Classificação de Risco de todas as chamadas que chegam através do número 192, através de protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco próprios do SAMUFor e diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS);
- b. Garantir uma resposta a todas as solicitações, podendo ir desde uma orientação médica até o envio de quaisquer recursos próprios (Unidade de Suporte Básico de Vida, Unidade de Suporte Avançado de Vida, Motolância) com ou sem apoio de parceiros (Bombeiros Militares, Polícia Militar, Resgate Aeromédico – CIOPAER, COELCE, Defesa Civil, AMC, Guarda Municipal etc.);
- c. Através da Coordenação Médica de Urgência 24 horas – CMUr 24h, coordenar as situações complexas e graves que venham a ocorrer no município de Fortaleza;
- d. Nos casos de remoções de pacientes de Unidades de Saúde, enviar Unidades de Suporte Avançado (USA) somente em situações agudas de Alta Complexidade (“tempo-resposta dependente”) para continuidade de tratamento já iniciado, nos seguintes casos:
 - AVC na janela;
 - IAM com supra;
 - Trauma grave;
 - Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) ou eclâmpsia;
 - Intercorrências agudas potencialmente fatais ou com risco iminente de morte;
- e. Em casos de unidade de saúde deficitária de recursos cabe exclusivamente à CMUr 24h a decisão de interrupção momentânea de um serviço assistencial de urgência da rede, sob risco de sanções administrativa;

6. Componente Hospitalar: O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias clínicas de retaguarda, enfermarias de retaguarda de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias. O componente hospitalar será estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes da rede.

6.1 - Portas Hospitalares de Urgência. Compete:

- a. Prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental.
- b. Garantir dispositivos de cuidado que assegurem o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente;
- c. Implantar acolhimento e protocolos de classificação de risco, garantindo que o paciente seja referenciado às Centrais de Regulações do município, se o mesmo não for do perfil da unidade;
- d. Atender todos os pacientes regulados e levados pelas ambulâncias do SAMUFor, dentro de sua capacidade resolutiva prezando pela breve liberação das mesmas para novas solicitações da CRUFor;
- e. As transferências para leitos de retaguarda deverão ser obrigatoriamente solicitadas no sistema de informação da CRIFor, com o hospital de destino identificado como UNIDADE DESEJADA, para que sejam devidamente reguladas;
- f. É vedado às portas hospitalares de urgência, após o acolhimento do paciente, encaminhá-lo por conta própria a outras unidades da rede por não ser do perfil de assistência dela, devendo ser sempre comunicado o caso às Centrais de Regulação (SAMUFor e CRIFor) para referenciamento apropriado com garantia de continuidade do atendimento;

6.2 - Enfermarias Clínicas de Retaguarda: Consiste em unidades com leitos de internação dedicados à atenção de pacientes agudos ou agudizados, internados pelo serviço hospitalar de urgência e emergência,

devendo esses serem dimensionados e regulados conforme pactuado no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência de Região Metropolitana de Fortaleza Ampliada. Compete:

- a. Estar em consonância com critérios preconizados na Portaria GM/MS Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011;
- b. Registrar em meio eletrônico censo diário dos leitos, taxa de ocupação, média de permanência e quantidade de pacientes admitidos por dia à CRIFor;

6.3 - Enfermarias de Retaguarda de Longa Permanência: Consiste em unidades com leitos de clínica médica voltados para cuidados clínicos prolongados aos pacientes em reabilitação de comorbidades crônicas e sem condições clínicas de alta hospitalar. Compete:

- a. Estar em consonância com critérios preconizados na Portaria GM/MS nº 2.809, de 7 de Dezembro de 2012;
- b. Registrar em meio eletrônico censo diário dos leitos, taxa de ocupação, média de permanência e quantidade de pacientes admitidos por dia à CRIFor;

6.4 - Leitos de Cuidados Intensivos: Serviço hospitalar destinado ao paciente em situação clínica grave ou de risco, com condição aguda ou crônica agudizada reversíveis, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos que o beneficie, com assistência multiprofissional especializada ininterrupta, monitoramento contínuo 24h, além de equipamentos específicos da unidade de cuidados intensivos; Compete:

- a. Estar em consonância com critérios preconizados na Portaria GM/MS Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011;
- b. Todo paciente somente poderá ser admitido em unidade de cuidados intensivos após anuência da CRIFor, inclusive o paciente internado na mesma unidade hospitalar da unidade de cuidados intensivos.

7. Componente: Serviço Atenção Domiciliar – SAD: A Atenção Domiciliar redefinida pela Portaria GM/MS Nº 963, de 27 de Maio de 2013, por nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A Indicação de Atendimento Domiciliar se dará como alternativa à internação hospitalar aos pacientes que estejam dentro dos critérios de inclusão nas modalidades de AD. Neste caso, as Equipes de Atenção Básica, dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências e da Atenção Hospitalar têm o papel de indicar o serviço. Compete:

- a. Em conjunto com a Atenção Básica dar suporte clínico e monitoração domiciliar aos pacientes com maior dependência, maior dificuldade de locomoção e com maiores riscos de complicações (p.ex. usuários de sonda nasointestinal, portadores de úlcera de pressão, em regime de anticoagulação).
- b. Deverá encaminhar a CORES relatório padronizado do paciente admitido no SAD.
- c. Encaminhar o paciente com plano de cuidado definido para UAPS após a alta do SAD para continuidade da atenção.

8. Componente: Força Municipal do SUS (FMSUS): Acionada em situações de emergência de importância municipal, esse componente busca aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de desastres ou catástrofes, ou para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, inclusive epidemias, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos. Para tal, esse componente trabalha integrado com a defesa civil e vigilância em saúde numa estruturação que proporcione um bom atendimento, pois, independentemente da etiologia, as consequências na saúde pública podem ser impactantes, já que o aumento repentino da demanda pode trazer grande vulnerabilidade para o sistema de saúde. O acionamento da Força Municipal do SUS será modular, conforme necessidades anunciadas na Declaração de Emergência em Saúde de Importância Municipal (ESIM), que poderá ocorrer em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

Art. 4º - A FM-SUS somente poderá ser acionada mediante Declaração de Emergência em Saúde de Importância Municipal (ESIM), conforme regulamentação específica.

- a. A Declaração de Emergência em Saúde de Importância Municipal - ESIM ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
- b. A ESIM será declarada em virtude da ocorrência das seguintes situações:

- epidemiológicas;
 - de desastres; ou
 - de desassistência à população.
- c. Consideram-se situações epidemiológicas, para os fins de aplicação do item anterior, os surtos ou epidemias que:
- apresentem risco de disseminação municipal;
 - sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados;
 - representem a reintrodução de doença erradicada;
 - apresentem gravidade elevada; ou
 - extrapolem a capacidade de resposta da gestão municipal do Sistema Único de Saúde - SUS.
- d. Consideram-se situações de desastres, para fins da aplicação do item, os eventos de magnitude suficiente para que se excedam os recursos imediatamente disponíveis, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima de atendimento;
- e. Consideram-se situações de desassistência à população, para fins da aplicação, o evento que, configure situação de emergência ou estado de calamidade pública reconhecidos pelo Poder Executivo Municipal, e que coloque em risco a saúde dos cidadãos por incapacidade ou insuficiência de atendimento à demanda e que extrapolem a capacidade de resposta habitual da gestão municipal do SUS;
- f. Para a FM-SUS podem ser selecionados profissionais de quaisquer componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e/ou técnicos da rede assistencial, da gestão regional e central da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;
- g. É responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde prover os meios necessários para a constituição e implantação da Força Municipal do SUS, bem como critérios de seleção, capacitação e educação permanente dos profissionais que integrem as equipes da FM-SUS.

Art. 5º - Padronizar o elenco de medicamentos, insumos e equipamentos para atendimento às urgências e emergências, no âmbito da UAPS, CAPS e SAMUFor, que constam como anexo fazendo parte dessa portaria;

Art. 6º - Normatizar o fluxo da atenção às urgências e emergências no âmbito do Município de Fortaleza, através da publicação dos mapas de vinculação contidos nos anexos desta Portaria.

Art. 7º - Estabelecer os princípios e diretrizes para ordenar o atendimento às urgências e emergências por meio do acionamento e regulação da CRUFor;

PRINCÍPIOS DA REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS: A Central de Regulação das Urgências do SAMUFor (CRUFor) é a estrutura física constituída por profissionais médicos reguladores de urgência, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM), capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidade de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro da Rede de Atenção às Urgências com o auxílio de operadores de frota (OF) e radioperadores (RO). A Regulação Médica das Urgências tem duas atribuições previstas nessa portaria:

- Atribuição Técnica - consiste na capacidade do médico regulador de discernir o grau presumido de urgência priorizando cada caso; e
- Atribuição Gestora - consiste na tomada de decisão sobre a utilização dos recursos disponíveis na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, prevista em portaria ministerial e delegada explicitamente nessa portaria;

A Regulação Médica das Urgências deve:

- Ser o elemento ordenador e orientador da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que estrutura a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema.
- Exercer sua ação dentro dos princípios da Declaração de Telaviv, que versa sobre as responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina, e do Programa Telessaúde Brasil;
- Respeitar os princípios éticos vigentes para o atendimento às urgências médicas, em especial a Declaração de Lisboa, de 07 de dezembro de 1990;
- Orientar ações de saúde necessárias no local e regular a remoção do(s) paciente(s);

DIRETRIZES DA REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS: À Regulação Médica das Urgências cabe fazer a regulação de todos solicitações de atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, ginecobiétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (acidentes e violências) através do número 192;

- Deve consubstanciar sua decisão mediante protocolos de regulação e intervenção (em suporte básico e avançado de vida), realizando a avaliação constante e adequação criteriosa da distribuição dos recursos existentes na rede de urgência e emergência;
- Exercer atividades específicas de Telessaúde (Teleassistência e teleconsultoria);
- Atuar conforme a Declaração de Lisboa;
- Deve garantir uma conduta ética e humanizada do Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) no acolhimento telefônico e no registro dos dados do solicitante, segundo protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco próprios do SAMUFor e segundo diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS);
- Deve garantir que seja dada ao solicitante, pelo TARM ou Médico Regulador, uma resposta quanto à sua solicitação, que pode ir desde uma orientação médica até o envio de quaisquer recursos próprios (Unidade de Suporte Básico de Vida, Unidade de Suporte Avançado de Vida, Motolância) com ou sem apoio de parceiros (Bombeiros Militares, Polícia Militar, Resgate Aeromédico – CIOPAER, COELCE, Defesa Civil, AMC, Guarda Municipal etc.);
- O TARM deve colher os dados da solicitação no menor tempo possível e passar todos os casos de pedido de socorro ao médico regulador;
- Cabe ao Médico Regulador receber os casos do TARM, fazer o diagnóstico da situação e iniciar o atendimento, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações a serem realizadas enquanto os procedimentos para o deslocamento do recurso mais apropriado e mais próximo são por ele iniciados;
- Simultaneamente ao acolhimento da chamada pelo Médico Regulador, esse deve solicitar todos os recursos necessários ao atendimento do caso que está sendo regulado, informando-os ao Operador de Frota (OF);
- Como autoridade sanitária municipal, o Médico Regulador em termos de urgência, deve receber o quadro clínico do paciente da própria equipe do SAMUFor, orientar ações de saúde necessárias no local e regular a remoção do(s) paciente(s) para a unidade de referência mais próxima, conforme matriz de competências em anexo;
- Cabe ao Operador de Frota (OF) selecionar o recurso disponível que esteja mais próximo do local de origem da solicitação;

Art. 8º - Compete à CRIFor, dentro da Rede de Atenção às Urgência e Emergência de Fortaleza garantir integralidade da assistência e o acesso à internação, por meio de regulação dos leitos estabelecidos nos pactos entre unidades de menor complexidade e de maior complexidade;

- Autorizar todos os internamentos no componente hospitalar da rede;
- Regular pacientes que necessitem de transferências interunidades, unidades de menor complexidade para unidade de maior complexidade, e que não seja tempo-resposta dependente;
- Monitorar a capacidade instalada de todas as portas de urgência do município;
- Acompanhar a utilização dos Leitos Hospitalares de Urgência (leitos de retaguarda clínica e de UTI);
- Fornecer mensalmente indicadores de utilização dos Leitos Hospitalares de Urgência (leitos de retaguarda clínica e de UTI) à COGEMUE;

Art. 9º - Cabe à Coordenadoria de Gestão do trabalho e Educação em Saúde articular as ações necessárias de capacitação e de educação permanente para toda a Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Fortaleza, trabalhando integrado com o Núcleo de Educação Permanente do SAMUFor;

Art. 10º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Fortaleza, 07 de Janeiro de 2016.

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA.

Publique-se. Cumpra-se.



ANEXO I

MAPA DE VINCULAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA 24 HORAS PARA AS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE – UAPS E HOSPITAIS SECUNDÁRIOS.

Critérios para vinculação: 1. Pertencer ao território da Regional de Saúde; 2. Limites de outras regionais de saúde; 3. Deslocamento da população aos serviços de saúde; 4. Malha viária dos transportes coletivos;

CORES I		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA CRISTO REDENTOR	FLORESTA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DA BARRA DO CEARÁ HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA
	LINEU JUCÁ	
	FERNANDO FAÇANHA	
	CARLOS RIBEIRO	
	DR. PAULO DE MELO MACHADO	
	JOÃO MEDEIROS DE LIMA	
	PROF. REBOUÇAS MACAMBIRA	
	VIRGÍLIO TÁVORA	
	GUIOMAR ARRUDA	
	FCA. DOMINGOS DA SILVA	
	CASEMIRO LIMA FILHO	
4 VARAS		
CORES II		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA PRAIA DO FUTURO	CORES II	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
	AÍDA SANTOS E SILVA	
	FREI TITO	
	CÉLIO BRASIL GIRÃO	
	MIRIAM PORTO MOTA	
	FLÁVIO MARCÍLIO	
	ODORICO DE MORAIS	
	RIGOBERTO ROMERO	
UPA CRISTO REDENTOR	PAULO MARCELO	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DA BARRA DO CEARÁ HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA
UPA JOSÉ WALTER	IRMÃ HERCÍLIA ARAGÃO	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA – MESSEJANA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	PIO XII	
UPA MESSEJANA	BENEDITO ARTUR DE CARVALHO	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA – MESSEJANA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
CORES III		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA CONJUNTO CEARÁ	PROF. LUIS RECAMOND CAPELO	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
	JOSÉ SOBREIRA AMORIM	
UPA AUTRAN NUNES	PROF. CLODOALDO PINTO	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
	CÉSAR CALS	
	METON DE ALENCAR	
	HERMÍNIA LEITÃO	
	FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA	
	FERNANDES TÁVORA	
	WALDEMAR DE ALCÂNTARA	
	HUMBERTO BEZERRA	
	ANASTÁCIO MAGALHÃES	
JOÃO XXIII		

	ELIÉZER STUDART	
	GEORGE BENEVIDES	
	IVANA DE SOUSA PAES	
UPA CRISTO REDENTOR	SANTA LIDUÍNA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DA BARRA DO CEARÁ HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA
CORES IV		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA ITAPERI	JOSÉ VALDEVINO DE CARVALHO	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA – PARANGABA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	PARANGABA	
	OCELO PINHEIRO	
	DOM ALOÍSIO LORSCHIEDER	
	LUIS ALBUQUERQUE MENDES	
	GUTEMBERG BRAUN	
	DR. LUIS COSTA	
	FILGUEIRAS LIMA	
	DR. ROBERTO DA SILVA BRUNO	
	MARIA JOSÉ TURBAY BARREIRA	
UPA AUTRAN NUNES	OLIVEIRA POMBO ABEL PINTO	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
CORES V		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA CONJUNTO CEARÁ	MACIEL DE BRITO	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
	JURANDIR PICAÑÇO	
	FERNANDO DIÓGENES	
	EDMILSON PINHEIRO	
	GUARANY MONT'ALVERNE	
	DOM LUSTOSA	
	ARGEU HERBSTER	
	ABNER CAVALCANTE BRASIL	
UPA CANINDEZINHO	SIQUEIRA	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA – PARANGABA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	GRACILIANO MUNIZ	
	JOSÉ PARACAMPOS	
	JOÃO ELÍSIO HOLANDA	
	PARQUE SÃO JOSÉ	
	LUCIANO TORRES DE MELO	
UPA AUTRAN NUNES	GALBA ARAÚJO	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
UPA JOSÉ WALTER	PEDRO CELESTINO	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA – PARANGABA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	LUIZA TÁVORA	
	ZÉLIA CORREIA	
	VIVIANE BENEVIDES	
	JOSÉ WALTER	
UPA JANGURUSSU	FRANCISCO MELO JABORANDI	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA – MESSEJANA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
	PEDRO SAMPAIO	
	EVANDRO AYRES DE MOURA	
	WALDO PESSOA	
	JOSÉ BARROS DE ALENCAR	
CORES VI		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA JOSÉ WALTER	PROF. JOÃO HIPÓLITO	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA – PARANGABA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	EDMAR FUJITA	
	ALARICO LEITE	
	JANIVAL DE ALMEIDA	
UPA MESSEJANA	ANÍSIO TEIXEIRA	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON



	TEREZINHA PARENTE	BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
	MESSEJANA	
	GALBA DE ARAÚJO	
	HÉLIO GOES FERREIRA	
	MANOEL CARLOS GOUVEIA	
	MARIA DE LOURDES JEREISSATI	
	CÉSAR CALS DE OLIVEIRA	
	PROF. MONTEIRO DE MORAES	
	MATOS DOURADO	
	VICENTINA CAMPOS	

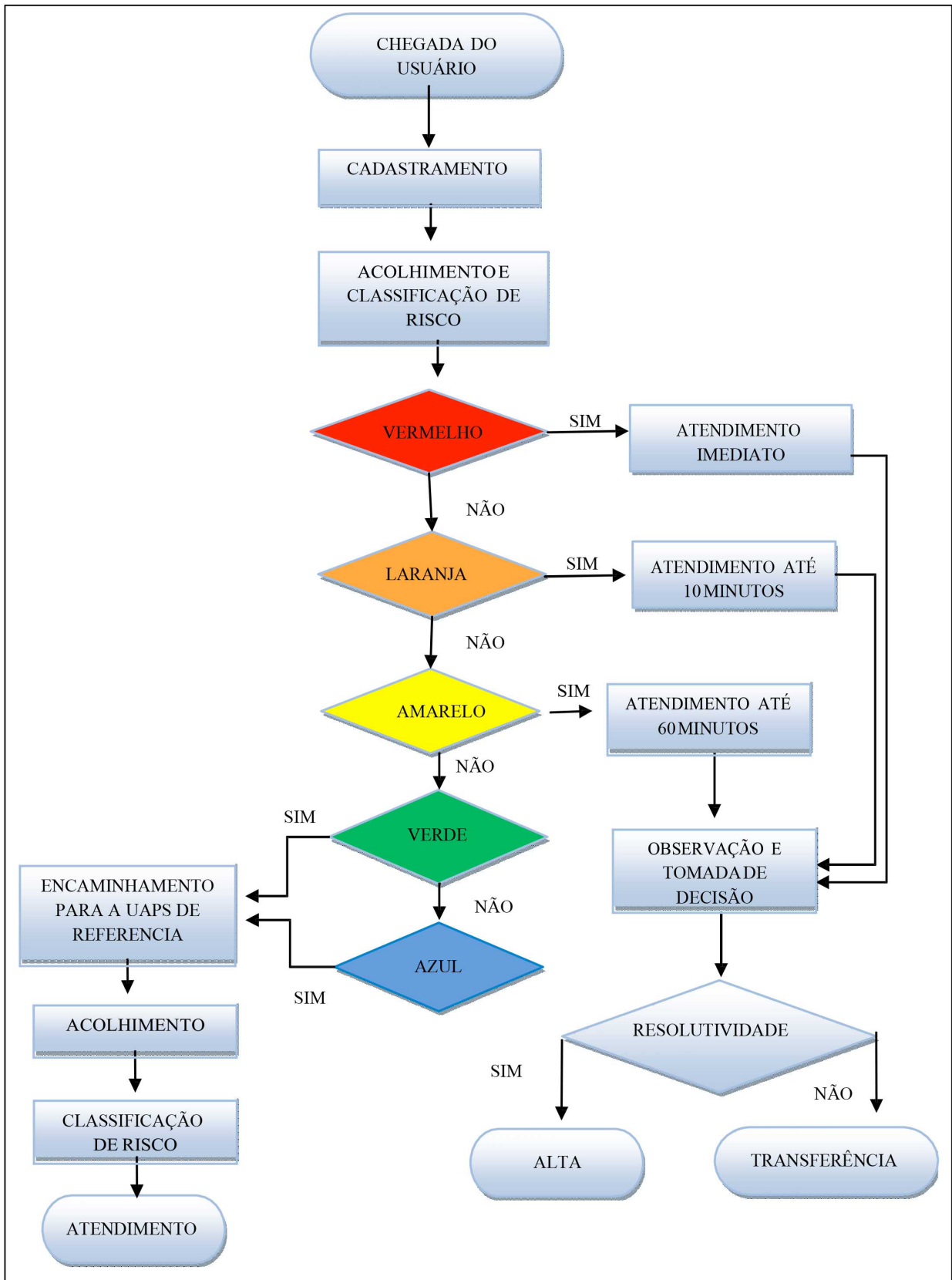
ANEXO II

MAPA DE VINCULAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA 24 HORAS: Critérios para vinculação: 1. Pertencer ao território da Regional de Saúde; 2. Limites de outras regionais de saúde; 3. Deslocamento da população aos serviços de saúde; 4. Malha viária dos transportes coletivos;

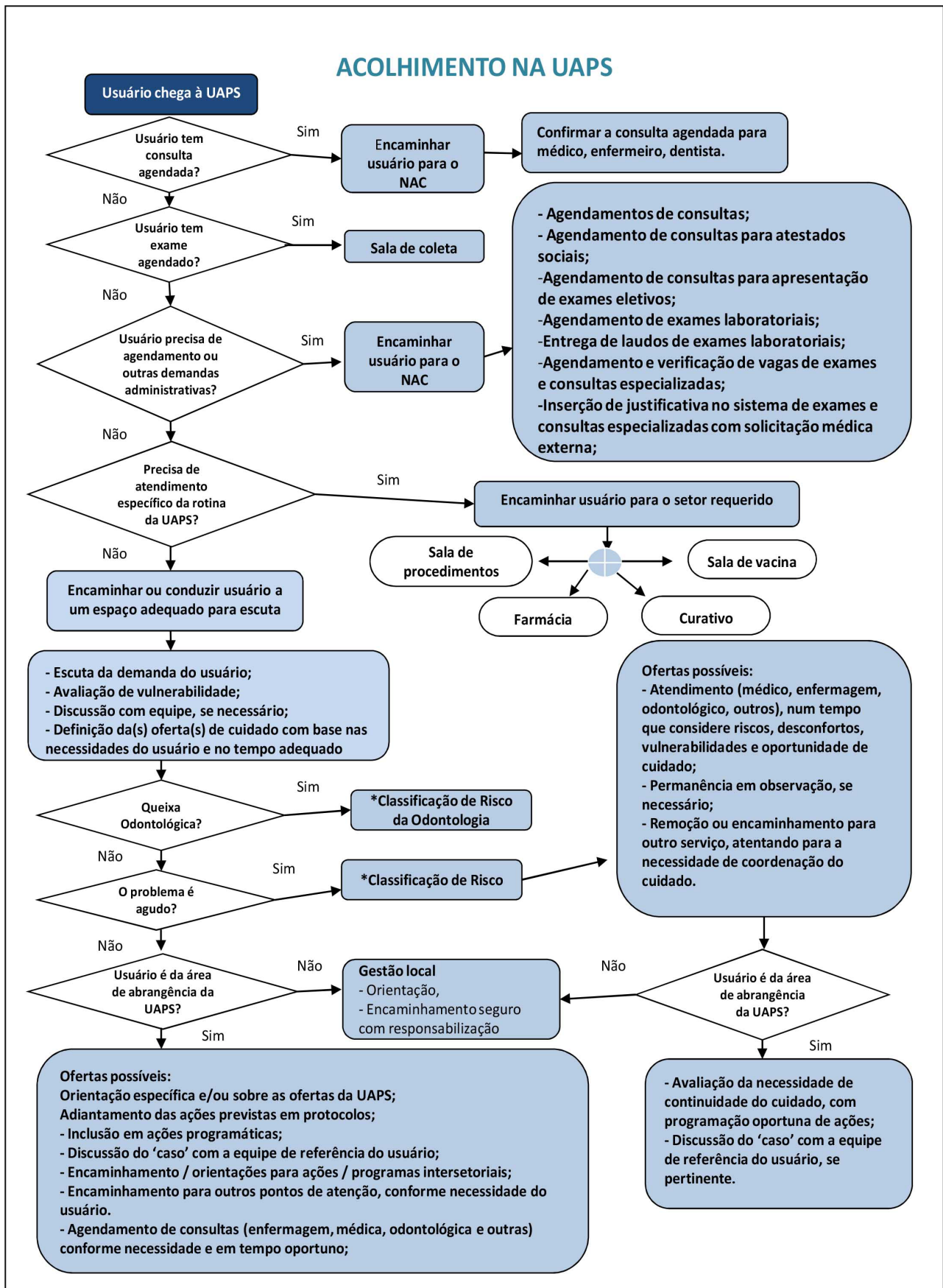
CORES	UPA	CAPS
I	CRISTO REDENTOR	CAPS AD SR I CAPS AD SR II CAPS GERAL SR I RESIDENCIA TERAPEUTICA SR
II	PRAIA DO FUTURO	CAPS GERAL SR II RESIDENCIA TERAPEUTICA SR II
III	AUTRAN NUNES	CAPS GERAL SR III CAPS AD SR III CAPS INFANTIL SR III
IV	ITAPERI	CAPS AD SR IV CAPS GERAL SR IV CAPS INFANTIL SR IV
V	JOSÉ WALTER	CAPS AD SR V
	CANINDEZINHO	CAPS GERAL SR V RESIDENCIA TERAPEUTICA
VI	MESSEJANA	CAPS GERAL SR VI CAPS AD SR VI

ANEXO III

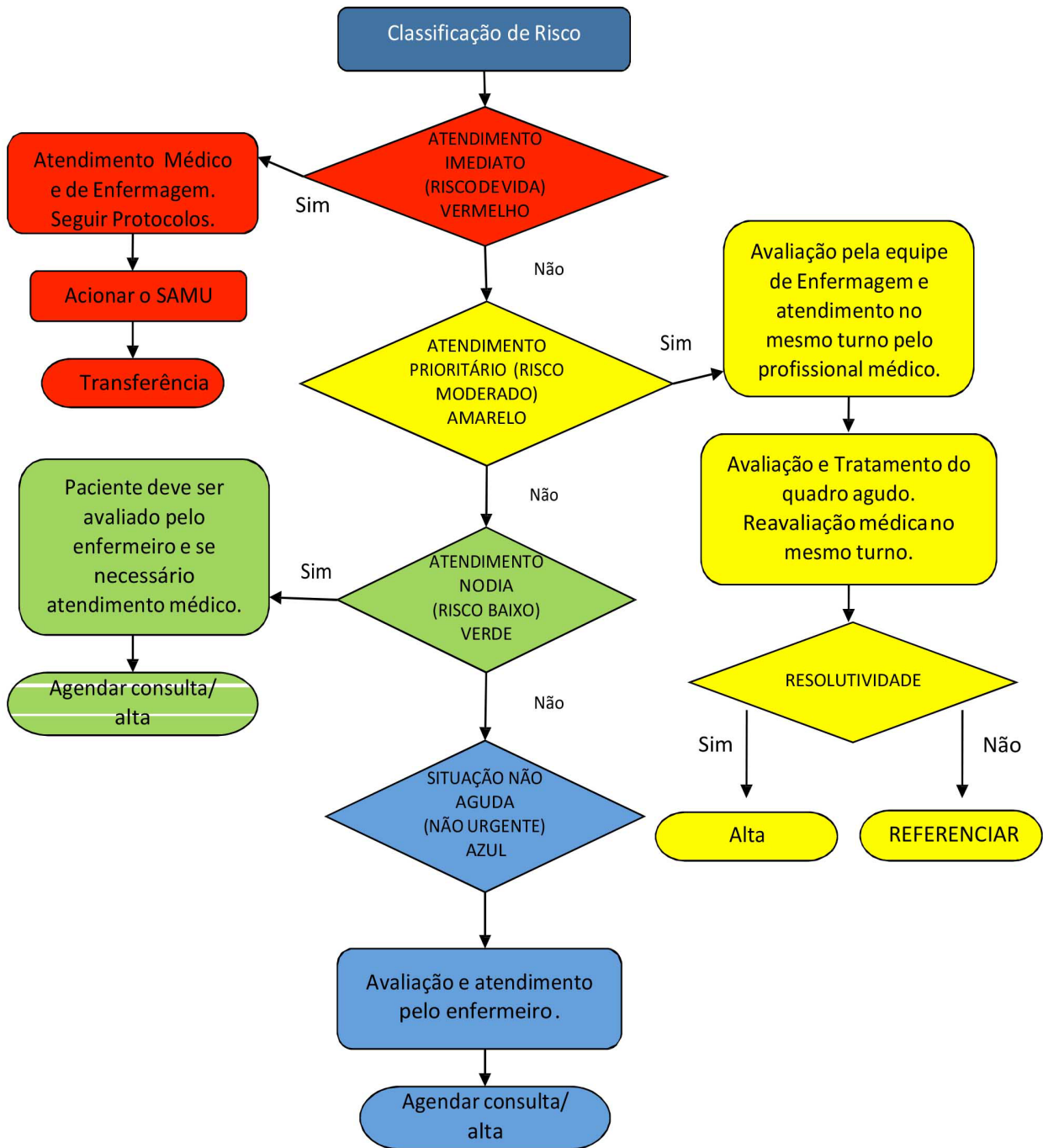
Definição do fluxo de referencia da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24 horas para Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS



ANEXO IV

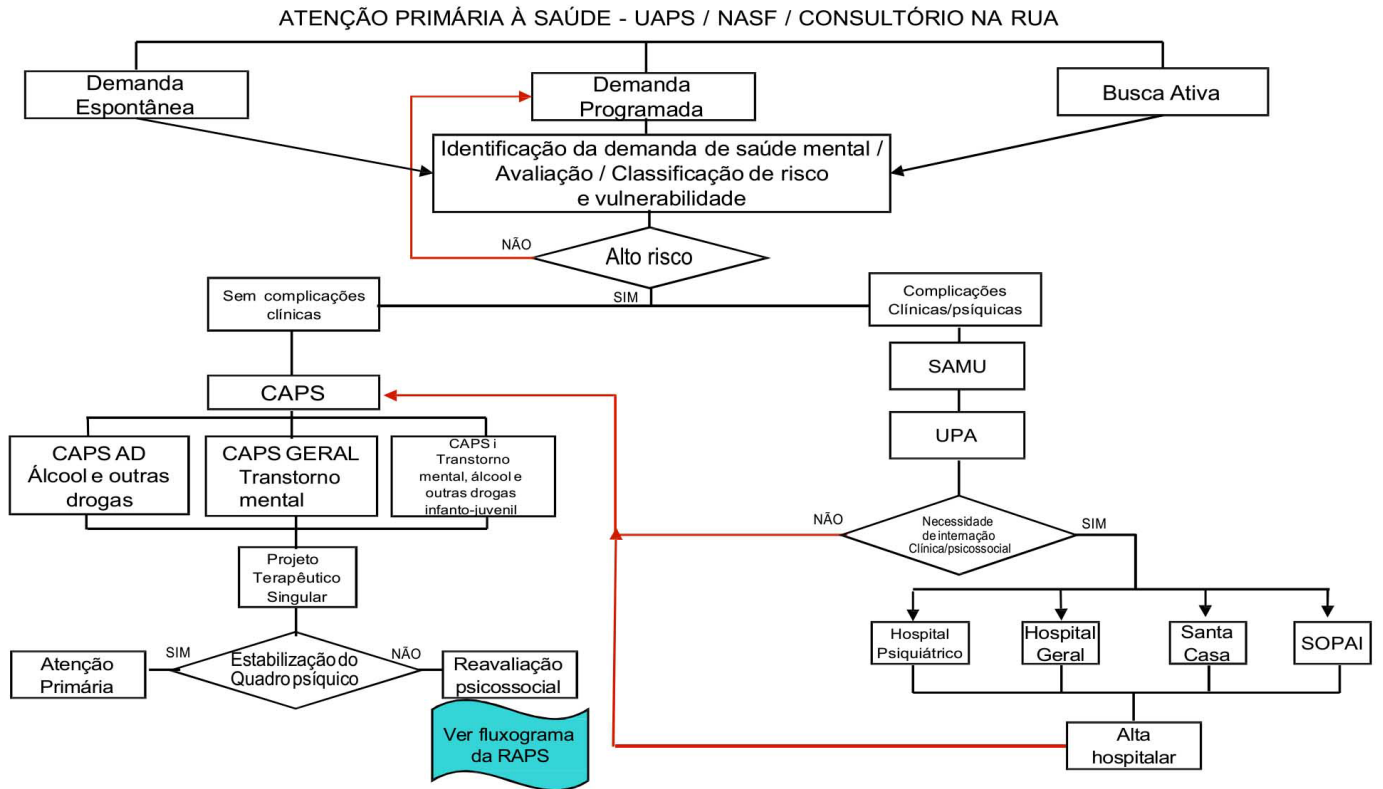


CLASSIFICAÇÃO DE RISCO*



ANEXO V

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - FLUXOGRAMA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 USUÁRIO



ANEXO VI

Elenco de medicamentos, insumos e equipamentos para atendimento às urgências clínicas na Unidade de Atenção Primária à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial e SAMUFor.

1 - Unidade de Atenção Primária à Saúde e Centro de Atenção Psicossocial:

▪ CAIXA FECHADA COM LACRE:

QUANTIDADE	MEDICAMENTO/INSUMO/EQUIPAMENTO
10 Ampolas	Epinefrina
10 Ampolas	Atropina
03 Ampolas	Amiodarona 150mg
05 Ampolas	Glicose 50%
05 Ampolas	Água destilada
03 Ampolas	Prometazina
02 Ampolas	Diazepam
01 Ampolas	Haloperidol (Haldol)
05 Ampolas	Tiamina
05 Ampolas	Morfina 1 mg/ml (2ml)
05 Ampolas	Furosemida 20mg
02 Ampolas	Dopamina 5mg/10ml
02 Ampolas	Fenitoína 50mg/ml (5ml)
01 Ampolas	Lidocaína 2% (20ml)
02 Ampolas	Midazolam 1mg/ml (5ml)
02 Ampolas	Hidralazina 20mg/ml
01 Frasco	Soro fisiológico 0,9% 500 ml
01 Frasco	Hidrocortisona de 500 mg
05 Comprimidos	Dinitrato de isossorbida 5 mg
10 Comprimidos	Clopidogrel 75mg ou AAS 100 mg
05 Comprimidos	Captopril 25 mg
01 Unidade	Cilindro de oxigênio de 1 m ³ , com válvula, fluxômetro, umidificador de 250 ml e 2 m de tubo
05 Unidades	Seringas de 5 ml sem agulha
05 Unidades	Seringas de 10 ml sem agulha
10 Unidades	Agulhas 40 x 12
02 Unidades de cada	Cateteres (de cada) para punção periférica tipo Abocath® tamanho 16g, 20g e 22g;
01 Unidade	Garrote
03 Unidades	Equipos para soro simples
03 Unidades	Conexões de duas vias
01 Unidade	Sistema bolsa-máscara autoinflável adulto com máscara transparente(AMBU)
01 Unidade	Sistema bolsa-máscara autoinflável pediátrico c/ máscara transparente(AMBU)
01 Unidade	Sistema bolsa-máscara autoinflável neonatal com máscara transparente (AMBU)
01 Unidade	Colar cervical regulável adulto
01 Unidade	Colar cervical regulável pediátrico
05 Unidades	Luvas estéreis

▪ SALA DE OBSERVAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO/INSUMO/EQUIPAMENTO
01 Frasco	Salbutamol spray (fora da maleta)
	Dipirona
02 Frascos	Soro fisiológicos 0,9% 500ml
10 pacotes	Gazes estéreis
01 rolo	Esparadrapo comum
03 unidades	Espaçador para inalação
03 unidades	Cateteres para oxigênio tipo óculos
MATERIAL PROTEÇÃO INDIVIDUAL	
	Máscaras descartáveis
	Luvas de procedimentos e estéreis descartáveis
	Óculos
	Avental

2 - SAMUFor

ESPECIFICAÇÃO
Agulha hipodérmica descartável (25 mm x 0.7MM).
Agulha hipodérmica descartável (25 mm x 0.8MM).
Agulha hipodérmica descartável (40 mm x 1.2MM).
Algodão hidrofílico, rolo com 500 gramas
Almotolia na cor âmbar com capacidade 250 ml.
Almotolia transparente com capacidade 250 ml.
Almotolia transparente com capacidade 120 ml.
Atadura de crepom. medindo 10 cm
Atadura de crepom. medindo 15 cm
Atadura de crepom. medindo 20 cm
Avental descartável confeccionado em não tecido
Bracadeira para aparelho de pressão - adulto
Caneta para identificação nas embalagens.
Cânula guedel N 0
Cânula guedel N 1
Cânula guedel N 2
Cânula guedel N 3
Cânula guedel N 4
Cânula guedel N 5
Cânula para aspiração ponta rígida 6 mm
Cânula para aspiração ponta rígida 7 mm
Cânula para aspiração ponta rígida 8 mm
Cânula para aspiração ponta rígida 9 mm
Cânula para aspiração ponta rígida 10 mm
Cânula para aspiração ponta rígida 11 mm
Cânula para aspiração ponta rígida 12 mm
Cânula orofaríngea nº 00
Cânula orofaríngea nº 01
Cânula orofaríngea nº 02
Cânula orofaríngea nº 03
Cânula orofaríngea nº 04
Cânula orofaríngea nº 05
Cateter nasal tipo óculos o2
Cateter intra agulhado n 14 g
Cateter intra agulhado n 16 g
Cateter intra agulhado n 18 g
Cateter intra agulhado n 20 g
Cateter intra agulhado n 22 g
Cateter intra agulhado n 24 g
Clampo umbilical
Cobertor térmico
Coletor perfuro cortante - caixa com 13 litros.
Compressa para curativo cirúrgico - gaze acolchoada
Compressa de gaze hidrófila.
Desinfetante de alto nível à base de ácido peracético 0.2% c/ ph de 3.0 a 4.0.
Dispositivo intravenoso periférico nº 19g scalp
Dispositivo intravenoso periférico nº 21g scalp
Dispositivo intravenoso periférico nº 23g scalp
Dreno de tórax adulto nº36 composto por um reservatório em PVC cristal. com capacidade de 2000 ml.
Dreno de tórax infantil nº18 composto por um reservatório em PVC cristal. com capacidade de 500 ml.
Eletrodo p/ DEA Philips adulto
Eletrodo p/ DEA Philips infantil
Eletrodo p/ DEA Zoll adulto
Eletrodo p/ DEA Zoll infantil
Eletrodo adulto para monitorização cardíaca c/ gel. adesivo hipoalergênico.
Eletrodo p/ ECG infantil
Equipo para administração de soluções parenterais em bomba de infusão com sistema de peristaltismo linear.
Equipo gravitacional para administração de soluções parenterais macrogotas com injetor lateral (1ml=20gotas)
Equipo gravitacional para administração de soluções parenterais microgotas (1ml = 60 microgotas)
Equipo fotossensível
Esparadrapo impermeável. confeccionado em tecido apropriado. cor branca. medindo 5 cm x 4.5m
Esparadrapo impermeável 10 cm x 4.5m

Extensor para equipo 02 vias
Extensor de prime reduzido p/ bomba infusora de seringa
Filtro para respirador Drager

Fio de sutura de poliamida preto. 45 cm. diâmetro 2-0. agulha 25 mm. 1/2 círculo cortante.
Fio de sutura de poliamida preto. 45 cm. diâmetro 3-0. agulha 24 mm. 3/8 círculo cortante.
Fio de sutura de poliamida preto. 45 cm. diâmetro 4-0. agulha 24 mm. 3/8 círculo cortante.
Fio de sutura de poliamida preto. 45 cm. diâmetro 5-0. agulha 17 mm. 3/8 círculo cortante.
Fita adesiva hospitalar, confeccionada em duas faces.
Fixador de tubo endotraqueal oral
Gel para eletrocardiograma 300 ml
Gorro descartável c/100
Indicador biológico para autoclave
Lâmina de bisturi descartável nº 22
Lanceta para teste de glicemia estéril descartável.
Lençol descartável. dimensões 1.40m x 2.00m
Luva cirúrgica estéril n 7.0
Luva cirúrgica estéril n 7.5
Luva cirúrgica estéril n 8.0
Luva procedimento M
Manta não tecido 50 cm x 50 cm
Mascara de Venturi infantil
Mascara de Venturi adulto
Mascara cirúrgica descartável com elástico
Mascara de respirador n 95. classe pff2/n9
Máscara para nebulização completa adulta
Máscara para nebulização completa infantil
Máscara p/ oxigenoterapia adulto
Máscara p/ oxigenoterapia infantil facial o2 c/ bojo de borracha neutro
Máscara p/ oxigenoterapia adulto c/reserv
Máscara laríngea de silicone nº 1.0
Máscara laríngea de silicone nº 1.5
Máscara laríngea de silicone nº 2.0
Máscara laríngea de silicone nº 2.5
Máscara laríngea de silicone nº 3.0
Máscara laríngea de silicone nº 4.0
Máscara laríngea de silicone nº 5.0
Máscara laríngea de silicone nº 6.0
Óculos de proteção
Papel para ECG 48 mm x 30m. termo-sensível
Papel crepado 60x60
Papel grau cirúrgico 120mmx100m
Papel grau cirúrgico 150mmx100m
Papel grau cirúrgico 450mmx100m
Pera p/ aparelho pressão
Propés
Removedor de oxidação
Saco coletor de urina com sistema fechado
Seringa desc. estéril 01 ml
Seringa descartável 3 ml
Seringa descartável 5 ml
Seringa descartável 10 ml luer slip.
Seringa descartável 20 ml luer slip.
Sonda para aspiração traqueal n 04
Sonda para aspiração traqueal n 06
Sonda para aspiração traqueal n 08
Sonda para aspiração traqueal n 10
Sonda para aspiração traqueal n 12
Sonda para aspiração traqueal n 14
Sonda para aspiração traqueal n 16
Sonda aspiracao traqueal
Sonda de foley nº14
Sonda de foley nº16
Sonda nasogastrica curta n 6
Sonda nasogastrica curta n 8
Sonda nasogastrica curta n 10

Sonda nasogastrica curta n 18
Sonda nasogastrica nº 04 longa
Sonda nasogastrica nº 06 longa
Sonda nasogastrica nº 08 longa
Sonda nasogastrica nº 12 longa

Sonda nasogastrica nº 14 longa
Sonda nasogastrica nº 16 longa
Sonda nasogastrica nº 18 longa
Sonda uretral nº6
Sonda uretral nº10
Sonda uretral nº12
Sonda uretral nº14
Sonda uretral nº16
Teste BOWIE & DICK pacote pronto uso
Tira reagente para glicemia
Torneira 3 vias
Tubo de látex para garrote nº200
Tubo de silicone nº 204
Tubo de traqueostomia c/ balão nº 6.0
Tubo de traqueostomia c/ balão nº 6.5
Tubo de traqueostomia c/ balão nº 7.0
Tubo de traqueostomia c/ balão nº 7.5
Tubo de traqueostomia c/ balão nº 8.0
Tubo endotraqueal sem balonete 2.0 mm
Tubo endotraqueal sem balonete 2.5mm
Tubo endotraqueal sem balonete 3.0mm
Tubo endotraqueal sem balonete 3.5mm
Tubo endotraqueal sem balonete 4.0mm
Tubo endotraqueal n 4.5 c/ balonete
Tubo endotraqueal n 5.0 com balonete
Tubo endotraqueal n 5.5 c/ balonete
Tubo endotraqueal com balonete aramado 6.0mm
Tubo endotraqueal com balonete aramado 6.5mm
Tubo endotraqueal com balonete aramado 7.0mm
Tubo endotraqueal com balonete aramado 7.5mm
Tubo endotraqueal com balonete aramado 8.0mm
Tubo endotraqueal com balonete aramado 8.5mm
MATERIAL
Água oxigenada 10 volumes ou peróxido de hidrogênio 3%.
Álcool etílico 70% 1000ml
Álcool etílico 70% (v/v) na forma de gel.
MATERIAL
Dextrocetamina (cloridrato) 50mg/ml, ampola com 10ml.
Diazepam, 5mg/ml, ampola contendo 2ml.
Esmolol (cloridrato) 10mg/ml, frasco-ampola contendo 10ml.
Etomidato 2mg/ml, ampola com 10ml.
Fenitoina sódica 50mg/ml, ampola com 5ml.
Fentanila (citrato) 50mcg/ml (0,05mg/ml)
Flumazenil 0,1mg/ml, ampola com 5ml, 0,5mg/5ml
Haloperidol (decanoato) 5mg/ml, ampola com 1ml.
Midazolam 5mg/ml, Ampolas com 3 ml.
Morfina (sulfato), 1mg/ml, ampola com 2 ml.
Morfina (sulfato) 10mg/ml, ampola com 1 ml.
Suxametônio (cloreto), 100mg
Tramadol (cloridrato) 50mg/ml, ampola com 2 ml.
Naloxona (cloridrato), 0,4mg/ml, ampola com 1ml.
Petidina (cloridrato), 50mg/ml, ampola com 2 ml.
MATERIAL
Adenosina, 3mg/ml, ampola com 2 ml.
Água destilada 10 ml
Aminofilina, 24mg/ml, ampola com 10 ml.
Amiodarona (cloridrato), 50mg/ml, ampola com 3ml.
Atropina (sulfato), 0,25mg/ml, Ampolas com 1 ml.
Medicamentos: bicarbonato de sódio, solução injetável contendo 84mg/ml (8,4%), ampola com 10 ml
Brometo de N-butilescopolamina, 20mg/ml, ampola com 1 ml.
Brometo de N-butilescopolamina + dipirona sódica, 4mg/ml+ 500mg/ml.
Bromoprida, solução injetável contendo 5mg/ml, ampola com 2 ml.
Cetoprofeno, 50mg/ml, ampola com 2 ml.
Cetoprofeno, 100mg
Cloreto de potássio, 100mg/ml (10% ou 1,34meq K).
Cloreto de sódio, 200mg/ml(20% ou 3,4meq/ml Na+)
Cloreto de sódio, 9mg/ml(0,9% ou 153,9mg/ml na+), ampola com 10 ml.
Deslanosídio, 0,2mg/ml, ampola com 2ml, 0,4mg amp

Dexametasona (fosfato dissódico). 4mg/ml. ampola com 2,5ml.
Diclofenaco sódico. 25mg/ml. ampola com 3 ml.
Dipirona (sódica). 500mg/ml. ampola âmbar com 2 ml.
Dopamina (cloridrato). 5mg/ml. ampola com 10 ml.
Epinefrina 1mg/ml (1:1.000). ampola com 1 ml
Furosemida 10mg/ml. ampola com 2 ml.
Glicose 25%. do 10mg/ml (25%). ampola com 10 ml.
Glicose 500mg/ml (50%). ampola com 10 ml
Gluconato de cálcio 97,9mg/ml (10%. Ampola com 10ml)
Cloridrato de hidralazina contendo 20mg/ml.
Hidrocortisona (succinato sódico). 100mg (base).
Hidrocortisona (succinato sódico 500mg (base).
Metoclopramida (cloridrato 5mg/ml (anidro). ampola com 2 ml.
Noradrelalina ou norepinefrina (hemitartrato). 2mg/ml (base). 4 ml.
Prometazina (cloridrato). 25mg/ml (base). ampola com 2 ml.
Ranitidina (cloridrato). 25mg/ml. ampola com 2 ml.
Sulfato de magnésio (heptahidratado). (50%). ampola com 10 ml.
MATERIAL
Acido acetilsalicílico 100 mg.
Captopril 25mg.
Clopidogrel (bissulfato) 75mg.
Isossorbida (mononitrato) 5mg
MATERIAL
Lidocaína (cloridrato) geléia c 100mg/5g (2%).
Lidocaína spray (cloridrato). 100mg/ml (10%). 50 ml.
Lidocaína (cloridrato). 20mg/ml (2%). sem vasoconstritor.
MATERIAL
Fenoterol (bromidrato). 5mg/ml com 20 ml.
Ipratrópio (brometo). 0,250mg (0,025%).
MATERIAL
Solução fisiológica 0,9%. com 100 ml.
Solução fisiológica 0,9%. do com 500 ml.
Solução fisiológica 0,9 com 500 ml
Solução glicosada 5%. solução injetável, com 500 ml.
Solução de ringer lacto 500 ml.
MATERIAL
Clorexidina degermante a 2% - digliconato de clorexidina associado à tensoativos.
Material médico hospitalar: desinfetante de alto nível à base de ácido peracético 0,2%. com ph de 3,0 a 4,0 em solução
Fita teste para acompanhamento e validação da solução de ácido peracético 0,2%. no mínimo 25 tiras.
Hipoclorito de sódio
Solução anti-séptica degermante a base de pvpi a 10% (1% de iodo disponível) associada à lauril éter sulfato de sódio.
Solução detergente enzimático com no mínimo 04 enzimas (proteaze, peptase, amilase e lipase) e tensoativos
ESPECIFICAÇÃO
Aspirador portátil para transporte pré hospitalar
Bolsa válvula máscara de silicone adulto
Bolsa válvula máscara de silicone infantil
Bolsa válvula máscara de silicone neonatal
Bolsa ampolagem
Colar cervical adulto regulável
Colar cervical infantil regulável
Colchonete p/ maca
Colete imobilização dorsal tipo ked adulto
Colete imobilização dorsal tipo ked infantil
Dispositivo automático de punção intra óssea adulto nº 15g
Dispositivo automático de punção intra óssea infantil nº 18g
Esfigmomanômetro infantil
Estetoscópio adulto
Estetoscópio infantil
Fluxometro p/ ar comp. (amarelo)
Fluxometro p/ O ² (verde)
Fios guia para intubação
Imobilizador de cabeça tipo head block ou coxim
Kit imobilização de membros superiores e inferiores
Kit laringoscópio adulto com 05 lâminas curvas nº 0, 1, 2, 3, 4, 5
Kit laringoscópio adulto com 05 lâminas retas nº0, 1, 2, 3, 4, 5
Kit laringoscópio infantil com 05 lâminas curvas nº 0, 1, 2, 3, 4, 5
Lanterna de mão
Maleta de urgência



Pinça de kocher
Pinça de magyll
Prancha
Tala moldável tam. GG amarela
Tala moldável tam. G verde
Tala moldável tam. M laranja
Tala moldável tam. P azul
Tala moldável tam. PP lilás
Tirante p/ prancha
Torneira com válvula de impacto de ar comprimido
Tesoura reta com ponta romba
Umidificador p/ ar de 250 ml plástico
Umidificador p/ O ² de 250 ml plástico
Válvula redutora de pressão para cilindro de ar comprimido
Válvula redutora de pressão para cilindro de oxigênio

ANEXO VII

Matrizes de Competência dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção à Urgência e Emergência

MATRIZ 1: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SEGUNDO O PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO			
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento para verde e azul 1º atendimento para vermelho e amarelo Chamar SAMU Classificação – Caderno 28 	ÁREA ADSCRITA
SECUNDÁRIA	UPA	<ul style="list-style-type: none"> 1º atendimento para vermelho Atendimento para laranja e amarelo Acolhimento para verde e azul com encaminhamento para UAPS Classificação Manchester 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	FROTINHAS, GONZAGUINHAS, N. S. CONCEIÇÃO, CAC	<ul style="list-style-type: none"> 1º atendimento para vermelho e laranja Atendimento para amarelo e verde Acolhimento para azul e encaminhamento de acordo com pactuado Atendimento referenciado conforme protocolo 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> 1º atendimento para vermelho, laranja e amarelo 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	IJF	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento para vermelho, laranja e amarelo. Acolhimento para verde e azul, encaminhamento pactuado. 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

MATRIZ 2: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA OS CIDADÃOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO			
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	<ul style="list-style-type: none"> O₂ AAS, Nitrato; Chamar SAMU 	ÁREA ADSCRITA
SECUNDÁRIA	UPA	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação diagnóstica (ECG); O₂ AAS, Nitrato; Chamar SAMU. 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA (Prontocárdio)	<ul style="list-style-type: none"> IAM sem supra 	HOSPITAL DE MESSEJANA

	FROTINHAS, GONZAGUINHAS	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação diagnóstica (ECG) O₂ Nitrato AAS Chamar SAMU Assistência em leitos retaguarda 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> Regulação primária de urgência Regulação secundária de urgência Transporte qualificado de alta complexidade Primeiro atendimento em via pública 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	HOSPITAL DE MESSEJANA	<ul style="list-style-type: none"> IAM angioplastia em tempo preconizado Trombolítico Assistência em leitos de UTI (Cardiovascular, Geral, Unidade de Dor Torácica) 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

MATRIZ 3: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA OS CIDADÃOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO			
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	<ul style="list-style-type: none"> Suspeita diagnóstica Chamar SAMU 	ÁREA ADSCRITA
SECUNDÁRIA	UPA	<ul style="list-style-type: none"> Suspeita diagnóstica. Tratamento clínico inicial e solicitar TC e parecer da neurologia Se AVC na janela para trombolítico Chamar SAMU 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA Waldemar de Alcântara e Fernandes Távora	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado continuado Reabilitação Suporte de paciente 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	FROTINHAS, GONZAGUINHAS	<ul style="list-style-type: none"> Assistência em leitos retaguarda Atendimento do AVE 	
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> Regulação Primária de urgência Regulação secundária de urgência Primeiro atendimento em via pública Transporte Qualificado de alta complexidade 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	HGF	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento do AVE Assistência em leitos de UTI Assistência em unidades de AVC. 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

MATRIZ 4: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA OS CIDADÃOS COM TRAUMA, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO
--

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento ao trauma de muito baixo adensamento tecnológico (contusão, sutura simples) Chamar SAMU 	ÁREA ADSCRITA
SECUNDÁRIA	UPA	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento trauma que requer menor densidade tecnológica (raio x) Paciente com perfil traumato-ortopédico é encaminhado para serviço especializado. Chamar SAMU, se paciente vítima de trauma grave 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA PSA, Santa Casa, Hospital e maternidade Zilda Arns	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado continuado Reabilitação Suporte de paciente 	IJF
	FROTINHAS, GONZAGUINHAS	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento ao trauma de média complexidade Cirurgias traumato-ortopédico de média complexidade 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> Regulação Primária de urgência Regulação secundária de urgência Primeiro atendimento em via pública Transporte Qualificado de alta complexidade 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	IJF	<ul style="list-style-type: none"> Assistência em leitos de UTI Atendimento ao trauma de alta complexidade inclusive neurocirúrgico, vascular e de especialidades 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

MATRIZ 5: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	<ul style="list-style-type: none"> Assistência ao puerpério. Assistência pré-natal de risco habitual Assistência pré-natal de risco intermediário para as unidades que tem obstetra no seu corpo clínico 	ÁREA ADSCRITA
SECUNDÁRIA	UPA	<ul style="list-style-type: none"> Não dispomos de atendimento obstétrico Atendimento inicial de urgência e emergência e encaminhamento a uma unidade de referência 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	GONZAGUINHAS	<ul style="list-style-type: none"> Assistência pré-natal de 	1ª REGIÃO DE SAÚDE

	(MESSEJANA – M, BARRA DO CEARÁ – BC, JOSÉ WALTER – JW) N.S. CONCEIÇÃO – SNC, CURA D'ARS – CD, HOSP ZILDA ARNS – ZA	<p>risco intermediário (M, BC, JW, NSC)</p> <ul style="list-style-type: none"> Assistência pré-natal de alto risco (M, ZA) Assistência ao parto de risco habitual (leitos de sala de parto e alojamento conjunto) (M, BC, JW, NSC, CD, ZA) Atendimento intercorrências na gestação (M, BC, JW, NSC) Atendimento as mulheres em situação de abortamento (M, JW, NSC, ZA, BC) Leitos de gestação de alto risco (a implantar (M, ZA) Atendimento as mulheres em situação de violência(M, JW, NSC) Atendimento ao aborto legal (M) Assistência ao recém nascido de risco (UTIN, UCINco, UCINca) (M, CD, ZA) Assistência ao recém nascido com perfil de médio risco (UCINco,) (BC, JW, NSC) Atendimento as intercorrências ginecológicas (M, BC, JW, NSC) 	
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> 1º atendimento para vermelho, laranja e amarelo 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA HOSPITAL GERAL CESAR CALS	<ul style="list-style-type: none"> Assistência ao pré-natal de alto risco Assistência ao parto de risco habitual e alto risco (leitos de sala de parto e alojamento conjunto) Atendimento intercorrências na gestação Assistência ao recém nascido de risco (UTIN, UCINco e UCINca) Atendimento a mulher em situação de abortamento Atendimento as intercorrências ginecológicas Atendimento as mulheres em situação de violência (MEAC) Atendimento ao aborto legal(MEAC) Leitos de gestação de alto risco 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

		<ul style="list-style-type: none"> Atendimento as gestantes e puérperas na UTI 	
--	--	---	--

MATRIZ 6: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento para verde e azul 1º atendimento para vermelho e amarelo Chamar SAMU Classificação – Caderno 28 	ÁREA ADSCRITA
SECUNDÁRIA	UPA	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento geral do eixo infantil. Necessidade de internação ou avaliação especializada, a criança é encaminhada. 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL RETAGUARDA Gonzaguinhas, N. S. Conceição e SOPAI	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado continuado Reabilitação Suporte de paciente 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	FROTINHAS	<ul style="list-style-type: none"> Cirurgia traumatologia-ortopedia (média complexidade) 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	Centro de Assistência à Criança Lúcia de Fátima Ribeiro Guimarães Sá - CAC	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento de média complexidade Retaguarda clínica e pós cirúrgico de apendicectomia para HIAS 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> Regulação Primária de urgência Regulação secundária de urgência Transporte Qualificado de alta complexidade Primeiro atendimento em via pública 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	HIAS	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento em alta complexidade, subespecialidades e cirurgia pediátrica exceto trauma 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA
	IJF	<ul style="list-style-type: none"> Assistência em leitos de UTI Atendimento ao trauma em alta complexidade, inclusive neurocirúrgico, vascular e de especialidades. 	

MATRIZ 7: COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS, PARA FORTALEZA E MACRORREGIÃO DO ESTADO

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UAPS	Azul (Não Aguda) <ul style="list-style-type: none"> Escuta qualificada abordando a história, vulnerabilidade e quadro 	ÁREA ADSCRITA

		<p>clínico da queixa do usuário/família e encaminhamentos utilizando os recursos comunitários, do NASF e da própria Unidade)</p> <p>Verde (Aguda ou Crônica Agudizada)</p> <ul style="list-style-type: none"> Situação a ser manejada no mesmo dia pela equipe, levando em conta a estratificação do risco biopsicossocial e encaminhamentos (plano de cuidado) utilizando os recursos comunitários, Centro de Convivência, NASF e da própria Unidade) <p>Amarelo (Aguda ou Crônica Agudizada)</p> <ul style="list-style-type: none"> Atendimento prioritário, no mesmo turno, acolhimento pela equipe de enfermagem e utilização de protocolos. Formulação de plano de cuidado utilizando recursos comunitários, NASF e CAPS, caso necessário. Agendar retorno breve para acompanhamento do caso. <p>Vermelho (Aguda ou Crônica Agudizada)</p> <ul style="list-style-type: none"> Atendimento imediato. Acolhimento e estabilização de pacientes com sofrimento mental agudo. Acionar o SAMU. 	
	Consultório na Rua	<ul style="list-style-type: none"> Ação de Cuidado itinerante, oferta de cuidados em saúde mental para pessoas em situação de rua de forma articulada com outros pontos de atenção. Aplicação dos critérios de classificação. Acionar o SAMU na classificação vermelha. 	
SECUNDÁRIA	CAPS	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento longitudinal de usuários com transtornos mentais graves e persistentes e uso problemático de álcool e outras drogas Acolhimento e estabilização de crises 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA

		(utilização de protocolos) Leitos de desintoxicação	
	HOSPITAL DE RETAGUARDA SOPAI (25 leitos)	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento para UPA, Leitos SOPAI, Leitos psicossociais, Leitos de desintoxicação, Hospitais Gerais, de casos específicos 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA SANTA CASA	<ul style="list-style-type: none"> Leitos de desintoxicação 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	UPA	<ul style="list-style-type: none"> Acolhimentos de Overdose ou Envenenamento Acolhimento e estabilização de Crises Psicóticas/Quadros Agudos (alteração do nível de consciência, agitação psicomotora, confusão mental, agressividade) e encaminhamentos necessários (utilização de protocolos): UAPS, CAPS, leitos psicossociais, Hospitais Gerais) 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> Abordagem biopsicossocial e transporte para ponto de atenção adequado às necessidades do usuário (utilização de protocolos) Notificar equipe de referência (UAPS) 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	LEITOS PSICOSSOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> Leitos psicossociais para acompanhamento de transtornos mentais graves e decorrentes do uso de drogas para adultos 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
TERCIÁRIA	Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto – HSMM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento de pacientes com quadros psiquiátricos agudos ou com episódios de reagudização de quadros crônicos (provisório) 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA





REGIMENTO INTERNO SAMUFOR





1. Regimento Interno do SAMU 192 – Regional Fortaleza

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 1º – O **SAMUFor** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Município de Fortaleza – é uma unidade de saúde da Coordenadoria da Rede Pré-hospitalar e Hospitalar (CoRePH) da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, denominado pelo Ministério da Saúde como **SAMU 192 – Regional Fortaleza**.

Parágrafo Único – É responsável pelo componente da Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo atendimento Pré-Hospitalar de Urgência, pelas transferências de pacientes de alta complexidade dentro do município, pela regulação regional de urgência dos pacientes que entram no município de Fortaleza, promovendo a ativação das equipes hospitalares apropriadas, e por fomentar a educação em urgências para toda a rede de urgências do município, em parceria com a Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (CoEPP);

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 2º – O SAMUFor tem como objetivos:

- I. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação das Urgências de Fortaleza (CRUFor), utilizando número exclusivo e gratuito 192;
- II. Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação médica ou de envio de equipes, visando atingir a região de abrangência do município de Fortaleza;
- III. Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares, incluindo eventos excepcionais e situações complexas e graves não rotineiras que venham a ocorrer no município de Fortaleza, como os socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes, participando dos planos de organização e treinamento (simulados) no âmbito do município de Fortaleza;
- IV. Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança, com o acompanhamento de profissionais do sistema, até a unidade de saúde de referência pactuada dentro da Rede de Atenção à Urgência e Emergência;
- V. Promover, através de um Sistema de Comando em Incidentes (SCI), a união dos meios próprios do SAMUFor aos serviços de salvamento e resgate do corpo de bombeiros, da polícia militar, da polícia rodoviária, da defesa civil ou das forças armadas, quando se fizer necessário;
- VI. Regular e organizar as transferências interunidades de pacientes de alta complexidade internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional e corregulá-las no âmbito estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes, quando for o caso;
- VII. Fomentar o ensino, a educação permanente, estágios acadêmicos e de residentes e a pesquisa em urgência, no âmbito do município de Fortaleza, como preconizado na Portaria GM/MS 2048/2002.

Parágrafo Único – Sua Missão, Visão e Valores são:

- **Missão:** garantir a integralidade da assistência e a manutenção da vida por meio do acesso regulado à Rede de Urgência e Emergência para a população em Fortaleza e fomentar o conhecimento sobre os agravos agudos à saúde e a educação permanente dos atores sociais;
- **Visão:** Ser reconhecido nacionalmente pela excelência no atendimento, capacitação e qualificação na Rede de Atenção à Urgência e Emergência;
- **Valores:** Ética, moralidade, transparência, compromisso e humanização.

Art. 3º – O SAMUFor tem como atribuições:

- I. Desencadear, em tempo mínimo, a resposta mais adequada possível à natureza do chamado, em função de sua gravidade e em conformidade com a política de saúde vigente e seus protocolos de regulação e de intervenção, de acordo com as informações recebidas e os recursos disponíveis;
- II. Enviar ao local do chamado (Via Pública, Domicílio, Hospitais, Unidades pré-hospitalares fixas etc.), quando necessário, profissionais treinados e ambulâncias equipadas de acordo com a complexidade do caso, para que possam fornecer no próprio local e/ou durante transporte, desde orientações, manobras básicas de manutenção da vida, administração de medicamentos e soluções parenterais, até monitoramento cardíaco, desfibrilação e ventilação mecânica;
- III. Solicitar apoio a bombeiros, polícia militar, defesa civil e instituições afins, sempre que necessário;
- IV. Desenvolver atividades preventivas, indicando áreas de risco e alterações no perfil epidemiológico do município;
- V. Avaliar a necessidade e propor a incorporação e/ou substituição de tecnologias de cuidado de saúde em urgência;
- VI. Notificar doenças e agravos de notificação compulsória e outros agravos e situações de importância local;
- VII. Realizar escuta qualificada dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e avaliação da qualidade do serviço prestado;
- VIII. Definir metas quantitativas e qualitativas de regulação médica e atenção pré-hospitalar às urgências e emergências;
- IX. Definir quantidades de materiais, medicamentos e insumos, buscando o abastecimento uniforme necessário ao seu funcionamento;
- X. Por meio de seu Núcleo de Educação Permanente (NEP):
 - a. Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
 - b. Manter todos os seus trabalhadores em educação permanente, como preconizado na Portaria GM/MS 2048/2002;
 - c. Planejar, desenvolver, implementar e avaliar continuamente os protocolos do serviço;
 - d. Fomentar e acompanhar estágios acadêmicos e de residência no âmbito do serviço;
 - e. Participar da educação em saúde da comunidade, proporcionando cursos de primeiros socorros à sociedade e de suporte básico e avançado de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;
 - f. Implementar a Política de Humanização e Qualidade no atendimento no SAMUFor, com avaliação de desempenho de seus trabalhadores;
 - g. Implementar o programa de saúde do trabalhador, SAMU Saudável, no âmbito do serviço.

CAPÍTULO III

Da organização do SAMUFor

Art. 4º – O SAMUFor tem a seguinte estrutura técnico administrativa:

• **Gerência**

○ **Órgãos de Assessoria:**

- Assessoria Jurídica (AsseJur);
- Ouvidoria;
- Assessoria de Tecnologia da Informação (TI);
- Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos;
 - Unidade de Epidemiologia;
 - Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria.
- Assessoria de Saúde do Trabalhador (em implantação);

○ **Órgãos de Execução:**

- Núcleo Médico:
 - Central de Regulação das Urgências; e
 - Unidade Médica.
- Núcleo de Enfermagem:
 - Unidade de Enfermagem:
 - Setor de Enfermagem da Central de Regulação de Urgências de Fortaleza;
 - Unidade de Operações de Enfermagem:
 - Central de Serviços e Abastecimento (CSA);
 - Central de Materiais e Esterilização (CME);
 - Central de Processamento de Materiais Médico-hospitalares (CPMH);

- Setor de Dispensação de Medicamentos e Insumos Pré-hospitalares;
- Equipe de Supervisão de Bases; e
- Equipe de Recuperação de Materiais e Equipamentos Médico-hospitalares.
- Unidade Força Municipal de Saúde – SAMU (FM-SAMU).
- Núcleo de Farmácia:
 - Unidade de Dispensação.
- Núcleo Administrativo:
 - Unidade de Gestão de Pessoas;
 - Unidade de Transportes:
 - Setor de Manutenção de Viaturas; e
 - Setor de Condutores de Veículos.
 - Unidade de Almojarifado;
 - Unidade de Manutenção Predial;
 - Unidade de Patrimônio;
 - Unidade de Protocolo
 - Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME)
- Núcleo de Educação Permanente (NEP):
 - Unidade Administrativa;
 - Centro de Educação Permanente (CEP);
 - Centro de Simulação Clínica Realística (CSC).
 - Unidade Educacional;
 - Unidade de Extensão;
 - Unidade de Pesquisa e Tecnologias Educacionais.

Art. 5º – O SAMUFor é composto das seguintes equipes:

I. Equipe de Direção

- Gerente

II. Equipes de Assessoria e Execução Instrumental:

- Equipes de Assessoria
 - Ouvidor
 - Assessor Jurídico
 - Assessor de TI
 - Assessor de Monitoramento e Controle (Epidemiologia)
- Equipe administrativa dos Núcleos e Unidades
 - Chefias de Núcleo
 - Chefias de Unidade
- Corpo docente do NEP:
 - Colegiado Gestor: Chefia Administrativa, Chefia Educacional, Chefia de Extensão e Chefia de Pesquisa e Tecnologias Educacionais;
 - Equipe de Tutores e Facilitadores;
 - Equipe de Preceptores e Monitores;
 - Equipe de Pesquisadores.

III. Equipes de Execução Programática:

- Equipe da Central de Regulação:
 - Médicos Coordenadores;
 - Médicos Reguladores;
 - Enfermeiros Auxiliares de Regulação Médica;
 - Enfermeiros Radioperadores;
 - Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica; e
 - Operadores de Frota.
- Equipe das Unidades Móveis de Suporte Avançado:
 - Médico;
 - Enfermeiro;
 - Condutor de Veículo de Urgência.
- Equipes das Unidades Móveis de Suporte Intermediário:

- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Conductor de Veículo de Urgência.
- Equipes das Unidades Móveis de Suporte Básico:
 - Técnico de Enfermagem;
 - Conductor de Veículo de Urgência;
- Equipes de Motolância:
 - Motossocorrista.

CAPÍTULO IV

Da estrutura e funcionamento do SAMUFor

Art. 6º – A estrutura física do SAMUFor divide-se em:

- I. Administração Central;
- II. Núcleo de Educação Permanente (NEP);
 - a. Centro de Educação Permanente (CEP); e
 - b. Centro de Simulação Clínica Realística (CSC).
- III. Central de Serviços e Abastecimento (CSA);
- IV. Central de Regulação das Urgências (CRUFor); e
- V. Bases Descentralizadas.

Art. 7º – A Administração Central funciona com a seguinte estrutura:

- I. Recepção e Protocolo;
- II. Arquivo Médico;
- III. Almoxarifado;
- IV. Ouvidoria;
- V. Assessoria Jurídica;
- VI. TI;
- VII. Epidemiologia;
- VIII. Gestão de Pessoas;
- IX. Núcleos; e
- X. Gerência.

Art. 8º – O Núcleo de Educação Permanente (NEP) funciona com a seguinte estrutura física:

- I. Centro de Educação Permanente (CEP)
 - a. Secretaria Pedagógica;
 - b. Sala de Educação Permanente 1;
 - c. Sala de Educação Permanente 2;
 - d. Sala de Educação Permanente 3;
 - e. Biblioteca, Arquivo e Sala de Educadores;;
 - f. Mini Auditório para 50 pessoas.
- II. Centro de Simulação Clínica Realística (CSC);
 - a. Secretaria Administrativa;
 - b. Laboratório de Habilidades em Suporte de Vida;
 - c. Laboratório de Regulação Médica, Informática e Ambiente Virtual;
 - d. Auditório para 100 pessoas;
 - e. Sala de controle de mídias; e
 - f. Almoxarifado e dispensação de equipamentos e materiais.

Art. 9º – A Central de Serviços e Abastecimento (CSA) funciona com a seguinte estrutura física:

- I. Transporte;
- II. Farmácia e Dispensação de Material;
- III. Limpeza e desinfecção; e
- IV. Abastecimento de combustível.

Art. 10º – A CRUFor funciona com a seguinte estrutura física:

- I. Central de Recepção dos chamados de urgência;
- II. Sala de Regulação das Urgências e Radioperação de Frota;
- III. Sala de estar e “descompressão”;
- IV. Copa/Cozinha; e
- V. Vestiários/dormitórios e banheiros, masculino e feminino;

Art. 11º – As Bases Descentralizadas funcionam com a seguinte estrutura física:

- I. Administração;
- II. Sala de estar e “descompressão”;
- III. Copa/Cozinha;
- IV. Dependências para repouso e concentração da equipe de atendimento com banheiros (masculino e feminino);
- V. Área de estacionamento de viaturas.

CAPÍTULO V

Da admissão no SAMUFor

Art. 12º – A admissão no SAMUFor se faz, prioritariamente:

- I. Cargos de Direção, Assessoria e Execução Instrumental:
 - a. Indicação do superior imediato;
- II. Cargos de Execução Programática:
 - a. Por concurso público;
 - b. Por seleção pública; ou
 - c. Por terceirização à SMS.

Art. 13º – As etapas da admissão de funcionários são:

- I. Cargos de Direção, Assessoria e Execução Instrumental:
 - a. Cadastro e entrega de documentação no Setor de Gestão de Pessoas;
 - b. Avaliação afetivo-attitudinal pela Bateria Fatorial de Personalidade – BFP;
 - c. Cadastro *online* nos sistemas e plataformas do SAMUFor, pela Assessoria de TI; e
 - d. Encaminhamento ao superior correspondente para entrada em escala de trabalho.
- II. Cargos de Execução Programática:
 - a. Prova de seleção;
 - b. Chamada pública;
 - c. Cadastro e entrega de documentação na Unidade de Gestão de Pessoas;
 - d. Avaliação afetivo-attitudinal pela Bateria Fatorial de Personalidade – BFP;
 - e. Avaliação de competências no NEP SAMUFor;
 - f. Cadastro *online* nos sistemas e plataformas do SAMUFor, pela Assessoria de TI; e
 - g. Encaminhamento à Coordenação correspondente para entrada em escala de trabalho.

CAPÍTULO VI

Meios de comunicação

Art. 14º – O principal meio de comunicação no SAMU é a linha telefônica de acionamento gratuito 192, que é o número nacional para urgências médicas.

Parágrafo Único – São ramais internos do SAMUFor:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| • Ouvidoria: | (85) 3452-9140 |
| • Recepção: | (85) 3452-9158 |
| • Gerência: | (85) 3452-9150 / 9151 |
| • ASSEJUR: | (85) 3452-9136 |
| • TI: | (85) 3452-9145 |
| • Coordenação Médica: | (85) 3452-9155 |
| • Coordenação de Enfermagem: | (85) 3452-9147 / 9154 |
| • Coordenação Administrativa: | (85) 3452-9153 / 9143 |
| • Gestão de Pessoas: | (85) 3452-9146 |
| • CEP NEP: | (85) 3452-9149 |

- CSC NEP: (85) 3254-6266
- Arquivo Médico: (85) 3452-9141
- Farmácia: (85) 3452-9144
- Transporte: (85) 3452-9148
- Manutenção Predial: (85) 3452-9157
- Dispensação: (85) 3452-9152

Art. 15º – São linhas diretas com os setores da CRUFor, em funcionamento na Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança:

- Geral CIOPS: (85) 3101-6000
- Regulação Médica: (85) 3101-6081 ou 192
- Regulador Médico: (85) 3101-6072
- Coordenação Médica: (85) 3101-6032
- Radioperação de Frota: (85) 3101-6058
- FAX CRUFor: (85) 3101-6004

CAPÍTULO VII

Da “Avaliação de Desempenho e Competências”

Art. 16º – O Protocolo de Avaliação de Desempenhos e Competências do SAMUFor (PADC) é baseado no Sistema de Avaliação de Desempenho Individual do INMETRO;

Art. 17º – O PADC adota critérios objetivos e regras claras com um ciclo trimestral de avaliação de desempenho profissional e de desempenho em educação permanente. O **Desempenho Profissional (DP)** do trabalhador se refere a “**objetivos estratégicos institucionais**”, uma avaliação do componente “**atitude**”, esse último composto do parecer qualitativo da chefia imediata do servidor e de uma autoavaliação, com o acréscimo das atividades de Educação Permanente.

Parágrafo Único – A pontuação máxima aceita trimestralmente é:

- Educação Permanente (EP): 250 pontos acumulativos (equivale a 100%);
- Objetivos Institucionais (OI): 5 pontos de média ponderada (equivale a 100%);
- Atitude (A): 5 pontos de média aritmética simples (equivale a 100%).

O resultado é expresso por uma nota na escala de 0 a 100, calculado pela média ponderada de cada um dos três componentes anteriores (“Educação Permanente”, “Objetivos Institucionais” e “Atitude”), observando os seguintes pesos:

- Servidores de Nível Superior: educação permanente peso 3, objetivos peso 5 e atitudes peso 2;
- Servidores de Nível Técnico: educação permanente peso 3, objetivos peso 2 e atitudes peso 5.

Fórmula de cálculo:

Nível Superior	$[(3 \times \%EP) + (5 \times \%OI) + (2 \times \%A)] / 10$
Nível Técnico	$[(3 \times \%EP) + (2 \times \%OI) + (5 \times \%A)] / 10$

Art. 18º – Ao final de quatro avaliações (em um ano), será feita uma avaliação anual pela média simples das avaliações trimestrais, seguido de pontuação extra (positiva ou negativa) baseada em fatos observados e registrados (FOR) sobre valores, experiência, expectativas, estética, adaptabilidade ao ambiente de trabalho, faltas e ônus do profissional. Para efeito dessa computação anual, a contagem de pontos de FOR se inicia no dia 01 de janeiro de cada ano e termina no dia 31 de dezembro do mesmo ano:

- I. O profissional que acumular pontuação negativa superior a 20 pontos FOR em um trimestre estará sujeito à abertura de processo administrativo visando sua devolução à Secretaria de Saúde, ou ato similar, de acordo com o seu regime de contrato;
- II. O profissional que acumular pontuação negativa superior a 20 pontos FOR em um semestre incorrerá em desvantagens na escolha de férias, licenças ou plantões extras no semestre seguinte.

Art. 19º – O componente **Educação Permanente (EP)** se constitui da avaliação de participação em atividades educacionais e do comparecimento a reuniões com as chefias imediatas, com a seguinte pontuação para as atividades do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP):

1. Avaliação Teórica de Desempenho no NEP SAMUFor (nota 10,0 equivale a 100 pontos);
2. Avaliação Diagnóstica de Habilidades no NEP SAMUFor (conceito satisfatório equivale a 100 pontos);
3. Finalização de trabalho científico no NEP SAMUFor: 60 pontos;
4. Certificação em Cursos do NEP SAMUFor: 60 pontos;
5. Participação como educador em cursos do NEP SAMUFor: 60 pontos;
6. Participação em encontros de Educação Permanente no SAMUFor: 50 pontos;
7. Participação em sessões clínicas no NEP SAMUFor: 20 pontos.

Parágrafo Único – A contagem da pontuação se dará trimestralmente até o máximo de 250 pontos, que contará como 100% de aproveitamento nesse componente.

Art. 20º – Quanto ao componente **Objetivos Estratégicos (OE)** Institucionais do DP:

- I. Os objetivos individuais, em número de 7, serão escolhidos pela prioridade gestora para um determinado semestre de trabalho a partir das principais atribuições por categoria profissional no Regimento Interno da Central de Regulação das Urgências de Fortaleza (CRUFor). Assim, os objetivos podem mudar semestralmente e devem ser informados com essa mesma antecedência (semestralmente) aos trabalhadores por categoria;
- II. Depois de escolhidos, serão ponderados (por relevância, atribuindo-se pesos a todos) e receberão um número de pontos de acordo com o seguinte critério:
 - a. Superou o objetivo: 5 pontos
 - b. Cumpriu o objetivo: 4 pontos
 - c. Cumpriu parcialmente (mais de 50% do objetivo): 3 pontos
 - d. Cumpriu parcialmente (50% ou menos do objetivo): 1 ponto
 - e. Não cumpriu o objetivo: 0 ponto
- III. A avaliação final desse critério é a média ponderada da pontuação de todos os objetivos do trabalhador, segundo a sua categorial profissional, segundo a seguinte fórmula:

$$OI = \frac{(OI1 \times P1) + (OI2 \times P2) + (OI3 \times P3) + (OI4 \times P4) + (OI5 \times P5) + (OI6 \times P6) + (OI7 \times P7)}{P1 + P2 + P3 + P4 + P5 + P6 + P7}$$

Art. 21º – Quanto ao componente **Atitude (A)** do DP:

- I. Será pontuado tanto pela chefia imediata como pelo próprio servidor;
- II. A diferença entre essas pontuações não deverá exceder o valor de 1 (um);
- III. O valor final de pontuação para cada item abaixo será a média aritmética dessas duas avaliações (da chefia e do servidor), segundo oito critérios, abaixo relacionados:
 - a. **Respeito:** convivência harmônica e colaborativa;
 - b. **Agilidade:** capacidade de atender com celeridade às demandas;
 - c. **Simplicidade:** abertura para aceitar críticas e aprender com os próprios erros;
 - d. **Assiduidade:** comparecer com regularidade e exatidão ao local de trabalho;
 - e. **Pontualidade:** cumprir obrigações e compromissos nas horas e prazos estabelecidos;
 - f. **Formalismo e Disciplina:** rigor na execução dos processos com foco na exatidão, observância dos detalhes, obediência aos procedimentos, atuação ética e respeito aos requisitos legais; e
 - g. **Espírito de Equipe e Dedicção:** aplicar-se no desenvolvimento dos trabalhos com disponibilidade, responsabilidade, participação, apoio e cooperação com os demais servidores, aperfeiçoamento contínuo e visão global da instituição, enfatizando o cumprimento das metas de trabalho e da missão institucional.

Parágrafo Único – 5 – Excelente; 4 – Muito Bom; 3 – Bom; 2 – Precisa Desenvolvimento; 0 – Insuficiente.

- IV. Assim, sua forma de cálculo seguirá o seguinte critério:

$$A = \frac{A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7}{7}$$

- a. Serão considerados também a **experiência** no serviço (em anos), as **expectativas/sugestões** de resolução de problemas feitas à chefia imediata, a **estética** no fazer profissional e sua **adaptabilidade** ao ambiente de trabalho, quando este se mostrar deficiente.

Art. 22º – Quanto ao componente **Fatos Observados Registrados (FOR)**:

- I. Essa pontuação será contada anualmente e será de importância para o cálculo do Resultado Final Anual do PADC do SAMUFor, conforme Art. 18º. Compõe-se de uma pontuação a ser acrescida à média final;

II. Compõe-se de fatos observados sobre i) valores, experiência, expectativas, estética e entorno; e ii) faltas e ônus

Parágrafo 1º – valores, experiência, expectativas, estética e entorno

Para fins de pontuação de competências adicionais, será atribuído a pontuação máxima de 4 pontos positivos para cada uma das cinco categorias (valores, experiência, expectativas, estética e entorno) se algum fato observado for registrado. Assim, a pontuação máxima para essas competências adicionais será de 20 pontos:

- Valores: ética, respeito, honestidade, integridade e responsabilidade no que faz;
- Experiência: vivência prática de tentativas frustradas e/ou bem-sucedidas;
- Expectativas: desejos, sonhos, vontades e aspirações claramente mapeadas, realizáveis e monitoradas regularmente;
- Estética: busca de qualidade com sensibilidade estética; e
- Entorno: sociabilidade e adaptabilidade pessoal às características do ambiente e às mudanças constantes.

Os pontos prescrevem à 00 h (zero hora) do dia posterior à data prevista para o fim de seu período de vigência (normalmente o dia 01 de janeiro do ano seguinte).

Parágrafo 2º – faltas e ônus

Para fins de pontuação, tomaremos a seguinte pontuação:

- Falta gravíssima: 4 pontos negativos;
- Falta grave: 3 pontos negativos;
- Falta moderada: 2 pontos negativos;
- Falta leve: 1 ponto negativo.

III. Da falta a plantões ou ônus a outros plantonistas:

- a. A falta a um plantão é considerada falta gravíssima e equivale a 4 pontos negativos, que prescrevem a cada 12 meses.
- b. Fica estabelecido que o profissional que chegar com até 15 minutos de atraso após o início do plantão receberá 1 ponto negativo, que prescreve a cada 12 meses. Três atrasos em um único mês representam falta grave (3 pontos negativos adicionais) que também prescreve a cada 12 meses.

02.

IV. Da falta a reuniões ou encontros de educação permanente:

- a. Cada falta a uma reunião ordinária equivale a 3 pontos negativos. A falta a reuniões extraordinárias equivale a 2 pontos negativos. Em ambas as situações, as pontuações prescrevem a cada 12 meses. Cada responsabilidade assumida em reuniões e não cumprida equivalerá a 1 ponto negativo, que prescreve em 12 meses. As responsabilidades cujo prazo terminam em dia de reunião devem ser cumpridas até o horário de início desta.
- b. No tocante à Educação Permanente em dia útil, receberá 1 ponto negativo aquele funcionário que não comparecer à mesma. Caso esteja a Educação Permanente programada para dia não útil, a pontuação será de 2 pontos negativos.
- c. A falta não-justificada previamente a uma atividade docente do NEP-SAMU, para a qual alguém foi designado a participar, equivalerá a 4 pontos negativos, que prescrevem em 12 meses. Comparecendo mais de 30 (trinta) minutos após a hora marcada, o docente é considerado atrasado e receberá 1 ponto negativo.
- d. Serão abonadas as faltas e, conseqüentemente, as pontuações negativas somente pelos seguintes motivos, e desde que se dê uma satisfação até o fim da atividade à qual se estará ausente:
 1. Problemas pessoais de saúde;
 2. Morte de familiares;
 3. Participação em encontros científicos que impeçam o integrante de comparecer à atividade;
 4. Acidente de trânsito ou falhas mecânicas do meio de transporte que impeçam a locomoção à reunião;
 5. Ocorrências policiais que tenham impedido a vinda à reunião mediante apresentação do seu boletim;
 6. Licença Prêmio, Maternidade ou Paternidade, ou férias;
 7. Prestar atendimento à urgência, emergência ou parto a terceiros;
 8. Acompanhamento em internamento hospitalar a familiares de 1º ou 2º grau, cônjuge ou namorado (a);
 9. Dispensa prévia feita pela chefia imediata às exceções não previstas.

V. É considerada falta gravíssima (04 pontos negativos) o descumprimento de protocolos do serviço (Regulação, SAV, SIV e SBV) sem anuência da instância superior.

- VI. Cada infração às obrigações e responsabilidades que gere advertências, perdas ou danos a equipamentos e veículos equivalerá a pontos negativos que serão atribuídos ao profissional, de acordo com o juízo da chefia imediata.
- Advertência Verbal: menos um ponto;
 - Advertência Escrita: menos dois pontos;
 - Processo administrativo instaurado: menos três pontos.
- VII. Os pontos prescrevem à 00 h (zero hora) do dia posterior à data prevista para o fim de seu período de vigência (normalmente o dia 01 de janeiro do ano seguinte).

Art. 23º – A Classificação Geral de Desempenho será divulgada pelo CPF do trabalhador, omitindo-se seus nomes, exceto os três primeiros por categoria profissional, que terão seus nomes divulgados e elogiados pela Gerência.

CAPÍTULO VIII

Das disposições gerais

Art. 24º – O SAMUFor e a Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão assinarão um Termo de Cooperação Técnico-operacional que visa integrar as centrais dos Serviços de Emergência em uma central única, evitando duplas respostas e otimizando os recursos. A população acionando um dos números (190, 192 e 193) terá a resposta mais adequada ao tipo de caso.

Art. 25º – As equipes do CIOPS podem ser acionadas pelo SAMUFor em situações de calamidades e participam com o SAMUFor de programas de simulação e treinamento para atendimento a catástrofes.

Art. 26º – O SAMUFor e o CIOPS possuem um convênio para o acionamento do serviço aeromédico para a realização de atendimento pré-hospitalar em regiões de difícil acesso ou para diminuição do tempo-resposta de remoção de pacientes graves dentro do município de Fortaleza.



2. Regimento Interno da Gerência SAMUFor

Art. 27º – A Gerência do SAMUFor é um cargo de gerenciamento e coordenação vinculado diretamente à Coordenadoria da Rede Pré-hospitalar e Hospitalar (CoRePH) da Secretaria Municipal de Saúde Fortaleza.

Parágrafo Único – É constituída pela equipe de profissionais:

- O gerente;
- Um Secretário Executivo;
- Uma Secretária.

CAPÍTULO I

Dos objetivos e atribuições da gerência do SAMUFOR

Art. 28º – Planejar, liderar, acompanhar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas no SAMUFor para adequar e otimizar recursos financeiros e humanos de forma definir as ações ou projetos, os recursos que serão utilizados, as pessoas que participarão do desenvolvimento do projeto e os caminhos para alcançar os objetivos com sucesso.

Art. 29º – O gerente do SAMUFor tem como atribuições:

- I. Participar como gestor no colegiado do Sistema de Urgência;
- II. Elaborar e executar Plano de Ação Gerencial com as atividades necessárias para o gerenciamento interno do serviço;
- III. Delegar funções e cobrar resultados dos planos gerenciais específicos desenvolvidos pelos;
- IV. Atestar pagamentos referentes a folha de pessoal, contratos;
- V. Participar de reuniões representando o SAMUFor no âmbito municipal, estadual e federal quando convocado;
- VI. Identificar e providenciar a real necessidade de recursos humanos e materiais para o serviço;
- VII. Acompanhar e orientar a equipe na realização de seu trabalho através de avaliações sistematizadas indiretas ou delegando aos supervisores;
- VIII. Manter a equipe informada quanto aos direitos, benefícios e deveres do servidores/colaboradores; bem como das mudanças e intercorrências administrativas do Sistema que envolvam direta ou indiretamente o serviço;
- IX. Cumprir e fazer cumprir o que preconiza o Estatuto do Servidor Municipal de Fortaleza, as leis trabalhistas e o que determina a legislação vigente de modo geral;
- X. Manter o serviço em conformidade à regulamentação Política Nacional de Urgência e Emergência;
- XI. Convocar os funcionários e presidir as reuniões periódicas com a equipe, procurando manter a equipe informada e integrada;
- XII. Promover a integração dos servidores, bem como o conhecimento dos trabalhos desenvolvidos no serviço;
- XIII. Acompanhar o treinamento dos novos servidores/colaboradores promovendo a integração destes com o serviço;
- XIV. Promover a educação permanente dos profissionais do serviço, inclusive com treinamentos necessários e específicos ao exercício das atividades no atendimento pré-hospitalar;
- XV. Realizar, juntamente com o Núcleo Médico a avaliação técnica do atendimento prestado pelas equipes;
- XVI. Zelar pelo cumprimento das leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional dos profissionais do serviço;
- XVII. Participar dos processos de seleção de candidatos a eventuais vagas no serviço;
- XVIII. Participar na elaboração de normas pertinentes ao serviço.
- XIX. Ao gerente compete também acompanhar, fiscalizar, controlar a prestação de contas de todos os setores do SAMU.

Art. 30º – A gerência do SAMUFor tem sob sua coordenação os órgãos de assessoria e de execução, instrumental e programática, conforme Art. 5º do Regimento Interno do SAMUFor.

Art. 31º – Por ser um cargo de direção pública, o ingresso no serviço é de livre provimento, sendo necessário a indicação do gestor imediato.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições da Secretaria Executiva da Gerência do SAMUFOR

Art. 32º – Cabe à secretaria executiva participar do planejamento das diretrizes determinadas pelo gestor para acompanhar os trabalhos nos diversos setores do SAMU 192 Regional Fortaleza e prestar assessoria ao gerente do SAMU.

Art. 33º – A secretaria executiva tem como atribuições:

- I. Acompanhar e controlar a execução das atividades exercidas no SAMU 192 Regional Fortaleza;
- II. Participar de reuniões nos diversos setores para elaboração das atividades, projetos, planejamentos de ações a serem executados;
- III. Redigir documentos de interesse da gerência;
- IV. Acompanhar e responder em conjunto com outros setores os processos de auditorias realizados pelo Ministério da Saúde, Governo do Estado e Promotoria de Saúde;
- V. Prestar assessoria, organizando e coordenando trabalhos, instruindo empregados, acompanhando resultados inserindo alterações a fim de atender aos prazos e padrões de qualidade e cumprimento de objetivos;
- VI. Analisar todos os processos destinados à gerência do SAMUFOR dando despacho para otimizar o tramite dos documentos levando ao gestor para conhecimento e decisão final.
- VII. Mediar conflitos e buscar soluções, orientando quanto necessário no intuito de facilitar a comunicação entre as partes e resolver de forma satisfatória as questões apresentadas;
- VIII. Manter contato interno e externo, com todos os setores, órgãos e entidades para o bom desenvolvimento dos serviços utilizando os meios de comunicação necessários (presencial, telefone, fax, internet e redes sociais);
- IX. Trabalhar junto com a Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos do SAMUFOR (Epidemiologia) para:
 - a. Apresentar sugestões ao gestor do SAMU para a implantação de normas e rotinas, procedendo ao levantamento, verificando a viabilidade de implantação através da repercussão nas áreas, criando instrumentos de controle e prestando orientação, a fim de padronizar procedimentos.
 - b. Elaborar estudos sobre atividades da área, verificando fluxo de rotinas, praticidade e eficácia, alterando e acompanhando novos procedimentos, a fim de aumentar a qualidade dos serviços prestados.
 - c. Efetuar o controle das informações liberadas pela Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos do SAMUFOR (Epidemiologia), realizando conferência e assinando os documentos fornecidos, acompanhando o controle de dados, informações e relatórios;
 - d. Emitir pareceres em assuntos relacionados com seu campo de atividade, analisando problemas, verificando variáveis e implicações, consultando normas, bibliografia pertinente, a fim de possibilitar uma solução adequada a questão.
- X. Executar outras tarefas compatíveis com as previstas no cargo.

Art. 34º – A secretaria executiva está diretamente subordinada à gerência do SAMUFOR;

Art. 35º – Por ser um cargo de direção pública, o ingresso no serviço é de livre provimento, sendo necessário a indicação do gestor imediato.

Art. 36º – O fluxo de trabalho da Secretaria Executiva da Gerência do SAMUFOR se dá da seguinte forma:

- I. As atividades são desenvolvidas diariamente no horário comercial de 8:00hs às 17:00hs com intervalo para o almoço de 12:00hs às 13:00hs.
- II. Iniciar o dia com visita aos setores para saber o andamento das atividades desenvolvidas, pendências e informações;
- III. Conferir a agenda diária das atividades do gerente;
- IV. Atender aos setores e aos servidores/colaboradores em suas demandas específicas repassando ao gerente as necessidades e quando possível apresentar sugestões;
- V. Identificar as necessidades e elaborar correspondência para a SMS, hospitais e outros órgãos, para o melhor desenvolvimento das atividades;
- VI. Analisar todos os processos encaminhados à gerência despachando aos setores aqueles que necessitam de parecer e informações das chefias para posterior apresentação ao gerente;
- VII. Despachar com o gestor os processos de compras e renovação de contratos para pagamento encaminhados pelo Núcleo Administrativo do SAMUFOR;
- VIII. Acompanhar através de e-mail, site do SAMUFOR e redes sociais as comunicações destinadas ao serviço; e
- IX. Acompanhar o gestor em reuniões internas.

3. Regimento Interno dos Órgãos de Assessoria da Gerência do SAMUFor

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

Art. 37º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para os Órgãos de Assessoria do SAMUFor;

Art. 38º – São Órgãos de Assessoria do SAMUFor:

- I. Ouvidoria;
- II. Assessoria Jurídica (ASSEJUR);
- III. Assessoria de Tecnologia da Informação (TI);
- IV. Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos (Epidemiologia); e
- V. Assessoria de Saúde do Trabalhador (SESMT) – em implantação.

SEÇÃO I

DA OUVIDORIA SAMUFor

Art. 39º – A Ouvidoria do SAMUFor é um órgão de assessoria vinculado diretamente à Gerência do SAMUFor que integra o Sistema de Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, criado pela Portaria SMS Nº 260, de 29 de maio de 2013 (DOM Nº 15.057 de 17 de junho de 2013, pág. 28).

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 40º – A Ouvidoria do SAMUFor é um serviço representativo do usuário e/ou trabalhador de saúde e instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, aponta áreas críticas e estabelece a intermediação das relações, promovendo aproximação das instâncias gerencias.

Parágrafo Único – É constituída por profissionais servidores públicos com lotação na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS).

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 41º – A Ouvidoria tem como objetivo assegurar um canal informal e adequado de comunicação, para que os usuários do SAMUFor, no efetivo exercício de sua cidadania, através de suas reivindicações, participem da gestão, na busca da qualidade da prestação dos serviços de saúde do serviço.

Art. 42º – A Ouvidoria do SAMUFor tem como atribuições:

- I. Fazer o acolhimento dos usuários do SAMUFor e encaminhamento diversos;
- II. Atender ao usuário de forma cortês e respeitosa através de contato presencial, telefônico, e-mail e urnas;
- III. Recebimento, de manifestações diversas, buscando solucionar as mesmas na medida de possível na própria Ouvidoria;
- IV. Dar encaminhamento as manifestações recebidas e cobrar suas soluções buscando sempre dar retorno aos usuários;
- V. Fazer relatório mensal, quadrimestral e anual das manifestações recebidas e encaminhar à Gerência/SAMU e Ouvidoria SMS;
- VI. Participar dos eventos e reuniões mensais promovidos pela Ouvidoria da SMS;
- VII. Elevar a qualidade e credibilidade de um atendimento;
- VIII. Identificar áreas que estejam merecendo maior atenção dos dirigentes, definindo-se eixos prioritários de ação; e
- IX. Identificar as necessidades dos usuários, buscando um relacionamento democrático com a sociedade e a melhoria na qualidade dos serviços prestados a população.

CAPÍTULO III

Do perfil do profissional da Ouvidoria

Art. 43º – O ocupante do cargo deverá:

- I. Ter nível superior;
- II. Conhecer o fluxograma e organograma do serviço;
- III. Ter noções sobre ética no serviço público;
- IV. Ter conhecimento sobre a Lei Orgânica do Município;
- V. Possuir habilidade de comunicação e mediação de conflitos;
- VI. Ter flexibilidade, paciência e imparcialidade no ouvir;
- VII. Ter conhecimento básico de informática (Word e Excel) e saber utilizar os programas utilizados pela Ouvidoria e o site da Ouvidoria do SAMUFor;

Art. 44º – Para desempenhar de forma satisfatória as atividades deverá ter no mínimo seis meses de experiência no cargo.

CAPÍTULO IV

O trabalho da Ouvidoria

Art. 45º – O trabalho da Ouvidoria está diretamente relacionado à responsabilidade de se manter o bom relacionamento entre os setores e a aproximação do SAMUFor com os usuários-cidadãos e funcionários, mediante o estabelecimento de um canal de comunicação acessível e direto.

Art. 46º – São canais de acesso à Ouvidoria do SAMUFor:

- I. E-mail institucional ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br;
- II. O telefone direto (85) 3452-9140;
- III. Link direto de contato com a Ouvidoria, disponível no site do SAMUFor: <http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/ouvidoria>; e
- IV. Demanda espontânea de público que comparece à sede do SAMUFor.

Art. 47º – Toda manifestação feita à Ouvidoria, seja de crítica, denúncia, sugestão, elogio ou pedido de informação, necessariamente gera a abertura de um processo e posterior resposta ao demandante;

Parágrafo Único – As chefias dos setores têm um prazo de 10 (dez) dias para as respostas das manifestações encaminhadas via processo (Art. 4º § 1º da Portaria SMS Nº 260/2013);

Art. 48º – O trabalho da Ouvidoria inclui o monitoramento e análise das manifestações visando identificar as áreas que estejam merecendo maior atenção da gerência e chefias de núcleos, definindo-se eixos prioritários de ação:

- I. Identificação das necessidades dos usuários;
- II. Buscar um relacionamento democrático com a sociedade;
- III. Melhoria na qualidade dos serviços prestados a população.

Art. 49º – A Ouvidoria do SAMUFor deve entrar em contato com a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ouvidoria Geral do Município, ouvidores municipais (secretarias executivas regionais e hospitais) e usuários dos serviços sempre que for necessário, para esclarecimentos sobre encaminhamentos. A inadequação na comunicação poderá acarretar prejuízos devido a impossibilidade de resolução.

Art. 50º – São procedimentos diários:

- I. Acessar, no site do SAMUFor, o *webmail* da Ouvidoria para verificar se existe registro de alguma manifestação;
- II. Em existindo a manifestação, registrar no formulário da ouvidoria “Ficha de Manifestação”;
- III. A Ficha de Manifestação deve ser preenchida, de preferência, em sua integralidade. Caso o manifestante não tenha em mãos, ou não informe em sua manifestação eletrônica, os documentos (RG e CPF), deve ser preenchido o campo específico com a sigla NI (Não Informado).
 - a. Não é obrigatório preencher o grau de instrução;
 - b. Quando o manifestante estiver representando outra pessoa, deve ser preenchido o campo “interessado” com o nome completo do paciente/vítima;
- IV. Avaliar se a manifestação é pertinente (se realmente é pertinente ao SAMUFor, se existem dados que possibilitem a identificação e localização do que é solicitado, data, hora e local do fato registrado);

- V. Após a análise, responder aquelas manifestações que a Ouvidoria detenha conhecimento e as que necessitam de análise e/ou decisão por parte das chefias, formalizar processo e encaminhar ao setor competente;
- VI. O registro deve ser preenchido no computador em formulário próprio, independente da necessidade de encaminhamento, salvo e impresso para arquivo;
- VII. Para a composição do processo deve-se preencher a capa do processo com número, nome do manifestante, data e destino, seguido da manifestação e anexado a folha de despacho, também preenchida com encaminhamento;
 - a. O cabeçalho da folha de despacho deve ser preenchido com o número do processo, data de encaminhamento e nome do manifestante. O despacho deve conter, inicialmente, o encaminhamento ao setor competente com a solicitação da resolução (conhecimento, análise, providência etc.) e, ao final, o prazo para o retorno do processo, mesmo que de forma não conclusiva;
- VIII. As ligações recebidas e destinadas à Ouvidoria devem ser atendidas obedecendo ao seguinte protocolo:
 - a. Identificação do setor e do serviço (Ouvidoria do SAMU Fortaleza);
 - b. Identificação de quem atende a ligação; e
 - c. Cumprimento cordial.
- IX. Para os atendimentos telefônicos, utilizar os mesmos procedimentos informados nos itens anteriores (2 a 7);
- X. Quando no caso de denúncia ou reclamação, informar ao manifestante que, caso seja aberta sindicância ou processo administrativo, ele poderá ser chamado Assessoria Jurídica do SAMUFor para confirmação, ou outros procedimentos necessários;
- XI. Após o registro da manifestação, esta deve ser lida para o manifestante a fim de que ele possa complementar ou alterar e, para confirmação/correção da fidedignidade da mesma. Após essa avaliação, verificar a possibilidade de resolução imediata;
 - a. Se houver possibilidade de resolução imediata, esta manifestação deverá ser priorizada;
- XII. Em caso de ofício, carta ou e-mail, deve ser preenchido o formulário “Ficha de Manifestação”, mantidos os mesmos procedimentos anteriores (2 a 7);
 - a. Os dados do ofício não necessitam ser repassados ao formulário, devendo constar na composição do processo a capa, o ofício e a folha de despacho;
- XIII. Todas as manifestações devem ser numeradas obedecendo à ordem crescente, com a data do recebimento com ano. Exemplo: **0102012015 = “01” nº de ordem, “02” dia, “01” mês de janeiro e “2016” ano;**
- XIV. O registro do nome, telefone e/ou e-mail deve ser preenchido sempre, com exceção das denúncias anônimas;
- XV. As denúncias anônimas devem ter o mesmo tratamento, sendo mais criterioso o registro. Deve ser apurada pelo setor responsável;
- XVI. Após concluído o processo de registro, fazer a impressão da manifestação em 02 vias: uma para arquivo da Ouvidoria e outra para encaminhamento ao setor responsável;
- XVII. A cópia da manifestação deve ser arquivada na pasta “Manifestações Recebidas”;
- XVIII. Encaminhar a manifestação ao setor responsável através de registro em protocolo, que deverá ser assinado pelo funcionário do setor responsável pelo recebimento dos documentos da ouvidoria;
- XIX. Quando do retorno do processo, repassar ao manifestante a medida adotada pelo setor competente, através do meio de comunicação registrado (telefone, e-mail etc.);
- XX. Registrar diariamente na planilha “Controle de Atendimento da Ouvidoria” todos os atendimentos (presenciais ou por telefone) e todas as informações prestadas.

Art. 51º – São procedimentos semanais ou mensais:

- I. Realizar conferência dos retornos das manifestações, observando as pendências;
- II. Aguardar o prazo de 10 (dez) dias úteis para a resposta da manifestação pelo setor responsável, mesmo que de forma não conclusiva;
- III. Na falta do retorno, encaminhar Comunicação Interna (CI) em duas vias, informando sobre a não devolução das manifestações;
- IV. A CI deve ter seus campos preenchidos obedecendo a numeração crescente e datada conforme modelo em anexo;
- V. Arquia-se na pasta “CI Expedida” as comunicações enviadas;
- VI. A falta de retorno das respostas por parte do setor responsável deverá ser informada ao Gerente do SAMUFor, e a falta do retorno do Gerente, das providências adotadas, deverá ser informada à Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS);
- VII. Para dirimir dúvidas e obter esclarecimentos de processos e procedimentos, a Ouvidoria deverá entrar em contato com a Ouvidoria da SMS para orientação;
- VIII. Registrar semanalmente no computador as manifestações recebidas em planilha padrão, com os dados das manifestações obedecendo as normas do “Manual de Tipificação do SUS”;

- a. As dúvidas pertinentes ao preenchimento da planilha (classificação) devem ser pesquisadas no referido manual;
- IX. Em caso de elogios, identificar a equipe elogiada e fazer a divulgação por meio de cartazes, que deverão ser afixados nos flanelógrafos da sede e do CIOPS, e encaminhadas ao NEP para divulgação por meio eletrônico;
- X. Participar das reuniões convocadas pela Gerência do SAMUFor, Ouvidoria da SMS, Ouvidoria Geral do Município ou outras ouvidorias ou órgãos da Prefeitura Municipal de Fortaleza;
- XI. Semanalmente requisitar material de escritório através do preenchimento de requisição, que deverá ser entregue no almoxarifado;
- XII. Mensalmente preencher relatório padronizado pela ouvidoria da SMS para entrega até o dia 10 do mês subsequente;
 - a. Para o preenchimento do relatório é necessária a somatória dos dados de duas planilhas: “Planilha de atendimentos da Ouvidoria” e “Planilha de Registro de Manifestações”;
 - b. Preencher o cabeçalho com o mês e ano;
 - c. Colocar o quantitativo da origem da demanda (pessoal, telefone, caixa coletora, Ouvidor SUS e Outros). O item “Outros” deve ser preenchido como quantitativo de e-mails, cartas e ofícios;
 - d. A situação da demanda deve ser preenchida e colocado o percentual dos itens solicitados;
 - e. O quadro evolutivo e estatístico das manifestações deve ser preenchido com os valores dos quatro meses;
 - f. Observar que no quadro evolutivo das reclamações o item “MAU ATENDIMENTO / RELACIONAMENTO” trata das reclamações pertinentes ao atendimento externo e “RECURSOS HUMANOS” trata dos problemas interpessoais internos;
- XIII. Salvar os relatórios em meio eletrônico e físico;
 - a. Criar pasta anualmente em meio eletrônico. Esta pasta deve ter o ano de exercício e, dentro desta, deve ser aberta novas pastas contendo: Relatório Mensal, Relatório Quadrimestral e Relatório Anual;
 - b. Imprimir em 03 (três) vias para encaminhamento à Ouvidoria da SMS, Gerência do SAMUFor e arquivamento na pasta de relatórios da Ouvidoria SAMUFor;
- XIV. Mensalmente registrar em planilha “Relação de Elogiados” os nomes dos profissionais, obedecendo a sequência: número de ordem, data do registro, nome do profissional elogiado, função do profissional e nome do responsável pelo elogio;

Art. 52º – São procedimentos quadrimestrais:

- I. Elaborar relatório com os dados dos atendimentos do primeiro quadrimestre, que deverá ser entregue até o dia 10 do mês subsequente ao fechamento do relatório;
 - a. Imprimir em 03 (três) vias para encaminhamento à Ouvidoria da SMS, Gerência do SAMUFor e arquivamento na pasta de relatórios da Ouvidoria SAMUFor;
 - b. O relatório para a SMS deve ser enviado por meio eletrônico também;
- II. Realizar uma síntese dos dados para divulgação no site do SAMUFor (<http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br>);

Art. 53º – São procedimentos anuais:

- I. No início de cada ano, atualizar as pastas físicas colocando etiquetas com o ano de vigência e o fim a que ela se destina;
 - a. Devem ser criadas as pastas: “Manifestações Recebidas”, “Manifestações Respondidas”, “CI Expedida”, “Comunicados”, “Ofícios Recebidos”.
 - b. Observar se existe espaço nas pastas para reaproveitamento. Caso possível, fazer a divisão colocando uma folha com o ano correspondente aos documentos;
- II. As pasta “Portarias, Decretos”, Material Permanente” e “Projetos” não devem ser renovadas anualmente. No caso de alguma delas não comportar mais documentos, deve ser aberta nova pasta com o mesmo nome, acrescentando somente um número a ela;
- III. Atualizar as pastas em meio eletrônico;
- IV. Elaborar relatório com os dados dos atendimentos do ano, que deverá ser entregue no ano seguinte;
 - a. Imprimir em 03 (três) vias para encaminhamento à Ouvidoria da SMS, Gerência do SAMUFor e arquivamento na pasta de relatórios da Ouvidoria SAMUFor;
 - b. O relatório para a SMS deve ser enviado por meio eletrônico também;
- V. Realizar uma síntese dos dados para divulgação no site do SAMUFor (<http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br>);
- VI. O material do ano anterior deve ser deixado para consulta, caso necessário, e o restante do material deve ser organizado em pastas “polionda” etiquetadas, para entrega no almoxarifado;
 - a. As etiquetas das pastas devem conter o nome do setor, o tipo de documento e o ano
- VII. Etiquetar ou organizar o protocolo de encaminhamento de documentos para o exercício do ano vigente.

SEÇÃO II DA ACESSORIA JURÍDICA

Art. 54º – A Assessoria Jurídica do SAMUFor integra a Coordenadoria Jurídica (CoJUR) da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS), conforme disposto no Decreto nº 13.493, de 30 de dezembro de 2014, que inclui tanto o SAMU como a CoJUR na estrutura organizacional da SMS;

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 55º – A Assessoria Jurídica do SAMUFor é um órgão de assessoria vinculado diretamente à Gerência do SAMUFor.

Parágrafo Único – É constituída por profissionais servidores públicos com lotação na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS), com formação superior em Direito, inscritos da Ordem dos Advogados do Brasil.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 56º – A Assessoria Jurídica tem como objetivo assessorar de forma técnica-jurídica o SAMUFor e analisar processos administrativos da SMS, bem como realizar sindicâncias administrativas envolvendo servidores da SMS.

Art. 57º – A Assessoria Jurídica tem como atribuições gerais:

- I. Orientar, dirigir, coordenar e controlar as atividades executadas na Assessoria Jurídica;
- II. Assistir a Gerência e os Núcleos do SAMUFor no encaminhamento de matérias e questões em geral que envolvam aspectos jurídicos e legais;
- III. Apurar, por meio de sindicância, as infrações administrativas praticadas por servidores do SAMUFor;
- IV. Examinar e elaborar documentos destinados ao público externo ou interno ou para a tomada de decisões;
- V. Elaborar resposta técnica destinada a órgãos ministeriais e demais entidades;
- VI. Elaborar e emitir relatórios, pareceres e documentos diversos;
- VII. Apresentar à SMS estatísticas e relatórios periódicos das atividades específicas desempenhadas; e
- VIII. Comparecer em delegacias e em juízo quando o fato envolver colaboradores do SAMUFor.

CAPÍTULO III

Da organização da Assessoria Jurídica do SAMUFor

Art. 58º – Compõem o quadro de funcionários da Assessoria Jurídica:

- I. Chefia
- II. Advocacia

Art. 59º – Atribuições da Chefia da Assessoria Jurídica:

- I. Assessorar de forma técnica-jurídica o SAMUFor;
- II. Apurar sindicância como Presidente da comissão de sindicância;
- III. Assistência jurídica a servidores em situações relacionadas ao desempenho das atividades laborais;
- IV. Analisar processos da SMS.

Art. 60º – Atribuições da Advocacia da Assessoria Jurídica:

- I. Apoiar os trabalhos a cargo da Chefia, assessorando e acompanhando o desenvolvimento das atividades, bem como executando as tarefas delegadas;
- II. Analisar processos da SMS;
- III. Apurar sindicância quando membro da comissão de sindicância;
- IV. Assessorar, de forma técnica-jurídica, a Gerência ou os Núcleos do SAMUFor na redação de documentos destinados ao público externo ou interno, ou na tomada de decisões;
- V. Assistência jurídica a servidores em situações relacionadas ao desempenho das atividades laborais, quando solicitado pela Chefia;

CAPÍTULO IV

Do Perfil do Profissional

Art. 61º – O ocupante do cargo de Chefia e do cargo de Advogado (Assessor Jurídico) deverão:

- I. Ter formação superior em Direito;
- II. Ser Inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil.

CAPÍTULO V

Do Fluxo de Trabalho

Art. 62º – Fluxo interno:

- I. SAMUFor
 - a. Recebe o documento/demanda da Gerência/setores;
 - b. Analisa e faz pesquisa, se necessário;
 - c. Elabora e redige o documento de várias espécies: despachos, ofícios, pareceres e portarias, etc.;
 - d. Devolve ao setor de origem ou encaminha a outros setores;
 - e. Encaminha arquivo do documento ao setor solicitante por e-mail ou *WhatsApp*.

Art. 63º – Fluxo externo:

- I. Do(s) processo(s) administrativo(s) da SMS:
 - a. Assessor recebe o(s) processo(s) administrativo(s);
 - b. Analisa e comunica à Chefia a chegada do(s) processo(s);
 - c. Despacha o(s) processo(s) redigindo o documento de acordo com a recomendação da Chefia;
 - d. Se necessário faz pesquisa para fundamentar a decisão;
 - e. Encaminha o documento a Chefia para apreciação e assinatura;
 - f. Protocola o(s) processo(s) e encaminha ao setor de protocolo para tramitar.
- II. Do processamento da sindicância da SMS:
 - a. Assessor ou Chefia recebe o(s) processo(s) administrativo(s) da SMS com a portaria publicada;
 - b. A comissão designada se reúne e elabora a ata de instalação e o termo de compromisso;
 - c. Expede as notificações ou os ofícios de convocação;
 - d. Colhe as provas documentais e testemunhais dos envolvidos no procedimento e lavra Termo de Declaração;
 - e. Elabora Relatório Conclusivo Final e encaminha a autoridade que determinou sua instauração.

SEÇÃO III

DA ASSESSORIA DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE PROCESSOS

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS N.º 1.378, de 9 de julho de 2013, segundo a qual a Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde;

CONSIDERANDO que a vigilância epidemiológica, é uma das atividades da vigilância em saúde compreende “o conjunto de ações acionadas para o conhecimento, detecção e prevenção de possíveis mudanças nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva”, bem como a recomendação de medidas e intervenções pertinentes ao controle dos mesmos.

Art. 64º – A Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos do SAMUFor é um órgão de assessoria vinculado diretamente à Gerência do SAMUFor, responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia no âmbito do atendimento pré-hospitalar, incluindo seu registro em sistema próprios e do Ministério da Saúde, a pesquisa avaliativa e a vigilância das doenças de notificação compulsória e agravos de interesse da Saúde Pública.

Parágrafo Único – A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria GM/MS N.º 1.271 de 06/06/2014, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes.

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 65º – A Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos trabalha prioritariamente com a detecção, notificação e investigação das doenças de notificação compulsória, priorizando os agravos, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS).

Parágrafo Único – É constituída por uma Chefia, um Enfermeiro e profissionais Técnico-administrativos. Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação etc.) da Chefia, assumirá a coordenação do núcleo o Enfermeiro do setor.

Art. 66º – A Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos compõe-se das seguintes unidades e setores:

- I. Unidade de Epidemiologia:
 - a. Setor de registro de dados para o Ministério da Saúde
- II. Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 67º – A Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos tem como principal objetivo responsabilizar-se pela análise da informação e proposição de ações de saúde coletiva no âmbito de atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, integrando os diferentes setores da instituição para a definição de indicadores sobre as suas atividades.

Art. 68º – A Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos tem como atribuições:

- I. Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência interunidade de pacientes graves, bem como de dados administrativos;
- II. Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências interunidades pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- III. Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros;
- IV. Facilitar o processo de formulação de políticas públicas de atenção integral às urgências, através do fomento de estatísticas em urgência, usando a base as informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências, considerados observatórios privilegiados da condição da saúde na sociedade;
- V. Assegurar a implantação e manutenção dos processos e fluxos organizacionais estabelecidos e aprovados, inclusive através da viabilização, junto à administração;
- VI. Incentivar estudos e debates com outras instâncias da instituição, visando o aperfeiçoamento permanente da estrutura e dos processos e fluxos organizacionais, definidos para estes serviços;
- VII. Assegurar a implantação das medidas aprovadas;
- VIII. Orientar os processos de trabalho elencados prioritariamente:
 - a) organizar um sistema de coleta de dados através da busca ativa e passiva nos setores de interesse da vigilância local;
 - b) Realizar busca ativa para a detecção de DNC e agravos no sistema de informação do SAMU
 - c) Notificar os casos suspeitos de DNC e agravos utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
 - d) Notificar os casos de violências em crianças, mulheres e idosos, conforme ficha do SINAN.
 - e) Inserir as informações das Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN online.
 - f) Enviar, após a digitação no SINAN, as fichas de notificação e investigação ao CEVEPI
 - g) analisar e interpretar os dados, monitorando e divulgando o perfil de morbimortalidade e outros indicadores, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores locais, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;
 - h) elaborar relatórios epidemiológicos e divulgar anualmente o boletim epidemiológico;
 - i) participar de eventos de natureza epidemiológica.

CAPÍTULO III

Do perfil dos profissionais da Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos

Art. 69º – O ocupante do cargo de Chefia deve ser pessoa com formação em nível superior completo, com reconhecida capacidade nesta área de atuação e conhecimento em epidemiologia. Tem como atribuições:

- I. Planejar, organizar e gerenciar as atividades realizadas no âmbito do Assessoria;
- II. Implementar diretrizes da gestão;
- III. Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada;
- IV. Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
- V. Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas pelo NEP SAMUFor e na rede de atenção à saúde;
- VI. Auxiliar na construção e gerenciamento dos custos do setor;
- VII. Definir processo de trabalho com retorno adequado à chefia superior e à sua equipe;
- VIII. Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;
- IX. Conhecer as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos do setor, conforme normativas legais;
- X. Manter a equipe ciente das normas institucionais por meio de reuniões ou informativo;
- XI. Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação e decisão;
- XII. Assegurar que os processos e requisitos necessários à implantação e implementação do setor sejam estabelecidos.
- XIII. Consolidar, analisar e divulgar as informações referentes aos Indicadores no ambiente pré-hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do SAMUFor.

Art. 70º – O Enfermeiro da Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos deve ser pessoa com conhecimento em epidemiologia. Tem como atribuições:

- I. Consolidar dados de vigilância epidemiológica;
- II. Interpretar os dados e analisar as informações;
- III. Retroalimentar e divulgar informações;
- IV. Realizar busca ativa nos prontuários, quando necessário;
- V. Realizar revisão de registros de notificações compulsórias;
- VI. Alimentar o sistema de notificação de agravos – SINAN e gerar a estatística.
- VII. Elaborar relatórios solicitados pela coordenação local;
- VIII. Realizar ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
- IX. Participar de campanhas educativas;
- X. Participar de reuniões de serviço e com a gestão;
- XI. Encaminhar estatísticas aos serviços internos e aos órgãos fiscalizadores.

Art. 71º – Os profissionais técnico-administrativos devem ter formação em nível médio e/ou técnico completo, com domínio em informática (Excel, PowerPoint, internet etc.) e com habilidade em comunicação e organização. Tem como atribuições:

- I. Manter os arquivos atualizados;
- II. Manter os armários organizados;
- III. Executar os serviços de digitação do setor;
- IV. Fazer requisição de materiais e solicitação para consertos de equipamentos e encaminhá-los aos serviços competentes, após autorização da Chefia;
- V. Participar da organização de eventos;
- VI. Participar de reuniões e elaborar as atas do setor;
- VII. Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas a sua função, determinadas pela Instituição;
- VIII. Alimentar diariamente o sistema para notificações (planilha Excel), o SINAN e gerar a estatística;
- IX. Alimentar outros sistemas do Ministério da Saúde, conforme demandas do serviço.

CAPÍTULO IV

O trabalho na Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos

Art. 72º – As reuniões da Assessoria serão realizadas com os seus membros em caráter ordinário mensalmente e em caráter extraordinário em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a necessidade de definição de ações relacionadas ao serviço.

Art. 73º – As reuniões poderão ser convocadas pela Chefia ou a pedido de qualquer membro do setor.

Art. 74º – A Assessoria, mensalmente, na primeira terça-feira do mês, apresentará nas suas reuniões, trabalhos propostos em andamento e concluídos, com entrega de relatórios podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 75º – De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 76º – As deliberações da Assessoria serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

Art. 77º – O funcionamento do setor, além dos critérios, regras e recomendações aqui contidas, deve observar a legislação brasileira pertinente, o Estatuto e esse Regimento, e as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

Parágrafo 1º – Assuntos referentes a normas e rotinas do setor devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs).

Parágrafo 2º – O descumprimento das determinações previstas neste Regulamento é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Art. 78º – Os casos omissos serão resolvidos pelos membros, em reunião com a presença da Chefia ou de seu substituto.

SEÇÃO IV

DA ASSESSORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 79º – Funcionará pela criação de uma equipe de profissionais da saúde com a missão de proteger a integridade física dos trabalhadores através de um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) dentro do SAMUFor.



4. Regimento Interno do Núcleo Médico

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

CONSIDERANDO o artigo 28 do Decreto Federal nº 20.931/32, que diz que a existência do cargo de Diretor Técnico é obrigatória em qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, sendo ele o principal responsável pelo funcionamento da instituição;

CONSIDERANDO o artigo 15, da Lei Federal nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que prevê que os cargos ou funções de chefias de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei;

CONSIDERANDO o artigo 11 da Resolução CFM Nº 997, de 23 de maio de 1980, que afirma que o Diretor Técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente; e

CONSIDERANDO que a responsabilidade técnica de instituições onde se realizem atos médicos como atividade-fim, está definida na Resolução CFM nº 1.716/2004

Art. 80º – A Gerência do SAMUFor aprova o seguinte Regimento Interno para o Núcleo Médico do SAMUFor:

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 81º – O Núcleo Médico do SAMUFor é o órgão responsável pela Coordenação Técnica e Clínica do SAMUFor, assim como pelo gerenciamento da Central de Regulação das Urgências de Fortaleza (CRUFor) e sua equipe de profissionais, bem como de todos os profissionais médicos envolvidos no atendimento pré-hospitalar, seja como reguladores das urgências seja nas Unidades de Suporte Avançado de Vida do SAMUFor.

Parágrafo Único – É constituído por um Chefe Médico, responsável técnico e clínico do SAMUFor, e por dois assistentes técnicos.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 82º – A Chefia Médica do SAMUFor tem como objetivos:

- I. Ser o responsável pelo exercício ético da Medicina no SAMUFor, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei;
- II. Assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática médica;
- III. Ser fiel depositário de toda documentação considerada como prontuário médico;
- IV. Supervisionar e coordenar todos os serviços técnicos desenvolvidos no SAMUFor; e
- V. Observar o cumprimento das normas em vigor, devendo, ainda, assegurar o funcionamento pleno e autônomo das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos do SAMUFor.

Art. 83º – A Chefia Médica tem, como atribuição geral, assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis de uma boa prática médica, zelando ao mesmo tempo pelo fiel cumprimento dos princípios éticos.

ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS

- I. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, executando e fazendo executar a orientação dada pela Gerência em matéria administrativa;
- II. Dar ciência à Gerência das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina no SAMUFor;
- III. Representar a instituição em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem a legislação em vigor;
- IV. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária do SAMUFor;
- V. Assegurar a eleição, a constituição e a manutenção das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos;
- VI. Manter perfeito relacionamento com os membros do Corpo Clínico da instituição;

- VII. Monitorar os indicadores do serviço para avaliar a eficiência e eficácia do atendimento no SAMUFor;
- VIII. Realizar, juntamente com as equipes de coordenação, regulação e intervenção médica, a avaliação técnica do atendimento prestado pelas mesmas;
- IX. Visitar as bases descentralizadas do SAMUFor e supervisionar a área física, armazenamento de materiais, inclusive vistoria às ambulâncias;
- X. Conferir, junto com as Assessorias e demais Chefias de Núcleos, frequências, escalas dos servidores/colaboradores; e
- XI. Participar nas reuniões de gestão do SAMUFor.

ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS

- I. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico dos médicos do SAMUFor;
- II. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno da Central de Regulação das Urgências (CRUFor);
- III. Zelar pela boa utilização dos recursos existentes na CRUFor, principalmente a operacionalidade ininterrupta do número 192, da comunicação radiofônica, da gravação radiotelefônica e do rastreamento das viaturas;
- IV. Supervisionar a execução das atividades de regulação e assistência médica do SAMUFor, propiciando meios para o desenvolvimento profissional de sua equipe;
- V. Zelar pela capacitação e reciclagem periódica dos médicos e demais profissionais da CRUFor, para continuidade de atuação no SAMUFor;
- VI. Promover a integração ao serviço dos servidores novos, bem como o conhecimento dos trabalhos desenvolvidos no SAMUFor;
- VII. Controlar os recursos humanos e materiais sob sua responsabilidade;

Art. 84º – Como meio de concretizar seus objetivos e atribuições, a Chefia Médica do SAMUFor tem como **estratégias operacionais**:

- I. Constituir e manter corpo de profissionais com capacitação e experiência prática comprovada em Regulação das Urgências e no Suporte de Vida, potencializando sua competência profissional por meio de programa de Educação Permanente do Núcleo de Educação Permanente do SAMUFor (NEP SAMUFor);
- II. Integrar-se com a Chefia do NEP SAMUFor como meio de certificar os profissionais em Regulação Médica das Urgências, Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte avançado de Vida (SAV) e recertificá-los com a seguinte periodicidade: Médicos e Enfermeiros – a cada 2 (dois) anos, Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica e Operadores de Frota – anualmente;
- III. Monitorar os seguintes indicadores:

REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

- a. Número geral de ocorrências atendidas no período;
- b. Tempo mínimo, médio e máximo de resposta;
- c. Identificação dos motivos dos chamados;
- d. Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);
- e. Localização das ocorrências;
- f. Idade e sexo dos pacientes atendidos;
- g. Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;
- h. Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e
- i. Pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.

INTERVENÇÃO E SUPORTE DE VIDA

- a. Preenchimento integral do prontuário do paciente pelas equipes de USA e USB;
- b. Correspondência total entre os dados do sistema de regulação da CRUFor e os do prontuário do paciente; e
- c. Mortalidade *in loco*, no transporte e hospitalar do usuário atendido pelo SAMUFor.

CAPÍTULO III

Da organização da Chefia Médica

Art. 85º – A Chefia Médica tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Chefe Médico: médico indicado pela Gerência médica para a direção técnica, ratificado pelo corpo clínico para a função de direção clínica;

- a. Unidade Central de Regulação das Urgências (CRUFor): composta por um assessor técnico para a função administrativa; e
- b. Unidade Médica: composta por um assessor técnico para a função administrativa.

CAPÍTULO IV

Pré-requisitos e atribuições das unidades

Art. 86º – Atribuições da CRUFor estão descritas no Regimento Interno da CRUFor.

Art. 87º – Atribuições da Unidade Médica:

- I. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno da CRUFor;
- II. Zelar pela boa utilização dos recursos existentes no serviço;
- III. Elaborar, de acordo com as Normas de Padronização de Documentos Oficiais, os Comunicados Internos, Declarações e Despachos pertinentes à Unidade;
- IV. Elaborar escalas anuais de férias e de licenças prêmio da equipe sob sua responsabilidade e encaminhar ao setor de pessoal, segundo cronograma pré-estabelecido;
- V. Controlar a frequência das equipes médicas e encaminhar os Relatórios de Frequência dentro dos prazos estabelecidos;
- VI. Fazer a previsão de materiais, equipamentos e fardamentos, necessários ao atendimento pré-hospitalar, conforme rotinas pré-estabelecidas;
- VII. Elaborar escalas mensais e de finais de semanais, de sua equipe de trabalho. Inserir-las no SISPONTO, escala online e no webmail. Realizar as devidas alterações diárias nas escalas, sempre que se fizer necessário;
- VIII. Acolher os candidatos a vaga em escala e encaminhá-los ao Setor de Pessoal para a entrega de documentação necessária à seleção/admissão.
- IX. Acolher os profissionais encaminhados pelo Setor de Pessoal, após a devida liberação do Núcleo de Educação Permanente – NEP (análise de currículo e competências e capacitações necessárias) para os cadastros pertinentes ao trabalho (efetuados pela Unidade de Tecnologia da Informação – TI), e orientá-los quanto ao regimento interno da CRUFor, enfatizando suas atribuições específicas, sistemática das escalas de plantão e horários de trabalho, de acordo com a função que irá desempenhar;
- X. Entregar, mediante assinatura do Termo de Responsabilidade, o EPI para os médicos interventores (camisas, macacão e botas), para os médicos Coordenadores e Reguladores (camisas e jaquetas);
- XI. Realizar acompanhamento individualizado das frequências, contagem e conferência dos plantões e elaborar o quantitativo para pagamento mensal;
- XII. Participar das reuniões de gestão (quando solicitado).

Art. 88º – A rotina diária de funcionamento da Unidade da Central de Regulação das Urgências se dá conforme Regimento Interno da CRUFor.

Art. 89º – A rotina diária de funcionamento da Unidade Médica inclui:

- I. Assegurar, através do acompanhamento diário, o preenchimento das escalas de plantão 24h/dia para regulação médica e atendimento em SAV;
- II. Assegurar, a cada final de mês, a entrega do quantitativo de plantões trabalhados por cada profissional, ao setor de pessoal, para elaboração da folha de pagamento;
- III. Executar toda a rotina administrativa do setor;



5. Regimento Interno do Núcleo de Enfermagem

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que prevê a presença dos profissionais de Enfermagem como membros efetivos oriundos da saúde no componente pré-hospitalar móvel SAMU 192;

CONSIDERANDO a Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que regula o exercício da Enfermagem Profissional, que diz que “é livre o exercício de enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições da presente lei” (Art. 1º) e que “são atribuições dos enfermeiros, além do exercício de enfermagem: § 1º: A direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949” (Art. 3º);

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 Art. 1º, que dispõe sobre o exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 90º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para o Núcleo de Enfermagem do SAMUFor:

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 91º – O Núcleo de Enfermagem é o órgão responsável pela coordenação técnica do corpo de enfermagem do SAMUFor, de sua equipe técnica encarregada pela Coordenação de Operações de Enfermagem, da Coordenação Executiva de Eventos, da Coordenação dos Enfermeiros da Qualidade e Enfermeiros Radioperadores, bem como de todos os profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem envolvidos na assistência direta das urgências, seja no âmbito do Suporte Básico, Intermediário ou Avançado de Vida, nas unidades móveis e Postos Médicos Avançados (PMA), ou na assistência indireta do atendimento pré-hospitalar do SAMUFor, nas diversas atividades meio que amparam as atividades nas unidades móveis e em ações correlatas, em atendimento ao que determina as autoridades sanitárias e da saúde.

Parágrafo Único – É constituído por um Chefe de Enfermagem, sendo este profissional de Enfermagem de nível superior que detém a Certificação de Responsabilidade Técnica (CRT) junto ao Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN-CE, dois enfermeiros chefes de unidades e sete assistentes técnicos.

Art. 92º – O Núcleo de Enfermagem compõe-se das seguintes unidades e setores:

- I. Setor de Assistência de Enfermagem vinculado diretamente à Chefia de Enfermagem
- II. Unidade de Operações de Enfermagem:
 - a. Setor de Supervisão das Bases;
 - b. Central de Material e Esterilização;
 - c. Setor de Expurgo;
 - d. Setor de Controle e Manutenção de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares; e
 - e. Setor de Limpeza e Desinfecção de Ambulâncias e Equipamentos;
 - f. Setor de Processamento e Controle de Resíduos Hospitalares Líquidos e Sólidos
- III. Unidade Componente SAMU da Força Municipal de Saúde.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 93º – A Chefia de Enfermagem do SAMUFor tem como objetivos:

- I. Ser o responsável pelo exercício ético da Enfermagem no SAMUFor, não somente perante o Conselho Regional de Enfermagem, como também perante a Lei;
- II. Assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática da assistência de Enfermagem;
- III. Supervisionar e coordenar todos os serviços técnicos relacionados à assistência direta e indireta de enfermagem

desenvolvidos no SAMUFor; e

- IV. Observar o cumprimento das normas em vigor, devendo, ainda, assegurar o funcionamento pleno e autônomo das Comissões de Ética em Enfermagem do SAMUFor e do Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 94º – A Chefia de Enfermagem do SAMUFor tem como atribuições gerais:

- I. Dirigir e coordenar o Corpo de Enfermagem do SAMUFor;
- II. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno da Central de Regulação das Urgências (CRUFor);
- III. Zelar pela boa utilização dos recursos existentes na CRUFor, principalmente a operacionalidade ininterrupta do número 192, da comunicação radiofônica com as unidades móveis e dos recursos humanos;
- IV. Supervisionar a execução das atividades da operação de rádio e assistência ao médico do SAMUFor, propiciando meios para o adequado desenvolvimento profissional de sua equipe;
- V. Zelar pela capacitação e reciclagem periódica dos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem e demais profissionais do SAMUFor, para continuidade de atuação no SAMUFor;
- VI. Promover a integração dos servidores da área de enfermagem e áreas afins novos ao serviço, bem como o conhecimento dos trabalhos desenvolvidos no SAMUFor;
- VII. Controlar os recursos humanos e materiais sob sua responsabilidade;

ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS

- I. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, executando e fazendo executar a orientação dada pela Gerência em matéria administrativa;
- II. Dar ciência à Gerência das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina no SAMUFor;
- III. Representar a instituição em suas relações com as autoridades sanitárias dentre outras, quando exigirem a legislação em vigor;
- IV. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática da Enfermagem, visando o melhor desempenho dos profissionais de enfermagem e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária do SAMUFor;
- V. Assegurar a eleição, a constituição e a manutenção das Comissões de Ética em enfermagem;
- VI. Manter perfeito relacionamento com os membros do Corpo de Enfermagem da instituição;
- VII. Monitorar os indicadores do serviço para avaliar a eficiência e eficácia do atendimento no SAMUFor;
- VIII. Realizar, juntamente com as equipe de coordenação, regulação e intervenção e assistentes, a avaliação técnica do atendimento prestado pelas mesmas;
- IX. Visitar as bases descentralizadas do SAMUFor e supervisionar a área física, armazenamento de materiais, inclusive vistoria às ambulâncias; e
- X. Participar das reuniões de gestão do SAMUFor.

Art. 95º – Como meio de concretizar seus objetivos e atribuições, a Chefia de Enfermagem do SAMUFor tem como estratégias operacionais:

- I. Constituir e manter corpo de profissionais com capacitação e experiência prática comprovada na operação de rádio e na gestão de qualidade da CRUFor, no Suporte Básico, Intermediário e Avançado de Vida, na manutenção e processamento de materiais e equipamentos médico-hospitalares potencializando sua competência profissional por meio de programa de Educação Permanente do Núcleo de Educação Permanente do SAMUFor (NEP SAMUFor);
- II. Integrar-se com o NEP SAMUFor como meio de certificar anualmente os profissionais em Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Intermediário de Vida e Suporte Avançado de Vida (SAV) e recertificá-los a cada dois anos;
- III. Monitorar os seguintes indicadores:
 - a. Assiduidade do corpo de Enfermagem, apoio administrativo, lavadores e afins;
 - b. Pontualidade do corpo de Enfermagem, apoio administrativo, lavadores e afins;
 - c. Média geral do tempo de resposta aos atendimentos;
 - d. Média do tempo de resposta por tipo de unidade móvel;
 - e. Média do tempo de resposta por unidades móveis;
 - f. Média de atendimentos por períodos;
 - g. Taxa de acidentes de trabalho com os profissionais de Enfermagem;

CAPÍTULO III

Da organização do Núcleo de Enfermagem do SAMUFor

Art. 96º – O Núcleo de Enfermagem tem a seguinte estrutura técnica administrativa:

- I. Chefe de Enfermagem: enfermeiro indicado pela Gerência para a coordenação técnica, ratificado pelo corpo clínico para a função de chefia de Enfermagem e detentor da Certidão de Responsabilidade técnica (CRT);
 - a. 03 assistentes técnicos da Chefia de Enfermagem;
- II. Chefe do Setor de Assistência de Enfermagem: enfermeiro responsável por administrar as atividades do corpo de enfermagem assistência, na Central de Regulação (Enfermeiros Radioperadores e Enfermeiros Auxiliares de Regulação Médica) e nas unidades móveis (enfermeiros do Suporte Avançado e Intermediário de Vida, e técnicos de enfermagem do Suporte Básico de Vida);
- III. Responsável da Unidade de Operações de Enfermagem: enfermeiro responsável pela coordenação da Central de Serviços e Abastecimentos (CSA) e pela função administrativa das Operações de Enfermagem;
- IV. Dois assistentes técnicos da Unidade de Operações de Enfermagem
- V. Responsável da Unidade do Componente SAMU da Força Municipal de Saúde: enfermeiro responsável em coordenar a logística, recursos materiais e corpo técnico de enfermagem nas atividades relacionadas à pasta de eventos em atividades programadas (calendário oficial de eventos do município), atividades contínuas (programas Ciclo Faixa, *Bike Vida* e afins) e atividades não programadas, nos Postos Médicos Avançados (PMA) em situações de desastres.
 - a. 02 assistentes técnicos da Unidade de Operações de Enfermagem

CAPÍTULO IV

Da estrutura e funcionamento do Núcleo de Enfermagem do SAMUFor

Art. 97º – A rotina diária de funcionamento da Chefia de Enfermagem, inclui:

- I. Assegurar, através do acompanhamento diário, o preenchimento das escalas de plantão 24h/dia dos Enfermeiros Radioperadores, Enfermeiros da Qualidade, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem na intervenção em Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Intermediário de Vida (SIV), Suporte Avançado de Vida,
- II. Assegurar, a cada final de mês, a entrega do quantitativo de plantões trabalhados por cada profissional, ao setor de pessoal, para elaboração da folha de pagamento;
- III. Executar toda a rotina administrativa do setor.

Art. 98º – A Chefia de Enfermagem tem como membros adjuvantes para o correto desempenho de suas atividades administrativas corpo de Auxiliares Administrativos que têm como principais atribuições:

- I. Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escalas de serviços administrativos predeterminados;
- II. Tratar com respeito e coleguismo os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARMs dentre outros servidores;
- III. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, executando e fazendo executar a orientação dada pela Gerência em matéria administrativa;
- IV. Dar ciência à Chefia de Enfermagem das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina no SAMUFor;
- V. Auxiliar a chefia de Enfermagem na elaboração, registro e divulgação das escalas de serviço dos funcionários a ela subordinados;
- VI. Controlar as frequências dos servidores através de relatórios de frequência de pontos enviados a cada 12 horas pela Central de Regulações;
- VII. Controlar e registrar trocas de plantões, escalas de eventos ordinários e extraordinários, faltas, atestados e licenças médicas;
- VIII. Encaminhar processos e circulares internas, comunicados do setor;
- IX. Registrar fluxos de processos administrativos conforme demanda;

SEÇÃO I

DA UNIDADE DE OPERAÇÕES DE ENFERMAGEM

Art. 99º – O Chefe de Operações de Enfermagem tem como atribuições gerais:

- I. Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala de serviço predeterminado;

- II. Tratar com respeito e coleguismo os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) e Operadores de Frota (OF) e demais colegas Enfermeiros, dentre outros, liderando a equipe que lhe for delegada com ordem e profissionalismo;
- III. Assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática da assistência de Enfermagem;
- IV. supervisionar e coordenar todos os recursos humanos e serviços técnicos relacionados à assistência direta e indireta de enfermagem desenvolvidos na Central de Serviços e Abastecimentos (CSA), nas bases descentralizadas e na manutenção de materiais e equipamentos médico-hospitalares do SAMUFor;
- V. Elaborar e acompanhar escala de serviço dos profissionais de Enfermagem e áreas afins lotados na Central de Serviços e Abastecimentos, onde inclui Rampa de limpeza e desinfecção das unidades móveis; Sala de Expurgo e limpeza de artigos médico-hospitalares; Central de Materiais e Esterilização (CME); Central de Processamento de Materiais Médico-hospitalares (CPMH); Sala de Dispensação de medicamentos e insumos hospitalares; Equipe de recuperação de materiais e equipamentos médico-hospitalares.
- VI. Supervisionar e acompanhar todas as atividades desenvolvidas na Central de Materiais e Esterilizações, garantindo a ambiência, os recursos materiais e humanos necessários para o adequado desenvolvimento de suas atividades processamento, esterilização e preparo de artigos médico-hospitalares utilizados pela CSA, cabendo aos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem deste setor:
 - a. Comparecer devidamente paramentado com EPIs conforme rotina conferida ao setor;
 - b. Checar ambiência, organização, limpeza do setor, bem como demandas do plantão anterior;
 - c. Conferir todo material necessário para o devido processamento do material médico-hospitalar;
 - d. Checar todos os equipamentos como máquina seladora, autoclave etc.;
 - e. Processar todo material atendendo a todos os critérios técnicos relacionados ao processo de preparo e esterilização de artigos médico-hospitalares;
 - f. Registrar todo o fluxo de entrada e saída de materiais médico-hospitalares, bem como todo o processo de preparo, esterilização, datação e apazamento destes processos;
 - g. Registrar e relatar qualquer não conformidade ao Enfermeiro Coordenador de Operações de Enfermagem;
 - h. Deixar o setor limpo e organizado para o próximo turno.
- VII. Acompanhar todos os serviços relacionados à limpeza e desinfecção das unidades móveis, de seus mobiliários e superfícies, seus equipamentos e artigos médico-hospitalares realizados por Lavadores e Profissionais de Enfermagem na Rampa de Limpeza e Desinfecção, devendo estes:
 - a. Comparecer devidamente paramentado com EPIs conforme rotina conferida ao setor;
 - b. Checar ambiência, organização, limpeza do setor, bem como demandas do plantão anterior;
 - c. Conferir todo material necessário para o devido processamento do material médico-hospitalar;
 - d. Receber as unidades móveis checando juntamente com suas respectivas equipes as necessidades de limpeza concorrente, limpeza terminal ou limpeza externa conforme rotina do setor;
 - e. Recolher todo lixo comum e hospitalar dando o processamento e destino adequados conforme rotina do setor;
 - f. Registrar toda a rotina de serviço comunicando qualquer não conformidade ao Enfermeiro Coordenador de Operações;
 - g. Manter o ambiente limpo e organizado.
- VIII. Supervisionar a coleta, tratamento e destinação adequados dos resíduos sólidos e líquidos gerados nas atividades de saúde da CSA conforme RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- IX. Acompanhar a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, bem como o teor e a vigência dos contratos de manutenção de equipamentos, tratamento e transporte de lixo hospitalar;
- X. Controlar o fluxo e o número de unidades móveis na CSA, evitando o congestionamento e perda de eficiência nos atendimentos;
- XI. Acompanhar, recolher e inspecionar a realização e preenchimento dos *check lists* das unidades móveis, das unidades de recuperação de materiais e da sala de equipamentos médico-hospitalares;
- XII. Supervisionar as unidades móveis, seus equipamentos e dispositivos, limpeza e tratamentos contra infestações, disposição e padronização dos materiais, mobiliários e anexos.
- XIII. Supervisionar a manutenção da limpeza e funcionamento das bases descentralizadas, estruturas físicas e seus entornos, manutenção predial, iluminação e elétrica, hidráulica, pintura e *layouts* institucionais, materiais de limpeza, insumos e ambiência adequados ao conforto e segurança das equipes de plantonistas;

Art. 100º – O Centro de Materiais e Esterilizações, parte integrante da Central de Serviços e Abastecimentos – CME é a unidade funcional destinada ao processamento de produtos médico-hospitalares do SAMUFor, conforme RDC ANVISA 15/2012 do Ministério da Saúde e é composta por um Técnico de Enfermagem e um Enfermeiro responsável.

SEÇÃO II

COMPONENTE SAMU DA FORÇA MUNICIPAL DE SAÚDE (FM-SAMU)

CONSIDERANDO o art. 196 da Constituição Federal segundo o qual saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO a Portaria 49/2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município em 30 de junho de 2008, que institui a Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza – CMUR 24h, no que se refere à Regulação Médica das Urgências em situações emergenciais complexas e graves no âmbito do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor);

CONSIDERANDO a Portaria nº 1600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS);

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.682, de 28 de fevereiro de 2012, que altera o Decreto nº 7.538, de 1º de agosto de 2011, que altera o rol de grandes eventos abrangidos pelas competências da Secretaria Extraordinária de Segurança para Grandes Eventos do Ministério da Justiça;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.012, de 19 de março de 2013, que dispõe sobre a organização médica em eventos, disciplinando a infraestrutura física e material para assistência ao público, bem como a atuação de médico estrangeiro quando em acompanhamento de suas delegações no Brasil;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1.139 de 10 de junho de 2013, que define, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa;

CONSIDERANDO a Resolução ANVISA nº 13 de 28 de março de 2014 que regulamenta a prestação de serviços de saúde em eventos de massa de interesse nacional e dá outras providências

CONSIDERANDO a Portaria SMS nº 284 de dezembro de 2014, que regulamenta a prestação dos serviços de saúde em Eventos de Massa (EM) quanto às boas práticas de funcionamento e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 81 de abril de 2016 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município de Nº 15.757 de 29 de abril de 2016, que estabelece as diretrizes de organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Fortaleza e cria, no seu Art. 3º, o Componente Força Municipal do SUS (FMSUS) na Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Fortaleza;

CONSIDERANDO que o deslocamento e a concentração de grande contingente de pessoas, de origem nacional ou internacional, em Eventos de Massa (EM) representam risco aumentado de desastres e incidentes com múltiplas vítimas ou vítimas em massa;

CONSIDERANDO a necessidade de planejar ações estratégicas de prevenção, mitigação e assistência a Grandes Eventos Públicos (GEP); e

CONSIDERANDO a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência em Fortaleza, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde;

Art. 101º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para o Componente SAMU da Força Municipal de Saúde (FM-SAMU);

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 102º – O Componente SAMU da Força Municipal de Saúde (FM-SAMU) é um serviço originalmente criado pela Resolução SAMUFor 001/2014. Foi alterada em 2016 para incluir referência à Portaria SMS Nº 81/2016 e diretrizes para atuação em Eventos de Massa (EM) e atualmente é uma Unidade vinculada ao Núcleo de Enfermagem do SAMUFor

Parágrafo Único – É a Unidade responsável em coordenar a logística, recursos materiais e corpo técnico de enfermagem nas atividades relacionadas à pasta de eventos em atividades programadas (calendário oficial de eventos do município), atividades contínuas (programas Ciclo Faixa, *Bike Vida* e afins) e atividades não programadas, nos Postos Médicos Avançados (PMA). Define as diretrizes para composição, seleção, capacitação, qualificação e atuação do Componente SAMU da Força Municipal do SUS (FM-SAMU).

CAPÍTULO II

Das definições

Art. 103º – Para efeitos desse regimento, considera-se:

I – Eventos de Massa (EM): ou Grandes Eventos Públicos (GEP), são atividades coletivas de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exija a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e requeira o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados e que envolvam diariamente um contingente superior a 1.000 (um mil) pessoas (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte).

II – Desastre: é um fenômeno de causas ecológicas ou tecnológicas súbitas (acidentais ou intencionais), de magnitude suficiente para necessitar de ajuda extra. Nessa situação, excedem-se os recursos imediatamente disponíveis, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

III – Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV): são aqueles eventos súbitos, acidentais ou intencionais, que produzem um número de vítimas (mais que cinco) que leva a um desequilíbrio entre os recursos de saúde imediatamente disponíveis e as necessidades apresentadas, ou evento de qualquer natureza que determine um grande número de vítimas (mais de dez), em um pequeno lapso de tempo, de forma a comprometer os recursos habitualmente disponibilizados.

IV – Incidentes com Vítimas em Massa (IVM): em geral, são eventos complexos, acidentais ou intencionais, com grande volume de vítimas (mais de 30), que requerem comando e controle agressivo e coerente, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas de maneira a fornecer cuidados às vítimas mantendo um padrão de qualidade básica, ou mínima, de atendimento com os recursos disponíveis.

V – Profissionais da Área de Saúde: de importância em Atenção Pré-hospitalar de Urgência (APH), são Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistente Social, Psicólogos e Farmacêuticos;

VI – Profissionais não Oriundos da Área de Saúde: de importância em Atenção Pré-hospitalar de Urgência (APH), são os Condutores de Veículos de Urgência, Bombeiros, Auxiliares de Farmácia, Auxiliares de Dispensação de Materiais e Equipamentos, Auxiliares de Almoxarifado, Assessores Técnico-Administrativos, Mecânicos, Eletricistas e profissionais de Serviços Gerais;

VII – Organizador do evento: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, civil ou militar, responsável pelo evento de massa;

VIII – PCAD-SAMUFor: Plano de Contingência para Atendimento Externo a Desastres envolvendo Múltiplas Vítimas do SAMUFor, publicado como Volume 5 das **Normas de Conduta Técnica e Gestora para Profissionais do SAMU 192 – Regional Fortaleza**

IX – Posto Médico (PM): unidade fixa de nível 01 (um) para atendimento às urgências e emergências médicas em eventos, com área coberta, climatizado, iluminado, possuindo instalação de energia elétrica, de água e de esgoto, devidamente equipado para permitir o atendimento inicial, a estabilização do paciente e a sua observação e repouso por um período máximo de 04 (quatro) horas, após o que a vítima deve ser liberada ou transportada para hospital de referência. O posto médico pode ser adaptado em uma edificação existente ou pode ser montado especialmente para o evento;

X – Área de Concentração de Vítimas (ACV): área segura próxima de um IMV ou IVM, onde as vítimas são distribuídas segundo níveis de prioridade de atendimento e transporte para o hospital. Sua montagem e organização segue o descrito no Protocolo PMV5 do PCAD-SAMUFor. Deve-se pensar em ACV sempre que houver (i) alto

número de vítimas; (ii) vítimas espalhadas por uma área extensa; (iii) cena do incidente insegura ou instável; (iv) necessidade de otimizar os recursos humanos e materiais; (v) necessidade de facilitar o gerenciamento da resposta ou das ações conjuntas com outras instituições;

XI - Posto Médico Avançado (PMA): estrutura física mais adequada que a ACV, dispendo de sinalização adequada, lonas coloridas e demais insumos e equipamentos, com profissionais para coordenação e continuidade da assistência às vítimas, que é montada quando há à necessidade de otimização de recursos humanos e materiais em situações de atendimento a IMV ou IVM com: (i) número de equipes/ambulâncias limitado; (ii) distantes do recurso hospitalar; (iii) com tempo elevado de resposta e de transporte para o hospital (devido à distância, ao trânsito e ao tempo de retorno); (iv) elevado tempo de duração do evento.

CAPÍTULO III

Da atuação da FM-SAMU

Art. 104º – A atuação da FM-SAMU se dará nas seguintes situações:

- I. Em situações de desastre, segundo o PCAD-SAMUFor, na triagem, estabilização de vítimas e sua remoção a uma unidade de saúde hierarquizada, quando se exceder os recursos imediatamente disponíveis, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima de atendimento;
- II. No planejamento, gestão e assistência em saúde no Posto Médico em Eventos de Massa (EM);
- III. No auxílio às ações das unidades primárias, UPAs e unidades hospitalares de saúde, na garantia da integralidade em saúde das vítimas;
- IV. Nas Olimpíadas Nacionais do SAMU, representando o SAMUFor;
- V. Em eventos e projetos internos ao SAMUFor, como o Projeto SAMU Júnior, aniversário do SAMUFor, dentre outros, em parceria com outros setores do SAMUFor, como o Núcleo de Educação Permanente, Ouvidoria etc.

Art. 105º – A resposta a desastres da FM-SAMU se compõe em duas etapas, segundo o PCAD-SAMUFor:

- I. Etapa de Preparação;
- II. Etapa de Resposta:
 - a. Resposta imediata no incidente;
 - b. Resposta mediata, no pós-incidente.

Parágrafo 1º – A Etapa de Preparação compõe-se de:

- Testes de Acionamento do Plano de Chamada dos Grupos de Resposta (GR) da FM-SAMU;
- Treinamento e Resposta periódicas do PCAD- SAMUFor através de simulados semestrais e simulacros de mesa mensais;
- Educação Permanente dos GR da FM-SAMU, avaliando e aprimorando o PCAD-SAMUFor;
- Check-list semanal dos equipamentos, materiais e medicamentos, incluindo o KIT IMV, nos dois veículos da FM-SAMU.

Parágrafo 2º – A Etapa de Resposta compõe-se de:

- Acionamento de Grupos de Resposta (GR) do SAMUFor, segundo o Plano de Chamada, frente a um desastre;
- Acionamento do Comitê de Crise do SAMUFor;
- Montagem do Posto Médico Avançado (PMA);
- Estabilização e Monitoramento de Vítimas no PMA;
- Transporte de Vítimas às Unidades de Saúde;
- Desmobilização e Relatórios;
- Avaliação da Resposta e readequação, se necessário, do PCAD-SAMUFor.

CAPÍTULO IV

Da gestão, regulação e intervenção em incidentes

Art. 106º – O Componente SAMU 192 da Força Municipal do SUS (FM-SAMU) será constituído de profissionais selecionados conforme o Capítulo III dessa Resolução;

Art. 107º – A participação em Desastres dos profissionais da FM-SAMU se dará nas seguintes formas:

- I. Gestão do Incidente;
- II. Regulação Médica do Incidente;

- III. Intervenção em Saúde no Incidente; e
- IV. Logística para Atuação no Incidente.

CAPÍTULO V

Da gestão das ações de saúde no incidente

Art. 108º – A Gestão do Incidente se fará através da Coordenação Médica de Urgência 24h de Fortaleza - CMUR 24h e do Comitê de Crise do SAMUFor – CC SAMU.

Parágrafo 1º – A CMUR 24h é realizada pelo Coordenador no plantão do SAMU 192 – Regional Fortaleza. São atribuições da CMUR 24h durante um desastre:

- Ativar o PCAD-SAMUFor;
- Determinar a instituição de um Posto Médico Avançado do SAMUFor e/ou acionar o Comitê de Crise do SAMUFor (CC SAMU), para ampliar a gestão do incidente;
- Manter contato constante via rádio/celular com o Coordenador Local das Ações de Saúde (CLAS);
- Enviar continuamente os recursos solicitados, conforme disponibilidade;
- Administrar os recursos disponíveis e a necessidade de ajuda adicional de outras instituições públicas e/ou privadas, inclusive Cruz Vermelha, entidades filantrópicas, ONGs ou outras entidades da Sociedade Civil para o tratamento de feridos leves ou seu acompanhamento;
- Requisitar recursos de outros, prioritariamente do SAMU CEARÁ, quando os recursos do SAMUFor se esgotarem;
- Manter interface com as forças auxiliares (PM, BM, AMC, etc.) e com os hospitais de referência, e acionar equipes especializadas (Transporte Aeromédico, Defesa Civil, PEOCE, COELCE, CAGECE, Controle de Produtos Perigosos, Defesa QBRNE, etc.) quando necessárias;
- Indicar os hospitais de referência ao CLAS;
- Garantir a organização dos dados da ocorrência (apelido 'IMV' da ocorrência no e-SUS SAMU) e das vítimas (Regulação Secundária com a equipe da viaturas);
- Avisar cada hospital das vítimas que a ele estão sendo encaminhadas, de forma que os mesmos acionem seus Planos de Contingência;
- Organização da chegada de viaturas para reposição de material e limpeza concorrente para otimização do tempo com vistas à sua pronta disponibilidade de retorno ao incidente;
- Garantir a continuidade do atendimento das demandas cotidianas com as adequações necessárias.

Parágrafo 2º – O CC SAMU, será constituído por:

- Gerência do Complexo Integrado de Regulação de Fortaleza;
- Gerência do SAMUFor;
- Colegiado CMUR 24h;
- Direção Médica;
- Direção de Enfermagem;
- Direção Administrativa; e
- Coordenação Técnica de Gestão de Situações de Urgência do Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Art. 109º – Nos incidentes em que forem necessários ações de maior permanência da saúde no local, com a instituição de um Posto Médico Avançado (PMA) do SAMUFor, farão a gestão local do incidente:

- I. Coordenação Local das Ações de Saúde (CLAS): geralmente o primeiro médico a chegar à cena de um desastre, poderá ser substituído pelo Gerente do SAMU segundo decisão do CC SAMU;
- II. Coordenador do PMA: geralmente o primeiro médico a chegar à cena;
- III. Coordenador do Posto Vermelho: geralmente o segundo médico a chegar à cena;
- IV. Coordenador do Posto Amarelo: geralmente o primeiro enfermeiro a chegar à cena; e
- V. Coordenador do Posto Verde: geralmente o primeiro condutor a chegar à cena.

Parágrafo 1º – No caso do inciso I. do Art. 109º, a Coordenação Local das Ações de Saúde deve:

- Manter contato constante via rádio/celular com a CMUR 24h e com o Coordenador do PMA;
- Designar o motociclista da segunda Motolância para Encarregado da Área de Espera (E), que deve organizá-la com sinalização e sinais adicionais para facilitar a chegada e saída de viaturas, por meio de medidas de vigilância e segurança reforçadas. Esse Encarregado deve classificar e alinhar os veículos (SAV e SBV) que chegam de forma coerente e lógica, e informar sua disponibilidade de viaturas;

- Solicitar, à Coordenação de Transportes, viaturas segundo as necessidades passadas pelo Coordenador do PMA;
- Solicitar à CMUr 24h os recursos necessários à remoção das vítimas vermelhas e amarelas, bem como veículo de remoção para as vítimas verdes, conforme solicitação do Coordenador do PMA;
- Considerar a necessidade de Transporte Aeromédico de vítimas e informar à CMUr 24h;

Parágrafo 2º – No caso do inciso II. do Art. 109º, o Coordenador do PMA deve:

- Coordenar todas as atividades dos Postos Vermelho e Amarelo;
- Ser informado das necessidades de remoção das Áreas Vermelha, Amarela, Verde e Cinza;
- Solicitar ao CLAS viaturas, conforme as demandas das Áreas Vermelha e Amarela (primeiro aquelas e somente depois essas);
- Solicitar ao CLAS a presença da PEFOCE, quando necessária;
- Coordenar a transferência de vítimas entre as Áreas Vermelha, Amarela e Verde, conforme solicitação dos respectivos Coordenadores;

CAPÍTULO VI

Da regulação médica do incidente

Art. 110º – A Regulação Médica primária e secundária do incidente será feita pela CMUR 24h, ficando todas as suas atribuições rotineiras ao encargo dos Reguladores Médicos de plantão.

Parágrafo Único – o CC SAMU poderá designar outro componente do Colegiado CMUR 24h, para auxiliar o coordenador titular, se e enquanto houver necessidade.

CAPÍTULO VII

Da intervenção em saúde no incidente

Art. 111º – Cabe às equipes de intervenção:

- I. Triagem de Foco, quando a cena do incidente estiver segura;
- II. Triagem Secundária, fora da cena do incidente, quando necessária;
- III. Estabilização e Monitoramento dentro da Área de Concentração de Vítimas (ou PMA);
- IV. Apoio Psicológico e/ou Psicossocial às vítimas menos graves e às equipes de atendimento;
- V. Manejo de mortos, com remoção à sua área correspondente; e
- VI. Transporte das vítimas do local às unidades de saúde.

Parágrafo 1º – No caso do inciso I. do Art. 111º, quando a cena do incidente for insegura, a Triagem de Foco deverá ser realizada por equipes especializadas (bombeiros, polícia, CNEN, etc.);

Parágrafo 2º – No caso do inciso I. e II. do Art. 111º, o método de triagem realizado será o CRAMP (Circulação, Respiração, Abdome, Motricidade, Palavra), recomendado pelo Ministério da Saúde para avaliar a vítima mais detalhadamente em uma ACV/PMA;

Parágrafo 3º – No caso do inciso III. do Art. 111º, a estabilização e o monitoramento das equipes será dividido em Zonas, se for uma Área de Concentração de Vítimas (ACV) ou Postos, se for um Posto Médico Avançado (PMA):

- Zona ou Posto Vermelho: dividido em quadrantes, esta área destina-se ao tratamento e estabilização de pacientes graves, com risco de morte nas próximas 2 horas;
- Zona ou Posto Amarelo: é a área destinada à estabilização daqueles pacientes com lesões com risco de morte ou incapacidade definitiva, se não tratados nas próximas 24h.;
- Zona ou Posto Verde: destinada às vítimas que podem ser mantidas sentadas, com atenção e apoio psicológico e/ou psicossocial, principalmente para que não saiam do local. Lembrar que essas vítimas não estão isentas de risco e, geralmente, são pouco colaborativas.

Parágrafo 4º – No caso do inciso IV. do Art. 111º, o apoio psicológico e/ou psicossocial será realizado por profissionais com experiência em situações de desastre, em área específica para tal, para aquelas vítimas que não apresentam lesões orgânicas significativas, mas cujo estado emocional encontra-se de tal forma atingido, causando-lhes sofrimento e gerando dificuldades às equipes de resgate para realizar os trabalhos. Além disso, serve também de apoio às próprias equipes que se encontram em atividade;

Parágrafo 5º – No caso do inciso V. do Art. 111º, a remoção dos mortos da ACV/PMA será realizada pelos condutores de veículos de urgência do SAMUFor, em atividade nas respectivas Zonas ou Postos;

Parágrafo 6º – No caso do inciso VI. do Art. 111º, o transporte será realizado pelas Unidades de Suporte Avançado, Intermediário ou Básico requisitados pelo CLAS ao Encarregado da Área de Espera (E), segundo demanda repassada pelo Coordenador do PMA.

CAPÍTULO VIII

Da logística para atuação no incidente

Art. 112º – Para sua pronta atuação, a FM-SAMU necessita de:

- I. Um Veículo de apoio, tipo Comando Móvel, equipado segundo referências constantes no anexo 2 desta Resolução
- II. Um Plano de Chamada dos seus profissionais, reunidos em Grupos de Resposta (GR), para pronta convocação pelo CC SAMU e atuação em um incidente.

CAPÍTULO IX

Da gestão, regulação e intervenção em “Eventos de Massa” (EM)

Art. 113º – Para a pronta atuação da FM-SAMU as diretrizes para organização, montagem e atuação de suas equipes nos Eventos de Massa (EM) e nos Postos Médicos Avançados – PMA são:

I. DA VERIFICAÇÃO DA RELEVÂNCIA DO RISCO

Art. 114º – Os riscos associados a um EM podem variar de acordo com as características intrínsecas e extrínsecas ao próprio evento e os eventos serão classificados, de acordo com a relevância, numa escala que varia de muito baixo risco até muito alto risco para a ocorrência de agravos à saúde do público presente ou dos participantes.

Art. 115º – São considerados exemplos de fatores de risco para o público presente as situações abaixo:

- I. Evento no qual o público preponderante seja adolescente ou adulto jovem ou faixa etária preponderante do público acima dos 65 anos de idade ou alta concentração de pessoas (favorecendo a transmissão de doenças e ocorrência de acidentes) ou concentração de grupo mais suscetível a doenças ou grupos com tendências a atos violentos;
- II. Evento em condições de temperatura ambiental muito alta ou muito baixa ou umidade ambiental ou precipitações (chuvas favorecem acidentes);
- III. Distância do evento a recursos de saúde (hospitais, serviços de saúde em geral) acima de 50 km de distância.
- IV. Densidade de público elevada em eventos gratuitos realizados em locais abertos, sem controle de ingressos e com número ilimitado de participantes;
- V. Tipo de público, envolvendo principalmente autoridades de governo, celebridades e chefes de estado;
- VI. Natureza do evento, principalmente envolvendo eventos esportivos e que compreendam esportes radicais ou outras atividades de alto risco; e
- VII. Outros a serem definidos pela vigilância sanitária.

Parágrafo Único – O risco é considerado maior quanto mais elevado for o número de fatores de risco presentes e a relevância verificada, conforme matriz para avaliação da relevância dos riscos do Evento de Massa, ANEXO I.

II. DA ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA DO EVENTO

Art. 116º – O organizador do evento deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários para a prestação do serviço de saúde realizada no local do evento de massa, conforme prazo estabelecido nesta Portaria.

- I. Existência de postos médicos avançado, fixo ou de campanha, com infraestrutura, recursos humanos, insumos e medicamentos em quantitativo compatível, com distribuição espacial obedecendo aos critérios de acesso e segurança, para atendimento da demanda populacional envolvida no evento de massa quanto:
 - a. ao acolhimento com classificação de risco, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde;
 - b. à observação;
 - c. aos pequenos procedimentos;
 - d. à estabilização do paciente; e
 - e. às unidades de suportes básico (USB – ambulância tipo B) e avançado de vida (USA – ambulância tipo D);

Art. 117º – O organizador do evento em corresponsabilidade com a empresa prestadora de serviço deve garantir a remoção do paciente de forma segura, regulado para um serviço de saúde de maior complexidade, quando necessário.

Parágrafo Único – Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório legível, com identificação do paciente (anexo) e assinatura do médico, que deve passar a integrar o prontuário no serviço de saúde de maior complexidade.

Art. 118º – Para o evento deverá haver, além da equipe assistencial, um coordenador operacional responsável pela logística que envolve o evento.

Art. 119º – Quando a estimativa de público situar-se em número entre 1 (hum) mil a 40 (quarenta) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

- I. 01 (um) posto médico com dimensionamento de 100m²;
- II. 01 (um) médico;
- III. 01 (um) enfermeiro;
- IV. 02 (dois) técnicos de enfermagem;
- V. 01 (uma) USA e 01 (uma) USB, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico, quanto a insumos e recursos humanos, conforme prevê a legislação vigente.

Art. 120º – Fica sob a responsabilidade do SAMU 192 – Regional Fortaleza:

- I. Elaboração do Plano de Ação;
- II. Montagem da estrutura interna conforme as resoluções e normas da vigilância sanitária do Posto Médico Avançado – PMA;
- III. Escala dos profissionais;
- IV. Desmontagem;
- V. Elaboração de relatório estatístico de atendimentos.

III. DO ACIONAMENTO E ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Art. 121º – O SAMU 192 Regional – Fortaleza, através do Componente SAMUFor da Força Municipal do SUS (FM-SAMU) participa da grade de eventos oficiais do calendário da Prefeitura Municipal de Fortaleza:

- I. Acionado por meio de ofício, para participar do planejamento que concerne à realização do evento;
- II. Elaborar o plano de ação conforme as características do evento e público estimado e demonstrativo de custo;
- III. Encaminhado para Autorização do Plano pela Secretaria Municipal de Saúde e Coordenadoria da Rede Pré-hospitalar e Hospitalar (CoRePH);
- IV. Autorizado o plano de ação pelo Gabinete da Secretaria;

IV. DA EXECUÇÃO

Art. 122º – A atuação do SAMU 192 se dará nos seguintes termos:

- I. Planejamento e solicitação do material médico hospitalar e medicamentos;
- II. Montagem do Posto Médico – PM;
- III. Elaboração das escalas dos profissionais;
- IV. Desmontagem;
- V. Elaboração de relatório estatístico de atendimentos.

CAPÍTULO X

Critérios de seleção para profissionais da Área de Saúde e não oriundos da Área de Saúde que irão compor a FM-SAMU

Art. 123º – Estão aptos à seleção, para compor o Componente SAMU 192 da Força Municipal do SUS (FM-SAMU), por ordem de prioridade:

- I. Profissionais do quadro do SAMU 192, previstos na Portaria GM/MS Nº 2.048/2012, em serviço público ativo no SAMUFor há mais de dois anos ininterruptos;
- II. Profissionais de saúde não previstos na Portaria GM/MS Nº 2.048/2012, mas em serviço público ativo na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS) há mais de dois anos ininterruptos;

- III. Profissionais não oriundos da Saúde, mas em serviço público ativo na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS) há mais de dois anos ininterruptos;
- IV. Profissionais de saúde ou não, oriundos de outras esferas públicas, filantrópicas ou privadas, desde que existam vagas remanescentes.

Parágrafo 1º – Todos os profissionais de saúde deverão estar inscritos regularmente nos seus respectivos Conselhos de Classe, com comprovante da taxa de pagamento do último ano;

Parágrafo 2º – Para a convocação inicial, todos os funcionários do SAMUFor, tendo sido seu desempenho/competência avaliado pela sua chefia imediata, estarão habilitados à seleção;

Parágrafo 3º – Não sendo profissional de saúde do SAMUFor, o candidato deverá apresentar experiência comprovada conforme inciso I. do Art. 124º;

Parágrafo 4º – Todos os profissionais selecionados comporão a FM-SAMU pelo período de dois anos, desde que mantenham a recertificação anual pelo NEP do SAMUFor;

Parágrafo 5º – Findo esse período de dois anos, haverá prorrogação automática por mais dois anos, desde que o profissional mantenha sua recertificação anual.

Art. 124º – Uma pré-seleção dos profissionais se fará através de avaliação curricular e de competências do candidato:

- I. Avaliação curricular: experiência comprovada em APH, atuação em Posto Médico Avançado de Grandes Eventos Públicos (GEP), participação em missões humanitárias, situações de desassistência, catástrofes e incidentes com múltiplas vítimas;
- II. Avaliação prévia de *Conhecimentos* na regulação e intervenção pré-hospitalar, pelo NEP SAMUFor;
- III. Avaliação prévia de *Habilidades* em regulação e intervenção pré-hospitalar, pelo NEP SAMUFor e Chefia imediata;

Parágrafo Único – Os pré-selecionados do Art. 11º, deverão realizar Capacitação em Gestão de Situações de Urgência na Saúde (GeSUS), em curso de 120h/aula oferecido pelo NEP SAMUFor.

Art. 125º – Serão selecionados os profissionais que obtiverem conceito “Satisfatório” na Capacitação em Gestão de Situações de Urgência na Saúde (GeSUS) oferecida pelo NEP SAMUFor.

Parágrafo Único – serão selecionados, inicialmente, 30 Médicos, 25 Enfermeiros, 35 Técnicos de Enfermagem e 40 Condutores.

CAPÍTULO XI

Recapitação e Qualificação para a FM-SAMU

Art. 126º – Todos os profissionais serão obrigatoriamente treinados e qualificados e deverão cumprir integralmente os protocolos, normas, rotinas e instruções normativas que regem a FM-SAMU;

Art. 127º – Para recertificação periódica para a FM-SAMU, será considerada a obtenção de Conceito “Satisfatório” na Educação Permanente do NEP SAMUFor.

Parágrafo Único – A Educação Permanente FM-SAMU inclui encontros mensais para problematizações da realidade local, utilizando Metodologias Ativas e Participativas de Ensino-aprendizagem, treinamento em habilidades específicas para Coordenação, Regulação e Atendimento Pré-hospitalar, e participação em Simulacros e Simulados de Desastres.

Art. 128º – A qualificação também se dará através de Educação Permanente promovida pelo NEP SAMUFor, visando a:

- I. Qualificação em Suporte Básico de Vida (SBV);
- II. Qualificação em Suporte Avançado de Vida (SAV);
- III. Qualificação em Atendimento a Desastres com Múltiplas Vítimas;
- IV. Qualificação em Gestão de Situações de Urgência;

Parágrafo 1º – No caso dos incisos I. e II. do Art. 128º, a Qualificação em SBV e SAV envolverão treinamento de habilidades em situações que envolvam:

- Urgências Clínicas Obstétricas;
- Urgências Clínicas Pediátricas e Neonatológicas;
- Urgências Clínicas Respiratórias, Metabólicas e Toxicológicas;
- Urgências Clínicas Neurológicas;

- Urgências Clínicas Cardiológicas;
- Urgências Clínicas Psiquiátricas;
- Urgências em Trauma e Cirúrgicas

Parágrafo 2º – No caso do inciso III. do Art. 128º, a Qualificação em Atendimento a Desastres com Múltiplas Vítimas envolverá treinamento em habilidades em situações que envolvam:

- Biossegurança e Segurança de Cena (Produtos Perigosos e QBRNE);
- Montagem e Gestão de Área de Espera (E) em Sistema de Comando em Operações;
- Montagem e Atuação no Posto Médico Avançado (PMA).

Parágrafo 3º – No caso do inciso IV. do Art. 128º, a Qualificação em Gestão de Situações de Urgência envolverá treinamento em habilidades em situações que envolvam:

- Planejamento Estratégico Situacional;
- Gestão por Resultados e Qualidade de Atendimento;
- Regulação Médica em Situações de Desastres;
- Montagem e Coordenação de Posto Médico Avançado (PMA);
- Logística de Preparação e Resposta a Desastres com Múltiplas Vítimas.

CAPÍTULO XII

Das disposições gerais

Art. 129º – Os integrantes da FM-SAMU, atuando no SAMUFor:

- I. Terão preferência para capacitações e participação nos Congressos Nacionais da Força Nacional do SUS (FN-SUS);
- II. Terão preferência na escolha da Chefia Médica e Chefia de Enfermagem para a substituição a vacâncias em escala ordinária ou na eventualidades de faltas de profissionais no plantão;
- III. Farão jus a Certificado e uso de Brasão da FM-SAMU, renovável anualmente, a ser colocado em seu uniforme de trabalho (macacão ou jaqueta).

Anexo 1

Recursos FM-SAMU

Recursos Únicos:

Recurso SAMUFor	Líder
Unidade de Suporte Avançado	Médico
Unidade de Suporte Básico	Técnico de Enfermagem
Motolância	Motosocorrista
Veículo de Apoio a Desastres FM-SAMU	Médico Coordenador

Equipes de Intervenção:

Equipes de Intervenção padrão SAMUFor	Descrição
Equipe de Primeira Resposta	01 USA, 01 USB e 01 Motolância
Equipe de Remoção de Nível 1	04 USB
Equipe de Posto Médico Avançado	03 USA, 02 USB e 03 Motolâncias
Equipe de Remoção de Nível 2	03 USA, 10 USB e 01 Viatura Tipo A
Equipe de Remoção de Nível 3	06 USA e 20 USB e 01 Viatura Tipo A

Forças-Tarefa SAMUFor:

Forças-Tarefa SAMUFor	Descrição
Força Tarefa de Nível 1	Equipe de Primeira Resposta SAMUFor e acionamento de Viaturas para Incêndio (ou Viaturas para Resgate) e/ou

	AMC e/ou Polícia Militar.
Força Tarefa de Nível 2	Equipe de Remoção de Nível 2 e acionamento de Trem de Socorro dos Bombeiros e/ou Viaturas da AMC e/ou da Polícia Militar e/ou da Defesa Civil.

Anexo 2

Equipamentos e Logística

A Direção de Enfermagem do SAMU 192 Regional Fortaleza é a responsável por organizar e despachar o material de desastre para o local do evento, assumindo a função de Coordenador de Logística ao chegar no local. O SAMU 192 Regional Fortaleza tem 02 veículos de apoio a desastres, com capacidade de atendimento a 155 vítimas cada veículo:

- FN-SUS 01
- FN-SUS 02

1. Material Permanente de Desastre (155 vítimas cada veículo)

1.1 Material para Montagem do PMA

- Cones de sinalização grandes (30 unidades)
- Lonas coloridas (03 unidades 4 x 5 m)
- Fitas de sinalização (05 rolos)
- Hastes com Bandeiras (10 de cada cor – 30 unidades)
- Coletes coloridos e Capacetes
 - 16 vermelhos
 - 16 amarelos
 - 08 verdes
 - 08 azuis
 - 05 laranjas (Coordenadores)
- Pranchetas para anotações + canetas (20 unidades)
- Formulários de desastre
- Cartões de Triagem (1000 unidades)
- Equipamento de comunicação (06 HTs)
- 06 cilindros de oxigênio de 1 m³ (área vermelha)
- 30 pranchas padrão e 02 pranchas infláveis

1.2 Kit Caixa Vermelha para 30 vítimas

Kit vermelho (unidade)			
Material	Qtd.	Material	Qtd.
Atadura crepon 15 cm	10	Jelco nº 16	15
Agulhas 40x12	15	Jelco nº 22	10
Álcool 70%	1000ml	Laringoscópio adulto e infantil	01
Aspirador portátil	01	Luvas de procedimento	01 cx
BVM + máscara adulto	01	Luvas estéril nº 8	10
BVM + máscara infantil	01	Lanterna pequena	02
BVM + máscara neonato	01	Lâmina de bisturi nº 15 e 20	05 cada
Cânulas de traqueostomia nº 5	03	Máscara de oxigênio	10
Cânula orofaríngea (Guedel) 3 e 4	06	Oxímetro de pulso	01
Cânula orofaríngea (Guedel) 1 e 2	06	Pilhas média e palito	05
Cobertores de alumínio	10	Seringas 10 ml	20
Colar cervical P, M e G	3 de cada	Solução fisiológica 500ml	-
Compressas não estéreis	20	Solução Ringer	20
Caixa de perfurocortante	02	Saco de lixo	05

Cilindro de oxigênio 1m	01	Sonda nasogástrica 6, 10 e 16	06 cada
Dreno de tórax nº 36	02	Sonda uretral 6, 8 e 10	06 cada
Dreno de tórax nº 26	02	Sonda rígida de aspiração	06
Eletrodos	30	Talas aramadas P, M e G	06 cada
Equipos de soro	15	Tubo orotraqueal nº 6, 7 e 8	06cada
Esfigmomanômetro adulto	01	Tubo orotraqueal nº 3, 4 e 5	06cada
Estetoscópio adulto e infantil	1 de cada	Tesoura de resgate	01
Esparadrapo grande	05	Tri-way	06
Garrote	03	Rádio tipo HT	04
Gaze estéril	20 pacotes	Bandeja pequena cirurgia	06
Jelco nº 14	15	Coletor de urina aberto	20

1.3 Kit Caixa Amarela para 50 vítimas

Kit amarelo (unidade)			
Material	Qtd.	Material	Qtd.
Atadura crepon 15 cm	10	Jelco nº 14	15
Agulhas 40x12	15	Jelco nº 16	15
Álcool 70%	1000ml	Jelco nº 22	10
Aspirador portátil	01	Laringoscópio adulto e infantil	-
BVM + máscara adulto	01	Luvas de procedimento	01 cx
BVM + máscara infantil	01	Luvas estéril nº 8	10
BVM + máscara neonato	01	Lanterna pequena	02
Cobertores de alumínio	10	Pilhas média e palito	05
Colar cervical P, M e G	3 de cada	Seringas 10 ml	20
Compressas não estéreis	20	Solução fisiológica 500ml	20
Caixa de perfuro-cortante	02	Solução Ringer	-
Equipos de soro	15	Talas P, M e G	06 cada
Esparadrapo grande	05	Tesoura de resgate	01
Gaze estéril	20 pacotes	Rádio tipo HT	01

1.4 Kit Caixa Verde para 75 vítimas

Kit Verde (unidade)			
Material	Qtd.	Material	Qtd.
Atadura crepom 15 cm	10	Jelco nº 14	5
Agulhas 40x12	15	Jelco nº 16	5
Álcool 70%	1000ml	Jelco nº 22	10
BVM + máscara adulto	01	Luvas de procedimento	01 cx
Colar cervical P, M e G	3 de cada	Seringas 10 ml	20
Compressas não estéreis	20	Solução fisiológica 500ml	20
Caixa de perfurocortante	02	Solução Ringer	-
Equipos de soro	20	Talas P, M e G	06 cada
Esparadrapo grande	05	Tesoura de resgate	01
Gaze estéril	20 pacotes	Rádio tipo HT	01

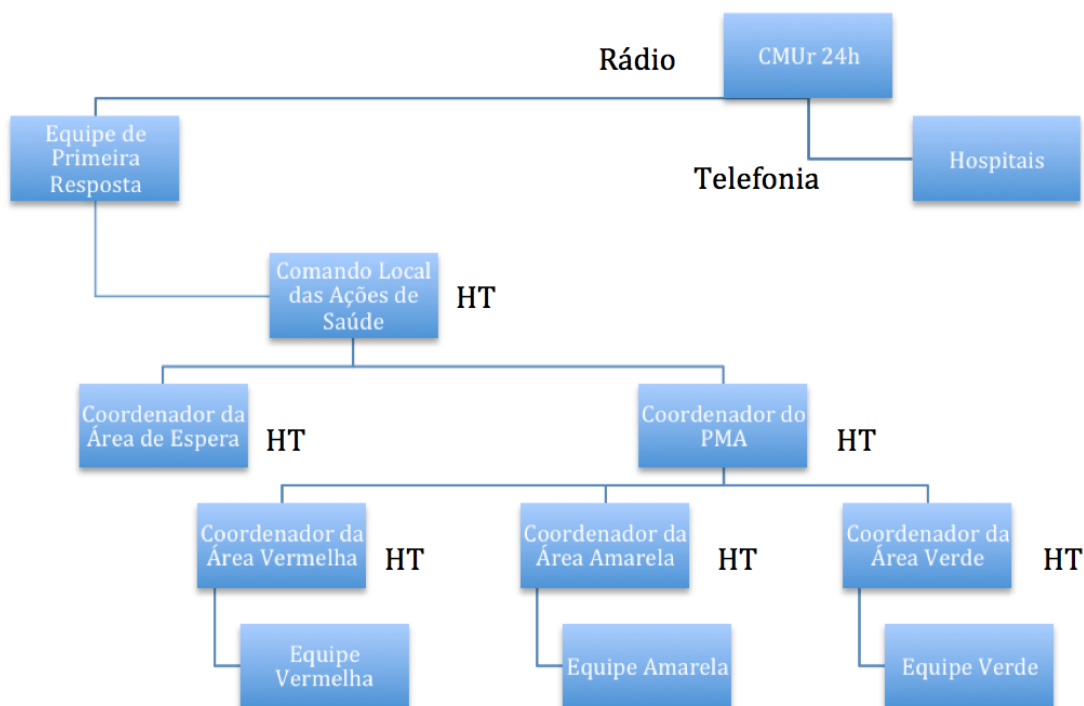
1.5 Kit Caixa de medicações (para todas as áreas)

Kit vermelho (unidade)			
Medicação	Qtd.	Medicação	Qtd.
Adrenalina 1: 1000 – 1ml	10	Dipirona gotas	05
Água Destilada 10ml	10	Dobutamina 250mg	05
Amiodarona 50mg/ml – 3ml	10	Dopamina 5mg/ml – 10ml	05
Atropina 0,25mg/ml – 1 ml	10	Dormonid 5 mg/ml – 10ml	05
Bicarbonato de sódio 8,4% - 250 ml	05	Haloperidol 5mg/ml – 1ml	05
Brometo de Fenoterol (Berotec)-gotas	05	Isossorbida 5 mg (isordil)	10
Brometo de Ipratrópio (atrovent)-gotas	05	Lidocaína 2% sem vaso – 20ml	10
Captopril 50 mg	10	Metoclopramida 5mg/ml – 2ml	05

Diazepan 10mg comprimido	10	Meperidina (petidina) 50mg/ml –2ml	10
Diazepan 5mg/ml – 2ml	10	Metoprolol 1mg/ml	05
Diclofenaco de potássio 25mg/ml – 3ml	10	Morfina 10 mg/ml – 1ml	10
Ringer com lactato – 500ml	20	Succinilcolina	10
Soro Fisiológico NaCl 0,9% - 500ml	20	S. Glicosado 5% - 500ml	10

2. Rede de Comunicações

Devido às características próprias do serviço diário desenvolvido pelo SAMU 192 Regional Fortaleza, existe uma rede de comunicações própria utilizada normalmente que pode ser adaptada para a situação de múltiplas vítimas sem interferir com o sistema normal de atendimento à comunidade. Neste caso existem aparelhos HT disponíveis exclusivamente para o uso no evento, ficando 01 aparelho disponível para o Comandante Local das Ações de Saúde, para contato direto com o Coordenador Médico de Urgência 24h (CMUr 24h). Os HTs utilizados pelo SAMU 192 Regional Fortaleza no evento devem estar no canal “ESPECIAL”.



6. Regimento Interno do Núcleo de Farmácia

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

Art. 130º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para a Chefia do Núcleo de Farmácia do SAMUFor.

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 131º - O Núcleo de Farmácia do SAMUFor é uma unidade assistencial, essencial e de funcionamento ininterrupto. O Núcleo de Farmácia do SAMUFor está vinculada diretamente ao Setor de Direção técnica do SAMUFor, está ligada à Setor de Compras e diretamente subordinada à gerência..

Parágrafo Único – É constituída por profissionais servidores públicos com lotação na Secretaria Municipal de Fortaleza, como também, por profissionais terceirizados.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 132º – O Núcleo de Farmácia do SAMUFor tem como objetivo realizar a adequada distribuição de medicamentos, material médico-hospitalar, equipamentos de imobilização, pranchas, colchões e gases medicinais junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 Regional Fortaleza, através dos diferentes sistemas de distribuição, adequando por sua vez a aquele que se mostre mais viável do ponto de vista da segurança no uso, mas também de viabilidade econômica.

Art. 133º – O Núcleo de Farmácia do SAMUFor tem como atribuições:

- I. Controle de estoque com previsão média para no mínimo três meses.
- II. Dispensar medicamentos, material médico-hospitalar, gases medicinais, aparelhos e equipamentos (cardioversores, ventiladores, oxímetros, glicosímetro, mochilas, baterias, pilhas etc.) e material permanente (colar cervical, colchão, *head block*, imobilizadores, tirantes etc.);
- III. Fazer o controle do prazo de vencimento dos medicamentos e material médico-hospitalar dispensado para as diversas unidades do SAMUFor;
- IV. Fazer Relatório Descritivo do Encerrando o Plantão.
- V. Passar Plantão para o próximo Plantonista

CAPÍTULO III

Do perfil dos profissionais do Núcleo de Farmácia do SAMUFor

Art. 134º – O Núcleo de Farmácia é composto dos seguintes profissionais:

- I. Uma chefia imediata;
- II. Um farmacêutico;
- III. Um secretário administrativo;
- IV. Um técnico em Farmácia.

Parágrafo 1º – Para fins deste regulamento, são considerados técnicos em farmácia, os profissionais investidos no referido emprego público, conforme lei/concurso.

Parágrafo 2º – Os profissionais que, por alguma particularidade estejam exercendo as suas atividades junto ao Núcleo de Farmácia do SAMUFor (Art. 16 do Estatuto do Servidor Municipal de Fortaleza), terão as atribuições vinculadas às do Técnico em Farmácia.

CAPÍTULO IV

O trabalho no Núcleo de Farmácia do SAMUFor

Art. 135º – Fluxo de trabalho da Chefia do Núcleo de Farmácia;

- I. Elaborar normas e rotinas do serviço submetendo-as à aprovação do Comitê Técnico;

- II. Destinar e/ou delegar a adequada destinação dos resíduos gerados pela Núcleo de Farmácia do SAMUFor, realizando o registro em planilha específica para avaliação de indicador;
- III. Manter contato permanente com todos os funcionários, promovendo reuniões ordinárias trimestrais, e extraordinária a critério da chefia, a fim de proporcionar uma comunicação eficaz no desempenho individual e coletivo;
- IV. Estabelecer normas para receber, conferir e armazenar os produtos adquiridos;
- V. Coordenar o serviço de dispensação de acordo com as normas de segurança do paciente;
- VI. Coordenar e/ou delegar o treinamento da equipe responsável por manipular as soluções antissépticas (almotolias), quando não disponíveis em embalagens “pronto-uso”, e sua adequada distribuição para todas as Unidades Móveis;
- VII. Elaborar sistema adequado à dispensação/distribuição de medicamentos, material médico-hospitalar para as unidades do SAMUFor.

Art. 136º – Fluxo de trabalho do profissional de plantão na Dispensação:

- I. Receber plantão;
- II. Ler o relatório do plantão;
- III. Conferir estoque inicial de medicamentos controlados;
- IV. Conferir estoque inicial de cilindros dos gases;
- V. Conferir estoque inicial de tiras teste de glicemia e lancetas;
- VI. Dispensar material médico-hospitalar (MMH), medicamentos e gases por meio do recebimento de requisição de materiais devidamente preenchida pelo requisitante – Enfermeiro (a), Técnico (a) de Enfermagem ou Conductor;
 - a. No caso de equipamentos, testar o aparelho, conferir número de série/tombamento e registrar a entrega do aparelho no Livro de Alto Custo, com assinatura do requerente e do plantonista do setor;
- VII. Registrar em planilha os lotes e validades dos medicamentos controlados de acordo com a Portaria GM/MS Nº 344/98;
- VIII. Dispensar medicamentos controlados de acordo com a Portaria MS 344/98, somente com a apresentação da ampola ou frasco-ampola usada;
 - a. Descartar no coletor perfuro cortante as ampolas e/ou frasco ampola entregue para conferência;
 - b. Conferir a receita médica e verificar a validade da medicação a ser dispensada;
 - c. Anotar a data, hora e a quantidade fornecida na requisição de materiais;
- IX. Dispensar esparadrapo somente com a apresentação do rolo vazio e registrar em planilha;
- X. Preparar pacotes de luvas de procedimento com dez pares para as USB e USI;
- XI. Preparar pacotes de máscaras descartáveis com seis unidades para as USB e caixas com vinte e cinco unidades para as USA e USI;
- XII. Empacotar bolsas de solução fisiológica 0,9% de 500ml, 250ml e 100ml, Solução Glicosada 5% e Solução Ringer com Lactato em embalagens de proteção;
- XIII. Dobrar individualmente os lenções descartáveis e os sacos leitosos;
- XIV. Repor MMH nas gôndolas e recipientes;
- XV. Verificar validade dos Medicamentos e MMH;
- XVI. Dispensar máscara com reservatório 100%, dispositivo bolsa-valva-máscara (BVM), látex, máscara de Venture, circuito de traqueia, máscaras para nebulização, os *kits* parto, bandejas de pequenas cirurgias e material de sutura, tesouras e pinças somente mediante a entrega dos mesmo ao CME;
- XVII. Conferir estoque final de medicamentos controlados;
- XVIII. Conferir estoque final de cilindros de gases;
- XIX. Conferir estoque final de tiras-teste de glicemia e lancetas;
- XX. Fazer relatório descritivo encerrando o plantão;
- XXI. Passar plantão para o próximo plantonista.

7. Regimento Interno do Núcleo Administrativo

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

Considerando as Leis Federais de nº 4.320/1964 e nº 8.666/1993, o Decreto Federal nº 9.378/2018, a Instrução Normativa da Controladoria Geral da União nº 04/2009, a Instrução Normativa da Controladoria e Ouvidoria Geral do Município de Fortaleza nº 01/2015, dentre outras legislações;

Considerando a Lei nº 13.936, de 21 de dezembro de 2016, que regulamenta a gestão Patrimonial dos bens de uso permanente no âmbito do Poder Executivo Municipal e dá outras providências;

Art. 137º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para a Chefia do Núcleo Administrativo do SAMUFor.

CAPÍTULO I

Da denominação

Art. 138º – O Núcleo Administrativo do SAMUFor é responsável pela coordenação dos procedimentos relativos à gestão administrativa, gestão da frota, manutenção do serviço, solicitação e acompanhamento dos processos referente à aquisição de insumo e bens de consumo em almoxarifado, e dos bens permanentes municipais, provendo fiel observância das normas estabelecidas pela Administração Pública Municipal, está vinculado diretamente à Gerência do SAMUFor.

Parágrafo Único – É constituída por profissionais servidores públicos com lotação na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS) e Colaboradores (pessoas que exercem atividades na Administração Pública que não possuem vínculo de emprego ou cargo público, como terceirizados, estagiários, entre outros).

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 139º – O Núcleo Administrativo do SAMUFor tem como objetivo assegurar e Planejar, implementar e controlar as políticas e diretrizes de gestão administrativa, patrimonial e de infraestrutura no âmbito da Sede, Bases Descentralizadas em consonância com a Coordenadoria de Rede Pré-Hospitalar e Hospitalar (CoREPH).

Parágrafo Único – Deve apoiar, acompanhar e monitorar as estratégias e atividades definidas pelo Ministério da Saúde, no âmbito da instituição. Para isso deve:

- Acompanhar a Produção assistencial da Central de Regulação das Urgências e Unidades Móveis, mensalmente e alimentar os dados no BPA (SAI/SUS);
- Cadastrar e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, conforme as mudanças dos profissionais e unidades móveis;
- Inserir os Indicadores e processos no SAIPS/MS inerente a qualidade do serviço prestado à população.
- Elaborar mensalmente os indicadores de produção assistencial e desempenho para COREPH/SMS e Ministério da Saúde;
- Acompanhar e elaborar os processos de desfazimento e solicitação da frota em consonância com o setor administrativo para o Ministério da Saúde;

Art. 140º – O Núcleo Administrativo do SAMUFor tem como atribuições:

- I. Planejar, estabelecer diretrizes e normas, em articulação com os demais responsáveis pelas Unidades do Serviço, o pleno funcionamento da Sede, Bases descentralizadas, assim como executar os procedimentos para a consecução dessas atividades;
- II. Assegurar a adequada gestão dos recursos públicos no âmbito da célula;
- III. Garantir à execução do serviço conforme contrato;
- IV. Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar a gestão da frota, de bens patrimoniais, materiais, logística e serviços de apoio operacional;
- V. Planejar, executar e estabelecer diretrizes e normas de gerenciamento e fiscalização dos contratos do SAMUFor;
- VI. Planejar, estabelecer diretrizes de gerenciamento, acompanhar, avaliar e controlar as conformidades referentes ao patrimônio do SAMU 192;
- VII. Gerenciar o almoxarifado, a infraestrutura física e os serviços administrativos da Sede;
- VIII. Planejar, controlar as políticas e diretrizes de gestão orçamentária, financeira do SAMU 192 - Regional FORTALEZA, em consonância com Coordenadoria de Rede Pré-Hospitalar e Hospitalar – CoREPH/SMS;

- IX. Planejar, gerenciar e controlar a execução orçamentária e financeira do SAMU 192, com as medidas necessárias às ações de manutenção do serviço;
- X. Acompanhar a execução dos contratos, e realizar os processos e enviar a SMS mensalmente;
- XI. Acompanhar e monitorar as documentações referentes à frota de veículos do SAMU 192;
- XII. Monitorar os bens de terceiros provenientes de convênios ou contratos de repasses no que tange à conformidade dos instrumentos contratuais e cumprimento das condições estabelecidas no mesmo;
- XIII. Providenciar a devolução de bens de terceiros nos casos em que estes devam retornar ao conveniente após a vigência do contrato;
- XIV. Formalizar o processo de baixa dos bens consumo do acervo patrimonial;
- XV. Controlar o acesso de servidores ou quais quer pessoas às instalações do almoxarifado;
- XVI. Solicitar perfil de acesso ao SGA e SGPAT para servidores ou colaboradores;
- XVII. Supervisionar e orientar a Comissão de inventário durante a realização dos seus trabalhos e sempre que fizer necessário;
- XXVIII. Subsidiar os trabalhos da Comissão de Sindicância e providenciar as determinações da conclusão do referido processo administrativo;
- XIX. Orientar as unidades de patrimônio, Almoxarifado e Transporte no cumprimento da legislação vigente dos procedimentos administrativos;
- XX. Supervisionar as transferências entre UG's e a movimentação de bens patrimoniais;
- XXI. Proceder a guarda e a à gestão de bens inservíveis até o físico dos mesmos para leilão;
- XXII. Providenciar o desfazimento de bens conforme a legislação vigente sempre que constatada a necessidade;
- XXIII. Gerenciar a rotina que engloba um conjunto de ações e verificações contínuas para que os colaboradores consigam desenvolver, de maneira satisfatória, as atividades apresentadas;
- XXIV. Manter uma padronização dos processos para que os mesmo estejam no mesmo padrão, para obter maior velocidade, confiança e coesão na hora de pôr em praticas as tarefas;
- XXV. Definir os projetos no que se trata de cumprimento das rotinas traçadas, de modo possível de alcançar os objetivos pretendidos dentro de um tempo aceitável;
- XXVI. Categorizar as rotinas operacionais de forma que possa medir períodos para serem realizadas todas as atividades de uma mesma categoria, o que, por sua vez, permite sustentar o foco por um período maior em obrigações semelhantes;
- XXVII. Dividir as rotinas de acordo com as prioridades para melhorar o gerenciamento de rotina do trabalho e otimizar o fluxo no ambiente de trabalho, dividir as rotinas por critérios claros e objetivos. Separar as atividades críticas das normais;
- XXVIII. Acompanhar todos os contratos que envolvem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência junto a Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

CAPÍTULO III

Da organização

Art. 141º – O Núcleo Administrativo compõe-se das seguintes unidades:

- I. Unidade de Gestão de Pessoas - UGP
- II. Unidade de Transporte- UT
- III. Unidade da Tecnologia da Informática - UTI
- IV. Unidade de Almoxarifado - UA
- V. Unidade de Patrimônio - UPT
- VI. Unidade de Protocolo- UP
- VII. Unidade de Contratos e Compras - UCC
- VIII. Unidade de Manutenção Predial - UMP

CAPÍTULO IV

O trabalho no Núcleo Administrativo do SAMUFor

Art. 142º – Para desempenhar de forma satisfatória as atividades deverá ter no mínimo seis meses de experiência no cargo.

Art. 143º – Do ingresso no Núcleo Administrativo do SAMUFor:

- I. Todo o profissional do SAMU ingressa no serviço através de concurso público, seleção credenciamento ou terceirização;
- II. O ingresso dos profissionais acontece pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza obedecendo a legislação vigente de acordo com o vínculo funcional;
- III. Todos os profissionais encaminhados pela SMS deverão passar pela Unidade de Pessoal do SAMUFor para preenchimento de cadastro, informações e encaminhamento à chefia responsável.

SEÇÃO I

UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS

Considerando a Lei nº 6.794, de 27 de dezembro de 1990, que regulamenta o Estatuto do Servidor Público;

Art. 144º – Compete a Unidade de Gestão de Pessoas do SAMU 192 Regional Fortaleza estarem sempre em consonância com o RH da Secretaria Municipal de Saúde, de Fortaleza no trato de assuntos relativo a direitos e vantagens dos servidores do SAMU 192 – Regional Fortaleza, fazer cumprir o estatuto do servidor público municipal e as determinações legais do gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e de seu superior hierárquico;

Art. 145º – A Unidade de Gestão de Pessoas tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Responsável pela Unidade;
- II. Apoio técnico e secretaria;
- III. Setor de Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) & Operação de Frota (OF), composta por um assessor técnico e um secretário administrativo.

Art. 146º – Atribuições do Responsável da Unidade de Gestão de Pessoas do SAMUFor:

- I. Buscar manter-se em contato permanente com os responsáveis pela CoGeP para deliberar, informar todos os procedimentos pertinentes ao quadro de funcionários do SAMU;
- II. Encaminhar à CoGeP os processos pertinentes aos profissionais do SAMU para deliberação e definição de solicitações;
- III. Acompanhar, administrar e controlar o quadro de pessoal, do ponto de vista da adequação quantitativa e da qualificação profissional, compatibilizando às necessidades de trabalho dos setores com o quantitativo existente;
 - a) Manter atualizada a pasta funcional dos servidores;
 - b) Criar ficha cadastral para colaboradores;
 - c) Manter atualizado os dados pessoais dos servidores;
 - d) Avaliar e encaminhar os estágios probatórios;
 - e) Atender aos servidores, seleção, credenciados, RPA e Terceirizados, no horário das 08hs às 12hs e 13hs as 17hs diariamente;
- IV. Instruir processos e elaborar documentos (ofícios, comunicados e declarações) relativos a direitos e vantagens, deveres e responsabilidades dos servidores submetendo-os, quando necessário, à apreciação superior;
- V. Elaborar, controlar e confeccionar relatório de frequência e enviar e atestados dos servidores seleção, credenciados para a CoGeP.
- VI. Fornecer informações e orientação sobre a matéria de sua competência a outros órgãos, agentes fiscalizadores e à população em geral;
- VII. Solicitar através de comunicação interna documentos e escalas para elaboração de folha de pagamento organizando os documentos dentro dos prazos estipulados pela SMS;
 - a) Os setores devem encaminhara até o dia cinco de cada mês informações de faltas, atestados e extras para elaboração de folha de pagamento.
 - b) Os profissionais devem comparecer no setor pessoal para registro da troca de plantão.
 - c) Os profissionais administrativos devem requerer com antecedência de mínima de um mês o gozo de férias;
 - d) Os profissionais plantonistas devem comparecer à Unidade de Gestão de Pessoas no início de cada ano para informar (em três opções) os meses possíveis para gozo de férias;
 - e) Os profissionais devem requerer licença-prêmio com antecedência mínima de três meses;
 - f) As escalas de trabalho devem ser encaminhadas ao setor pessoal até o dia 5 de cada mês.
 - g) As faltas e licenças obedecem ao disposto no Estatuto do Servidor Público Municipal.
- VIII. Cumprir e fazer cumprir o estatuto do servidor bem como as determinações de ordem superior;
- IX. Alterar e alimentar mensalmente o sistema da Folha de Pagamento CONSISTH quanto a férias, adicional noturno, gratificação de plantão, vale-refeição, faltas e vale transporte, plantões extra;
- X. Manter o setor pessoal da Secretaria Municipal de Saúde informado de toda e qualquer alteração funcional;

- XI. Comparecer as reuniões convocadas por outros órgãos da Prefeitura Municipal de Fortaleza bem como SMS e SEPOG, bem como pelo Setor Administrativo e Gerência do SAMUFor;
- XII. Instruir processos relativos a direitos e vantagens, deveres dos servidores; e
- XIII. Executar outras atividades correlatas.

Art. 147º – Atribuições do apoio técnico e secretaria:

- I. Lançar escalas e verificar justificativas e abonos no sistema de controle de ponto SECOF;
- II. Verificar frequências de servidores à disposição, celetistas e terceirizados
- III. Recebimento de atestado servidores, celetista e terceirizado, para justificativa junto ao SECOF.
- IV. Elaborar Ofícios, Comunicados Internos e Declarações pertinentes ao serviço
- V. Receber, abrir e instruir processo no que diz respeito a Servidor e Celetista, gerando número de processo no SPU;
- VI. Alimentar junto ao CONSISTH, folha de pagamento: férias, adicional noturno, vale refeição, faltas, vale transporte, recolhimentos e demais alterações que ocorra dentro do mês.
- VII. Elaborar processo de pagamento de servidores sem vínculo (RPA), com relatório de ponto, justificativa dos plantões excedidos e desconto de atraso;
- VIII. Elaboração do detalhamento dos plantões RPA por mês a ser enviado a SMS no dia 25 de cada mês;
- IX. Iniciar o Relatório de Custo e alimentar o relatório do Teto Financeiro;
- X. Comparecer às reuniões convocadas por órgão da Prefeitura Municipal de Fortaleza, bem como SMS, SEPOG;
- XI. Cumprir e fazer cumprir o estatuto do Servidor, bem como as determinações de ordem superior
- XII. Conservar, manter e arquivar documentos nas pastas funcionais dos servidores
- XIII. Elaborar Planilha de férias de servidores.

Art. 148º – Atribuições do setor de Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica & Operação de Frota:

- I. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno da CRUFor;
- II. Zelar pela boa utilização dos recursos existentes no serviço;
- III. Elaborar, de acordo com as Normas de Padronização de Documentos Oficiais, os Comunicados Internos, Declarações e Despachos pertinentes ao setor;
- IV. Elaborar escalas anuais de férias e de licenças prêmio da equipe sob sua responsabilidade e encaminhar ao setor de pessoal, segundo cronograma pré-estabelecido;
- V. Controlar a frequência das equipes de TARM e OF e encaminhar os Relatórios de Frequência dentro dos prazos estabelecidos;
- VI. Fazer a previsão de materiais, equipamentos e fardamentos, necessários ao trabalho, conforme rotinas pré-estabelecidas;
- VII. Elaborar escalas mensais e de finais de semanais, de sua equipe de trabalho. Inserir-las no SISPONTO, escala online e no webmail. Realizar as devidas alterações diárias nas escalas, sempre que se fizer necessário;
- VIII. Acolher os candidatos a vaga em escala e encaminhá-los ao Setor de Pessoal para a entrega de documentação necessária à seleção/admissão;
- IX. Acolher os profissionais encaminhados pelo Setor de Pessoal, após a devida liberação do Núcleo de Educação Permanente – NEP (análise de currículo e competências e capacitações necessárias) para os cadastros pertinentes ao trabalho (efetuados pela Assessoria de Tecnologia da Informação – TI), e orientá-los quanto ao regimento interno da CRUFor, enfatizando suas atribuições específicas, sistemática das escalas de plantão e horários de trabalho, de acordo com a função que irá desempenhar;
- X. Entregar, mediante assinatura do Termo de Responsabilidade, o EPI para TARM e OF (camisas e jaquetas);
- XI. Elaborar, a cada mês, as folhas de frequências para assinatura dos profissionais, disponibilizando-as na CIOPS;
- XII. Realizar acompanhamento individualizado das assinaturas nas folhas de frequência, contagem e conferência dos plantões e elaborar o quantitativo para pagamento mensal;
- XIII. Participar das reuniões de gestão (quando solicitado).

Art. 149º – A rotina diária da Unidade de Gestão de Pessoas inclui:

- I. Atendimento aos servidores, fora do horário de plantão, seleção, credenciados, RPA e Terceirizados, no horário das 08:00h às 12:00h e 13:00h as 17:00h diariamente;
- II. Elaboração da folha de pagamento até o dia 10 de cada mês;
- III. Recebimento de Plantões Extra até o 5º de útil de cada mês para os mesmos estarem na SMS até o 8º dia útil .
- IV. Recebimento de Faltas justificada e atestado até o 5º de útil de cada mês para elaboração da folha.

Art. 150º – A rotina diária do setor de Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica e Operadores de Frota inclui:

- I. Assegurar, através do acompanhamento diário, o preenchimento das escalas de plantão 24h/dia para TARM e OF;

- II. Assegurar, a cada final de mês, a entrega do quantitativo de plantões trabalhados por cada profissional, ao setor de pessoal, para elaboração da folha de pagamento; e
- III. Executar toda a rotina administrativa do setor.

SEÇÃO II

UNIDADE DE TRANSPORTES

Art. 151º Compete a Unidade de Transporte do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar conforme a estrutura organizacional e regimental do SAMU e SMS, dentre outras.

Art. 152º – A Unidade de Transportes compõe-se das seguintes subunidades:

- I. Subunidade de Manutenção de Viaturas;
- II. Subunidade de Condutores.

CAPÍTULO I

Dos objetivos e atribuições

Art. 153º – A Unidade de Transportes do SAMUFor tem como objetivo e atribuições:

- I. Acompanhamento dos Km dos veículos, liberação do abastecimento de combustível dos veículos da frota e locados através do Sistema de Gestão de Frota;
- II. Realizar acompanhamento diário dos *check list* dos veículos, busca ativa sobre a validade das CNH dos condutores, Identificar os condutores infratores pelas notificações de trânsito, Alimentar a planilha com os gastos relacionados à manutenção dos veículos mensalmente;
- III. Realizar acompanhamento diário sobre a mecânica dos veículos e verificar as queixas dos condutores quanto ao funcionamento das viaturas, fazer anotações no livro de relatório sobre qualquer acontecimento durante o plantão, em casos de sinistros envolvendo os veículos da frota, se deslocar para o local do ocorrido e prestar apoio ao condutor, registrar o fato em relatório específico, fotografar a cena, pegar dados do condutor do outro veículo envolvido no sinistro;
- IV. Acompanhamento diário sobre a mecânica das viaturas, verificar as queixas dos condutores quanto ao funcionamento das viaturas, dentro do possível, realizar o conserto no próprio local, em casos que não haja como resolver o problema informar ao Coordenador de Transporte para que o mesmo informe qual a oficina a ser encaminhada o veículo, fazer anotações no livro de relatório sobre as atividades realizadas durante o plantão e qualquer acontecimento durante o plantão;
- V. Acompanhamento diário sobre a execução dos serviços nas viaturas junto as oficinas responsáveis, verificar a liberação dos orçamentos para a realização dos consertos, informar ao núcleo gestor o andamento da frota relacionado ao quantitativo operante e em baixa para manutenção, manter o maior número de veículos ativos e operantes;
- VI. Em casos de sinistros:
 - a. Deslocamento para o local do sinistro, para dar suporte ao funcionário no momento do ocorrido, conferir como aconteceu o sinistro, solicitar da outra parte as documentações do veículo e CNH para complementar o relatório (anotar número dos respectivos documentos e se possível fotos dos mesmos e da cena).
 - b. Solicitar a Central de Regulação do SAMU 192 Regional Fortaleza, que acione a perícia para o local do sinistro.
 - c. Realizar um relatório sobre o sinistro com todos os dados pertinentes ao mesmo em formulário de Relatório específico.
 - d. Iniciar processo administrativo para o sinistro.

CAPÍTULO II

Do perfil dos profissionais do Núcleo de Transportes do SAMUFor

Art. 154º – A Unidade de Transportes é composto dos seguintes profissionais:

- I. Um Responsável pela Unidade;
- II. Um Assessor Técnico;
- III. Um Apoio Administrativo;
- IV. Mecânicos (em regime de escala);

V. Condutores de Veículo de Urgência e Motoristas.

Art. 155º – Atribuições do Responsável pela Unidade de Transporte SAMUFor:

- I. Organizar, planejar e executar as ações relativas ao uso da frota dos veículos oficiais;
- II. Coordenar, supervisionar, avaliar e dar suporte ao controle de manutenção da frota do SAMU;
- III. Zelar pelo bem móvel, e acompanhar a frota diária em operação, incluindo manutenção preventiva da frota;
- IV. Coletar, compilar e atualizar dados, indicadores e estatísticas dos serviços realizados;
- V. Interagir e organizar com sua equipe questões que viabilizem o funcionamento do serviço em acordo com a gestão do SAMUFor;
- VI. Informar ao RH alterações de escala dos profissionais que compõe a UT – Unidade de Transporte;
- VII. Proceder a avaliação dos serviços mecânicos, e acompanhar junto as oficinas os serviços realizados;
- VIII. Controlar e avaliar os abastecimentos realizados na frota do SAMUFor;
- IX. Alimentar diariamente o sistema de gestão de frota da SEPOG/PMF;
- X. Acompanhar e emitir relatório das multas ocorridas no serviço;
- XI. Acompanhar os procedimentos relativos a sinistro envolvendo a frota de veículos do SAMU;
- XII. Responsável em Emitir relatório técnico referente ao desfazimento dos veículos que se encontram antieconômico ou irrecuperável;
- XIII. Acompanhar o contrato de manutenção da frota em consonância com setor transporte da SMS;
- XIV. Manter atualizado a relação dos veículos e documentação conforme legislação vigente.
- XV. Executar outras atribuições correlatas, conforme determinação superior.
- XVI. Encaminhar imediatamente após seu conhecimento, à Unidade Administrativa e Gerência comunicação por escrito sobre avaria ou sinistro envolvendo a frota oficial;

CAPÍTULO III

O Trabalho na Unidade de Transportes do SAMUFor

Art. 156º – Fluxo de trabalho da Chefia da Unidade de Transportes:

- I. Acompanhamento diário nas oficinas que estão às viaturas em manutenção, observando o andamento dos consertos que estejam sendo realizados;
- II. Organização do setor de trabalho ao final de cada dia;
- III. Organização na rotina de controle dos processos e gestão de frotas;
- IV. Habilidade de planejar ações em curto, médio e longo prazo;
- V. Coordenar, Supervisionar e direcionar tarefas em toda equipe do transporte;
- VI. Vistoria diária na funilaria em todo veículo para identificação em prováveis avarias.

Art. 157º – Fluxo de trabalho do Auxiliar Administrativo;

- I. Acessar o sistema de Gestão de Frota;
- II. Atualização da planilha com os km dos veículos diariamente;
- III. Liberação do combustível para os veículos que estão em atividade;
- IV. Acompanhamento das validades das CNHs dos condutores junto ao Sistema de Gestão de Frota;
- V. Realização de relatórios sobre os km e enviados para a Gerência;
- VI. Organização do setor de trabalho ao final de cada dia.

Art. 158º – Fluxo de trabalho do Técnico de Enfermagem;

- I. Acessar o sistema de Gestão de Frota;
- II. Atualização da planilha com as infrações de trânsito dos veículos e seus respectivos condutores infratores;
- III. Confecção de relatórios e CI encaminhadas para a administração e outros setores;
- IV. Solicitação de material de escritório ao Almoxarifado através do Sistema de Gestão;
- V. Acompanhamento das validades das Carteias Nacionais de Habilitação (CNH) dos condutores;
- VI. Confecção mensal das escalas de serviços dos profissionais do setor: administrativo, operacional, mecânicos e condutores;
- VII. Organização do setor de trabalho ao final de cada dia.

Art. 159º – Fluxo de trabalho do Profissional de Apoio ao Transporte;

- I. Acompanhamento diário das viaturas observando o funcionamento e a mecânica;
- II. Apoio no setor de transporte quando solicitado a permuta de funcionários de um ponto de apoio para outro quando solicitado;

- III. Em caso de sinistros:
 - a. Acompanhamento no local do sinistro, informações sobre o outro veículo envolvido e condutor;
 - b. Produção de imagens relacionadas ao sinistro e documentos do condutor do SAMU 192 – Regional Fortaleza envolvido no sinistro e do outro condutor;
 - c. Confecção de um relatório específico sobre o ocorrido.
- IV. Confecção de relatório diário sobre os acontecimentos durante o plantão;
- V. Organização do setor de trabalho ao final de cada dia.

Art. 160º – Fluxo de trabalho do Mecânico:

- I. Acompanhamento diário das viaturas observando o funcionamento e a mecânica;
- II. Apoio no setor de transporte quando solicitado a permuta de funcionários de um ponto de apoio para outro quando solicitado;
- III. Confecção de relatório diário sobre os acontecimentos durante o plantão;
- IV. Quando ocorrer sinistro envolvendo os veículos da frota deverá se deslocar ao local, descrever o fato em relatório específico, realizando ajuntada de documentos sobre o sinistro (fotos, documentos do outro condutor infrator);
- V. Organização do setor de trabalho ao final de cada dia.

SEÇÃO III

UNIDADE DE TECNOLOGIA DE INFORMÁTICA

Art. 161º – Compete a Unidade de Tecnologia da Informática do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar em regime ininterrupto e, de forma direta e indireta, garantindo o pleno funcionamento de toda infraestrutura de TI de todos os setores do SAMUFor, nos seus diversos locais, principalmente a manutenção do sistema de regulação das urgências.

Parágrafo Único – é um serviço totalmente integrado à Coordenadoria de Tecnologia da SMS (CoTEC/SMS), que acompanha o trabalho da Gerência e dos diversos Núcleos, Unidades, Centrais e Setores, usuários de tecnologia, atuando diretamente no atendimento às demandas tecnológicas dos mesmos.

Art. 162º – A Unidade de Tecnologia da Informação tem como atribuições:

- I. Garantir o funcionamento pleno e ininterrupto (24h por dia nos 7 dias da semana) de toda a infraestrutura de TI do SAMUFor;
- II. Criar, implantar e manter soluções que atendam o serviço;
- III. Fornecer informações, relatório individual de ocorrências ao Núcleo Médico e Gerência, quando solicitado;
- IV. Dar manutenções preventivas e corretivas em equipamentos de TI;
- V. Criar e executar regras de segurança em TI;
- VI. Ofertar suporte técnico a todos usuários da rede;
- VII. Autonomia total em equipamentos de TI;
- VIII. Identificar e notificar aos setores e órgãos superiores as necessidades do setor;
- IX. Identificar anomalias e aplicar soluções em infraestrutura e maquinário de todo parque tecnológico;
- X. Trabalhar em conjunto com a Assessoria de Monitoramento e Controle de Processos do SAMUFor, fornecendo dados complementares das ocorrências;

Art. 163º – É constituída por profissionais terceirizados, cedidos pela CoTEC/SMS, com conhecimento avançado em Informática:

- I. Um Responsável pela Unidade, tecnólogo em Gestão de Tecnologia da Informação;
- II. Um Assessor, técnico em Redes; e
- III. Um Suporte técnico em Informática.

Art. 164º – Os ocupantes dos cargos deverão:

- I. Ter nível médio e/ou superior na área de TI;
- II. Conhecimento em cabeamento estruturado e redes;
- III. Conhecimento em suporte técnico em hardware e software;
- IV. Horário de trabalho flexível;
- V. Habilidades para escrita, conversação e excelente digitação, com bom domínio da língua portuguesa e compreensão para entender e interpretar relatos de incidentes;
- VI. Ter noções sobre ética no serviço público; e

VII. Ter noções em frameworks COBIT e ITIL.

Art. 165º – Atribuições do Responsável pela Unidade de Tecnologia da Informática SAMUFor:

- I. Organizar, planejar e executar as ações relativas tecnologia da informática;
- II. Garantir a Tecnologia da Informação (TI) como prioridade na governança corporativa institucional;
- III. Aconselhar sobre o direcionamento estratégico da área de TI.
- IV. Operacionalizar, garantir e orientar sobre políticas, diretrizes e planos relativos TI;
- V. Sistematizar processos e fluxos de trabalho;
- VI. Gerenciar o processo de contratação de bens e serviços de TI.
- VII. Planejar e gerenciar recursos e serviços de infraestrutura de TI;
- VIII. Realizar o monitoramento dos sites e sistemas institucionais;
- IX. Administrar e realizar o monitoramento dos servidores (físicos e em nuvem), garantindo a ininterruptibilidade dos mesmos;
- X. Realizar o monitoramento dos serviços de backup;
- XI. Desenvolver políticas e realizar auditoria de segurança das informações, visando a segurança a níveis de dados, acessos, e da continuidade dos serviços dos Sistemas de Informação;
- XII. Desenvolver políticas e realizar auditoria de desempenho;
- XIII. Elaborar estratégias e procedimentos de contingências;
- XIV. Promover suporte aos recursos e serviços de TI, bem como a todo parque de computadores, servidores, dispositivos wireless, impressoras, sistemas de monitoramento, backup e armazenamento;
- XV. Suporte em nível de usuários (funcionários, e colaboradores), atendendo demandas de instalação e configuração de hardware e softwares de operação;
- XVI. Atuar na triagem das demandas de suporte da gestão, da Central 192 e abrindo chamado de atendimento quando necessário na SMS;
- XVII. Realizar manutenção da rede intranet e internet com apoio da área de Infraestrutura da SMS quando necessário;
- XVIII. Organizar e controlar o patrimônio tecnológico institucional, atualizado o inventário de todo o parque tecnológico (hardware/software);
- XIX. Trabalhar de forma preventiva na manutenção dos equipamentos tecnológicos, realizando periodicamente visita aos setores para verificar as condições dos computadores, bem como garantir o bom funcionamento dos mesmos;
- XX. Coordenar e desenvolver as ações de apoio aos laboratórios de informática;
- XXI. Atuar em conjunto com os demais colaboradores do segmento, a fim de suprir em horários que não são cobertos pelos mesmos.
- XXII. Disponibilizar mensalmente os dados para alimentar o sistema do BPA/SIA/SUS.

SEÇÃO IV

UNIDADE DE ALMOXARIFADO

Art. 166º – É objetivo da Unidade de Almoarifado e Patrimônio do SAMU 192 Regional Fortaleza guardar materiais de forma organizada e sincronizada para que os produtos sejam disponibilizados com agilidade sempre que solicitados.

Parágrafo Único – Compete a Unidade de Almoarifado do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar conforme a estrutura organizacional e regimental do SAMUFor e SMS bem como os procedimentos de rotina que detalham e disciplinam a gestão dos bens de consumo em almoarifado, dentre outras.

Art. 167º – A Unidade de Almoarifado tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Responsável pela Unidade;
- II. Apoio administrativo

Art. 168º – São atribuições da Unidade de Almoarifado:

- I. Programar e coordenar as atividades de recebimento, conferência, controle, guarda, distribuição, registro e inventário de materiais permanentes e de consumo, para uso das unidades e bases descentralizadas;
- II. Assegurar o bom andamento de processos de entrada e saída de materiais, verificando / executando os registros específicos, visando facilitar consultas e a elaboração de inventários.
- III. Classificar, controlar o uso e disposição física dos espaços onde os materiais são estocados, observando o prazo de validade e o acondicionamento correto dos objetos e equipamentos.
- IV. Assegurar o controle rígido do estoque, bem como consumo médio e ponto de compra, calculando demandas futuras, evitando falta de materiais.

- V. Auxiliar na organização de arquivos, envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação para assegurar a pronta localização de dados.
- VI. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho.
- VII. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior;
- VIII. Cumprir as normas, condutas e rotinas do serviço;
- IX. Apresentar ao seu superior sugestões para melhoria das atividades desenvolvidas;
- X. Cobrar dos setores as solicitações de material devidamente preenchido em formulário de requisição dentro das datas determinadas;
- XI. Acatar excepcionalmente as solicitações, fora dos prazos, somente em casos emergenciais;
- XII. Separar e assegurar a entrega de material para a central de regulação e bases descentralizadas para os horários noturnos e finais de semana.

Art. 169º – Atribuições do Responsável pela Unidade de Almoarifado do SAMUFor:

- I. Controlar o estoque de materiais de consumo, mantendo os registros atualizados no SGA, de modo a propiciar informações oportunas confiáveis;
- II. Subsidiar as atividades de programação, aquisição e distribuição de bens;
- III. Evidenciar a movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento de demandas, evitando - se o acúmulo de estoques ou desabastecimento da unidade;
- IV. Assegurar o suprimento de materiais de acordo com as necessidades;
- V. Manter os itens de materiais estocados em níveis compatíveis com a demanda;
- VI. Identificar os materiais inservíveis e dar ciência ao responsável pela Unidade Administrativa para seu desfazimento;
- VII. Identificar o intervalo de aquisição de cada item e quantidade de ressuprimento;
- VIII. Manter o controle das datas de validade dos produtos armazenados;
- IX. Assessorar a comissão de inventário quando necessário;
- X. Manter o estoque organizado de acordo com as normas sanitárias;
- XI. Adotar medidas e estabelecer procedimentos complementares à normas estabelecidas na legislação vigente;

SEÇÃO V

UNIDADE DE PATRIMÔNIO

Art. 170º – Compete a Unidade de Patrimônio do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar conforme a estrutura organizacional e regimental do SAMU e SMS bem como os procedimentos de rotina que detalham e disciplinam a gestão dos bens de uso permanente, dentre outras.

Art. 171º – A Unidade de Patrimônio tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Responsável pela Unidade;
- II. Apoio administrativo

Art. 172º – Atribuições do Responsável pela Unidade de Patrimônio do SAMUFor:

- I. Realizar o inventário da UA (Unidade Administrativa) e UL;
- II. Realizar a conferência periódica parcial ou total da carga patrimonial sob sua responsabilidade, sempre que julgar conveniente e oportuno, independente do período do inventário;
- III. Supervisionar as atividades relacionadas com o bom uso e guarda dos bens localizados em sua unidade;
- IV. Encaminhar imediatamente após seu conhecimento, à Unidade Administrativa e Gerência comunicação por escrito sobre avaria ou desaparecimento de bens;
- V. Adotar medidas e estabelecer procedimentos complementares as normas constante na legislação vigente municipal que visem garantir o efetivo controle do patrimônio existente na UA;
- VI. Registrar as incorporações de bens permanentes no SGA;
- VII. Transferir o bem, quando necessário e monitor sua localização;
- VIII. Controlar os bens em movimentação quanto à data de envio e retorno, bem como cadastrar as empresas responsáveis pela prestação de serviço e manutenção, conserto e conserto na garantia;
- IX. Emitir relatórios dos bens em movimentação em cada UA e UL;
- X. Emitir os Termos de Responsabilidade atualizados;
- XI. Assessorar a comissão de inventário, quando necessário;

- XII. Executar o processamento no SGPAT de todas as informações coletadas pela Comissão de Inventário durante o levantamento, referente a situação física, descrição e as transferências dos bens;
- XIII. Adotar medidas e estabelecer procedimentos complementares às normas constantes na legislação vigente municipal.

SEÇÃO VI

UNIDADE DE PROTOCOLO (SAME)

Art. 173º – Compete a Unidade de Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar conforme a estrutura organizacional e regimental do SAMU e SMS, sendo responsável pelo recebimento e distribuição de correspondências, documentos e processos, assim como pelo controle do seu fluxo na instituição.

Parágrafo Único – tem sob sua responsabilidade o Setor de Arquivo Médico e Estatística – SAME, que é responsável pelo recebimento dos Prontuários de Atendimento Pré-hospitalar, separação por data, dia e turno em blocos identificados, guarda em caixa arquivo e encaminhamento para arquivo, objetivando a preservação e acesso para consultas. Fornece e arquiva prontuários, mantendo o controle de saída e devolução daqueles fornecidos para consultas.

Art. 174º – A Unidade de Protocolo tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Responsável pela Unidade;
- II. Apoio administrativo: recepcionistas, digitadores, arquivistas

Art. 175º - Atribuições do Responsável pela Unidade de Protocolo do SAMUFor:

- I. Receber documentos oriundos de outros órgãos e SMS;
- II. Dar entrada por meio do Sistema de Protocolo Único – SPU, as solicitações de outros órgãos, usuário e outros;
- III. Realizar entrega de documentos protocolados nos setores de acordo com a demanda;
- IV. Acompanhar por meio de planilhas o controle dos processos (ENTRADA e SAÍDA) do serviço.

Art. 176º - Fluxo de trabalho da Unidade de Protocolo do SAMUFor:

- I. Receber, diariamente, todos os processos abertos no dia, fazer planilha e encaminhar ao Setor de Arquivo, aqueles cujas datas de ocorrência estão nas RAS arquivadas lá.
- II. Acessar o Banco de Dados do E_SUS SAMU, para localizar e imprimir Ficha de Regulação das vítimas atendidas pelo SAMU 192 Fortaleza, quando solicitadas por processo;
- III. Após juntar ao processo RAS e Ficha da Regulação e conferir se todas as informações estão corretas, confeccionar declaração e quando solicitado, confeccionar Termo de Entrega de cópia do Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar.
- IV. Receber as RAS, vindas do C.S.A, conferir, assinar livro de protocolo, organizar, contar e arquivar as RAS nas respectivas caixas arquivo.
- V. Cuidar e fazer zelar pela integridade dos móveis e materiais de escritório do setor.
- VI. Observar o fluxo de abertura e conclusão dos processos, bem como a rigorosa tramitação e registro em livro de protocolo, quando sair das dependências físicas do Setor e/ou do SAMU 192 Regional Fortaleza.
- VII. Desligar todos os equipamentos elétricos e eletrônicos do setor, ao término do expediente.
- VIII. Atentar e cumprir com as obrigações pré-estabelecidas, de acordo com a função.
- IX. A entrada de pessoas estranhas aos setores só poderá ser feita mediante autorização do Coordenador.

Parágrafo Único – o horário de funcionamento se dá da seguinte forma:

- De segunda a sexta-feira de 08 às 12h. Atendimento presencial ao público, para solicitação de Declaração e/ou cópia do Prontuário de atendimento.
- De segunda a sexta-feira de 13 às 16h. Atendimento presencial ao público, para entrega de Declaração e/ou cópia do Prontuário de atendimento pré-hospitalar.
- De segunda a sexta-feira de 08 às 16h. Recebimento e tramitação de processos da SMS; recebimento de ofícios dos órgãos competentes e auditores para averiguar veracidade de documentos expedidos pelo SAMU 192 Regional Fortaleza.

Art. 177º - São atribuições do responsável pela Unidade de Protocolo do SAMUFor:

- I. Coordenar os setores PROTOCOLO e SAME;
- II. Responder junta a Gerência do SAMU, quando solicitado, sobre os assuntos inerentes ao serviço;

- III. Abertura e tramitação de processos no S.P.U. quando necessário;
- IV. Conferência criteriosa dos processos solicitando Declarações e/ou cópia do prontuário de atendimento e assinatura das declarações;
- V. Atendimento ao cliente, presencial ou telefônico;
- VI. Busca das RAS arquivadas no SAME, quando necessário;
- VII. Auxiliar, quando necessário, no momento de confecção das declarações de Atendimento.
- VIII. Elaborar e enviar à Gerência do SAMU, ao final de cada mês, à Diretoria Clínica e a Coord. Administrativa, Relatório quantitativo dos Processos abertos e processos concluídos e Quantidade de Prontuários de Atendimento Pré-hospitalar;
- IX. Elaborar, ao final de cada semestre, e enviar à Gerência do SAMU, à Diretoria Clínica e a Coord. Administrativa, Relatório quantitativo e qualitativo dos Processos abertos e processos concluídos; Quantidade de Prontuários de Atendimento Pré-hospitalar vindos do C.S.A.

Art. 178º - São atribuições do recepcionista da Unidade de Protocolo do SAMUFor:

- I. Atendimento presencial ao cliente e/ou ao telefone;
- II. Registrar no livro de protocolo o número de Requerimento, data da abertura do processo, nome da vítima, idade, sexo e bairro da ocorrência, de cada cidadão que solicitar abertura de processo S.P.U.;
- III. Anotar o número de Requerimento no Formulário preenchido pelo solicitante para abertura do processo;
- IV. Preencher formulário com nº do requerimento, data da abertura e data para recebimento da declaração e/ou prontuário e entregar ao cliente.
- V. Entregar o processo ao profissional que responsável por inseri-lo no Sistema de Protocolo Único – SPU;
- VI. Busca das RAS, quando estiverem arquivadas no SAME.
- VII. Colocar em ordem alfabética e providenciar o arquivamento dos processos prontos para entrega nas respectivas caixas arquivo;
- VIII. Colocar em ordem alfabética e providenciar o arquivamento dos processos concluídos nas respectivas caixas arquivo.

Art. 179º - São atribuições dos digitadores da Unidade de Protocolo do SAMUFor:

- I. Receber, diariamente, todos os processos abertos no dia, fazer planilha e encaminhar ao setor de Arquivo, aqueles cujas datas de ocorrência estão nas RAS arquivadas lá.
- II. Acessar o Banco de Dados do E_SUS SAMU, para localizar e imprimir Ficha de Regulação das vítimas atendidas pelo SAMU 192 Fortaleza, quando solicitadas por processo;
- III. Após juntar ao processo, RAS e Ficha da Regulação e conferir se todas as informações estão corretas, confeccionar declaração e quando solicitado, confeccionar Termo de Entrega de cópia do Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar encaminhar, protocolado, a Direção Clínica para assinatura;
- IV. Realizar averiguação das Declarações expedidas e/ou Cópia do Prontuário de atendimento pré-hospitalar quando solicitado por Ofícios;
- V. Registrar na Planilha Verificação de Autenticidade das declarações Expedidas, os Ofícios das Seguradoras solicitando averiguação de veracidade das declarações e/ou cópia do Registro de Atendimento Pré-hospitalar.
- VI. Alimentar diariamente as Planilhas;
- VII. Abertura de processos, para inserção de Processos novos e mudança no STATUS;
- VIII. Tramitação de Processos Para SAME;
- IX. Fazer escala de serviço mensal e encaminhar à gerência, no 1º dia útil do mês vigente;
- X. Confeccionar etiquetas para identificar caixas arquivo de RAS;
- XI. Confeccionar capas para cada bloco de RAS, separados por dia e turno;
- XII. Fazer termo de envio quando encaminhar RAS ao Setor de Arquivo;
- XIII. Despachar e protocolar processos encaminhados aos setores do SAMU.
- XIV. Protocolar para Gerência do SAMU, os Ofícios dos Auditores, depois de realizada averiguação de veracidade;
- XV. Protocolar para Gerência do SAMU, os Ofícios das Delegacias, Ministério Público, Tribunal do Trabalho, etc., depois de realizada averiguação do atendimento e feito cópia do RAS.

Art. 180º - São atribuições dos arquivistas da Unidade de Protocolo do SAMUFor:

- I. Receber as RAS, vindas do C.S.A, conferir, assinar livro de protocolo, organizar, contar e arquivar as RAS nas respectivas caixas arquivo;
- II. Registrar, diariamente, na planilha QUANTIDADE DE ATENDIMENTO PARA B.P.A, as informações referentes ao quantitativo de ocorrências por carro, dia e turno, e enviar ao SAME;

- III. Colocar em ordem alfabética e providenciar o arquivamento dos processos prontos para entrega nas respectivas caixas arquivo;
- IV. Colocar em ordem alfabética e providenciar o arquivamento dos processos concluídos nas respectivas caixas arquivo.
- V. Receber as RAS, vindas do C.S.A, conferir, assinar livro de protocolo, organizar, contar e arquivar as RAS nas respectivas caixas arquivo;
- VI. Registrar, diariamente, na planilha QUANTIDADE DE ATENDIMENTO PARA B.P.A, as informações referentes ao quantitativo de ocorrências por carro, dia e turno, e enviar ao SAME;
- VII. Colocar em ordem alfabética e providenciar o arquivamento dos processos prontos para entrega nas respectivas caixas arquivo;
- VIII. Colocar em ordem alfabética e providenciar o arquivamento dos processos concluídos nas respectivas caixas arquivo.

SEÇÃO VII

UNIDADE DE CONTRATOS E COMPRAS

Art. 181º Compete a Unidade de Contratos e Compras do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar conforme a estrutura organizacional e regimental do SAMU e SMS:

Art. 182º – A Unidade de Contratos e Compras tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Responsável pela Unidade Administrativa;
- II. Assessor técnico;
- III. Apoio administrativo

Art. 183º - Atribuições do Responsável pela Unidade de Contratos e Compras do SAMUFor:

- I. Assistir técnica e operacionalmente os processos administrativos das unidades administrativas e operacionais, participando e acompanhando as tarefas rotineiras essenciais ao bom funcionamento da estrutura organizacional do SAMUFor;
- II. Acompanhar os processos de compras e licitações referente aos insumos e bens destinados ao SAMUFor;
- III. Acompanhar os PLS e preencher conforme a necessidade e demanda do serviço;
- IV. Acompanhar os processos no e-compras, e manter atualizado as planilhas de controle;
- V. Assistir com a preparação de dados e informações dos custos para a confecção de relatórios qualitativos e quantitativos da unidade administrativa;
- VI. Acompanhar os contratos (saldo, vencimento e fonte de recurso) subsidiando os o responsável pela unidade administrativa na elaboração de planos de ação para as devidas solicitações;

SEÇÃO VIII

UNIDADE DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Art. 184º Compete a Unidade de Manutenção Predial do SAMU 192 Regional Fortaleza, trabalhar conforme a estrutura organizacional e regimental do SAMU e SMS:

Art. 185º – A Unidade de Manutenção Predial tem a seguinte estrutura técnico-administrativa:

- I. Responsável pela Unidade Manutenção Predial
- II. Auxiliar de Manutenção (02)

8. Regimento Interno do Núcleo de Educação Permanente

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

CONSIDERANDO que faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências a capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção (Portaria GM 1863/2004 Art. 3º item 4);

CONSIDERANDO que a Educação Continuada é estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social (Portaria GM 2048/2012 Cap. VII item 1.2);

CONSIDERANDO que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem, e a pouca atenção dada a elas nos cursos de graduação;

CONSIDERANDO a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de capacitar e qualificar todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) preconizados pela Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011: Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS), Unidades de Pronto-Atendimento 24h (UPA24h), o SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor), o Componente Hospitalar (rede secundária ou terciária) e o pós-hospitalar (Programa Melhor em Casa) de Fortaleza;

CONSIDERANDO a necessidade de criar estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada e implantar uma educação permanente para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção (Portaria GM 2048/2002 Cap. VII);

CONSIDERANDO a necessidade de acompanhar e capacitar estagiários em serviços de urgência, nos vários setores da atenção da Secretaria Municipal da Saúde (Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 – a lei dos Estágios);

CONSIDERANDO a necessidade de certificar anualmente e recertificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores relativos ao atendimento às urgências (Portaria GM 2048/2002 Cap. VII, item 1.4);

CONSIDERANDO a Resolução CFM Nº 1.671, de 29 de julho de 2003, publicada no Diário Oficial da União Nº 144 de 29 de julho de 2003, que determina, no seu item 6, que a certificação e recertificação periódica dos profissionais atuantes no sistema pré-hospitalar deve ser obtida através de Centros de Capacitação, constituídos sob coordenação das secretarias estaduais e municipais de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgência, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades educacionais (Portaria GM 2048/2012 Cap. VII, item 4);

CONSIDERANDO a necessidade de formar equipes de multiplicadores que possam implementar a educação permanente nos diversos componentes da Rede de Urgência e Emergência do município de Fortaleza;

Art. 186º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para o Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMUFor:

CAPÍTULO I

Da denominação NEP SAMUFor

Art. 187º – O NEP SAMUFor é uma instância educacional formadora, vinculada diretamente à Gerência do SAMUFor, mas que trabalha de forma integrada com a Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (CoEPP) da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS) na implementação de sua Política de Educação Permanente.

Parágrafo Único – O NEP SAMUFor configura-se como a instância responsável pela educação permanente dos profissionais do SAMUFor, responsável por fomentar a educação em urgências para todos os componentes da RUE do município e formar facilitadores e tutores em educação permanente, em parceria com a CoEPP, e por promover a educação em urgências nas Instituições de Ensino (IE) e comunidade.

CAPÍTULO II

Dos objetivos e atribuições do NEP SAMUFor

Art. 188º – O NEP SAMUFor visa a capacitação e o aperfeiçoamento de profissionais da saúde pública e da comunidade, promovendo ações de ensino e pesquisa em serviço, e priorizando as suas aplicações nas ações de gestão, regulação em

saúde, urgência e emergência, promoção da saúde, prevenção de agravos agudos (das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis) e vigilância à saúde. Tem como objetivos, no âmbito do município de Fortaleza, fomentar:

- I. A educação em urgência e em regulação na saúde;
- II. A educação permanente para os profissionais do SAMUFor;
- III. A integração com outras instituições formadoras, públicas e privadas, e com a comunidade, no que tange ao ensino das urgências;
- IV. A pesquisa em urgência e em regulação na saúde; e
- V. A formação de tutores, facilitadores e preceptores em educação permanente.

Parágrafo Único – Sua Missão, Visão e Valores são:

- *Missão*: Despertar, ampliar e qualificar o olhar dos profissionais em gestão, em regulação na saúde, em educação na saúde e na urgência e emergência, por meio da capacitação, habilitação e educação permanente, como forma de transformar a realidade e seus determinantes, fomentando novos saberes na produção de saúde da população e fortalecendo a Política Nacional de Educação Permanente do SUS;
- *Visão*: ser um núcleo de excelência regional na formação de profissionais para a gestão, regulação em saúde, educação na saúde e para o atendimento às urgências e emergências de qualquer natureza.
- *Valores*: ética, humanização, transparência, equidade, cooperação e compromisso.

Art. 189º – O NEP SAMUFor tem como atribuições:

- I. Qualificar o processo de assistência pré-hospitalar às urgências com equidade, através de educação permanente dos profissionais do SAMUFor envolvidos no atendimento às urgências, como preconizado na Portaria GM/MS 2048/2002;
- II. Participar da educação em saúde da comunidade, proporcionando cursos de primeiros socorros à sociedade e de suporte básico e avançado de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;
- III. Servir de fonte de pesquisa e extensão às IE;
- IV. Fomentar e acompanhar estágios acadêmicos e técnico-profissionais no âmbito do SAMUFor;
- V. Planejar, desenvolver, implementar e avaliar continuamente os protocolos do SAMUFor;
- VI. Favorecer a implementação de uma Política de Humanização e Qualidade no atendimento do SAMUFor, com avaliação de desempenho de seus trabalhadores;
- VII. Promover a qualificação permanente em urgência e regulação como estratégia de acreditação dos serviços e como parâmetros de progressão funcional dos profissionais envolvidos;
- VIII. Favorecer a implementação de um programa de saúde do trabalhador (Programa SAMU Saudável), no âmbito do SAMUFor.

Art. 190º – Como meio de concretizar seus objetivos e atribuições, o NEP SAMUFor tem como estratégias operacionais:

- I. Constituir corpo de educadores congregando profissionais com experiência prática em urgência, potencializando sua capacidade educacional através de capacitação e aperfeiçoamento de preceptores em Regulação Médica das Urgências e em Suporte Básico e Avançado de Vida, bem como capacitação e aperfeiçoamento de Tutores e Facilitadores em Educação Permanente em Saúde;
- II. Promover programas de educação permanente, fundamentando o modelo educacional em metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem-avaliação, principalmente com a problematização de situações do ambiente de trabalho;
- III. Promover programas de capacitação e aperfeiçoamento em todas as dimensões da atenção às urgências: pré-hospitalar (fixo e móvel), hospitalar e pós-hospitalar;
- IV. Servir de referência formativa em urgência, emergência e regulação em saúde às Instituições de Ensino Superior formadoras de profissionais de saúde;
- V. Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgência, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação permanente;
- VI. Certificar os profissionais atuantes na urgência em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte avançado de Vida (SAV) e recertificá-los com a seguinte periodicidade: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores – a cada 2 (dois) anos, Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica e Operadores de Frota – anualmente;
- VII. Implantar ações/metodologias e indicadores de política de humanização, atuando em conjunto com a Política Municipal de Humanização e com o HUMANIZA-SUS;

Art. 191º – O NEP SAMUFor tem as seguintes **Áreas Temáticas**:

- I. Educação em Saúde

- a. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
 - b. Aprendizagem Significativa em Andragogia;
 - c. Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem;
 - d. Simulação Clínica Realística em Ensino-aprendizagem; e
 - e. Coordenação Pedagógica e Gestão de Aprendizagem em Saúde.
- II. Gestão Avançada em Serviços de Urgência
- a. Sistema *Lean HealthCare*;
 - b. Gerenciamento de Crises e Situações Excepcionais na Saúde;
 - c. Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado na Urgência;
 - d. Gestão de Pessoas em Serviços de Urgência;
 - e. Política Nacional de Humanização.
- III. Regulação no SUS
- a. Legislação do SUS;
 - b. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS;
 - c. Regulação das Urgências;
 - d. Bases Éticas e Legais da Regulação das Urgências;
 - e. Telemedicina.
- IV. Planejamento e Gerenciamento Integrado de Desastres na Saúde
- a. Sistema de Comando em Incidentes no SUS;
 - b. Planejamento e Coordenação de Ações em Saúde em Desastres;
 - c. Segurança de Cena, Biossegurança e Segurança do Paciente;
 - d. Atendimento de Urgência em Eventos Químicos, Biológicos, Radiológicos, Nucleares e envolvendo Explosivos – Eventos QBRNE
- V. Suporte de Vida na Urgência
- a. Suporte de Vida em Situações Clínicas;
 - b. Suporte de Vida no Trauma;
 - c. Suporte de Vida em Ginecologia e Obstetrícia;
 - d. Suporte de Vida em Pediatria;
 - e. Suporte de Vida em Intoxicações e Produtos Perigosos;
 - f. Suporte de Vida em Atendimento a Múltiplas Vítimas;
 - g. Transporte Aeromédico;
 - h. Procedimentos em Suporte Avançado de Vida.
 - i. Procedimentos em Suporte Básico de Vida.
 - j. Atendimento de Urgência em Motolâncias;
- VI. Suporte Imediato à Vida para Leigos
- a. Ética no Atendimento;
 - b. Prevenção de Acidentes;
 - c. Acionamento de Serviços de Urgência;
 - d. Reanimação Cardiopulmonar e Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho;
 - e. Ferimentos, Curativos, Bandagens, Imobilizações Apendiculares.

Art. 192º – O NEP SAMUFor tem as seguintes atividades educacionais:

- I. Tutoria e Facilitação de Educação Permanente em Serviço;
 - a. Encontros de Educação Permanente;
- II. Facilitação e Preceptoria em Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento;
 - a. Encontros de Educação Continuada;
- III. Preceptoria em Cursos, Palestras Públicas e Exposições Dialogadas para a Comunidade.
 - a. Sessões Clínicas;
- IV. Preceptoria de Estagiários; e
- V. Preceptoria em Visitas Técnicas.

CAPÍTULO III

Da Organização do NEP SAMUFor

Art. 193º – O NEP SAMUFor tem a seguinte estrutura acadêmica:

- I. Colegiado Gestor:

- Unidade Administrativa (UAd):
 - Secretaria Administrativa;
- Unidade Educacional (UEd):
 - Secretaria Acadêmica; e
 - Setor de Gestão de Processos de Ensino-aprendizagem;
- Unidade de Extensão (UEx):
 - Setor de Atividades de Extensão; e
 - Setor Preceptorial de Campo de Estágio;
- Unidade de Pesquisa e Tecnologias Educacionais (UPTec):
 - Setor de Pesquisa;
 - Setor de Tecnologia da Educação; e
 - Setor de Protocolos.

Art. 194º – O NEP SAMUFor é composto das seguintes equipes:

- I. Colegiado Gestor;
- II. Equipe de Tutores e Facilitadores:
 - a. Tutoria em Capacitação de Educadores; e
 - b. Facilitação de Processos Educacionais;
- III. Equipe de Instrutores e Preceptores:
 - a. Instrutores em Cursos;
 - b. Preceptores em Serviço; e
 - c. Preceptores de Campo;
- IV. Equipe de Pesquisadores; e
- V. Equipe de Operadores de Cenário.

SEÇÃO I

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

Art. 195º – São atribuições da Chefia Administrativa:

- I. Participar de todos os encontros de educação permanente do Colegiado Gestor do NEP;
- II. Fazer interface direta com a gestão do SAMU para pactuação do (a):
 - a. Planejamento Educacional anual;
 - b. Redação dos Planos Educacionais bienais do NEP; e
 - c. Adequação dos calendários de todas as atividades educacionais;
- III. Fazer interface direta com a CoEPP para integração dos planos municipal e do NEP de educação permanente quanto às capacitações/aperfeiçoamentos;
- IV. Fazer interface direta com a CIES-CE para inclusão dos projetos de educação permanente do NEP na CIES, em busca de recursos;
- V. Fazer interface direta com o Ministério da Saúde (MS);
 - a. Facilitar as reuniões do Colegiado Gestor com as chefias Educacional, de Extensão e de Pesquisa e Tecnologias Educacionais;
- VI. Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no Sistema de Ensino e aprendizagem à Distância (SEaD) do NEP SAMUFor ao final de cada dia de trabalho.

Art. 196º – São atribuições da Chefia Educacional:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente do Colegiado Gestor do NEP;
- II. Fazer interface direta com os processos de Capacitação e Educação Permanente da CoEPP;
- III. Coordenar educacionalmente todos os cursos de capacitação e aperfeiçoamento oferecidos pelo NEP (calendário anual e gestão de aprendizagem dos cursos);
- IV. Coordenar todos os processos de Educação Permanente em serviço (calendário anual e gestão de aprendizagem das EPs)
 - a. Educação Permanente da Regulação das Urgências;
 - b. Educação Permanente do Suporte Básico de Vida;
 - c. Educação Permanente do Suporte Avançado de Vida; e
 - d. Educação Permanente da FM-SAMU;
- V. Coordenar educacionalmente e facilitar os processos educacionais do corpo de educadores do NEP (encontros

quinzenais de quinta-feira e sexta-feira); e

VI. Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no SEaD ao final de cada dia de trabalho.

Art. 197º – São atribuições da Chefia de Extensão:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente do Colegiado Gestor do NEP;
- II. Fazer interface direta com as Instituições de Ensino (IE) que têm estágios no SAMU;
- III. Fazer interface direta com o Setor de Regulação das Práticas de Ensino em Serviços de Saúde/Estágios da CoEPP;
- IV. Fazer interface direta com a Escola de Governo, órgão da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPOG), para as atividades de instrutoria interna e externa de cursos solicitados por outras secretarias da Prefeitura Municipal de Fortaleza;
- V. Coordenar os processos educacionais da Preceptoria Médica e de Enfermagem e as atividades dos estágios curriculares das IE no SAMUFor:
 - a. Estágios acadêmicos;
 - b. Internato; e
 - c. Residências Médica e Multiprofissional.
- VI. Coordenar as atividades de extensão do SAMUFor:
 - a. Visitas Técnicas no SAMUFor;
 - b. Instrutoria em cursos de extensão;
 - c. Palestras Públicas e Exposições Dialogadas para a Comunidade;
 - d. Participação do SAMUFor em Simulados Interagências;
- VII. Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no SEaD ao final de cada dia de trabalho.

Art. 198º – São atribuições da Chefia de Pesquisa e Tecnologias da Educacionais:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente do Colegiado Gestor do NEP;
- II. Fazer interface direta com a CoTEC – SMS para manutenção de sistemas e sítios eletrônicos na internet, para manutenção e administração de:
 - a. Webmail SAMUFor, CIRF e CGUEF;
 - b. Sítio do SAMUFor, CIRF e CGUEF;
 - c. Plataforma Moodle do Sistema de Ensino-aprendizagem a Distância (SEaD);
 - d. Sistema OJS da Revista Chronos Urgência
- III. Fazer interface direta com o Núcleo de Tecnologia de Informática do SAMUFor:
 - a. Administração e manutenção do *Jaspersoft* e *iReport* ligados ao e-SUS SAMU e ao sítio da CGUEF;
- IV. Fazer interface direta com a Unidade de Gestão de Pessoas do SAMUFor;
- V. Fazer interface direta com a Unidade de Epidemiologia do SAMUFor, com o fim de pesquisa avaliativa das estatísticas do SAMUFor e RAU e auxílio à gestão do SAMUFor (gerência e planejamento):
 - a. Gerenciar pesquisas no ambiente virtual de aprendizagem SEaD NEP SAMUFor;
 - b. Gerenciar pesquisas nos Relatórios Gerenciais de Atendimento;
 - c. Gerenciar as mídias de comunicação (sítio do SAMU, CIRF e CGUEF; *fanpage* e perfis no *Facebook* e *app* SAMUFor do NEP);
 - d. Gerenciar o cadastro de funcionários do SAMUFor no SEaD e Webmail (e-mails institucionais do SAMU, CIRF e CGUEF e respectivas listas de distribuição – e-grupos);
- VI. Coletar situações exitosas e não-exitosas, para fins de problematização em educação permanente;
- VII. Promover a revisão anual dos Protocolos de Intervenção e de Regulação do SAMUFor;
- VIII. Fazer interface com a CoEPP na análise dos pedidos de pesquisa no SAMUFor;
- IX. Promover a pesquisa científica dentro do SAMUFor;
- X. Criar e manter a Revista Chronos Urgência do NEP SAMUFor;
- XI. Desenvolver, implantar e implementar novas tecnologias de educação;
- XII. Promover publicações no NEP SAMUFor; e
- XIII. Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no SEaD ao final de cada dia de trabalho.

Art. 199º – São atribuições dos Tutores:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente do corpo de educadores do NEP SAMUFor;
- II. Acompanhar em portfólio individual os facilitadores, instrutores e preceptores do NEP SAMUFor sob sua tutoria;
- III. Acompanhar as atividades no SEaD dos facilitadores, instrutores e preceptores sob sua tutoria;
- IV. Realizar avaliação de desempenho semestral dos facilitadores, instrutores e preceptores sob sua tutoria;
- V. Cumprir, dentro de sua carga horária pactuada no NEP SAMUFor, suas atividades;
- VI. Avisar sempre, se possível e com antecedência, sua ausência a qualquer atividade educacional do NEP SAMUFor

em que esteja implicado; e

VII. Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no SEaD ao final de cada dia de trabalho.

Art. 200º – São atribuições dos Facilitadores:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente do corpo de educadores do NEP SAMUFor;
- II. Facilitar cursos e educação permanente do NEP SAMUFor;
- III. Preencher a frequência e anotações de desempenho dos educandos e do encontro educacional ao final de cada dia de facilitação dos processos educacionais;
- IV. Acompanhar em portfólio individual os educandos de seus grupos educacionais;
- V. Acompanhar as atividades no SEaD dos educandos sob seu acompanhamento;
- VI. Realizar avaliação diagnóstica, formativa e somativa, quando for o caso, dos educandos que esteja acompanhando;
- VII. Cumprir presencialmente, dentro de sua carga horária pactuada no NEP SAMUFor, suas atividades;
- VIII. Avisar sempre, se possível e com antecedência, sua ausência a qualquer atividade educacional do NEP SAMUFor em que esteja implicado; e
- IX. Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no SEaD ao final de cada dia de trabalho.

Art. 201º – São atribuições dos Instrutores:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente de instrutores do NEP SAMUFor;
- II. Seguir a programação mensal de atividades educacionais do SAMUFor, auxiliando os facilitadores designados, e/ou a programação mensal de atividades educacionais de extensão;
- III. Acompanhar o portfólio individual dos facilitadores com os educandos nos cursos do SAMUFor;
- IV. Atuar como Instrutor do NEP SAMUFor em cursos de extensão sob a tutela da Escola de Governo (SEPOG/PMF);
- V. Auxiliar o facilitador na confecção do Relatório do Processo Ensino-aprendizagem ao final de cada curso;
- VI. Realizar relatório final da atividade educacional de extensão, quando for o Instrutor principal;
- VII. Cumprir, dentro de sua carga horária pactuada no NEP SAMUFor, suas atividades;
- VIII. Avisar sempre, se possível e com antecedência, sua ausência a qualquer atividade educacional do NEP SAMUFor em que esteja implicado.

Art. 202º – São atribuições dos Preceptores:

- I. Participar em todos os encontros de educação permanente de preceptores do NEP SAMUFor;
- II. Seguir a programação mensal de processos educacionais para os estagiários ou profissionais sob seu acompanhamento, com foco nos protocolos de regulação e intervenção em SBV e SAV do SAMUFor;
- III. Acompanhar em portfólio individual os estagiários sob seu acompanhamento;
- IV. Realizar avaliação diagnóstica, formativa e somativa, quando for o caso, dos estagiários ou profissionais sob seu acompanhamento;
- V. Cumprir, dentro de sua carga horária pactuada no NEP SAMUFor, suas atividades;
- VI. Quando responsável por preceptoria de cursos de extensão (atividades de extensão) ou preceptoria de campo (palestras públicas), confeccionar seu Relatório Individual de Atividades no SEaD ao final de cada dia de trabalho;
- VII. Avisar sempre, se possível e com antecedência, sua ausência a qualquer atividade educacional do NEP SAMUFor em que esteja implicado

Art. 203º – São atribuições dos Monitores Acadêmicos:

- I. Participar como auxiliares na condução das atividades de Instrutoria, Preceptoria, Facilitação de processos educacionais ou de Educação Permanente.

Art. 204º – São atribuições dos Pesquisadores:

- I. Realizar pesquisas na Unidade de Epidemiologia e base de dados do e-SUS SAMU, para responder às demandas de pesquisas do próprio NEP ou da gestão SAMUFor e SMS;
- II. Estar atentos a situações exitosas e não-exitosas, para fins de problematização em educação permanente e possível publicação em revista indexada;
- III. Planejar, redigir e publicar na revista on-line do NEP SAMUFor.

Art. 205º – São atribuições da Secretaria Administrativa:

- I. Atender e fazer ligações de interesse do NEP SAMUFor;
- II. Fazer agendamento, segundo disponibilidades, de reuniões nas salas e auditório do NEP SAMUFor;
- III. Fazer e receber Comunicados Internos e protocolar ofícios e processos recebidos, organizando-os em pastas;
- IV. Fazer o acolhimento das solicitações de visitas técnicas, estágios curriculares e de pesquisas no SAMUFor,

protocolando o recebimento, avaliando o correto preenchimento das solicitações, agendando encontros de acolhimento e emitindo documentação pertinente, quando autorizado pelas Chefias de Extensão ou de Pesquisa e Tecnologias Educacionais;

- V. Cadastrar e atualizar o cadastro de profissionais e educandos no SEaD do NEP SAMUFor;
- VI. Atualizar continuamente os profissionais nas listas virtuais de distribuição do NEP SAMUFor;
- VII. Levantamento e confecção de relatório gestor dos Relatórios Individuais de Atividades (RIA) do corpo docente do NEP SAMUFor;
- VIII. Confeccionar folha de frequência para reuniões que ocorrem nas dependências do NEP SAMUFor;
- IX. Ser responsável pela Ata das reuniões de Educação Permanente do corpo docente do NEP SAMUFor;
- X. Fazer o arquivamento de documentos do NEP SAMUFor organizados por ano; e
- XI. Manter as salas organizadas para as reuniões e encontros educacionais, juntamente com pasta de material da sala, a ser utilizada pelo facilitador do encontro educacional;
- XII. Manter materiais e equipamentos de treinamento organizados para os encontros educacionais;
- XIII. Auxiliar na configuração dos cenários simulados para melhor da atividade educacional
- XIV. Auxiliar a reorganização dos cenários entre as simulações e ao término da atividade educacional.
- XV. Solicitar insumos e reposição de material de escritório (cartuchos e *tonners*, pincel permanente e de quadro branco, resmas de papel, canetas, pastas, etc.).

Art. 206º – São atribuições da Secretaria Acadêmica:

- I. Confeccionar a folha de frequência para todas as atividades educacionais do NEP SAMUFor;
- II. Registrar no SEaD a frequência das atividades educacionais;
- III. Confeccionar consolidados para a Chefia de Ensino-aprendizagem das frequências, avaliações diagnósticas, formativas e somativas de educação continuada dos funcionários do SAMUFor;
- IV. Numerar, registrar em livro ata, confeccionar, imprimir e protocolar a entrega de certificados de capacitações do NEP SAMUFor, conforme Relatório do Processo Ensino-aprendizagem (PEa) entregue pelo facilitador e assinado pela Chefia de Ensino-aprendizagem;
- V. Receber solicitações de visitas técnicas, palestras públicas e cursos, e encaminhar à Chefia de Extensão para conhecimento e providências;
- VI. Acompanhar a realização das Visitas Técnicas, quando no NEP SAMUFor; e
- VII. Confeccionar escala semanal de estagiários de plantão no serviço, para encaminhar para conhecimento da Central de Regulação de Urgências;

Art. 207º – São atribuições dos Operadores de Cenário:

- I. Montar e operar equipamentos de áudio e vídeo nos Laboratórios de Simulação Realística;
- II. Auxiliar na configuração dos cenários simulados para melhor da atividade educacional
- III. Auxiliar a reorganização dos cenários entre as simulações e ao término da atividade educacional.

SEÇÃO II

FLUXO DE TRABALHO DAS EQUIPES

Art. 208º – Sobre o Fluxo de Trabalho das Chefias:

Parágrafo Único – baseado em gestão de resultados, o fluxo de trabalho é administrado pessoalmente pelos chefes.

Art. 209º – Sobre o Fluxo de Trabalho dos Tutores:

Parágrafo Único – baseado em gestão de resultados, o fluxo de trabalho é administrado pessoalmente pelos tutores.

Art. 210º – Sobre o Fluxo de Trabalho dos **Facilitadores**:

Parágrafo 1º – Nas facilitações dos encontros de Educação Permanente com os profissionais do SAMUFor:

- Checar demandas com a secretaria do NEP SAMUFor;
- Preparar previamente o espaço físico das atividades educacionais do dia;
 - Checar cadeiras, computador e *datashow*;
 - Checar material e equipamentos que serão utilizadas;
 - Checar pasta de material da sala;
 - Checar as ferramentas educacionais que serão utilizados (vídeos, gravações de voz, impressos,

- maquetes, etc.);
- Checar folha de frequência dos educandos;
- Zelar pela limpeza e organização da sala;
- Pactuar com os educandos horário de início e de término das atividades do dia;
- Seguir o processo educacional do dia, tomando como base o Termo de Referência para a atividade;
- Fazer a avaliação com os educandos, ao final do processo educacional (autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador)
 - O facilitador deve dar uma devolutiva individual a cada integrante do grupo de educandos, sobre como viu o processo de aprendizagem de cada um;
- Ao término de sua atividade educacional:
 - Recolher todo o material e equipamentos utilizados e guardar devidamente organizados nos locais em que foram retirados;
 - Desligar computador, projetor, luzes e ar condicionado da sala;
 - Assinar na frequência do encontro como facilitador, colocando as observações administrativas pertinentes e entregando-a à Secretaria Acadêmica;
 - Fazer seu registro educacional no SEaD:
 - Postar Anotações sobre todos os educandos que compareceram ao encontro do dia;
 - Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades (RIA) para o dia de trabalho.

Parágrafo 2º – Nos encontros quinzenais de Educação Permanente de Educadores do NEP:

- Elaborar Relatório de Avaliação de Desempenho do educando, no sentido de detectar aprendizados e necessidades de aprendizagem cognitiva, afetiva ou psicomotora, e trazer para registro acadêmico e para socializar durante os encontros;
- Trazer ao encontro relato da visão pessoal sobre os incidentes críticos que surgiram durante sua facilitação;
- Trazer sua visão pessoal, ideias e/ou sugestões de melhoria sobre:
 - Conteúdo pedagógico, metodologia de ensino e ferramentas educacionais utilizadas;
 - Os aspectos acadêmico e administrativo do NEP SAMUFor, em relação à sua atividade;
 - Críticas e sugestões sobre o serviço do SAMUFor surgidas em sua facilitação;
 - Melhoria educacional e/ou do serviço.

Art. 211º – Sobre o Fluxo de Trabalho dos Instrutores:

Parágrafo 1º – Na atividade de Instrutoria em Cursos de Extensão, Visitas Técnicas e Exposições Dialogadas:

- Quando na sede do NEP SAMUFor, checar previamente a demanda e os materiais e equipamentos necessários com a secretaria do NEP SAMUFor;
 - Checar cadeiras, computador e *datashow*;
 - Checar material e equipamentos que serão utilizados;
 - Checar pasta de material da sala;
 - Checar as ferramentas educacionais que serão utilizados (vídeos, gravações de voz, impressos, maquetes, etc.);
 - Checar folha de frequência dos participantes;
 - Zelar pela limpeza e organização da sala;
 - Pactuar com os participantes horário de início e de término das atividades do dia;
- Para Cursos de Extensão ou Exposições Dialogadas fora da sede do NEP SAMUFor:
 - Checar previamente a disponibilidade de material e equipamentos que serão utilizados no local;
 - Na inexistência de material e equipamentos específicos no local da atividade educacional, checar disponibilidade do mesmo na secretaria do NEP SAMUFor, fazer sua reserva, protocolar saída e entrega dos mesmos;
 - Checar as ferramentas educacionais que serão utilizados (vídeos, gravações de voz, impressos, maquetes, etc.);
- Ao término de sua atividade educacional, seja no NEP SAMUFor ou fora dele:
 - Recolher todo o material e equipamentos utilizados e guardar devidamente organizados nos locais em que foram retirados;
 - Desligar computador, projetor, luzes e ar condicionado da sala;
 - Assinar sua frequência como instrutor;
 - Fazer seu registro educacional no SEaD:
 - Registrar a frequência do dia;

- Postar Anotações sobre todos os educandos que compareceram ao encontro do dia;
- Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades (RIA) para o dia de trabalho.

Parágrafo 2º – Nos encontros de Educação Permanente de Instrutores do NEP:

- Trazer ao encontro relato da visão pessoal sobre os incidentes críticos que surgiram durante sua instrutoria;
- Trazer sua visão pessoal, ideias e/ou sugestões de melhoria sobre:
 - Conteúdo pedagógico, metodologia de ensino e ferramentas educacionais utilizadas;
 - Os aspectos acadêmico e administrativo do NEP SAMUFor e/ou Escola de Governo;
 - Críticas e sugestões sobre o serviço do SAMUFor surgidas em sua atividade educacional;
 - Melhoria educacional e/ou do serviço.

Art. 212º – Sobre o Fluxo de Trabalho dos Preceptores:

Parágrafo 1º – Na atividade de preceptor em serviço:

- Fazer o acolhimento do estagiário ao início do plantão, participando do check-list da ambulância com o mesmo e com sua equipe;
- Preparar previamente o conteúdo educacional do dia:
 - Checar as ferramentas educacionais que serão utilizadas (casos clínicos, manequins de treinamento e/ou outros equipamentos no NEP SAMUFor, etc.);
 - Checar, se for o caso, disponibilidade de sala de educação permanente no NEP SAMUFor;
- Seguir o processo educacional do dia, tomando como base o Termo de Referência para a atividade;
- Fazer a avaliação com o estagiário ao final do processo educacional (autoavaliação, avaliação do dia e avaliação do preceptor)
 - O preceptor deve dar uma devolutiva individual ao estagiário sobre como viu o seu processo de aprendizagem do dia;
- Ao término de sua atividade educacional:
 - Fazer seu registro educacional no SEaD:
 - Postar Anotações sobre o educando;
 - Confeccionar seu Relatório Individual de Atividades (RIA) para o dia de trabalho.

Parágrafo 2º – Nos encontros de Educação Permanente de Preceptores do NEP:

- Trazer ao encontro relato da visão pessoal sobre os incidentes críticos que surgiram durante sua preceptorial;
- Trazer sua visão pessoal, ideias e/ou sugestões de melhoria sobre:
 - Conteúdo pedagógico, metodologia de ensino e ferramentas educacionais utilizadas;
 - Os aspectos acadêmico e administrativo do NEP SAMUFor;
 - Críticas e sugestões sobre o serviço do SAMUFor surgidas em sua atividade educacional;
 - Melhoria educacional e/ou do serviço.

Art. 213º – Sobre o Fluxo de Trabalho dos Monitores Acadêmicos:

Parágrafo Único – os monitores devem atuar como auxiliares na condução das atividades de Instrutoria, Preceptorial, Facilitação de processos educacionais ou de Educação Permanente.

Art. 214º – Sobre o Fluxo de Trabalho dos Pesquisadores:

Parágrafo Único – os pesquisadores têm seu fluxo de trabalho de acordo com o projeto de pesquisa em que estão trabalhando.

Art. 215º – Sobre o Fluxo de Trabalho da Secretaria Administrativa:

- I. Ao chegar ao dia de trabalho, a secretaria administrativa deve:
 - a. Checar as salas para as reuniões e encontros educacionais e afixar nas portas a identificação das atividades do dia;
 - b. Afixar no flanelógrafo a matriz das atividades do dia;
 - c. Entregar para os educadores a pasta e o material preparado previamente pela Secretaria Acadêmica (impressos e folha de frequência), à medida da chegada dos mesmos;
 - d. Checar sua caixa postal institucional;
- II. Durante o dia de trabalho, a secretaria administrativa deve:
 - a. Fazer diariamente a busca ativa por alterações, junto ao Núcleo de Gestão de Pessoas, para cadastrar e atualizar o cadastro de profissionais e educandos, tanto no SEaD do NEP SAMUFor quando nas listas de

- distribuição do Webmail SAMUFor;
- b. Atender e fazer ligações de interesse do NEP SAMUFor;
 - c. Ser responsável pela Ata das reuniões de Educação Permanente do corpo docente do NEP SAMUFor;
 - d. Acolher a demanda de solicitações e realizar os agendamentos, segundo disponibilidades, de reuniões nas salas e auditório do NEP SAMUFor;
 - e. Receber solicitações de visitas técnicas, palestras públicas e cursos, e encaminhar à Chefia de Extensão para conhecimento e providências;
 - f. Receber solicitações de pesquisas e encaminhar à Coordenação de Pesquisa e Tecnologias Educacionais para conhecimento e providências;
 - g. Acolher as demandas da Chefia Administrativa para fazer Comunicados Internos;
 - h. Receber e protocolar ofícios e processos, encaminhando-os às chefias, e organizando-os em pastas após o “arquite-se”;
 - i. Solicitar, quando necessário, insumos e reposição de material de escritório (cartuchos e *tonners*, pincel permanente e de quadro branco, resmas de papel, canetas, pastas, etc.);
 - j. Trabalhar de forma integrada com o operador de cenário na organização e reorganização de cada cenário simulado.
- III. Ao final do dia, a secretaria administrativa deve:
- a. Prezar pela manutenção da organização das salas para as reuniões e encontros educacionais do dia seguinte, juntamente com pasta de material da sala a ser utilizada pelo responsável pelo encontro educacional;
 - b. Prezar pela manutenção dos materiais e equipamentos de treinamento que serão utilizados no dia seguinte, para os encontros educacionais;
- IV. Ao final da semana, a secretaria administrativa deve:
- a. Semanalmente requisitar material de escritório através do preenchimento de requisição, que deverá ser entregue no almoxarifado;
 - b. Confeccionar escala semanal de estagiários de plantão no serviço, para encaminhar para conhecimento da Central de Regulação de Urgências;
- V. Ao final do mês, a secretaria administrativa deve:
- a. Fazer o levantamento e confecção de relatório gestor dos Relatórios Individuais de Atividades (RIA) do corpo docente do NEP SAMUFor;
- VI. Ao final do ano, a secretaria administrativa deve:
- a. Fazer o arquivamento de documentos do NEP SAMUFor, organizados por ano.

Art. 216º – Sobre o Fluxo de Trabalho da Secretaria Acadêmica:

- I. Ao chegar ao dia de trabalho, a secretaria acadêmica deve:
 - a. Disponibilizar para a Secretaria Administrativa os impressos e a folha de frequência de todas as atividades do dia;
 - b. Checar sua caixa postal institucional;
- II. Durante o dia de trabalho, a secretaria acadêmica deve:
 - a. Receber, registrar no SEaD e arquivar as folhas de frequência das atividades educacionais do dia anterior;
 - b. Fazer o acolhimento de ligações e agendar reuniões para estagiários do SAMUFor; e
 - c. Numerar, registrar em livro ata, confeccionar, imprimir e protocolar a entrega de certificados de capacitações do NEP SAMUFor, conforme Relatório do Processo Ensino-aprendizagem (PEa) entregue pelo facilitador e assinado pelo coordenador do curso;
 - d. Atualizar os consolidados das frequências, avaliações diagnósticas, formativas e somativas de educação continuada dos funcionários do SAMUFor;
 - e. Acompanhar a realização das Visitas Técnicas, quando no NEP SAMUFor;
- III. Ao final do dia de trabalho, a secretaria acadêmica deve:
 - a. Confeccionar os impressos e a folha de frequência para todas as atividades do dia seguinte do NEP SAMUFor;
- IV. Após o encerramento final de uma atividade educacional, a secretaria acadêmica deve:
 - a. Receber os Relatórios do Processo Ensino-aprendizagem (PEa) e todos os Relatórios de Avaliação de Desempenho (RAD) de uma atividade educacional finalizada;
 - b. Atualizar o histórico escolar, ao finalizar o processo educacional do curso (finalização do PEa) e o perfil de cada educando dentro da sala virtual (desistências, certificações e não certificações);
 - c. Confeccionar certificados conforme PEa recebido, encaminhando o mesmo para assinatura da Chefia Educacional seguido da assinatura na CoEPP;
- V. Ao final da semana, a secretaria acadêmica deve:
 - a. Divulgar em meio eletrônico (grupos de smartphones, e-mail etc.) os elogios recebidos pela Ouvidoria,

identificando a equipe elogiada e a situação ocorrida.

Art. 217º – Sobre o fluxo de trabalho do Operadores de Cenário:

- I. Ao chegar, checar os equipamentos nos cenários simulados;
- II. Receber a listagem dos materiais necessários a cada simulação;
- III. Trabalhar de forma integrada com a secretaria administrativa na organização e reorganização de cada cenário.

SEÇÃO III

DO INGRESSO NO NEP SAMUFOR

Art. 218º – O ingresso no corpo de educadores do NEP SAMUFor pode se dar nas seguintes funções: Chefe, Tutor, Facilitador, Instrutor, Preceptor ou Monitor. Todos, com exceção dos preceptores e monitores, deverão ter aprovação de cessão de carga horária da chefia imediata (Chefia Médica ou de Enfermagem) e currículo atualizado na Plataforma Lattes.

Parágrafo 1º – O profissional terá que apresentar Carta de Solicitação de Disponibilidade de Carga Horária para o NEP à sua chefia imediata. Se deferida, sua solicitação será encaminhada para apreciação do Colegiado Gestor.

Parágrafo 2º – Todos os educadores terão direito, enquanto educadores do NEP SAMUFor, a:

- E-mail institucional no SAMU 192 – Regional Fortaleza;
- Certificado Anual de Educador do NEP, com descrição das atividades realizadas no verso.

Parágrafo 3º – Não é recomendável indicar como educadores, profissionais que tenham contrato com o SAMUFor por tempo determinado e/ou que não tenham intenção de permanecer no serviço pelos próximos 18 meses.

Art. 219º – O ingresso como Chefe Administrativo se dá por designação da Chefia Médica do SAMU 192 – Fortaleza. O Chefe Administrativo deve ter necessariamente todos os itens abaixo:

- I. Formação em Gestão de Núcleos de Educação Permanente pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC/MS);
- II. Especialização em Processos Educacionais na Saúde; e
- III. Amplo conhecimento de computação e recursos da internet, incluindo programação e administração de gerenciadores de conteúdo Joomla e Moodle.

Parágrafo 1º – o item I supra pode ser substituído por formação similar na área da Educação, ou Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Processos de Ensino-aprendizagem, oferecido pelo NEP SAMUFor;

Parágrafo 2º – o item II supra pode ser substituído por especialização similar na área da Educação ou Curso de Aperfeiçoamento em Tutoria e Facilitação de Processos Educacionais com o uso de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem, oferecido pelo NEP SAMUFor;

Art. 220º – O ingresso como Chefe de Ensino-aprendizagem se dá por designação do Chefe Administrativo. O Chefe de Ensino-aprendizagem deve ter necessariamente ambos os itens abaixo:

- I. Formação em Gestão de Núcleos de Educação Permanente pelo HAOC/MS; e
- II. Especialização em Processos Educacionais na Saúde.

Parágrafo 1º – o item I supra pode ser substituído por formação similar na área da Educação, ou Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Processos de Ensino-aprendizagem, oferecido pelo NEP SAMUFor;

Parágrafo 2º – o item II supra pode ser substituído por especialização similar na área da Educação ou Curso de Aperfeiçoamento em Tutoria e Facilitação de Processos Educacionais com o uso de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem, oferecido pelo NEP SAMUFor;

Art. 221º – O ingresso como Chefe de Extensão se dá por designação do Chefe Administrativo. O Chefe de Extensão deve ter necessariamente todos os itens abaixo:

- I. Formação em Gestão de Núcleos de Educação Permanente pelo HAOC/MS;
- II. Especialização em Processos Educacionais na Saúde; e
- III. Capacitação comprovada em Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida e Suporte de Vida no Trauma, inclusive, promovidos pelo HAOC/MS, ou outras instituição de ensino (pode ser substituído pela participação em cursos complementares como BLS, ACLS, ATLS, PALS, PHTLS ou similares).

Parágrafo 1º – o item I supra pode ser substituído por formação similar na área da Educação, ou Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Processos de Ensino-aprendizagem, oferecido pelo NEP SAMUFor;

Parágrafo 2º – o item II supra pode ser substituído por especialização similar na área da Educação ou Curso de Aperfeiçoamento em Tutoria e Facilitação de Processos Educacionais com o uso de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem, oferecido pelo NEP SAMUFor;

Art. 222º – O ingresso como Chefe de Pesquisa e Tecnologias Educacionais se dá por designação do Chefe Administrativo. O Chefe de Pesquisa e Tecnologias Educacionais deve ter necessariamente, todos os itens abaixo:

- I. Pós-graduação *Stricto sensu* a nível de Doutorado (concluído ou em conclusão) ou a nível de Mestrado em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde (ou afim);
- II. Ter experiência comprovada em pesquisa, com trabalho publicado em revista indexada; e
- III. Especialização em Urgência e Emergência na Saúde (ou especialização similar).

Art. 223º – O ingresso como Tutor de Processos Educacionais se dá por convite da Chefia de Ensino-aprendizagem e é necessário um dos itens abaixo:

- I. Especialização em Processos Educacionais na Saúde; ou
- II. Curso de Aperfeiçoamento de Tutores e Facilitadores, ministrado no NEP SAMUFor; ou
- III. Capacitação de Tutores do Ministério da Saúde, ministrado pelo HAOC/MS.

Parágrafo 1º – Deve possuir experiência comprovada em ensino de urgência ou regulação e/ou em nível superior ou técnico de outras instituições de ensino, além de experiência comprovada de Tutoria na Plataforma Moodle.

Parágrafo 2º – a designação se dá após aprovação consensual pelo Colegiado Gestor.

Art. 224º – O ingresso como Facilitador de Processos Educacionais se dá por convite da Chefia de Ensino-aprendizagem e é necessário todos os itens abaixo:

- I. Curso de Capacitação de Tutores e Facilitadores, ministrado no NEP SAMUFor;
- II. Experiência comprovada em ensino de urgência ou regulação e/ou em nível superior ou técnico de outras instituições de ensino;
- III. Conhecimento básico da plataforma Moodle; e
- IV. Certificação atualizada na Educação Permanente do NEP SAMUFor.

Parágrafo Único – a designação se dá após aprovação consensual pelo Colegiado Gestor.

Art. 225º – O ingresso como Instrutor ou Preceptor em Serviço e se dá por convite da Coordenação de Extensão e é necessário todos os itens abaixo:

- I. Possuir experiência comprovada em ensino de urgência ou regulação e/ou em nível superior ou técnico de outras instituições de ensino;
- II. Capacitação comprovada em Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida ou Suporte de Vida no Trauma promovidos pelo HAOC/MS, ou outras instituição de ensino e/ou participação em cursos complementares como BLS, ACLS, ATLS, PALS, PHTLS ou similares;
- III. Possuir conhecimentos básicos de computação e recursos da internet; e
- IV. Se for profissional do SAMUFor, possuir certificação atualizada na Educação Permanente do NEP SAMUFor.

Parágrafo Único – Como exceção, profissionais de notório saber poderão ingressar como instrutores ou preceptores, mediante ato publicado pela Escola de Governo ou decisão consensual do corpo de educadores do NEP SAMUFor, registrado em ata de Educação Permanente.

Art. 226º – Para o ingresso como Monitor Acadêmico é necessário:

- I. Ser escolhido por processo seletivo bianual interno, efetuado pelo NEP SAMUFor;
- II. Capacitação comprovada em Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida ou Suporte de Vida no Trauma promovidos pelo HAOC/MS, ou outras instituição de ensino e/ou participação em cursos complementares como BLS, ACLS, ATLS, PALS, PHTLS ou similares;
- III. Declarar possuir disponibilidade para exercer a função de Monitor no NEP SAMUFor, fora de seu horário de trabalho previsto em escala; e
- IV. Possuir conhecimentos básicos de computação e recursos da internet.

Parágrafo Único – o processo seletivo deve ser recertificado semestralmente, para a manutenção do monitor acadêmico em sua função. Essa atividade não é remunerada.

SEÇÃO IV DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Art. 227º – O NEP SAMUFor funciona com a seguinte estrutura física:

- I. Centro de Educação Permanente (CEP)
 - a. Secretaria Pedagógica;
 - b. Sala de Educação Permanente I;
 - c. Sala de Educação Permanente II;
 - d. Sala de Educação Permanente III;
 - e. Biblioteca, Arquivo e Sala de Educadores;
 - f. Miniauditório para 50 lugares;
- II. Centro de Simulação Clínica Realística (CSA):
 - a. Secretaria administrativa;
 - b. Laboratório de Habilidades em Suporte de Vida;
 - c. Laboratório de Regulação Médica, Informática e Ambiente Virtual;
 - d. Auditório para 100 pessoas;
 - e. Sala de controle de mídias; e
 - f. Almoxarifado e dispensação de equipamentos e materiais.

Art. 228º – O NEP SAMUFor conta com os seguintes equipamentos de saúde:

- I. Manequim Torso PRESTAN de Suporte Básico de Vida Adulto – duas unidades;
- II. Manequim Torso CPArlene de Suporte Básico de Vida Adulto – duas unidades;
- III. Manequim Torso PRESTAN de Suporte Básico de Vida Pediátrico (Criança) – duas unidades;
- IV. Manequim LAERDAL de Suporte Básico de Vida Pediátrico (Bebê) – uma unidade;
- V. Manequim PRESTAN de Suporte Básico de Vida Pediátrico (Bebê) – uma unidade;
- VI. Desfibrilador Externo Automático Practi-TRAINER – uma unidade;
- VII. Desfibrilador Externo Automático HEARTSTART Philips – uma unidade;
- VIII. Desfibrilador Externo Automático ZOLL AED Plus – uma unidade;
- IX. Maca a vácuo ORTOPRATIKA – uma unidade;
- X. Kit Imobilizador de membros – cinco unidades;
- XI. Colete KED de imobilização Adulto – quatro unidades;
- XII. Kit Colar cervical (adulto, infantil e pediátrico) – cinco unidades;
- XIII. Colar cervical ajustável Adulto – três unidades;
- XIV. Colar cervical ajustável Pediátrico – uma unidade;
- XV. Roupas de Proteção Individual TYVEK Nível C, com protetor facial e máscara N95 – uma unidade;
- XVI. Prancha longa em polietileno com acessórios (tirantes e camisa com protetores laterais de cabeça) – cinco unidades;
- XVII. Prancha longa em compensado naval – uma unidade;

Art. 229º – O NEP SAMUFor conta com os seguintes materiais de saúde:

- I. Kit Laringoscópio com lâminas – uma unidade;
- II. Dispositivos bolsa-valva-máscara Adulto – quatro unidades;
- III. Dispositivos bolsa-valva-máscara Infantil – quatro unidades;
- IV. Kit drenagem torácica – seis unidades;
- V. Acessórios de via aérea definitiva;
- VI. Oxímetro de pulso – uma unidade;
- VII. Glicosímetro – uma unidade;
- VIII. Tensiómetro / estetoscópio – um conjunto;
- IX. Cilindro de oxigênio de 1m³ com fluxômetro – uma unidade;

Art. 230º – O NEP SAMUFor conta com os seguintes equipamentos de informática:

- I. Microcomputador Desktop – seis unidades;
- II. Monitor LCD – oito unidades;
- III. Projetor VGA EPSON – uma unidade;
- IV. Projetor VGA NEC – uma unidade.

SEÇÃO V

DA SOLICITAÇÃO DE CURSOS E PALESTRAS PÚBLICAS AO NEP SAMUFor

Art. 231º – As solicitações de cursos e palestras devem ser feitas via ofício diretamente ao NEP SAMUFor ou por intermédio da CoEPP:

Parágrafo Único – Todas as solicitações de cursos e palestras públicas terão analisadas sua viabilidade pela Chefia de Ensino-aprendizagem, na dependência de disponibilidade de educador e condições técnicas para a mesma;

SEÇÃO VI

DA SOLICITAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS NO SAMUFor

Art. 232º – As solicitações de visitas técnicas poderão ser feitas via ofício diretamente à CoEPP, que as remete ao NEP SAMUFor;

Parágrafo Único – Todas as solicitações de visitas técnicas terão analisadas sua viabilidade pela Chefia de Extensão, na dependência de disponibilidade de educador e condições técnicas para a mesma;

SEÇÃO VII

DA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIOS NO SAMUFor

Art. 233º – Todos os estágios acadêmicos que ocorrerem no SAMUFor devem ocorrer de acordo com a Lei Nº 11.788 de 25 de setembro de 1988:

- I. A Instituição de Ensino (IE) deve possuir convênio com a CoEPP e abrir processo de solicitação de estágios, enviando planilha padrão de estágios com programação semestral à mesma. O envio se faz por protocolo na CoEPP e por meio eletrônico (planilha Excel e arquivo PDF);
- II. Após o envio, pela CoEPP, do Consolidado de Demandas de Estágios (CDE) à Chefia de Extensão do NEP SAMUFor, essa fará uma análise da viabilidade dos estágios no serviço, levando em conta sua capacidade instalada, programação proposta e natureza da instituição (pública ou privada);
 - a. Para efeito de cálculo, o número máximo de estagiários no serviço, em determinado período, não deverá ultrapassar os valores abaixo:
 - i. Setores com 1 (um) a 5 (cinco) funcionários: 1 (um) estagiário;
 - ii. Setores com 6 (seis) a 10 (dez) funcionários: até 2 (dois) estagiários;
 - iii. Setores com 11 (onze) a 25 (vinte e cinco) funcionários: até 5 (cinco) estagiários;
 - iv. Setores com mais de 25 (vinte e cinco) funcionários: até 20% (vinte por cento) de estagiários;
 - b. Se houver necessidade de ajustes, a Chefia de Extensão agendará reunião com representante da IE para realizar as pactuações;
- III. A Chefia de Extensão comunicará à CoEPP sobre a viabilidade dos estágios e repactuações com as IE, reenviando o CDE por via eletrônica à CoEPP que comunicará oficialmente resposta ao processo inicial;

Parágrafo Único – para fins de estágios de nível superior e de nível médio profissional, a solicitação deve ser feita em nome da Gerência do SAMUFor, que a encaminhará à Chefia de Ensino-aprendizagem para análise de viabilidade, que responderá diretamente ao solicitante, comunicando sua análise à Gerência do SAMUFor.

SEÇÃO VIII

DA SOLICITAÇÃO DE CURSOS, PARTICIPAÇÃO EM SIMULADOS E PALESTRAS PÚBLICAS

Art. 234º – Toda solicitação de Cursos, Participação em Simulados e Palestras Públicas deve ser encaminhada à Gerência do SAMUFor, que fará o devido encaminhamento ao NEP SAMUFor para análise de viabilidade e providências, quando for o caso.

Parágrafo Único – quando o caso for a participação em simulados, a Coordenação de Extensão deverá articular os detalhes de infraestrutura com a gerência, Setor de Transportes e Dispensação.

SEÇÃO IX

DA SOLICITAÇÃO DE PESQUISAS NO SAMUFOR

Art. 235º – Toda pesquisa a ser realizada no âmbito do SAMUFor deve ter a anuência da Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (CoEPP) e da Chefia de Pesquisa e Tecnologias Educacionais do NEP SAMUFor:

- I. O pesquisador deve abrir processo na CoEPP, constando de ofício de solicitação para anuência em pesquisa e cópia, na íntegra, do projeto de pesquisa, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
 - a. O pesquisador, com a finalidade de acelerar o processo, já pode dar ciência à Chefia de Pesquisa e Tecnologias Educacionais de sua pesquisa por meio da entrega de cópia na íntegra do projeto de pesquisa;
- II. De posse da carta de anuência e ofício de encaminhamento da CoEPP, o pesquisador se dirige à Chefia de Pesquisa e Tecnologias Educacionais, para anuência da mesma;
 - a. Em caso de pesquisa em prontuário médico da instituição, a Chefia de Pesquisa e Tecnologias Educacionais encaminhará o pesquisador à Chefia Médica, fiel depositário do mesmo.
- III. A Chefia de Pesquisa e Tecnologias Educacionais dará ciência ao pesquisador da programação de início de suas atividades no SAMUFor;
- IV. O pesquisador deverá apresentar o resultado de sua pesquisa junto à essa Chefia, deixando cópia impressa de seus resultados para arquivamento no serviço.

SEÇÃO X

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 236º – Para a perfeita integração de seu trabalho interno no SAMUFor, alguns fluxos de comunicação são estabelecidos com outros setores:

- I. Integração com o Núcleo de Gestão de Pessoas;
 - a. Ao Núcleo de Gestão de Pessoas, responsável por fazer o Cadastro Profissional de todos os profissionais do SAMUFor, cabe informar ativamente à Secretaria Administrativa do NEP SAMUFor a admissão de novos funcionários ao SAMUFor, através do envio da cópia da Ficha de Cadastro Profissional (em anexo) por Comunicado Interno (CI);
 - b. Igualmente, cabe ao Núcleo de Gestão de Pessoas a mesma informação, quanto à saída de profissionais do SAMUFor por CI;
 - c. Cabe ao NEP SAMUFor informar por CI se o profissional detém formação profissional adequada para o cargo e o resultado de sua Avaliação Formativa (Satisfatório ou Precisa Melhorar) com vistas ao efetivo ingresso no posto de trabalho.
 - d. Cabe ao Núcleo de Gestão de Pessoas encaminhar o profissional com Avaliação Formativa com conceito “Satisfatório” para o setor correspondente, com o fim de entrar em escala de serviço;
 - e. Cabe ao NEP SAMUFor programar, no menor tempo possível, a recapacitação necessária aos novos funcionários com conceito “Precisa Melhorar”, que inclui estágio supervisionado com os preceptores do seu corpo de educadores.
- II. Integração com a Assessoria de Tecnologia da Informação (TI);
 - a. Cabe ao Núcleo de TI comunicar sobre manutenções preventivas ou corretivas nos sistemas utilizados pelo NEP SAMUFor:
 - i. e-SUS SAMU;
 - ii. Jaspersoft e iReport ligados ao e-SUS SAMU; e
 - iii. Jaspersoft e iReport ligados ao sítio da CGUEF.
 - b. Quando necessário, para fins de pesquisa própria do NEP SAMUFor, esse deve solicitar, via CI ao Núcleo de TI, pesquisas em bases de dados do e-SUS SAMU que não estejam estruturadas nos relatórios do Jaspersoft e iReport.
 - c. Na admissão de novos profissionais, quando o NEP SAMUFor encaminha CI informando o resultado da Avaliação Formativa ao Núcleo de Gestão de Pessoas, cópia da CI deve ser enviada ao Núcleo de TI para os cadastros devidos nos sistemas do SAMUFor (relógio de ponto, e-SUS SAMU, etc.).
- III. Integração com a Chefia de Enfermagem;
 - a. Cabe ao NEP SAMUFor a emissão de relatórios de Avaliação Formativa periódicos em decorrência das estratégias de educação permanente de condutores, técnicos de enfermagem e enfermeiros;

- b. Cabe à Chefia de enfermagem relatório de avaliação de desempenho de profissionais, baseados em necessidades individuais de aprendizagem observadas durante a atuação profissional de condutores, técnicos de enfermagem e enfermeiros;
- IV. Integração com a Chefia Médica:
 - a. Cabe ao NEP SAMUFor a emissão de relatórios de Avaliação Formativa periódicos em decorrência das estratégias de educação permanente de TARM, OF e médicos;
 - b. Cabe à Chefia de enfermagem relatório de avaliação de desempenho de profissionais, baseados em necessidades individuais de aprendizagem observadas durante a atuação profissional de TARM, RO e médicos.
- V. Integração com a Ouvidoria:
 - a. Em caso de elogios recebidos pela Ouvidoria, a mesma deve identificar a equipe elogiada e fazer a divulgação por meio de cartazes, que deverão ser afixados nos flanelógrafos da sede e do CIOPS, e encaminhar ao NEP para divulgação eletrônica.

Art. 237º – Todos os profissionais que ingressam no SAMUFor devem passar por capacitação específica e avaliação de desempenho no NEP SAMUFor:

- I. Profissionais médicos e enfermeiros: Capacitação em Regulação das Urgências e Suporte Avançado de Vida para o Atendimento Pré-hospitalar (RUSAV-APH);
- II. Profissionais Técnicos de Enfermagem e Condutores: Capacitação em Suporte Básico de Vida para o Atendimento Pré-hospitalar (SBV-APH);
- III. Profissionais Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) e Operadores de Frota (OF): Capacitação em Regulação das Urgências para TARMs e OF.

Art. 238º – Todas as vagas para cursos oferecidos pelo NEP SAMUFor serão preenchidas mediante seleção pública, que ocorre dentro do Sistema de Ensino-aprendizagem à Distância (SEaD) do NEP SAMUFor ou por grupos temáticos em redes sociais:

- I. A divulgação dos cursos ocorrerá de forma virtual, por comunicados feitos nas listas de distribuição do NEP SAMUFor (e-mail e/ou WhatsApp), na plataforma SEaD e no sítio eletrônico e página do *Facebook* do SAMUFor;
- II. Na divulgação constará o nome do curso, o público alvo, período de inscrição para seleção, local do curso, matriz curricular e cronograma do curso;
- III. Como padrão, a documentação necessária para seleção pública é: Memorial da Trajetória, Termo de Compromisso e mini currículo (conforme exemplo fornecido no SEaD);
- IV. A entrega da documentação se faz na sala virtual Seleção Cursos NEP, na plataforma SEaD, ou de outra forma virtual especificada na divulgação;
- V. A avaliação da documentação para fins de seleção será feita pelo Colegiado Gestor junto com os facilitadores do curso, em encontro de Educação Permanente para esse fim;
- VI. O resultado da seleção será divulgado também por meio virtual.

Art. 239º – As solicitações de certificados poderão ser feitas diretamente à Secretaria Acadêmica do NEP SAMUFor:

Parágrafo 1º – Para ter direito à certificação de cursos, o estudante deve ter cumprido todas as atividades e avaliações necessárias, descritas no plano do curso;

Parágrafo 2º – As declarações de participação como palestrante/educador/educando deverão ser entregues ao final de cada palestra/exposição na forma de “Declaração”;

Art. 240º – Para emissão de Certificados para os egressos de cursos, pela Secretaria Acadêmica, é necessário o recebimento do Relatório do Processo de Ensino Aprendizagem (PEa) do curso, devidamente preenchido e assinado pelo tutor/facilitador e pela Chefia de Ensino-aprendizagem:

Parágrafo 1º – Os certificados deverão conter o nome completo do estudante, o título conferido, a data de emissão, carga horária e período do curso, matriz curricular, informações de registro no NEP SAMUFor e assinaturas da Secretaria Acadêmica, Chefia de Ensino-aprendizagem do NEP SAMUFor e Coordenação da CoEPP;

Parágrafo 2º – Poderá ser emitida uma declaração de conclusão de curso, quando o certificado não estiver ainda disponível.

9. Regimento Interno da Central de Regulação das Urgências

SMS Fortaleza
SAMU Fortaleza
Normatização Vigente

CONSIDERANDO a Lei Nº 5905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94406/87, que regulamenta a Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 2048, de 05 de novembro de 2002, que descreve a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 2657, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 2048, de 03 de setembro de 2009, que no seu Anexo XVII aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à Regulação Médica das Urgências;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 1600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional das Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 1010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

CONSIDERANDO a Resolução CFM Nº 1.671, de 09 de julho de 2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 375/2011, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar em situação de risco conhecida e desconhecida;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 379/2011, que altera o artigo 3º da Resolução COFEN Nº 375/2011;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.110, de 19 de novembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 49 de 29 de junho de 2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município em 30 de junho de 2008, que institui a Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Fortaleza – CMUr 24h;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 49 de 15 de abril de 2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município em 26 de abril de 2011, que determina que a REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS de todas as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza seja OBRIGATORIAMENTE realizada através da Central de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 Fortaleza;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 81 de abril de 2016 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, publicada no Diário Oficial do Município de Nº 15.757 de 29 de abril de 2016, que estabelece as diretrizes de organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Fortaleza;

CONSIDERANDO que a urgência é uma das portas de entrada do sistema e a possibilidade de reordenamento dos fluxos de referência e contra referência de pacientes no SUS a partir dessa porta, com integração aos demais níveis de atenção, se dá por meio da regulação médica das urgências;

Art. 241º – A Gerência do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) aprova o seguinte Regimento Interno para a Central de Regulação das Urgências de Fortaleza (CRUFor).

CAPÍTULO I

Das definições

Art. 242º – Para efeito dessa Regimento Interno consideram-se:

- I. **REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS:** é o elemento ordenador e orientador da Rede de Atenção às Urgências, que estrutura a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes na Rede e gerando uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados;
- II. **ALTA COMPLEXIDADE:** paciente crítico e grave, ou potencialmente grave, em situação aguda de risco de morte que precise de suporte avançado de vida, "tempo-resposta dependente";
- III. **CONCEITO VAGA ZERO:** o recurso "vaga zero", prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolutive local e que estejam com risco de morte ou sofrimento intenso. Nesse caso, o médico regulador, deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento. O conceito vaga zero deve ser considerado como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.
- IV. **AVC NA JANELA:** pacientes com escala de Cincinnati positivo, que estejam com menos de 4,5 horas (quatro horas e meia) com os sintomas. Esse tempo deve ser contado a partir da percepção dos sintomas por alguém ou a partir da última vez que os mesmos foram vistos assintomáticos.
- V. **IAM COM SUPRA:** paciente com infarto diagnosticado por ECG que demonstre claramente supradesnivelamento do segmento ST em duas derivações contínuas;
- VI. **TRAUMA GRAVE:** trauma agudo (de etiologia potencialmente grave ou semiologia potencialmente grave) em algum compartimento corpóreo (cabeça, tórax ou abdome), ocorrido em paciente que chegou em unidade de saúde há menos de 40 minutos, ou que apresente síndrome hemorrágica importante, com visível agravamento clínico observado por profissional médico e que necessite de tratamento definitivo em unidade de saúde de maior nível de resolutividade;
- VII. **SÍNDROMES DE "FORTE VALÊNCIA SOCIAL":** onde o valor social é muito elevado. Pode-se ocorrer em solicitações como *"Presidente da República caiu na rampa do Congresso"*; *"Governador do estado está passando mal"*; *"Secretário de Saúde quer falar urgente com a regulação"*. Inclui-se nessa categoria até pacientes em óbito. A "morte" pode ser uma urgência médica, mesmo que a gravidade seja nula, quando existe grande comoção social no evento;
- VIII. **SÍNDROMES DE "ETIOLOGIA POTENCIALMENTE GRAVE":** onde o mecanismo de trauma ou a história clínica aponta para uma etiologia potencialmente grave: *"Ele caiu do prédio"*; *"Ele foi baleado por uma 12"*; *"Ele foi atropelado por um Scania"*; *"Ela está parindo"* etc.;
- IX. **SÍNDROMES DE "SEMIOLOGIA POTENCIALMENTE GRAVE":** concebidas a partir da forma como as queixas são apresentadas via telefone pelo solicitante, onde pode inferir-se associação de inconsciência, insuficiência respiratória e insuficiência circulatória potencialmente grave: *"Eu o encontrei desmaiado"*; *"Está roxo"*; *"Não está respirando"*; *"Não está se mexendo"* etc.
- X. **GESTÃO DA CLÍNICA:** conjunto de tecnologias de microgestão da clínica, destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade centrada nas pessoas e que seja: a) efetiva, estruturada com base em evidências científicas; b) segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; c) eficiente, provida com os custos ótimos; d) oportuna, prestada no tempo certo; e) equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e f) ofertada de forma humanizada.

CAPÍTULO II

Da denominação

Art. 243º – A Central de Regulação das Urgências de Fortaleza (CRUFor) é a instância operacional do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) onde se processa a função reguladora, em casos de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas, capaz de refletir a relação entre a oferta disponível e as necessidades demandadas e articular ações harmonizadoras e ordenadoras, buscando a resposta mais equitativa possível frente às necessidades expressas e devidamente hierarquizadas, norteando-se por pactos estabelecidos entre as diversas instâncias e atores envolvidos no processo assistencial de urgência do município de Fortaleza;

Parágrafo Único – É constituída por profissionais (médicos, enfermeiros, telefonistas auxiliares de regulação médica e operadores de frota) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação

e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro da Rede de Atenção às Urgências do município de Fortaleza.

CAPÍTULO III

Dos objetivos e atribuições

Art. 244º – A CRUFor tem como objetivos:

- I. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da central de regulação das urgências de Fortaleza (CRUFor), utilizando número exclusivo e gratuito 192;
- II. Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência na Rede de Atenção à Urgência e Emergência de Fortaleza e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou de envio de equipes, visando atingir a região de abrangência do município de Fortaleza;
- III. Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares, incluindo eventos excepcionais e situações complexas e graves não rotineiras que venham a ocorrer no município de Fortaleza, como os socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes, participando dos planos de organização e treinamento (simulados) no âmbito do município de Fortaleza;
- IV. Promover, através de um Sistema de Comando em Incidentes (SCI), a união dos meios próprios do SAMUFor ao dos serviços de salvamento e resgate do corpo de bombeiros, da polícia militar, da polícia rodoviária, da defesa civil ou das forças armadas, quando se fizer necessário;
- V. Ordenar e orientar as Urgências e Emergências, a relação entre os vários serviços e qualificar o fluxo dos pacientes, atuando como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde na Rede de Atendimento à Urgência e Emergência do Sistema de Saúde do Município de Fortaleza (conforme Portaria SMS Nº 81/2016);
- VI. Regular e organizar as remoções interunidades de pacientes de alta complexidade internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional e corregulá-las no âmbito estadual, ativando equipes apropriadas para as remoções de pacientes, quando for o caso;

Parágrafo Único – Sua Missão, Visão e Valores são:

- *Missão:* garantir o acesso regulado à Rede de Urgência e Emergência, promovendo a integralidade da assistência e a manutenção da vida com equidade para todas as pessoas em território municipal;
- *Visão:* Ser reconhecido nacionalmente pela excelência na regulação de urgência nos próximos cinco anos;
- *Valores:* prontidão, ética, transparência, compromisso e humanização

Art. 245º – A CRUFor tem como atribuições:

- I. Manter escuta médica permanente e qualificada, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas 192, proporcionando atendimento humanizado, com vínculo e escuta qualificada, e avaliação da qualidade do serviço prestado;
- II. Permear o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, fazendo a gestão da clínica para definição da melhor resposta a cada caso, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos de regulação disponíveis;
- III. Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos, e os oriundos de unidades de saúde, julgando sua pertinência e exercendo a telemedicina sempre que necessário, para discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações, hierarquizando as necessidades e decidindo sobre a resposta mais adequada para cada demanda;
- IV. Buscar garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias, monitorando e orientando todos os atendimentos feitos pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;
- V. Desencadear a resposta mais adequada possível à natureza do chamado, enviando ao local do chamado profissionais treinados e ambulâncias equipadas em função de sua gravidade presumida, para que possam fornecer no próprio local e/ou durante transporte, desde orientações, manobras básicas de manutenção da vida, administração de medicamentos, soluções venosas, até monitoramento cardíaco, desfibrilação e ventilação mecânica;
- VI. Zelar para que o serviço mantenha o menor tempo resposta possível, respeitando-se as questões de segurança e

viabilidade operacional, e efetue sua decisão gestora em conformidade com a política de saúde vigente no município, seus protocolos de regulação e de suporte de vida, e os recursos disponíveis, solicitando apoio a bombeiros, polícia militar, defesa civil e instituições afins, sempre que necessário;

- VII. Notificar as unidades de saúde que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras, as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários à continuidade do atendimento;
- VIII. Constituir-se em “observatório privilegiado da saúde e do sistema”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) do município de Fortaleza;
- IX. Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis na RUE para o atendimento às urgências.

Art. 246º – Como meio de concretizar seus objetivos e atribuições, a CRUFor tem como **estratégias operacionais**:

- I. Constituir corpo de profissionais com capacitação e experiência prática comprovada em regulação das urgências, potencializando sua capacidade profissional por meio de certificação em Suporte Básico e Avançado de Vida;
- II. Participar dos programas de educação permanente do Núcleo de Educação Permanente do SAMUFor (NEP SAMUFor);
- III. Integrar-se ao NEP SAMUFor como meio de certificar os profissionais em Regulação Médica das Urgências, Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte avançado de Vida (SAV) e recertificá-los com a seguinte periodicidade: Médicos e Enfermeiros – a cada 2 (dois) anos, Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica e Operadores de Frota – anualmente;
- IV. Monitorar os seguintes indicadores:
 - a. Número geral de ocorrências atendidas no período;
 - b. Tempo mínimo, médio e máximo de resposta;
 - c. Identificação dos motivos dos chamados;
 - d. Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);
 - e. Localização das ocorrências;
 - f. Idade e sexo dos pacientes atendidos;
 - g. Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e
 - h. Pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.
- V. Implantar ações/metabolismos e indicadores de política de humanização, atuando em conjunto com a Política Municipal de Humanização e com o HUMANIZA-SUS;

CAPÍTULO IV

Da organização da CRUFor

Art. 247º – A CRUFor tem a seguinte estrutura técnico administrativa:

- I. Coordenação Médica de Urgência 24 h de Fortaleza (CMUr 24h)
 - a. Regulação Médica das Urgências;
 - b. Rádio Operação e Operação de Frota;
 - c. Equipes de Intervenção SAMUFor.

Art. 248º – A CRUFor é composta das seguintes equipes:

- I. Médico Coordenador: um profissional em todos os horários;
- II. Médicos Reguladores: três profissionais durante manhã e tarde, três profissionais durante à noite e dois na madrugada;
- III. Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica: um profissional em todos os horários
- IV. Enfermeiro Radioperador: um profissional em todos os horários;
- V. Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica: oito profissionais durante manhã e tarde, oito durante a noite e cinco na madrugada; e
- VI. Operadores de Frota: dois profissionais em todos os horários;
- VII. Equipes de Intervenção:
 - a. 05 equipes de Suporte Avançado de Vida (um médico, um enfermeiro e um condutor de veículo de urgência em cada equipe) durante o dia e 04 equipes à noite;
 - b. 02 equipes de Suporte Intermediário de Vida (um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um condutor de veículo de urgência em cada equipe) somente durante o dia;

- c. 15 equipes de Suporte Básico de Vida (um técnico de enfermagem e um condutor de veículo de urgência em cada equipe) durante o dia e 17 equipes à noite;
- d. 02 equipes de Suporte Básico de Vida exclusiva para Saúde Mental (um técnico de enfermagem e dois condutores de veículo de urgência em cada equipe) durante o dia e somente 01 à noite;

CAPÍTULO V

Pré-requisitos e atribuições dos servidores da CRUFor

Art. 249º – Atribuições do Coordenador de Urgência (CMUr 24h):

- I. Ser servidor público municipal de Fortaleza ou lotado no mesmo;
- II. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de gestor/administrador e acumular, também, capacidade e experiência em regulação das urgências e na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré-hospitalar móvel;
- III. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
- IV. Exercer a função de Médico Regulador sempre que necessário;
- V. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
- VI. Estar seguindo escala de plantão determinada por sua chefia imediata e ter *login* e senha próprios, no sistema de regulação em uso pela CRUFor, para poder exercer essa função;
- VII. Administrar e gerenciar a CRUFor, durante o seu plantão, tomando ciência de todos os fatos inerentes à essa função e tomando a decisão mais apropriada de acordo com cada caso;
- VIII. Acolher estagiários, residentes e visitas técnicas encaminhadas pelo NEP SAMUFor, apresentando-os ao Médico Regulador e Enfermeiro Radioperador, quando for o caso;
- IX. Estar sempre atualizado da equipe disponível do SAMUFor, do estado da frota de Ambulâncias e Motolâncias e ter o diagnóstico situacional de toda a Rede de Atenção à Urgência e Emergência de Fortaleza como subsídio para suas decisões administrativas e gerenciais;
- X. Zelar para que todas as atribuições precípua da CRUFor, constantes no Art. 5º desse Regimento Interno, sejam cumpridas com prontidão, ética, transparência, compromisso e humanização, valores regimentais da CRUFor;
- XI. Decidir/solucionar quaisquer problemas de ordem administrativa, disciplinar e técnico-operacional durante seu plantão, sem prejuízo ao registro devido da intercorrência;
- XII. Zelar pela manutenção da gravação contínua das comunicações, pelo correto preenchimento das fichas médicas de regulação e dos Prontuários de Atendimento Pré-hospitalar, e pelo conhecimento dos protocolos do serviço (de regulação e de suporte de vida) que definem os passos e as bases para a conduta profissional baseada em evidências científicas;
- XIII. Vigilância constante ao fluxo de atendimento e ao menor tempo resposta possível das ocorrências reguladas (tempos de deslocamento, solicitações de Suporte Avançado, solicitações de apoio extra das Unidades de Suporte Básico, etc.), reclassificando o risco das ocorrências reguladas (pendentes ou não) com o auxílio do Operador de Frota, sempre quando necessário;
- XIV. Acompanhar todas as intercorrências e pedidos de apoio das Unidades de Suporte Básico (USB) e Avançado (USA) pelo rádio do SAMUFor (por equipes adicionais ou equipes especializadas – Resgate BM, PM, CIOPAER etc.), solicitando a criação da ocorrência no sistema da CIOPS para o órgão específico (GD) e reforçando diretamente junto ao comandante responsável pelo mesmo;
- XV. Regulação das solicitações de apoio nas ocorrências administrativas (solicitações da PM, BM, PC, AMC, PRF etc.), regulando o caso junto às equipes desses órgãos que já estão no local e criando a solicitação no sistema de regulação em uso pela CRUFor;
- XVI. Supervisionar a confecção do Diagnóstico Situacional da Rede Hospitalar de Fortaleza, segundo protocolo vigente, acompanhando a situação das equipes médicas dos hospitais do município, entrando em contato com os chefes de equipe e/ou diretores clínicos, quando necessário, ou com a Coordenadoria da Rede Pré-hospitalar e Hospitalar (CoRePH).
- XVII. Comunicar à Chefia Médica e ao Gerente do SAMUFor todas as intercorrências de relevância social, ou ocorrências que possam provocar comoção pública, desastres ou catástrofes, etc..
- XVIII. Registrar as intercorrências eletronicamente, no “*e-livro*” do Coordenador (sítio da Coordenação Geral de Urgência e Emergência de Fortaleza – CGUEF – na internet) que será enviado automaticamente por e-mail ao “*e-grupo*” institucional dos Coordenadores Médicos (e-grupo CMUR) e ao “*e-grupo*” institucional da CGUEF.
- XIX. Ser obrigatoriamente uma porta de comunicação aberta com as demais Centrais de Regulação do Complexo Integrado de Regulação de Fortaleza (CIRF) e outros serviços assistenciais (unidades de saúde), para que os

pedidos de socorro sejam recebidos, avaliados e hierarquizados;

- XX. Contar com acesso às demais centrais do Complexo Integrado de Regulação de Fortaleza (CIRF), de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades.
- XXI. Ordenar e orientar o atendimento, a relação entre os vários serviços e qualificar o fluxo dos pacientes na Rede de Atenção à Urgência e Emergência de Fortaleza;
- XXII. Atuar como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde nas Urgências e Emergências;
- XXIII. Registrar todas as suas atividades, inclusive a comunicação aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos órgãos de outras esferas de governo;
- XXIV. Receber e organizar as informações sobre situações complexas e graves que venham a ocorrer na Cidade de Fortaleza, emergenciais ou não, que exijam ação articulada e não-rotineira do Poder Público Municipal, sem prejuízo das competências estabelecidas pela legislação federal, estadual e municipal, em especial aquelas previstas para o Sistema Municipal de Saúde;
- XXV. Comunicar esses fatos excepcionais aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos de outras esferas de governo, de acordo com a natureza dos fatos, observadas as atribuições de cada órgão a ser envolvido, solicitando as providências necessárias;
- XXVI. Requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais de pronto atendimento de urgência, com pagamento ou contrapartida *a posteriori*, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes;
- XXVII. Elaborar relatório de cada fato excepcional, submetendo-o ao Gerente do SAMUFor, ao Coordenador da Rede Pré-hospitalar e Hospitalar (CoRePH), ao Secretário Municipal de Saúde e, se necessário, a outras autoridades;
- XXVIII. Acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com outras instituições, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de urgência;
- XXIX. Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público, sendo o pré-hospitalar privado responsabilizado pelo transporte e atenção do paciente até o seu destino definitivo no Sistema;
- XXX. **Atribuições Gestoras:** consiste na tomada de decisão sobre a utilização dos recursos disponíveis na Rede de Atenção às Urgências.
 - a. O médico em função de Coordenação Médica de Urgência 24h tem as mesmas prerrogativas e atribuições gestoras previstas para o Médico Regulador e deve exercê-la na impossibilidade temporária desse.
 - b. Considerar sempre enviar Unidades de Suporte Avançado (USA) próprias do SAMUFor para remoções de pacientes de Unidades de Saúde (qualquer unidade de saúde), mas somente em situações agudas de Alta Complexidade, regulados sob a égide do conceito VAGA ZERO e para continuidade de tratamento já iniciado, nos seguintes casos:
 - i. AVC na janela;
 - ii. IAM com supra;
 - iii. Trauma grave;
 - iv. Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) ou eclâmpsia;
 - v. Intercorrências agudas potencialmente fatais ou com risco iminente de morte;
 - c. Considerar **negar** o envio ambulâncias próprias do SAMUFor nos seguintes casos:
 - i. Paciente com morte encefálica, para doação de órgãos, por não ser considerado caso de urgência nem emergência;
 - ii. Pacientes com abdome agudo inflamatório. Esses devem ser informados à Central de Regulação das Internações (CRIFor), para a regulação devida. Após regulação concluída, sua remoção é responsabilidade da unidade de destino;
 - iii. Remoções interunidades de pacientes internados ou permutas de pacientes de UTI;
 - iv. Remoção de pacientes para exames, especialmente nos casos que não se enquadrem no item e acima;
 - d. Passar o seu plantão presencialmente para o médico que assume, repassando todas as pendências e casos regulados em andamento.

Art. 250º – Atribuições do Médico Regulador (MR):

- I. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré-hospitalar móvel;
- II. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
- III. Ter *login* e senha próprios, no sistema de regulação em uso pela CRUFor, para poder exercer essa função.
- IV. **Atribuições Técnicas:** consiste na capacidade do médico regulador de discernir o grau presumido de urgência priorizando cada caso.

- a. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
 - b. Reconhecer os limites do Telefonista Auxiliar de Regulação Médica, previstos nos Protocolos de Regulação da CRUFor, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;
 - c. Regular cada ocorrência dentro do curto espaço de tempo de 30 segundos a 1 minuto, e regular diretamente com o solicitante todas as demandas por Suporte Avançado de Vida, detectadas pelos Protocolos de Acolhimento e de Classificação de Risco;
 - d. Escrever detalhes de sua regulação médica na ficha eletrônica da solicitação, segundo os protocolos vigentes, dizendo o motivo da recusa da mesma, ou o ritmo de deslocamento da viatura (se aceitar a solicitação).
 - e. Discernir o grau presumido de urgência e prioridade de cada solicitação de atendimento, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes;
 - f. Julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção para um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida. Em caso negativo, o MR deve explicar sua decisão e esclarecer ao solicitante do socorro, quanto a outras medidas a ser adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-lo em local definido;
 - g. Enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;
 - h. Sua regulação poderá ser acompanhada pela CMUr 24h, que analisará a mesma de acordo com as palavras escritas pelo TARM e a avaliação secundária da equipe no local (QTW). A CMUr 24h poderá orientar o MR quanto a possíveis equívocos ou esquecimentos em sua regulação;
 - i. Sempre checar com o Enfermeiro Radioperador a disponibilidade de ambulâncias para a área da ocorrência e informar ao solicitante sobre uma possível demora;
 - j. Monitorar todo o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes, cobrando do Operador de Frota a prestação nos tempos de deslocamento do veículos nas ocorrências que regulou;
 - k. Controlar o tempo de QUS (permanência na residência sem passar a avaliação do caso – QTW), tempo de QUR (deslocamento à unidade de destino) e tempo de permanência no Hospital (QUY).
 - l. Cobrar a QTW após, no máximo, 10 minutos de chegada no local da ocorrência – QUS. Se a equipe estiver com dificuldades para entrar em contato, para passar a QTW, entrar em contato telefônico com a mesma;
 - m. Após a passagem da QTW, a decisão do destino do paciente (QUJ – Regulação Secundária) é ato médico, não podendo ser delegada aos outros profissionais do SAMUFor;
 - n. Decidir o QTA (última forma) junto com o Operador de Frota quando o endereço não for localizado ou houver remoção do paciente e/ou cancelamento do solicitante, e em seguida encerrar a ocorrência. O encerramento de ocorrências é ato médico, semelhante à alta médica.
 - o. Conhecer todos os Protocolos de Intervenção Médica do SAMUFor, garantindo perfeito entendimento com o Médico Intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;
 - p. Monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência;
 - q. Registrar sistematicamente os dados das suas regulações, principalmente essa orientação do atendimento por telemedicina (sobretudo para os profissionais de enfermagem), segundo Protocolos de Intervenção apropriados. Essa orientação médica deverá ser registrada no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar pelo profissional intervencionista;
 - r. Saber com exatidão as capacidades/habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição/orientação/intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que qualifiquem/habilitem os intervenientes;
 - s. Definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o, quando possível, sobre as condições e previsão de chegada desse paciente, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
 - t. Reconhecer que, como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;
- V. **Atribuições Gestoras:** consiste na tomada de decisão sobre a utilização dos recursos disponíveis na Rede de

Atenção às Urgências.

- a. Tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, acionando tais meios em diálogo com a CMUr 24h, de acordo com seu julgamento;
- b. Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;
- c. Registrar a avaliação de cada paciente (QTW) em separado dentro da mesma ocorrência, criando quantos pacientes for necessário dentro do sistema de regulação em uso pela CRUFor;
- d. Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível no momento na Rede de Atendimento à Urgência e Emergência de Fortaleza,
- e. Essa decisão quanto ao destino do paciente deve basear-se na planilha de hierarquias pactuada na Portaria SMS Nº 81/2016 e nas informações atualizadas no plantão sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, para garantir a gestão da clínica no plantão;
- f. Ou seja, deve exercer as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência como forma de garantir o atendimento do paciente, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (conceito "VAGA ZERO");
- g. O médico regulador tem as mesmas prerrogativas e atribuições gestoras previstas para a Coordenação Médica de Urgência 24h e deve exercê-la na impossibilidade temporária dessa.
- h. Passar o seu plantão presencialmente para o médico que assume, repassando todas as pendências e casos regulados em andamento, só podendo ausentar-se do plantão após comunicação dessa passagem de plantão ao médico Coordenador de Urgência (CMUr 24h).

Art. 251º – Atribuições do Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica (EARM):

- I. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
- II. O profissional na função de Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica é o responsável direto por zelar pela ambiência na sala de teleatendimento, e garantir que o atendimento seja feito com vínculo, com escuta qualificada, protegendo os preceitos da gestão da clínica;
- III. Deve:
 - a. Garantir, no teleatendimento, o respeito aos valores regimentais da CRUFor: prontidão, ética, transparência, compromisso e humanização;
 - b. Monitorar continuamente o teleatendimento realizado pelos TARM, zelando para que todas as chamadas sejam atendidas ao primeiro toque e que os tempos protocolares de teleatendimento sejam cumpridos, na medida do possível;
 - c. Estar atento ao correto seguimento dos protocolos de acolhimento, classificação de risco e abordagem por queixas, realizados pelos TARM;
 - d. Orientar os TARM na correta coleta do endereço, com seus devidos pontos de referência;
 - e. Identificar rapidamente os chamados que configuram classificação de risco VERMELHA, para o rápido e devido encaminhamento à regulação médica;
 - f. Realizar orientação de enfermagem ao solicitante por meio do TARM e, sempre que necessário, diretamente com o solicitante, seja para coleta qualificada de dados, orientações de enfermagem ou condutas em enfermagem, principalmente, mas não somente, naquelas solicitações em que a regulação efetuou apenas orientação médica sem envio de recursos;
 - i. Finalizada a orientação de enfermagem, o EARM deve comunicar ao médico regulador a orientação dada, para que esse retifique ou ratifique e encerre a solicitação.
 - g. Zelar pela correta e pronta alimentação das informações do solicitante no sistema de regulação em uso na CRUFor;
- IV. Supervisionar o processo de trabalho dos Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica, monitorando fila de espera de ligações pendentes e acompanhando as ocorrências em espera de 10/10 min ou no menor intervalo de tempo possível;
 - a. Sempre que a fila de espera for superior a cinco ligações, procurar agilizar o atendimento às solicitações vigentes pelos TARM e alertar o fato à CMUr 24h;
 - b. Nas ocorrências em espera, ligar para o solicitante para reclassificar o risco do paciente (alterações do quadro clínico, remoção por outros meios etc.);
 - c. Registrar no sistema de regulação em uso pela CRUFor e comunicar à CMUr 24h qualquer alteração no quadro do paciente em fila de espera;
 - d. Ter atenção e tomar providências cabíveis sempre que alguma ligação em nome de TARM exceder a dois

minutos, comunicando o fato à CMUr 24h sempre que julgar necessário.

- V. Anotar dados, gerenciar relatórios e preencher planilhas e formulários específicos do serviço. São registros compulsórios de sua competência:
- Nome de todos os TARM e estagiários que estão saindo e entrando a cada plantão;
 - Horários e tempos de pausa dos TARM, lembrando que as pausas devem ser realizadas a partir da primeira hora de plantão até a quinta hora, constando de dois períodos de 10 minutos e um período de 20 minutos;
 - Quantidade de atendimentos de todos os TARM e total de ocorrências com envio de recursos no sistema de regulação em uso pela CRUFor.

Art. 252º – Atribuições do Enfermeiro Radioperador (RO):

- Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
 - Manter-se atualizado, frequentando os cursos de educação continuada ofertados pelo NEP, assim como dominar o conhecimento necessário para o uso adequado dos equipamentos da central de regulação;
- Cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados, com o mínimo de quinze minutos de antecedência;
- As eventuais trocas de plantão da escala de serviço deverão ser realizadas mediante preenchimento e assinatura de um formulário próprio, por ambas as partes, e entregue ao Chefe de Enfermagem ou seu substituto, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas;
 - no caso de não haver troca oficial de plantão por opção das duas partes, a responsabilidade é do profissional que estava escalado originalmente
- Tratar com respeito e coleguismo Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARMs e demais colegas Enfermeiros dentre outros, liderando a equipe que lhe for delegada com ordem e profissionalismo;
- Conhecer as condições do serviço, bem como do funcionamento da telefonia fixa, dos rádios de comunicação e dos computadores e software de gerenciamento da CRUFor;
 - Utilizar adequadamente o software do SAMU 192 – Regional Fortaleza;
- Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala de serviço predeterminada, e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto, realizando a passagem sistemática do plantão;
 - Utilizar sempre a Ética, ser acolhedor e praticar a humanização;
 - Registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências de Enfermagem, sob ordem numérica sequenciada (01, 02, 03, 04, ...);
 - Informar, ao próximo plantonista, todas as pendências, informando principalmente a indisponibilidade de viaturas e equipes. Para evitar falhas na comunicação, anotar também essas pendências no livro de ocorrências.
- É o responsável direto por:
 - Operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação;
 - Acompanhar a troca de plantão (QRA) das equipes e registrar os atrasos, faltas e atestados. Quando houver contato do profissional com o Enfermeiro Radioperador (RO), no caso das faltas e atestados, registrar o número de dias de afastamento;
 - Substituir ou redimensionar, sempre que necessário, as equipes de enfermagem e de condutores do plantão, exercendo o controle operacional da frota de veículos do SAMUFor;
 - Fazer cumprir as decisões do Coordenador de Urgência (CMUr 24h) e/ou do Médico Regulador (MR);
 - Deslocar as viaturas e manter a posição da frota no sistema, informando ao CMUr 24h e/ou ao Médico Regulador possíveis demoras no envio de recursos:
 - Mais de 10 minutos em solicitações com classificação de risco VERMELHA;
 - Mais de 30 minutos em solicitações com classificação de risco AMARELA;
 - Mais de 60 minutos em solicitações com classificação de risco VERDE (casos com valência social);
 - Orientar as equipes de enfermagem das Unidades de Suporte Avançado de Vida (SAV), de Suporte Intermediário de Vida (SIV), de Suporte Básico de Vida (SBV) e das Motolâncias em relação às ações protocolares, quando necessário;
 - Registrar e acompanhar o fluxo de materiais deixados pelas equipes das ambulâncias/motolâncias nas unidades de saúde, bem como controlar sua recuperação, informando à Central de Abastecimento, Limpeza e Desinfecção;
 - Enviar relatório descritivo ao grupo gestor da situação de cada plantão a cada 12 horas relatando os integrantes da coordenação médica, Médico Regulador, Enfermeiro Radioperador, Operadores de frota, Enfermeiros Auxiliares de Regulação Médica, TARMs e seus respectivos Pontos de Atendimento Telefônico (PA), número de veículos disponíveis, áreas descobertas entre outras;

- VIII. Deve:
- a. Respeitar o horário de trabalho (07h00 às 19h00 e 19h00 às 7h00) comparecendo sempre com 15 minutos de antecedência para a passagem do plantão e intercorrências, que deverá ser feito dentro da CRUFor na presença do RO do turno anterior;
 - b. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo SAMUFor;
 - c. Conhecer a estrutura funcional e a localização de todos os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências de Fortaleza;
 - d. Comunicar imediatamente ao MR e/ou à CMUr 24h toda solicitação advinda diretamente de profissionais da CIOPS (Bombeiros Militares, Polícia Militar, Defesa Civil, AMC, Guarda Municipal etc.) para o devido registro no sistema e regulação médica;
 - e. Comunicar ao Médico Regulador e/ou à CMUr 24h todas as intercorrências de deslocamento ao local da solicitação (QUS);
 - f. Comunicar ao Médico Regulador e/ou à CMUr 24h as intercorrências de deslocamento ao hospital e dificuldades da equipe em passar a avaliação secundária (QTW);
 - g. Após no máximo 10 minutos de chegada no local da solicitação (QUS) informar e fornecer ao Médico Regulador e/ou à CMUr 24h o número de telefone das viaturas para cobrança da avaliação secundária (QTW);
 - h. Cobrar do Condutor de Veículo de Urgência o horário de retorno ao ponto de apoio, após o final de cada ocorrência, reposição de material e/ou combustível;
 - i. Manter atualizada no sistema, a situação de todas as viaturas:
 - i. Em rota ao local da ocorrência;
 - ii. Chegada ao local da ocorrência (QUS);
 - iii. Saída do local da ocorrência (QUR);
 - iv. Chegada ao local de destino da ocorrência (QUY);
 - v. Saída do local de destino da ocorrência (QUU);
 - vi. Chegada à sua Base Descentralizada;
 - vii. Parada para descanso/lanche (QRF);
 - viii. Parada para abastecimento e/ou reposição de material;
 - ix. Parada por problemas mecânicos (QRU).
- IX. Comunicar ao Médico Regulador e/ou CMUr 24h todos os pedidos de apoio efetuados pelas equipes de intervenção, solicitando apoio para o órgão específico do CIOPS por meio de cópia da ocorrência no sistema do CIOPS e/ou comunicação direta;
- X. Comunicar qualquer problema à CMUr 24h e aguardar a resolução do mesmo;
- XI. Auxiliar a Regulação Médica na contínua reclassificação de risco das ocorrências reguladas;
- XII. Auxiliar a Regulação Médica na contínua vigilância ao fluxo de atendimento das ocorrências reguladas (tempos de deslocamento, solicitações de Suporte Avançado via rádio, solicitações de apoio extra das Unidades de Suporte Básico, etc.);
- XIII. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários, sendo responsável pelo mau uso
- XIV. Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas;
- XV. Participar das reuniões convocadas pela Chefia de Enfermagem;
- XVI. Participar das comissões de estudo e de trabalho, quando requisitado pela Chefia de Enfermagem;
- XVII. Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
- XVIII. Acatar as deliberações da Chefia de Enfermagem.

Art. 253º – Atribuições do Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM):

- I. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
- II. Ter competência para atender às solicitações da população que acorrerem à CRUFor:
 - a. Ter conhecimento, habilidades e disposição pessoal para a atividade;
 - b. Ter equilíbrio emocional e autocontrole;
 - c. Agir de forma técnica e ética;
 - d. Ter disposição para cumprir ações orientadas e manter sigilo e ética profissional;
 - e. Ter capacidade de trabalhar em equipe;
 - f. Atender ao primeiro toque zelando para que o tempo entre a abertura do som e a sua primeira frase não exceda a 06 segundos;
 - g. Ter cuidado com os ruídos de fundo dentro da CRUFor que possam prejudicar seu teleatendimento;

- III. Fazer a recepção do chamado segundo os protocolos iniciais de Acolhimento, Classificação de Risco e Abordagem por Queixas;
 - a. Zelar para que o tempo máximo de definição da urgência a partir da queixa principal (Síndromes de “Forte Valência Social” e de “Etiologia Potencialmente Grave”), durante o protocolo de Acolhimento, não exceda a 01 minuto;
 - b. Nesta fase obtemos a identificação da queixa principal e à coleta das primeiras informações relacionadas ao caso, que embora sejam concisas e subjetivas, geralmente são as mais fidedignas;
- IV. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território de abrangência do SAMUFor;
- V. Zelar pelo bom atendimento ao solicitante (tom de voz, educação ao falar, empatia, etc.);
- VI. Zelar pela correta e pronta alimentação das informações do solicitante no sistema em uso pelo SAMU;
- VII. Passar de forma fidedigna o caso ao médico regulador e no menor tempo protocolar previsto, quando possível;
- VIII. Nas situações em que precisar colocar a ligação em espera, zelar para que seja informado ao solicitante que a ligação ficará no mudo:
 - a. Manter-se, sempre que possível, à escuta do que está ocorrendo na ligação do solicitante;
 - b. Manter contato de voz, a cada 30 segundos de espera, pedindo que o solicitante aguarde mais um pouco, explicando o porquê da demora e prezando para que o mesmo permaneça tranquilo quanto ao seu empenho para a melhor resolução possível da solicitação;
- IX. Sempre dar a correta resposta protocolar ao solicitante, nos casos que o recurso será enviado e nos casos em que o recurso não será enviado, seja por indisponibilidade da frota, seja por não ser perfil do serviço.

Art. 254º – Atribuições do Operador de Frota (OF):

- I. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
- II. Respeitar o horário de trabalho (07h00 às 19h00 e 19h00 às 7h00) comparecendo sempre com 15 minutos de antecedência para a passagem do plantão e intercorrências, que deverá ser feito dentro da CRUFor na presença do OF do turno anterior;
- III. Ter em mãos os nomes e telefones de todos os componentes que estão de plantão;
- IV. Sempre que necessário, conectar no sistema de regulação as viaturas que entram no plantão e desconectar as viaturas que saem, principalmente no início do plantão;
- V. Atualizar, sempre que houver mudanças, o telefone de contato das viaturas que estão no plantão bem como os das Bases Descentralizadas e das equipes de plantão;
- VI. Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com todas as entidades e unidades envolvidas no atendimento pré-hospitalar ou quando demandado pelo Médico Regulador ou Enfermeiro Radioperador, e seguir suas orientações;
- VII. Exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel, zelando pela disponibilidade máxima da frota (cobrar informação dos horários), inclusive ao conceder o repouso/alimentação (QRF), abastecimento (combustível, material e medicamentos) e desinfecção;
- VIII. Auxiliar a CMUr 24h no Diagnóstico Situacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Fortaleza, segundo protocolo vigente, entrando em contato com todas as unidades de saúde da Rede de Atenção às Urgências de Fortaleza;
- IX. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território de abrangência do SAMUFor;
- X. Zelar pela correta e pronta alimentação dos dados no sistema de regulação em uso pela CRUFor;
- XI. Informar ao Enfermeiro RO sempre que não houver ambulâncias disponíveis na área de uma ocorrência regulada;
- XII. Quando fizer a recepção das solicitações de apoio nas ocorrências administrativas (solicitações da PM, BM, PC, etc.), comunicar imediatamente o fato ao Enfermeiro RO, Médico Regulador e/ou Coordenador de Urgência (CMUr 24h) para as providências cabíveis;
- XIII. Sempre verificar solicitações de apoio ou atendimento no sistema em uso pelo CIOPS e comunicar ao Enfermeiro RO;
 - a. As ocorrências geradas no sistema em uso no CIOPS devem ser replicadas no sistema em uso na CRUFor, vinculando ambas as fichas pela inserção do número da ocorrência da CRUFor na solicitação do CIOPS e vice-versa;
- XIV. Auxiliar ao Enfermeiro RO na contínua reclassificação de risco das ocorrências reguladas;
- XV. Auxiliar ao Enfermeiro RO na contínua vigilância ao fluxo de atendimento das ocorrências reguladas (tempos de deslocamento, solicitações de Suporte Avançado via rádio, solicitações de apoio extra das Unidades de Suporte Básico, etc.);
- XVI. Comunicar qualquer problema ao Enfermeiro RO e aguardar a resolução do mesmo;
- XVII. Anotar dados, gerenciar relatórios e preencher planilhas e formulários específicos do serviço. É registro compulsório de sua competência:
 - a. Relatório Situacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Fortaleza em texto e em meio

eletrônico no site do CGUEF;

- b. Relatório específico de acompanhamento do fluxo de materiais deixados/recuperados pelas equipes das ambulâncias/motolâncias nas unidades de saúde, informando ao Enfermeiro Radioperador (RO) para que esse informe à Central de Abastecimento, Limpeza e Desinfecção.

CAPÍTULO VI

Pré-requisitos e atribuições das equipes de intervenção

Art. 255º – Atribuições do Médico Intervencionista (MI):

- I. Atribuições Técnicas: consiste na capacidade de atuar no suporte avançado de vida da assistência pré-hospitalar móvel de urgência;
 - a. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
 - b. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de médico intervencionista de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na regulação médica das urgências e na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
 - c. Realizar o *check-list* dos medicamentos, materiais e equipamentos de saúde constantes em sua ambulância, em conjunto com o profissional enfermeiro de sua equipe;
 - d. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança: i) Segurança de Cena; ii) Biossegurança e iii) Segurança do Paciente;
 - e. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes (SCI), em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;
 - f. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador do Posto Médico Avançado ou Coordenador da Área de Atendimento Vermelha, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes;
 - g. Coordenar as atividades dos outros profissionais do SAMUFor, quando presente em atendimentos que envolvam múltiplas unidades de suporte básico de vida, incluindo ambulâncias de resgate;
 - h. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
 - i. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRUFor e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;
 - j. Escrever detalhes de sua atuação médica no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte avançado de vida vigentes no SAMUFor.
 - k. Relatar sua atuação para registro eletrônico no software de regulação antes de iniciar deslocamento, para que a regulação médica esteja ciente do caso e efetue sua decisão gestora sobre a unidade de saúde com melhores recursos para atendimento ao caso;
 - l. Saber com exatidão as capacidades/habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição/orientação/intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que qualifiquem/habilitem os intervenientes;

Art. 256º – Atribuições do Enfermeiro Intervencionista:

- I. Atribuições Técnicas: consiste na capacidade de atuar no suporte avançado de vida da assistência pré-hospitalar móvel de urgência;
 - a. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
 - b. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de enfermeiro intervencionista de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
 - c. Subsidiar sua Chefia imediata e o Núcleo de Educação Permanente para as necessidades de educação continuada da equipe de enfermagem;
 - d. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança: i) Segurança de Cena; ii) Biossegurança e iii) Segurança do Paciente;
 - e. Executar prescrições médicas por telemedicina;
 - f. Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
 - g. Conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas;
 - h. Prestar a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente (partos sem distócia) e ao recém-nato;
 - i. Realizar Comunicação Terapêutica nas urgências em saúde mental;

- j. Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel;
 - k. Escrever detalhes de sua atuação de enfermagem no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte avançado de vida vigentes no SAMUFor;
 - l. Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
 - m. Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem;
- II. Atribuições Gestoras: consiste na capacidade de atuar na gestão da qualidade do serviço;
- a. Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala predeterminada de serviço, e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto;
 - i. cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados, com o mínimo de quinze minutos de antecedência;
 - ii. a substituição do plantão deverá se fazer na base; em caso de um atendimento prolongado, que exija permanência por mais de uma hora além da escala, o Enfermeiro poderá solicitar a substituição no local do atendimento à Central de Regulação;
 - iii. as eventuais trocas de plantão da escala de serviço deverão ser realizadas mediante preenchimento e assinatura de um formulário próprio, por ambas as partes, e entregue à chefia de Enfermagem ou seu representante, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas e devem respeitar os períodos de competências definidos pela direção;
 - iv. no caso de não haver troca oficial de plantão por opção das duas partes, a responsabilidade pelo plantão é do profissional que estava originalmente escalado;
 - b. Tratar com respeito e companheirismo Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores e demais integrantes do serviço, liderando a equipe que lhe for delegada com ordem e profissionalismo;
 - c. Realizar o *check-list* dos medicamentos, materiais e equipamentos de saúde constantes em sua ambulância;
 - d. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes (SCI), em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;
 - e. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador do Posto Médico Avançado ou Coordenador da Área de Atendimento Vermelha ou Amarela, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes;
 - f. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em enfermagem ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
 - g. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRUFor e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;
 - h. Assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática da assistência de Enfermagem;
 - i. Supervisionar e coordenar todos os serviços técnicos relacionados à assistência direta e indireta de enfermagem desenvolvidos na Central de Serviços e Abastecimentos (CSA), nas bases descentralizadas, na manutenção de materiais e equipamentos médico-hospitalares do SAMUFor;
 - j. Acompanhar todos os serviços relacionados à limpeza, desinfecção e manutenção de equipamentos e artigos médico-hospitalares de sua unidade móvel;
 - k. Supervisionar a coleta, tratamento e destinação adequados dos resíduos sólidos e líquidos gerados nas atividades de saúde do SAMUFor da sua unidade móvel conforme RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde ;
 - l. Assegurar-se das condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática da assistência de Enfermagem;
 - m. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais colaboradores, sendo responsável pelo mau uso;
 - n. Participar das reuniões convocadas pela direção;
 - o. Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
 - p. Acatar e respeitar as deliberações da gerência e as normas e rotinas estabelecidas pela chefia.

Art. 257º – Atribuições do Técnico de Enfermagem:

- I. Atribuições Técnicas: consiste na capacidade de atuar no suporte básico de vida da assistência pré-hospitalar móvel de urgência;
 - a. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
 - b. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de técnico de enfermagem no pré-

- hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
- c. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança: i) Segurança de Cena; ii) Biossegurança e iii) Segurança do Paciente;
 - d. Executar prescrições médicas por telemedicina;
 - e. Prestar cuidados de enfermagem de menor complexidade técnica a pacientes vítimas de agravos clínicos ou traumáticos, que exijam conhecimentos técnicos adequados e capacidade de aplicar medidas de assistência pré-hospitalar imediatas;
 - f. Conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas;
 - g. Prestar a assistência de enfermagem à gestante de baixa complexidade, a parturiente e ao recém-nato;
 - h. Realizar Comunicação Terapêutica nas urgências em saúde mental;
 - i. Escrever detalhes de sua atuação de enfermagem no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte básico de vida vigentes no SAMUFor;
 - j. Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
 - k. Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem.
- II. Atribuições Gestoras: consiste na capacidade de atuar na gestão da qualidade do serviço;
- a. Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala predeterminada de serviço, e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto;
 - i. Cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados, com o mínimo de quinze minutos de antecedência;
 - ii. a substituição do plantão deverá se fazer na base; em caso de um atendimento prolongado, que exija permanência por mais de uma hora além da escala, o Conductor-Socorrista poderá solicitar a substituição no local do atendimento à Central de Regulação;
 - iii. as eventuais trocas de plantão da escala de serviço deverão ser realizadas mediante preenchimento e assinatura de um formulário próprio, por ambas as partes, e entregue à chefia de Enfermagem ou seu representante, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas e devem respeitar os períodos de competências definidos pela direção;
 - iv. no caso de não haver troca oficial de plantão por opção das duas partes, a responsabilidade pelo plantão é do profissional que estava originalmente escalado;
 - b. Tratar com respeito e coleguismo os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARMs e demais colegas Técnicos de Enfermagem dentre outros, acatando as determinações que lhe forem delegadas com ordem e profissionalismo;
 - c. Realizar o *check-list* dos materiais e equipamentos de saúde constantes em sua ambulância;
 - d. Assegurar-se das condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática da assistência de Enfermagem
 - e. Realizar todos os serviços técnicos relacionados à assistência direta e indireta de enfermagem desenvolvidos na Central de Serviços e Abastecimentos (CSA), nas bases descentralizadas, na manutenção de materiais e equipamentos médico-hospitalares do SAMUFor;
 - f. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança: i) Segurança de Cena; ii) Biossegurança e iii) Segurança do Paciente;
 - g. Supervisionar todos os serviços relacionados à limpeza, desinfecção e manutenção de equipamentos e artigos médico-hospitalares de sua unidade móvel;
 - h. Supervisionar a coleta, tratamento e destinação adequados dos resíduos sólidos e líquidos gerados nas atividades de saúde do SAMUFor da sua unidade móvel conforme RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
 - i. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais colaboradores, sendo responsável pelo mau uso;
 - j. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes (SCI), em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;
 - k. Assumir, quando necessário, as funções de Coordenador da Área de Atendimento Verde, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes;
 - l. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em enfermagem ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
 - m. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRUFor e seus

- desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;
- n. Acatar e respeitar as normas e rotinas estabelecidas pela Chefia de Enfermagem;
- o. Participar das reuniões convocadas pela Chefia de Enfermagem;
- p. Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
- q. Acatar as deliberações da gerência.

Art. 258º – Atribuições do Condutor de Veículo de Urgência:

- I. Atribuições Técnicas: consiste na capacidade de atuar no suporte básico de vida da assistência pré-hospitalar móvel de urgência;
 - a. Estar em Educação Permanente no NEP SAMUFor, conforme calendário anual previamente divulgado;
 - b. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de condutor de veículo de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
 - c. Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala predeterminedada de serviço, e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto;
 - I. a substituição do plantão deverá se fazer na base; em caso de um atendimento prolongado, que exija permanência por mais de uma hora além da escala, o Condutor-Socorrista poderá solicitar a substituição no local do atendimento à Central de Regulação;
 - II. as eventuais trocas de plantão da escala de serviço deverão ser realizadas mediante preenchimento e assinatura de um formulário próprio, por ambas as partes, e entregue à chefia de Enfermagem ou seu representante, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas e devem respeitar os períodos de competências definidos pela direção;
 - III. no caso de não haver troca oficial de plantão por opção das duas partes, a responsabilidade pelo plantão é do profissional que estava originalmente escalado;
 - IV. Cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados, com o mínimo de quinze minutos de antecedência;
 - d. Tratar com respeito e coleguismo Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores e demais integrantes do serviço;
 - e. Conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo;
 - f. Realizar o *check-list* dos itens de segurança e equipamentos da viatura, checar fluidos e demais componentes necessários ao bom funcionamento do veículo e realizar o *check-list* dos materiais e equipamentos de saúde de sua viatura;
 - g. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais colaboradores, sendo responsável pelo mau uso;
 - h. Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações;
 - i. Conhecer a malha viária local;
 - j. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança: i) Segurança de Cena; ii) Biossegurança e iii) Segurança do Paciente;
 - k. Identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde, dentro dos limites de competência de sua atuação profissional, nas manobras de suporte básico e avançado de vida realizados pelos profissionais de saúde do SAMUFor;
 - l. Conhecer a localização de todos os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências;
 - m. Compreender e atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes (SCI), em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;
 - n. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador da Área de Atendimento Verde ou Coordenador da Área de Espera, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes (SCI);
 - o. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em saúde ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
 - p. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRUFor e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;
 - q. Acatar e respeitar as normas e rotinas estabelecidas pela sua Chefia imediata;
 - r. Participar das reuniões convocadas pela sua Chefia imediata;
 - s. Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
 - t. Acatar as deliberações da gerência.

CAPÍTULO VII

Da estrutura e funcionamento

Art. 259º – A CRUFor funciona dentro das dependências da Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança com a seguinte estrutura física:

- I. Sala de Teleatendimento; e
- II. Sala de Regulação e Radioperação de Frota.

Art. 260º – Compartilham a Sala de Teleatendimento o Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica e os Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica e compartilham a Sala de Regulação e Radioperação de Frota a Coordenação Médica, os Médicos Reguladores, o Enfermeiro Radioperador e o Operador de Frota;

Art. 261º – Os horários de chegada e saída de plantão são:

- I. Médico Coordenador (CMUr 24h): 06h00 às 14h00; 14h00 às 22h00; e 22h00 às 06h00;
- II. Médico Regulador (MR):
 - a. Durante a semana: 07h00 às 13h00; 13h00 às 19h00; 19h00 à 01h00; 01h00 às 07h00;
 - b. Em finais de semana: 07h00 às 19h00 e 19h00 às 7h00;
- III. Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica (EARM): 07h00 às 19h00; 19h00 às 07h00
- IV. Enfermeiros Radioperadores (RO): 07h00 às 19h00; 19h00 às 07h00
- V. Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM): 07h00 às 13h00; 13h00 às 19h00; 19h00 à 01h00; 01h00 às 07h00;
- VI. Operadores de Frota (OF): 07h00 às 19h00; 19h00 às 07h00.

Art. 262º – O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento, conforme dispõe a NR 17 Art. 5.3, deve ser de no máximo 6 (seis) horas diárias, nele incluídas as pausas, sem prejuízo da remuneração.

- I. Nessa escala incluem-se MR e TARM. Cada escala de 6 (seis) horas tem pausas para descanso de 60 minutos (oficialmente dois intervalos de 30 minutos não contínuos);
- II. A prorrogação do tempo previsto nesse artigo só será admissível nos termos da legislação, sem prejuízo das pausas previstas no item anterior, respeitado o limite de 36 (trinta e seis) horas semanais de tempo efetivo em atividade de teleatendimento;
- III. Para a função de MR, no horário de 01h00 às 07h00 os dois intervalos de decompressão se reúnem em um único período de tempo, de forma que um MR vai à decompressão de 02h00 às 04h00 e outro a faz de 04h00 às 06h00.

Art. 263º – Para fins de “decompressão” durante o plantão, as funções da CMUr 24h podem ser temporariamente transferidas ao MR, ou vice-versa, colocando-se o SIGA-ME em seu ramal, nos seguintes termos:

- I. O código SIGA-ME é ***21*(código do telefone de destino)#**. O cancelamento desse código é ***21***.
 - a. Por exemplo, o SIGA-ME para o ramal aleatório dos MR é ***21*2199#**;
- II. Os tempos de pausa para “decompressão” não podem se dar no início nem no término do horário da atividade de regulação;
- III. A CMUr 24h **poderá** ter dois intervalos de “decompressão” de 40 minutos, não contínuos, que não podem ser no início nem no final do plantão, em horários previamente pactuados com a Regulação Médica de plantão:
 - a. No horário de 22h00 às 6h00 os dois intervalos de “decompressão” se reúnem de 01h30 às 05h00. À 01h30 a CMUr 24h acolhe a chegada ao plantão dos dois MR da madrugada e às 5h00 a CMUr 24h retorna para a rotina de fechamento de seu plantão.

Parágrafo Único – Em qualquer tempo, diante de situações importantes que devam ser comunicadas à CMUr 24h, ou de difícil resolução pelo MR, a CMUr 24h deve ser chamada de sua situação de “decompressão” para posicionar-se administrativamente ou gerencialmente.

Art. 264º – Sobre os períodos de pausa do TARM:

- I. Os tempos de pausa para “decompressão” não podem se dar no início nem no término do horário da atividade de regulação;
 - a. O rodízio de pausas entre os TARM inicia uma hora após o início do plantão e finaliza uma hora antes do término do plantão;
 - b. As pausas para “decompressão” são dois períodos de 10 minutos e um período de 20 minutos para lanche;
- II. Poderão haver pausas extras de alguns minutos para necessidades pessoais ou processos administrativos de criação ou finalização de fichas de atendimento;

Art. 265º – Na ocorrência de faltas ao plantão:

- I. Quando possível, as ausências devem ser comunicadas às respectivas coordenações com 24 horas de antecedência, para que se dê tempo às providências de substituição;
- II. Nos casos em que a antecedência de 24 horas não for possível e o plantão se iniciar com lacunas de profissionais:
 - a. A CMUr 24h deve ser comunicada de imediato das lacunas e dificuldades de preenchimento das equipes da SAMUFor durante o plantão, incluindo as equipes da CRUFor;
 - b. As faltas de Médicos, TARM e OF devem ser imediatamente comunicadas à Direção Médica para as providências cabíveis;
 - c. As faltas de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores de Veículos de Urgência devem ser imediatamente comunicadas à Direção de Enfermagem para as providências cabíveis;

Art. 266º – Constituem-se Normas Gerais e Fluxos de Regulação:

- I. A CRUFor deve ser acessada pelo número 192, cujo funcionamento deve ser ininterrupto, contando com, pelo menos um médico regulador e correspondentes TARM/RO de plantão presencial na sala de regulação, nas 24 horas, todos os dias, incluindo sábados, domingos e feriados;
- II. Todo chamado deve ser atendido pelo TARM e, após cumprido os protocolos iniciais de Acolhimento, Classificação de Risco e Abordagem por Queixas, ser repassado ao médico regulador;
- III. Deve ser garantida uma conduta ética e humanizada do TARM no acolhimento telefônico e no registro dos dados do solicitante, de acordo com os protocolos de regulação do SAMUFor e segundo diretrizes da Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS);
- IV. Nos trotes ou enganos, o chamado deverá ser registrado, mas não contabilizado como “solicitação” e a ligação pode ser encerrada sem a interveniência do médico regulador;
- V. Nos chamados em que o solicitante necessite apenas de informação que não caracterize pedido de socorro de urgência, o TARM está autorizado a fornecer a informação, se ela estiver disponível em suas ferramentas de trabalho e encerrar a solicitação, sem a interveniência do médico regulador. Caso não possua a informação, deverá repassar o chamado ao médico regulador, para que ele dê a melhor orientação possível ao solicitante;
- VI. O TARM deve colher os dados da solicitação, seja de Atendimento Primário ou Secundário, no menor tempo possível e passar todos os casos de pedido de socorro ao MR:
 - a. Considera-se Atendimento Primário aquele onde o paciente ainda não teve nenhum atendimento para seu agravo de urgência e Atendimento Secundário aquele solicitado por profissional de saúde para paciente(s) já acolhido(s) em uma unidade de saúde;
- VII. Cabe ao MR, ao receber os casos do TARM, fazer o diagnóstico da situação e iniciar o atendimento num curto espaço de tempo (de 30 segundos a 1 minuto), por meio da utilização de técnicas específicas para este fim, julgando a gravidade de cada caso e orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações a serem realizadas enquanto os procedimentos para o deslocamento dos recursos mais apropriados e mais próximos são por ele iniciados, podendo, em seguida, concluir o detalhamento do caso;
- VIII. Deve-se garantir que seja dada ao solicitante, pelo TARM ou MR, uma resposta quanto à sua solicitação, que pode ir desde uma orientação médica até o envio de quaisquer recursos próprios (Unidade de Suporte Básico de Vida, Unidade de Suporte Avançado de Vida, Motolância) com ou sem apoio de parceiros (Bombeiros Militares, Polícia Militar, Resgate Aeromédico – CIOPAER, COELCE, Defesa Civil, AMC, Guarda Municipal etc.);
- IX. Nos casos de menor gravidade, o MR poderá optar, inclusive, pelo não envio de equipe ao local, orientando o solicitante sobre como proceder em relação à queixa relatada;
 - a. Nesses casos de simples orientação, o MR deve colocar-se à disposição do solicitante para novas orientações, caso haja qualquer mudança em relação ao quadro relatado na primeira solicitação;
- X. Caso o MR opte pelo envio de equipe de Suporte Básico ou Avançado de Vida ao local, deve solicitar todos os recursos necessários no sistema de regulação em uso pela CRUFor, informando-os ao OF e monitorando todo seu deslocamento até a chegada ao local da ocorrência;
- XI. Cabe ao OF selecionar o recurso disponível que esteja mais próximo da solicitação, de forma que seja garantido o menor tempo-resposta de deslocamento do recurso até o endereço onde está o paciente;
- XII. Cabe ao Enfermeiro RO acionar e fazer a supervisão de enfermagem à distância do recurso escolhido para o atendimento, prezando para que o mesmo, assim que chegue no local do chamado, repasse, no menor tempo possível, as condições clínicas do(s) paciente(s) ao MR;
- XIII. Cabe às equipes de intervenção do SAMUFor, seja das Unidades de Suporte Básico (USB) ou Avançado (USA) seja das Motolâncias, estar sempre de prontidão, chegar ao local do atendimento no menor tempo possível, respeitadas as condições de segurança no trânsito, segurança da cena de atendimento e biossegurança pessoal e da equipe de atendimento, prezando o atendimento nos conceitos de humanização, boa técnica de suporte à vida e segurança do paciente e mantendo comunicação constante com a CRUFor;

- XIV. Cabe ao MR, como autoridade sanitária municipal em termos de urgência, receber o quadro clínico do paciente da equipe do SAMUFor (em até dez minutos após sua chegada no local da ocorrência), orientar ações de saúde necessárias no local e regular a remoção do(s) paciente(s) para a unidade de referência mais próxima, garantindo o menor tempo resposta para o caso e utilizando-se, quando necessário, do conceito “VAGA ZERO” para garantir o acolhimento e avaliação do(s) paciente(s) nas unidades de saúde;
- XV. Após o atendimento inicial, cabe às equipes de intervenção seguir a decisão gestora da CRUFor quanto ao destino do paciente, removendo-o até a unidade de saúde referenciada no menor tempo possível com as mesmas preocupações de segurança do item anterior;
- XVI. Nasquelas situações de transferências entre unidades de saúde, sempre que possível e com conhecimento e autorização do médico regulador, o médico assistente solicitante deverá manter-se em contato direto com o médico assistente do serviço de destino definido pela regulação, para repasse das informações sobre o paciente, a fim de instrumentalizar a organização da melhor recepção possível para os casos graves;
- XVII. O MR deve estabelecer contato com o médico do serviço receptor, repassando a ele as informações técnicas sobre cada caso, para que a equipe local possa preparar-se para receber o paciente da melhor maneira possível;
- XVIII. Após entrega do(s) paciente(s) à unidade referenciada e liberação de sua unidade móvel pela autoridade competente da unidade de saúde, as equipes de intervenção devem retornar no menor tempo possível à sua Base Descentralizada, para limpeza, reposição de material e reabastecimento, quando cabível, asseguradas todas as condições de segurança já mencionadas;
- XIX. Após o adequado recebimento do paciente no serviço determinado, o MR poderá considerar o caso encerrado; e
- XX. Tanto o MR quanto a CMUr 24h, o RO e o OF devem acompanhar a movimentação dos veículos do SAMUFor, durante todas as etapas da regulação acima mencionadas.

Art. 267º – São regras de convivência dentro da CRUFor:

I. Ligações particulares:

- a. É proibido o uso de celular dentro da sala de teleatendimento;
- b. É altamente recomendável evitar que pessoas do ciclo familiar e de amizade liguem para o local de trabalho através do número 192, se for para a resolução de problemas particulares;
- c. Oriente os familiares que, em caso de emergência em que se faça necessário manter contato com profissional que esteja de plantão, ligue para os seguintes telefones: 85 3101-6058 ou 3101-6004;

II. Atrasos, faltas e saída do plantão:

- a. É obrigatório o registro de presença no leitor biométrico (relógio de ponto);
- b. Os atrasos e faltas devem ser comunicados com antecedência ao Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica e, nos casos onde não isso não for possível, ao médico coordenador do plantão, para que se providencie substituto com algum componente da equipe que esteja saindo de plantão;
- c. O TARM somente poderá se ausentar de seu posto de trabalho ao término do plantão, quando seu rendimento estiver em sala para assumir o referido posto de trabalho.

III. Fardamento:

- a. É obrigatório o uso do fardamento nas dependências da CRUFor (camisa azul com a logomarca do SAMU, calça jeans escura, tênis ou sapato) durante todos os dias da semana e em todos os horários dos plantões;
- b. É terminantemente proibido sair das dependências da CRUFor usando a jaqueta do SAMUFor;
- c. Em caso de perda, roubo ou furto do fardamento, o profissional deverá registrar um Boletim de Ocorrência, apresentando cópia junto ao Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica.

IV. Intervalos:

- a. Durante a jornada diária de trabalho de seis horas (6h) o TARM os intervalos e pausas a que tem direito, segundo o Art. 23º desse regimento, ocorrerão conforme escala e determinação do Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica. Não será permitido ao TARM ultrapassar o limite de intervalo sob pena de advertência;
- b. As pausas de 10 e 20 minutos são usadas para lanche, água, banheiro e, caso haja alguma necessidade emergencial, o TARM deve se reportar ao Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica.

V. Postos de Atendimento (PA):

- a. É preciso se ter cuidado e zelo com o equipamento disponível. Ao assumir o plantão verifique se seu equipamento está em perfeito estado. Caso não esteja comunique imediatamente ao Enfermeiro Auxiliar de Regulação Médica;
- b. É proibido colocar bolsas, sacolas, casacos, celular e outros objetos nos postos de trabalho e nas cadeiras. O profissional deve guardá-los em seu armário;
- c. É proibido o uso de óculos escuro, boné, chapéu e capuz dentro da sala da regulação;
- d. É proibido ficar com as cadeiras inclinadas. Todos os profissionais devem manter-se em postura adequada;
- e. É proibido o profissional manter-se em pé com pernas paralelas. Isso contribui para a diminuição da

poluição sonora local;

- f. É proibida a venda de produtos (roupas, produtos de beleza, limpeza, dentre outros) dentro das dependências da CRUFor.

VI. Alimentação:

- a. É proibido alimentar-se nos postos de atendimento. Todos os profissionais devem fazer suas refeições ou lanches em local adequado para este fim e nos seus horários de intervalo;
- b. É permitido o uso de garrafa com água nos postos de atendimento, desde que esses possuam válvula de vedação;
- c. É proibido aos profissionais de plantão ausentarem-se da sede das dependências da CRUFor para realizar suas refeições.

CAPÍTULO VIII

Meios de Comunicação

Art. 268º – Para uma boa comunicação, a sala de regulação médica deve ser estruturada de acordo com as seguintes diretrizes e características:

- I. a sala de regulação deverá ser dimensionada levando-se em conta o tamanho da equipe e o número de postos de trabalho, considerando que cada posto de trabalho utiliza 2 m² de área;
- II. O acesso às dependências deve ser restrito aos profissionais que nela trabalham, exceto em situações de ensino, com prévia comunicação do NEP SAMUFor e aprovação da CMUr 24h;
- III. O isolamento acústico, a iluminação e a temperatura devem se manter adequadas;
- IV. Propiciar a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético-profissional das informações;
- V. O sistema de telefonia deve ter número suficiente de linhas disponíveis à população, número de aparelhos telefônicos adequado aos postos de trabalho de médicos e auxiliares de regulação e equipamento de fax;
- VI. Disponibilidade de sistema de comunicação direta entre os radioperadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros;
- VII. Manutenção de sistema de gestão informatizado para arquivamento dos registros gerados pela regulação.

Parágrafo 1º – A comunicação da Central é permanente, seja repassando informações, via rádio ou outro meio, à equipe da ambulância, ou no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente; e

Parágrafo 2º – Para fins de boa assistência e segurança aos pacientes, é obrigatória a gravação da comunicação efetuada por telefone e rádio de todas as ocorrências médicas reguladas pela CRUFor, com acesso protegido permitido apenas às pessoas autorizadas pela Gerência do SAMUFor.

CAPÍTULO IX

Serviços de apoio

Art. 269º – Ferramentas de Regulação:

- I. mapas do município e região de cobertura do serviço, onde estejam localizados os serviços de saúde, bases descentralizadas do SAMU, outras ambulâncias ou serviços de transporte inclusive privados, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária e outros;
- II. listas de telefones de todos os serviços de saúde do município ou região, além de outros setores envolvidos na assistência à comunidade;
- III. grades pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas, com informações efetivas sobre a composição e a capacidade operativa diária e horária da estrutura dos serviços, organizados em redes e linhas de atenção, hierarquizados por complexidade de resposta técnica. Essas grades deverão ser mantidas atualizadas diariamente pelos serviços, indicando e justificando se há impedimento de uso do potencial do serviço, ocasião em que os serviços comunicarão formalmente por escrito a alteração transitória de grade e, em caso de alteração definitiva, deverão comunicar com antecedência adequada ao comitê gestor das urgências e ao gestor municipal ou estadual competente;
- IV. mecanismos de relacionamento direto com as centrais de regulação de leitos hospitalares, consultas ambulatoriais especializadas e serviços auxiliares de diagnóstico, quando estas existirem ou criação e utilização de planilhas auxiliares com vagas/censos diários etc.;



- V. diretrizes técnicas de regulação médica e de atendimentos de urgência;
- VI. agenda de eventos e manuais de normas e rotinas do serviço; e
- VII. planos para manejo de situações complexas, envolvendo muitas pessoas afetadas, com perda ou não da capacidade de resposta por setores públicos e privados encarregados (planos de desastre com protocolos integrados entre todos os agentes públicos e privados responsáveis).



ANEXOS







FICHA DE CADASTRO PROFISSIONAL

Ficha GTES/SAMU Nº
OBS.: PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL

Nome Completo:					
Data de Nascimento:		Naturalidade:		Estado Civil:	
Identidade:			CPF:		
Endereço Residencial:					
Bairro:		Fone/Residencial:		Fone/Celular:	
e-mail:		Cidade:		Estado:	CEP:
Tem acesso a Internet ?		Trabalho/emprego anterior ou atual:			
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não				
Formação Profissional:					
Tem experiência em docência?		Experiência educacional com metodologias ativas?		Experiência com pesquisa?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Principais Capacitações com foco na gestão, assistência e/ou educação em urgência:					
Especializações:					
Mestrado:					
Doutorado:					
Data:		Assinatura do Profissional			



CARTA DE INTENÇÃO

Ficha GTES/SAMU Nº

OBS.: PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Aos _____ de _____ de _____, fica o/a _____, com o CPF sob o nº _____, com endereço _____, no Município _____, constituído fiel depositário dos dados constantes a seguir especificados:

Declara, sob as penas da lei, que:

- 1) Responsabiliza-se pela boa guarda dos livros e/ou documentos fiscais acima elencados, pelo prazo de 10 (dez) anos, conforme determina os artigos 210 e 234 RICMS, para a entrega ao fisco sempre que for solicitado;
- 2) Está ciente de que, nos casos de extravio sem causa justificável dos livros e documentos sob a sua guarda, será tido como infiel depositário sujeito à prisão civil nos termos do inciso LXVII do artigo 5º da Constituição Federal.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do depositário

MODELO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO PELO FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, (NOME) _____,
(CARGO) _____, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição do SAMU 192 Regional Fortaleza, declaro que o estudante _____ está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: (TÍTULO DO PROJETO) “ _____”, sob a responsabilidade do pesquisador (ORIENTADOR) _____, cujo objetivo geral é “ _____”

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

Termo de compromisso do Educador do NEP

Acreditando que a aprendizagem somente ocorre quando o processo educacional faz sentido para o educando, compreendo plenamente que um comportamento ativo do educando é essencial para que seus deslocamentos educacionais ocorram, seja no aspecto afetivo-atitudinal e eticoambiental, seja no cognitivo e psicomotor.

Como educador, compreendo também a importância de um bom vínculo educador-educando, da empatia no acompanhar e cuidar do educando e de minha função no Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 - Regional Fortaleza, como mediador do processo ensino-aprendizagem que acontece em pequenos grupos.

Assim, afirmo nesse termo meu compromisso com o projeto do NEP, que inclui:

- Ser assíduo, pontual e comprometido com a missão, a visão e os valores assumidos pelo NEP, em minhas atividades educacionais;
- Respeitar os saberes prévios dos educandos, com ética e estética;
- Incentivar, nos educandos, a reflexão crítica sobre a prática, a aceitação do novo e a capacidade para produzir e construir novos saberes;
- Ser responsável, tolerante e ter bom-senso;
- Saber escutar com amorosidade respeitando a autonomia do educando;
- Ser autêntico e verdadeiro nos diálogos dos nossos encontros de educação permanente do NEP, contribuindo com minhas percepções acerca de mim mesmo, dos educandos que acompanho, do grupo de educadores e do colegiado de coordenação;
- Reconhecer que o processo educacional não se encerra;
- Promover o diálogo e a convivência cooperativa em grupos;
- Promover a curiosidade, a criticidade e a problematização;
- Firmar o processo educativo como forma de intervenção e transformação da realidade do SAMUFor; e
- Construir coletivamente, de forma compartilhada, processos de mudança para transformar realidades.

Fortaleza, de de

NOME COMPLETO DO EDUCADOR DO NEP SAMUFor

PROTOCOLO DE RESPOSTAS

Profissional: _____
CPF: _____ RG: _____ Categoria: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____/_____/_____
Cidade Estado País
Idade: _____ Sexo: M() F() Escolaridade: _____
Contato: () _____ E-mail: _____
Data: ____/____/____ Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____

Introdução:

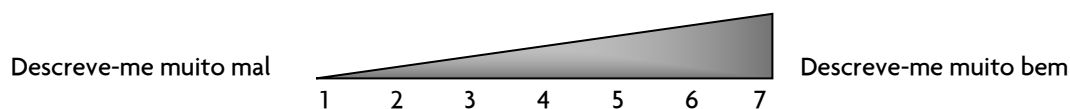
Você está recebendo um texto que contém frases que descrevem sentimentos, opiniões e atitudes. Por favor, leia atentamente cada uma das sentenças e pense o quanto você se identifica com elas. A seguir, marque no Protocolo de Respostas, no local apropriado, a sua resposta a cada item.

Para tanto, siga as instruções abaixo:

Para cada item, você tem a opção de marcar de “1” a “7”. Se você acha que a sentença absolutamente não o descreve adequadamente, marque “1”. Se você acha que a frase o descreve muito bem, marque o “7” no Protocolo de Respostas. Se você considerar que a frase o descreve “mais ou menos”, marque “4”.

Considere que quanto mais você acha que a frase é apropriada para descrevê-lo, maior deve ser o valor a ser marcado na escala (respostas 5,6 e 7); quanto menos você identificar-se com a descrição feita, menor será o valor a ser registrado na escala (respostas 1,2 e 3). Note que todos os valores da escala podem ser marcados.

Não existem respostas certas ou erradas. É importante que suas respostas sejam sinceras. Responda a todos os itens.



1. () Procuo seguir as regras sociais sem questioná-las.
2. () Tento fazer com que as pessoas se sintam bem.
3. () Gosto de falar sobre mim.
4. () Tenho um “coração mole”.
5. () Falo tudo o que penso.
6. () Gosto de fazer coisas que nunca fiz antes.
7. () Acredito que as pessoas têm boas intenções.
8. () Sou divertido.
9. () Tomo cuidado com o que falo.
10. () Dificilmente perdoou.

Descreve-me muito mal

1 2 3 4 5 6 7

Descreve-me muito bem

11. () Divirto-me quando estou entre muitas pessoas.
12. () Respeito os sentimentos alheios.
13. () Mesmo quando preciso resolver alguma coisa para mim, costumo adiar até o último momento.
14. () Tento influenciar os outros.
15. () Sou generoso.
16. () Estou satisfeito comigo mesmo (a).
17. () Não falo muito.
18. () Posso agredir fisicamente as pessoas quando fico muito irritado.
19. () Resolvo meus problemas sem pensar muito.
20. () Preocupo-me com todos.
21. () Geralmente me sinto feliz.
22. () Preciso de estímulo para começar a fazer as coisas.
23. () Tenho pouco interesse por exposições de arte.
24. () Divirto-me contrariando as pessoas.
25. () Com frequência tomo decisões precipitadas.
26. () Facilmente coloco as minhas ideias em prática.
27. () Uso as pessoas para conseguir o que desejo.
28. () Posso lidar com muitas tarefas ao mesmo tempo.
29. () Quase sempre me sinto desanimado.
30. () Suspeito das intenções das pessoas.
31. () Atualmente, defendo ideias diferentes daquelas que defendia antigamente.
32. () Consigo o que quero.
33. () Tenho pouca curiosidade para conhecer novos estilos musicais.
34. () Dedico-me muito para fazer bem as coisas.
35. () Espero pela decisão dos outros.
36. () Interesse-me por teorias que tentam explicar o universo.
37. () Tenho pouca paciência para terminar tarefas muito longas ou difíceis.
38. () Sou uma pessoa tímida.
39. () Tenho alguns inimigos.
40. () Acho que minha vida é vazia e sem emoção.
41. () Começo rapidamente as tarefas que tenho para fazer.
42. () Acho pouco interessantes exposições fotográficas.
43. () Respeito o ponto de vista dos outros.
44. () Tenho dificuldade para me adaptar a trabalhos que envolvam uma rotina fixa.
45. () Antes de agir, penso no que pode acontecer.
46. () Sinto-me mal se não cumpro algo que prometi.
47. () Adoro atividades em grupo.
48. () Tudo o que posso ver a minha frente é mais desprazer do que prazer.
49. () Gosto de ir a lugares que não conheço.
50. () Converso com muitas pessoas diferentes quando vou a festa.
51. () Ajo impulsivamente quando alguma coisa está me aborrecendo.
52. () Gosto de ter uma vida social agitada.
53. () Participar de atividades que envolvam criatividade e/ ou fantasia me empolga.
54. () Me esforço para ter destaque na escola ou no trabalho.
55. () Geralmente faço o que os meus amigos e parentes querem, embora não concorde com eles, com medo de que se afastem de mim.

Descreve-me muito mal

Descreve-me muito bem

1 2 3 4 5 6 7

56. () Tenho pouco interesse por ideias abstratas.
57. () Acho que os outros zombam de mim.
58. () Costumo fazer sacrifícios para conseguir o que quero.
59. () Acho natural que os valores morais mudem ao longo do tempo.
60. () Tenho muito medo de que os meus amigos deixem de gostar de mim.
61. () Tento incentivar as pessoas.
62. () Sou uma pessoa com pouca imaginação.
63. () Faço coisas consideradas perigosas.
64. () Penso sobre o que preciso fazer para alcançar meus objetivos.
65. () Sou uma pessoa nervosa.
66. () Costumo ficar calado quando estou entre estranho.
67. () Resolvo meus problemas com rapidez.
68. () Confio no que as pessoas dizem.
69. () Acho que não existe uma verdade absoluta.
70. () Por mais que eu me esforce, sei que não sou capaz de superar os obstáculos que tenho que enfrentar no dia a dia.
71. () Envolve-me rapidamente com os outros.
72. () Gosto de pensar sobre soluções diferentes para problemas complexos.
73. () Deixo de fazer as coisas que desejo por medo de ser criticado (a) pelos outros.
74. () Acredito que a maioria dos valores morais são dependentes da época e do lugar.
75. () Fico muito tímido (a) quando estou entre desconhecidos.
76. () Preocupo-me em agir segundo as leis.
77. () Meu humor varia constantemente.
78. () Necessito estar no centro das atenções.
79. () Sinto-me muito inseguro quando tenho que fazer coisas que nunca fiz antes.
80. () As pessoas dizem que sou muito detalhista.
81. () Evito discussões filosóficas.
82. () Não gosto de expressar as minhas ideias, pois tenho medo de ser ridicularizado (a).
83. () Sou capaz de assumir tarefas importantes.
84. () Gosto de manter a rotina.
85. () Acho que faço bem as coisas.
86. () Sou uma pessoa irritável.
87. () Costumo enganar as pessoas.
88. () Gosto de trabalhos artísticos que são considerados estranhos.
89. () Tenho muita dificuldade em tomar decisões na minha vida.
90. () Vivo minhas emoções intensamente.
91. () Gosto de fazer coisas que exigem muito de mim.
92. () Sofro quando encontro alguém que está com dificuldades.
93. () É comum terem inveja de mim.
94. () Sempre que posso, mudo os trajetos nos meus percursos diários.
95. () Tenho dificuldade para terminar as tarefas, pois me distraio com outras coisas.
96. () Preocupo-me com aqueles que estão numa situação pior que a minha.
97. () Sou comunicativo (a).
98. () Acho que os outros podem tentar me prejudicar.
99. () Sinto uma incontrolável vontade de falar, mesmo que seja com quem não conheço.
100. () Eu paro de fazer as coisas quando elas ficam muito difíceis.

Descreve-me muito mal

1 2 3 4 5 6 7

Descreve-me muito bem

101. () Escolho as palavras com cuidado.
102. () Com frequência, passo por períodos em que fico extremamente irritável, incomodando-me com qualquer coisa.
103. () Raramente mostro um trabalho a outras pessoas antes de revisá-lo cuidadosamente.
104. () Importo-me com os sentimentos dos outros.
105. () Faço muitas coisas durante as minhas horas de folga.
106. () Estou cansado de viver.
107. () Gosto de quebrar regras.
108. () Costumo tomar iniciativa e conversar com os outros.
109. () Respeito autoridades.
110. () Sou uma pessoa insegura.
111. () Quando estou entre um grupo, gosto que me deem atenção.
112. () Meus amigos dizem que eu trabalho/ estudo demais.
113. () Sinto-me entediado quando tenho que fazer as mesmas coisas.
114. () Exijo muito de mim mesmo.
115. () Tenho dificuldades para participar de atividades que exijam imaginação ou fantasia.
116. () Gosto de programar detalhadamente as coisas que tenho para fazer.
117. () Usualmente, tomo a iniciativa nas situações.
118. () Sinto-me muito mal quando recebo alguma crítica.
119. () Acredito que as pessoas têm uma natureza ruim.
120. () Dificilmente fico sem jeito.
121. () Só me aproximo de uma pessoa quando estou certo de que ela concorda com as minhas opiniões e atitudes, para evitar críticas ou desaprovação.
122. () Sei o que quero para minha vida.
123. () Frequentemente questiono regras e costumes sociais.
124. () Tenho uma grande dificuldade em dormir.
125. () Preocupo-me em agradar as pessoas.
126. () Sou disposto a rever meus posicionamentos sobre diferentes assuntos.



Profissional: _____

1		22		43		64		85		106	
2		23		44		65		86		107	
3		24		45		66		87		108	
4		25		46		67		88		109	
5		26		47		68		89		110	
6		27		48		69		90		111	
7		28		49		70		91		112	
8		29		50		71		92		113	
9		30		51		72		93		114	
10		31		52		73		94		115	
11		32		53		74		95		116	
12		33		54		75		96		117	
13		34		55		76		97		118	
14		35		56		77		98		119	
15		36		57		78		99		120	
16		37		58		79		100		121	
17		38		59		80		101		122	
18		39		60		81		102		123	
19		40		61		82		103		124	
20		41		62		83		104		125	
21		42		63		84		105		126	

	EB	Perc.	Classificação
N1			
N2			
N3			
N4			
N			
E1			
E2			
E3			
E4			
E			

	EB	Perc.	Classificação
S1			
S2			
S3			
S			
R1			
R2			
R3			
R			
A1			
A2			
A3			
A			

AVALIAÇÃO FORMATIVA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS FACILITADORES

NEP SAMUFor

ABORDAGEM ACADÊMICA

Avaliação formativa do educando (registrar nas anotações individuais de cada educando no SEaD):

- Domínio cognitivo:
 - Conhecimento e compreensão prévios;
 - Constrói conhecimentos e identifica necessidades de aprendizagem;
- Domínio Afetivo:
 - Abertura para escuta e diálogo;
 - Abertura para mudança de opiniões;
 - Atitude demonstrada em situações de crise/estresse;
 - Disposição para o trabalho em equipe;
 - Disposição para cumprir ações orientadas;
- Domínio psicomotor:
 - Consegue colocar em prática o domínio cognitivo demonstrado;
 - Habilidades demonstradas;
- Sócio-ambiental:
 - Ética;
 - Presença e pontualidade;
 - Compromisso com o grupo e com o curso;
 - Criatividade para inovações.

ABORDAGEM ADMINISTRATIVA

- Gerenciar as presenças dos educandos no SEaD;
- Fazer seu portfólio individual dentro de seu Relatório Individual de Atividades (RIA), no SEaD:
 - Análise crítico-reflexiva de sua atuação como facilitador na atividade educacional:
 - Sentimentos e emoções;
 - Suas potencialidades, observadas por si mesmo ou pelo grupo;
 - Aspectos a melhorar, observados por si mesmo ou pelo grupo;
 - Registro de frases significativas para você, ditas pelos educandos;
- Relatar pactos não cumpridos.

ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Relate os incidentes críticos ocorridos durante as Atividades Educacionais:

Módulo / UE	Atividade / dinâmica	O que ocorreu?	Decisões tomadas	Dificuldades na atividade / dinâmica	Dúvidas e sugestões