

PLANO OPERATIVO DO SAMU 192 CEARÁ

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Ceará - SAMU 192 CEARÁ**, as ações e serviços públicos de saúde, da assistência, do ensino e pesquisa, que serão prestados pelo mesmo no âmbito do Contrato de Gestão da Fundação, onde estão estabelecidos indicadores para avaliação do desempenho, considerando o padrão de assistência estabelecido pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA e a Funsauúde, em comum acordo com o respectivo Equipamento Pré-Hospitalar.

O processo terá como referência o Plano Estadual de Saúde / Política de Atenção à Saúde do Estado do Ceará, definida pela SESA e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, que orientarão as bases para contratualização dos serviços, considerando o perfil assistencial do SAMU 192 Ceará, sua complexidade e a sua inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

I – SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

No Brasil, o SAMU 192 teve início a partir de decisão do Ministério da Saúde em celebrar acordo bilateral de Cooperação Internacional com a França, para treinamento de equipes e apoio à estruturação do serviço de urgência e emergência brasileiro. Com essa iniciativa, buscava-se a garantia de qualidade de vida da população, no atendimento às demandas de urgências e emergências traumáticas, clínicas, pediátricas, obstétricas e psiquiátricas no país. Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), com o objetivo de estruturar a rede de urgência e emergência em todo o País e integrá-las às redes de atenção à saúde.

Nessa mesma Política, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 192 foi apresentado como sua principal estratégia, formando a rede de atenção com as Unidades de Pronto Atendimento – UPA e a atenção secundária de saúde, de média complexidade. Em 2004, o SAMU 192 foi oficializado pelo Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004.

Desta forma, o SAMU 192 é gerenciado de forma tripartite por meio de Cooperação Técnica entre os governos federal, estadual e municipal. Cada esfera governamental é responsável por uma parte dos recursos necessários para manutenção do Programa. O governo federal garante 50% do recurso financeiro, distribuído em incentivo/custeio e renovação de frota de serviços móveis. A esfera Estadual fica responsável pela gestão de pessoas, suprimento e distribuição de materiais e medicamentos, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e suprimento de combustíveis para a frota de serviços móveis. Ao município, cabe oferecer infraestrutura às bases-polo e satélites, conforme orientação da Portaria nº 1.010 de 2012 do Ministério da Saúde, segurança patrimonial, alimentação e provimento de apoiadores técnicos para o funcionamento da base no município.

A Portaria 2.048/2002 define os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços que dizem respeito à elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar, bem como a criação dos Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área.

Conforme definição dada pelo citado documento, o SAMU 192 trata-se de serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, integrante da Rede de Atenção às urgências, que tem como objetivo atender precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, sendo necessário, portanto, prestar atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS.

O SAMU, conforme as diretrizes da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, têm como pilares organizacionais a Central de Regulação das Urgências (CRU), as Unidades Móveis de Atendimento e o Núcleo de Educação em Urgências.

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel primário é referente ao atendimento oriundo de um pedido de socorro de um cidadão. Por outro lado, o atendimento pré-

hospitalar móvel secundário ocorre quando há a solicitação a partir de um serviço de saúde para o transporte a outro serviço de saúde com intuito de dar continuidade ao tratamento.

O serviço é acionado por meio de ligação telefônica gratuita, linha nacional 192, a uma Central de Regulação de Urgências (CRU), com estrutura de regulação médica e atuação de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada, funcionando 24 horas por dia. A equipe é composta por multiprofissionais de saúde, sendo estes médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, bem como de não oriundos da área da saúde. Os profissionais que venham a atuar nos Serviços de Atendimento pré-hospitalar móvel devem ser habilitados pelo Núcleo de Educação em Urgências, conforme definição na Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

O SAMU deverá prestar socorro em qualquer lugar, seja ele privado (residências, locais de trabalho etc.) ou público (vias públicas), após chamada gratuita, feita através do 192. O usuário do serviço é atendido por técnicos da Central de Regulação, que identificam a emergência e transferem imediatamente a ligação para um médico regulador. Esse profissional é o responsável por realizar o diagnóstico da situação, orientando o usuário sobre as primeiras ações a serem tomadas. Por meio do atendimento, serão definidos os procedimentos a serem adotados, bem como os equipamentos que serão utilizados no socorro ao paciente.

Segundo dados do Ministério da Saúde em âmbito nacional, o SAMU 192 possui uma cobertura de aproximadamente 71,9% da população em 2013, que é atendida por 181 Centrais de Regulação, presentes em 2.538 municípios. Sua rede conta com 2.969 ambulâncias, sendo 2.215 delas Unidades de Suporte Básico (USB), 557 Unidades de Suporte Avançado (USA), ou UTI móveis e 197 Motolâncias.

A equipe profissional deve ser disponibilizada em quantitativo compatível para o atendimento dos serviços, obedecendo às normas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Previdência e sendo composta por profissionais capacitados e devidamente registrados nos Conselhos de Classe.

O serviço deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de intervenção pré-hospitalar médica e de enfermagem e protocolos de regulação médica de urgências atualizados e assinados pelo Responsável Técnico.

Central de Regulação das Urgências – CRU

É por meio da Central de Regulação das Urgências que as demandas são identificadas e os fluxos são definidos, sendo operacionalizada por médicos, enfermeiros e outros profissionais administrativos. Através do número “192”, as solicitações de socorro são recebidas, avaliadas, hierarquizadas e atendidas de acordo com as orientações do médico regulador. O art.2 °, inciso II, da Portaria 1.010 de 2012, traz o conceito da Central de Regulação:

“estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas, auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) 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 contra-referência dentro de uma Rede de atenção;

A CRU deve prestar atendimento, direcionando para os locais adequados à continuidade do tratamento. Através do trabalho integrado entre a CRU e outros serviços, a assistência ao usuário é garantida de forma integral.

A Portaria nº2.657 de 2004 do Ministério da Saúde estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização da Central do SAMU 192. De acordo com regulamento, tal central deve pactuar ações conjuntas com outros atores envolvidos na atenção integral às urgências, como a Defesa Civil, o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar, a Polícia Rodoviária, os Departamentos de Trânsito, as Concessionárias de Rodovias, as Empresas Privadas de Transporte e Atendimento de Urgência, entre outros.

Núcleo de Educação em Urgências - NEU

Cabe ao Núcleo de Educação em Urgências a capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências. A Portaria nº2.048/2002 define os

princípios norteadores, os objetivos, bem como as grades de temas, conteúdos, habilidades, cargas horárias mínimas para habilitação e certificação dos profissionais da área de atendimento às urgências e emergências.

SAMU 192 Ceará

O SAMU 192 CE, inicialmente denominado de SAMU 192 Litoral Leste, iniciou suas atividades no Estado em dezembro de 2007, com 02 Unidades de Suporte Avançado (USAs) e 10 Unidades de Suporte Básico (USBs), reguladas pela Central de Regulação do Eusébio, cobrindo apenas 14 municípios. A primeira expansão ocorreu entre 2011 e 2012, já como SAMU 192 Ceará Polo I atendendo, além do Litoral Leste, também à Região Metropolitana de Fortaleza, Litoral Oeste e Maciço de Baturité, ampliando para 46 municípios a cobertura no atendimento às urgências e emergências.

A mudança de nomenclatura de SAMU 192 CE Polo I, II e III, ocorreu no ano de 2017. Em 2018, iniciou-se um novo projeto de Ampliação e Expansão do Serviço, no qual seriam implantadas 67 novas VTRs: 07 USA e 60 USB. Em 2020, foi finalizado o projeto de Ampliação e Expansão, com o atendimento pelo SAMU 192 Ceará implantado em 100% do Estado.

Em 2013, a 2ª expansão do Polo II, passou a atender a região do Sertão Central cobrindo 79 municípios, e a 3ª expansão em 2014, Polo III, correspondeu à implantação da CRU de Juazeiro do Norte: Centro Sul, Cariri e Tauá, contabilizando o atendimento a 129 municípios. Em 2016, com a inauguração da base de São Benedito, chegou a 130 municípios.

Atualmente, o SAMU 192, no Ceará, possui 03 Centrais de Regulação em Urgências: Eusébio, Sobral e Juazeiro do Norte. A CRU do Eusébio atinge 83 municípios, enquanto a Central de Sobral atinge 55 municípios e a CRU de Juazeiro do Norte que cobre 45 municípios.

A. DA ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

Para a organização das atividades do SAMU 192 CE, foi seguida a regionalização do Estado para a saúde, com a divisão em cinco Regiões de Saúde: Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe, Cariri e Sobral. Cada uma delas conta com um número específico de bases-polo e bases-satélite, de acordo com a necessidade da região. Abaixo, o consolidado da infraestrutura, serviços e recursos móveis disponíveis do SAMU 192 CE para o ano de 2021 (Tabela 01).

Tabela 01. infraestrutura, serviços e recursos móveis disponíveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Ceará - SAMU 192 CEARÁ.

Infraestrutura	Quantidade
Base- polo	19*
Base- satélite	103
Central de Regulação de Urgências (CRU)	03
*No CNES ainda se encontram 20 Bases-polo cadastradas. Contudo, conforme decisão CIB 22/2001, levando-se em consideração as diretrizes de descentralização do Estado do Ceará, o município de Tauá não se configura como Base-polo.	
Recursos móveis	Quantidade
AER- Aeromédico	02**
USA – Unidade de Suporte Avançado	27
USB- Unidade de Suporte Básico	131
MOTO - Motolância	03
** Através da Cooperação com a Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas (CIOPAER)	

Fonte: SAMU 192 CEARÁ (2021).

No Estado do Ceará existem 19 Bases-polo, distribuídas entre as Regiões de Saúde. A Base-polo tem como característica a capacidade instalada para atuar no atendimento a urgências e emergências de maior complexidade, que requeiram suporte de UTI móvel. Cada Base-polo conta com um número de Bases-satélite para atendimento às urgências e emergências de menor gravidade e complexidade, nos municípios onde estão alocadas.

Atualmente, o SAMU 192 CE conta com 103 Bases-satélite espalhadas pelos municípios do Estado.

A frota de recursos móveis do SAMU 192 Ceará conta com 158 ambulâncias, sendo 27 do tipo UTI móvel, denominadas de Unidades de Suporte Avançado (USA) e 131 Unidades de Suporte Básico (USB); 03 motolâncias e 02 aeronaves aeromédico para o transporte de pacientes, nos casos em que haja necessidade de transporte rápido para serviço de referência para tratamento especializado.

A Figura 1, apresenta a distribuição geográfica da infraestrutura instalada, serviços e recursos móveis no território cearense, descrita acima. Observa-se a cobertura de 100% do SAMU 192 CE no Estado, com áreas de Saúde, estrategicamente posicionadas em municípios que são de fácil acesso e com confluência de serviços para a região.

Figura 1. Distribuição geográfica de infraestrutura, serviços e recursos móveis do SAMU 192 CE.



Tabela 02. Equipamentos disponíveis segundo distribuição regionalizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Ceará - SAMU 192

CEARÁ.

MUNICÍPIO	BIC*	DESFIBRILADOR	INCUBADORA	MARCA-PASSO TEMPORÁRIO	MONITOR DE ECG	MONITOR DE PNI	REANIMADOR PULMONAR/ AMBU	RESPIRADOR/ VENTILADOR	ECG
REGIÃO DE SAÚDE FORTALEZA									
EUSÉBIO	01	02	01	01	01	01	02	01	01
FORTALEZA	01	01	01	01	01	01	03	01	-
AQUIRAZ	-	01	-	-	-	-	01	-	-
PINDORETAMA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CASCÁVEL	-	01	-	-	-	-	01	-	-
BEBERIBE	-	01	-	-	-	-	01	-	-
ITAITINGA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
HORIZONTE	-	01	-	-	-	-	01	-	-
PACAJÚS	-	01	-	-	-	01	01	-	-
CHOROZINHO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CAUCAIA	01	05	01	01	01	01	05	01	01
SÃO GONÇALO DO AMARANTE	01	02	01	01	01	01	02	01	01
PENTECOSTE	-	01	-	-	-	-	01	-	-
GENERAL SAMPAIO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
PARAIPABA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
PARACURU	-	01	-	-	-	-	01	-	-
MARACANAÚ	01	04	01	01	01	01	04	01	01
MARANGUAPE	01	02	01	01	01	01	02	01	01
PACATUBA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
GUAIÚBA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
REDENÇÃO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
ARACOIABA	01	01	01	01	01	01	02	01	01
BATURITÉ	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CAPISTRANO	-	01	-	-	-	-	01	-	-

OCARA	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
ARATUBA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
ITAIPOCA	01	01	01	01	01	01	02	01	01	
AMONTADA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
MIRAÍMA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
URUBURETAMA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
TRAIRI	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
ITAPAJÉ	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
REGIAO DE SAUDE SERTÃO CENTRAL										
QUIXERAMOBIM	01	02	01	01	01	01	02	01	01	
QUIXADÁ	01	02	01	01	01	01	02	01	01	
OLONÓPOLE	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
SENADOR POMPEU	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
PEDRA BRANCA	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
BABABUIÚ	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
IBICUTINGA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
CANINDÉ	01	02	01	01	01	01	02	01	01	
CARIDADE	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
ITATIRA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
BOA VIAGEM	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
TAUÁ	01	03	01	01	01	02	03	01	01	
AIUABA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
REGIAO DE SAUDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE										
LIMOEIRO DO NORTE	01	02	01	01	01	01	02	01	01	
ALTO SANTO	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
JAGUARIBARA	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
TABULEIRO DO NORTE	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
PEREIRO	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
JAGUARIBE	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
RUSSAS	01	02	01	01	01	01	02	01	01	
JAGUARUANA	-	01	-	-	-	-	01	-	-	
ARACATI	01	02	01	01	01	01	02	01	01	
JAGUARETAMA	-	01	-	-	-	01	01	-	-	
ICAPUÍ	-	01	-	-	-	-	01	-	-	

MORADA NOVA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
REGIAO DE SAUDE SOBRAL									
SOBRAL	-	03	01	01	-	03	01	12	-
MASSAPÊ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
FORQUILHA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
CARIRÊ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
IRAÇUBA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
SANTA QUITÉRIA	01	01	01	01	01	02	02	01	01
IPÚ	01	02	01	01	01	02	02	01	01
CROATÁ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
GUARACIABA DO NORTE	-	01	-	-	-	01	01	-	-
RERIUTABA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
HIDROLÂNDIA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
ACARAÚ	01	02	01	01	01	02	02	01	01
ITAREMA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
BELA CRUZ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
SANTANA DO ACARAÚ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
MARCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MORRINHOS	-	01	-	-	-	01	01	-	-
TIANGUÁ	01	02	01	01	01	02	02	01	01
SÃO BENEDITO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
UBAJARA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
GRAÇA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
VIÇOSA DO CEARÁ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
CRATÉUS	01	02	01	01	01	01	02	01	01
INDEPENDÊNCIA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
IPUEIRAS	-	01	-	-	-	01	01	-	-
NOVO ORIENTE	-	01	-	-	-	01	01	-	-
TAMBORIL	-	01	-	-	-	01	01	-	-
CAMOCIM	01	01	01	01	01	02	02	01	01
BARROQUINHA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
GRANJA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
COREÁU	-	01	-	-	-	01	01	-	-

JIJOCA DE	-	01	-	-	-	01	01	-	-
JEICOACOARA									
REGIAO DE SAUDE CARIRI									
JUAZEIRO DO NORTE	02	06	02	02	02	02	06	02	02
BARBALHA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
CARIRIAÇU	-	01	-	-	-	01	01	-	-
JARDIM	-	01	-	-	-	01	01	-	-
MISSÃO VELHA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
ICÓ	01	02	01	01	01	01	02	01	01
LAVRAS DA MANGUABEIRA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CEDRO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
ORÓS	-	01	-	-	-	-	01	-	-
VÁRZEA ALEGRE	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CRATO	01	03	01	01	01	02	03	01	01
ASSARÉ	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CAMPOS SALES	-	01	-	-	-	-	01	-	-
SALITRE	-	01	-	-	-	-	01	-	-
FARIAS BRITO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
ARARIPE	-	01	-	-	-	01	01	-	-
SANTANA DO CARIRI	-	01	-	-	-	01	01	-	-
BREJO SANTO	01	02	01	01	01	01	02	01	01
AURORA	-	01	-	-	-	01	01	-	-
JATI	-	01	-	-	-	-	01	-	-
PENAFORTE	-	01	-	-	-	01	01	-	-
MAURITI	-	01	-	-	-	01	01	-	-
MILAGRES	-	01	-	-	-	-	01	-	-
IGUATU	01	03	01	01	01	02	03	01	01
ACOPIARA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
QUIXELÔ	-	01	-	-	-	01	01	-	-
JUCÁS	-	01	-	-	-	-	01	-	-
SABOEIRO	-	01	-	-	-	-	01	-	-
MOMBAÇA	-	01	-	-	-	-	01	-	-
CATARINA	-	01	-	-	-	01	01	-	-

FONTE: CNES (Dados sujeitos a conferência após inventário)



Os dados sobre os equipamentos dispostos utilizados no Serviço de Atendimento Móvel Urgência no Ceará estão sujeitos a alteração diante de uma análise situacional a ser realizada pela Funsaúde, devendo ser atualizados após contratualização.

Abaixo são apresentados os materiais e equipamentos utilizados nas Unidades de Suporte Básico e Avançado, Motolância e Unidade Aeromédica, definidos pela Portaria 2.048/2002:

Unidades de Suporte Básico (USB) – Tipo B: Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c -aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e malas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

Unidades de Suporte Avançado (USA) – Tipo D: Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimento; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; catéteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas ; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico

fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

Motolância: Maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos.

Unidade Aeromédica (Helicópteros):

Conjunto aeromédico (homologado pelo Departamento de Aviação Civil – DAC): maca ou incubadora; cilindro de ar comprimido e oxigênio com autonomia de pelo menos 4 horas; régua tripla para transporte; suporte para fixação de equipamentos médicos; Equipamentos médicos fixos: respirador mecânico; monitor cardioversor com bateria com marca-passo externo não-invasivo; oxímetro portátil; monitor de pressão não invasiva; bomba de infusão; prancha longa para imobilização de coluna; capnógrafo; Equipamentos médicos móveis: maleta de vias aéreas contendo: cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil completo; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; lidocaína geléia e spray; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas curvas e retas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios; fios-guia para intubação; pinça de Magyl; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas estéreis, recipiente



de algodão com anti séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias tamanhos adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão polivias; frascos de solução salina, ringer lactato e glicosada para infusão venosa; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta, absorvente higiênico grande; cobertor ou similar para envolver o recém-nascido; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gazes estéreis e braceletes de identificação; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipos para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras, luvas.

B. QUADRO DE PESSOAL – SERVIDORES ESTATUTÁRIOS ESTADUAIS E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, TERCEIRIZADOS E COOPERADOS

Tabela 03. Recursos Humanos SAMU 192 CEARÁ

CATEG. PROFISSIONAIS	ESTATUTÁRIOS	ESTATUTÁRIOS CEDIDOS	TERCEIRIZADOS	COOPERADOS	TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL					
ENFERMEIRO	14			301	
FARMACÊUTICO		1*			
FISIOTERAPEUTA					
FONOAUDIÓLOGO					
MÉDICO	4			252	
NUTRICIONISTA					
PSICÓLOGO					
TÉC. DE ENFERMAGEM	44			559	



TERAP. OCUPACIONAL									
OUTRAS CATEGORIAS	42**		1***		782				
TOTAL GERAL	104		2		782		1112		2000

Fonte: SESA/CE (2021). Sujeito a atualização após diagnóstico situacional da Funsauúde.

*Prefeitura de Senador Pompeu

** Atendente Enfermagem: 04

** Auxiliar Enfermagem: 04

** Auxiliar de Serviços Gerais: 01

*** DAS (NOMEAÇÃO): 01

C. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

O SAMU 192 Ceará deve estar organizado para atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

- Políticas Prioritárias do SUS;
- Atenção à Saúde, considerando o seu perfil assistencial;
- Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento Institucional;
- Gestão em saúde.

D. POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS (GERAIS E / OU ESPECÍFICAS)

O SAMU 192 Ceará deverá atuar considerando as seguintes diretrizes:

Garantia da universalidade de acesso, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

- Garantia da humanização da atenção, assegurando um modelo centrado no usuário, na segurança assistencial, assim como nas suas necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades específicas;
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais de saúde, em consonância aos princípios da integralidade e humanização;
- Regionalização do atendimento às urgências com articulação dos integrantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, garantindo acesso regulado aos serviços de saúde;
- Garantia do modelo de atenção à saúde com organização dos processos de trabalho, buscando a qualidade, de forma multiprofissional e interdisciplinar;



- Garantia da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Articulação interfederativa entre os gestores, desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- Efetividade dos serviços, com racionalização, transparência e eficiência na aplicação dos recursos, respeitando as especificidades assistenciais e os compromissos contratualizados;
- **Garantia do desenvolvimento das ações pactuadas nas habilitações de rede e programas no SAMU 192 CEARÁ, conforme a listagem seguir:**

Tabela 04. REGIÃO DE SAÚDE DO SERTÃO CENTRAL

Município	Descrição	Quant.	Código	Portaria	Tipo de Habilitação
Quixeramobim	USA	01	8249	GM 3.123	PROGRAMA
	USB	01	8250		
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Quixadá	USA	01	8249	GM116	PROGRAMA
	USB	01	8250		
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Solonópole	USB	01	8250	GM116	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Senador Pompeu	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Pedra Branca	USB	01	8250	GM 1116	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Banabuiú	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Ibicuitinga	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Canindé	USA	01	8249	GM 3123	PROGRAMA
	USB	01	8250		
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Caridade	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Itatira	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Boa Viagem	USB	01	8250	GM 3.123	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Tauá	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	02	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3512	PROGRAMA
Aiuaba	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA

FONTE: CNES (2021). Sujeito a atualização após diagnóstico situacional da Funsaude.

Tabela 05. REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI

Município	Descrição	Quant.	Código	Portaria	Tipo de Habilitação
Juazeiro do Norte	USA	01	8249	GM 1116	PROGRAMA
	USB	04	8250		



	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
	Aeromédico	01	8246	GM 4021	PROGRAMA
Acopiara	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM3512	PROGRAMA
Assaré	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Brejo Santo	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Campos Sales	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Cedro	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Crato	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	02	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3512	PROGRAMA
Farias Brito	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3512	PROGRAMA
Iguatu	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	02	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Jati	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Jucás	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Mombaça	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Orós	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Penaforte	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Saboeiro	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Salitre	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Várzea Alegre	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 3512	PROGRAMA
Araripe	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Aurora	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Barbalha	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Caririaçu	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Catarina	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Icó	USA	01	8249	GM/MS	PROGRAMA
	USB	01	8250	3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	
Jardim	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Larvas da Mangabeira	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Mauriti	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Missão Velha	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA



	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Quixelô	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Santana do Cariri	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Milagres	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA

Fonte: CNES (2021). Sujeito a atualização após diagnóstico situacional da Funsauúde.

Tabela 06. REGIÃO DE SAÚDE DE SOBRAL

Município	Descrição	Quant.	Código	Portaria	Tipo de Habilitação
Sobral	USA	01	8249	GM/MS 616	PROGRAMA
	USB	02	8250		
	CRU	01	8251	-	PROGRAMA
	Motolância	01	8248	GM 2951	
Massapê	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Forquilha	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Cariré	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Irauçuba	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Santa Quitéria	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Santana do Acaraú	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Ipú	USA	01	8249	GM/MS 3557	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Croatá	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Guaraciaba do Norte	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Reriutaba	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Hidrolândia	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Acaraú	USA	01	8249	GM/MS 3557	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Itarema	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Bela Cruz	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Marco	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Morrinhos	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Tianguá	USA	01	8249	GM/MS 3557	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
São Benedito	USB	01	8250	GM 4021	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM 474	PROGRAMA
Ubajara	USB	01	8250	GM 3557	PROGRAMA
Graça	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Viçosa do Ceará	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Crateús	USA	01	8249	GM/MS 3557	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Independência	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Ipueiras	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Novo Oriente	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Tamboril	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Camocim	USA	01	8249	GM/MS 3557	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Barroquinha	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Granja	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Coreaú	USB	01	8250	GM/MS 3557	
Jijoca de Jericoacoara	USB	01	8250	GM/MS 3557	

Fonte: CNES (2021). Sujeito a atualização após diagnóstico situacional da Funsauúde.



Tabela 07. REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

Município	Descrição	Quant.	Código	Portaria	Tipo de Habilitação
Eusébio	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	02	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Fortaleza	Aeromédico	01	8246	GM 4021	PROGRAMA
Aquiraz	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Pindoretama	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Cascavel	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Beberibe	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Itaitinga	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Horizonte	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Pacajus	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Chorozinho	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Caucaia	Motolância	01	8248	GM 3123	PROGRAMA
	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
São Gonçalo	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Pentecoste	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
General Sampaio	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Paraipaba	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Paracuru	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Maracanaú	Motolância	01	8248	GM 3123	PROGRAMA
	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	03	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Maranguape	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Pacatuba	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Guaiúba	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Redenção	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Aracoiaba	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Baturité	USB	01	8250	-	PROGRAMA



Capistrano	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Ocara	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Aratuba	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Itapipoca	USA	01	8249	GM/MS 3123	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3123	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Amontada	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Miraima	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Uruburetama	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 3612	PROGRAMA
Trairi	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Itapajé	USB	01	8250	-	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA

Fonte: CNES (2021). Sujeito a atualização após diagnóstico situacional da Funsauúde.

Tabela 08. REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Município	Descrição	Quant.	Código	Portaria	Tipo de Habilitação
Limoeiro do Norte	USA	01	8249	GM 1116	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM 1116	PROGRAMA
	CRU	01	8251	GM/MS 2050	PROGRAMA
Alto Santo	USB	01	8250	GM 3123	PROGRAMA
Jaguaribara	USB	01	8250	GM 3123	PROGRAMA
Tabuleiro do Norte	USB	01	8250	GM 3123	PROGRAMA
Pereiro	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Jaguaribe	USB	01	8250	GM 1116	PROGRAMA
Russas	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Jaguaruana	USA	01	8249	GM/MS 3557	PROGRAMA
	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Aracati	USA	01	8249	-	PROGRAMA
	USB	01	8250	-	PROGRAMA
Jaguaretama	USB	01	8250	GM/MS 3557	PROGRAMA
Icapuí	USB	01	8250	-	PROGRAMA
Morada Nova	USB	01	8250	-	PROGRAMA

Fonte: CNES (2021). Sujeito a atualização após diagnóstico situacional da Funsauúde.

Vale salientar que, os dados sobre a quantidade de USAs, USBs e CRUs, conforme acima correlacionados, foram retirados do CNES 2021. No entanto, algumas unidades, apesar de não possuir Portarias de habilitação, encontram-se cadastradas no sistema.

E. ATENÇÃO À SAÚDE

A portaria 1.600, de 07 de julho de 2011, reformula a Política de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), onde o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências fazem parte dos componentes da rede que prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (BRASIL, 2002). Assim, o Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve se estruturar a partir da leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. O diagnóstico destas necessidades deve ser feito a partir da observação e da avaliação dos territórios sociais com seus diferentes grupos humanos, da utilização de dados de morbidade e mortalidade disponíveis e da observação das doenças emergentes. Nesse contexto, constituem-se como diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

- I. Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- II. Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- III. Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- IV. Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;



- V. Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- VI. Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VII. Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- VIII. Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- IX. Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- X. Articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- XI. Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- XII. Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
- XIII. Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e
- XIV. Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

F. COMPONENTES SAMU 192 CEARÁ

a) Centrais de Regulação em Urgências no Ceará:

Existem 03 Centrais de Regulação de Urgências (CRU), localizadas nos municípios de Eusébio, Juazeiro do Norte e Sobral. A CRU Eusébio atende as Regiões de Saúde Fortaleza, Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central. A CRU Juazeiro do Norte é responsável pela Região de Saúde Cariri e CRU Sobral, pela Região de Saúde Sobral.

A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador do sistema estadual de urgência e emergência. A Central de Regulação das Urgências (CRU) tem a atribuição de organizar e qualificar o fluxo de pacientes no Sistema e são a porta de comunicação ao público em geral, através da qual as solicitações de socorro às urgências e emergências são recebidas, avaliadas e hierarquizadas.

Estas Centrais, obrigatoriamente interligadas entre si, constituem um verdadeiro complexo regulador da assistência, ordenador dos fluxos gerais de necessidade/resposta, que garante ao usuário do SUS no Estado a multiplicidade de respostas necessárias à satisfação de suas necessidades.

b) Bases descentralizadas:

O SAMU 192 CE está estruturado para atender à demanda por serviços de urgência e emergência pré-hospitalar no Estado do Ceará. Para a organização das atividades, o Estado foi dividido em cinco Regiões de Saúde: Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe, Cariri e Sobral. Cada Região de saúde conta com uma base-polo e um número específico de bases descentralizadas, denominadas bases-satélite, de acordo com a necessidade da região.

As cinco Regiões de Saúde contam com o total de 19 Bases-polo e 103 bases-satélite, espalhadas geograficamente em pontos estratégicos. A Base-polo é uma estrutura física, com pessoal de apoio administrativo e operacional para coordenar as atividades de bases-satélites de uma região do Estado, além de oferecer serviços de urgência e emergência para casos mais complexos, com suporte de ambulâncias do tipo UTI móvel.

A seguir, a distribuição das Bases-polo e Bases-satélite entre as cinco Regiões de Saúde, bem como dos recursos móveis para atendimento às atividades do SAMU 192 CE, em cada região.

Região de Saúde Fortaleza

A Região de Saúde de Fortaleza conta com 04 Bases-polo localizadas nos municípios do Eusébio, Caucaia, Maracanaú e Itapipoca e 28 Bases-satélite distribuídas na Região. A base-polo do Eusébio possui 09 Bases-satélite, localizadas nos municípios de Fortaleza, Aquiraz, Pindoretama, Cascavel, Beberibe, Itaitinga, Horizonte, Pacajus e Chorozinho. A Base-polo de Caucaia abrange 05 Bases-satélite, dos municípios de São Gonçalo do Amarante, Pentecoste, General Sampaio, Paraipaba e Paracuru. Em Maracanaú, a Base-polo conta com 09 Bases-satélite sediadas nos municípios de Maranguape, Pacatuba, Guaiúba, Redenção, Aracoiaba, Baturité, Capistrano, Ocara e Aratuba. A Base-polo sediada em Itapipoca coordena 05 Bases-satélite nos municípios de Amontada, Miraíma, Uruburetama, Trairi e Itapajé.

Quanto aos recursos móveis, as Bases-polo de Eusébio e Itapipoca contam com 1 USA e 1 USB, respectivamente; Caucaia, 01 USA e 4 USB e a base polo de Maracanaú, 01 USA e 3 USB. As Bases-polo de Caucaia e Maracanaú, possuem 1 Motolância cada. Cada uma das Bases-satélite conta com o apoio de 1 USB.

Para apoiar as emergências de maior complexidade, as Bases-satélite de Horizonte, São Gonçalo do Amarante, Maranguape e Aracoiaba possuem apoio de 1 USA, cada. Além disso, a Base-satélite de Fortaleza sedia 1 equipamento Aeromédico. A Central de Regulação de Urgência (CRU) do Eusébio coordena a regulação de ocorrências na Região de Saúde de Fortaleza.

Tabela 09. Região de Saúde de Fortaleza: infraestrutura, serviços e recursos móveis.

Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Eusébio		1	1	
Base- satélite	Fortaleza	1			
	Aquiraz			1	
	Pindoretama			1	
	Cascavel			1	
	Beberibe			1	



	Itaitinga			1	
	Horizonte		1	1	
	Pacajus			1	
	Chorozinho			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Caucaia		1	4	1
Base- satélite	São Gonçalo do Amarante		1	1	
	Pentecoste			1	
	General Sampaio			1	
	Paraipaba			1	
	Paracuru			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Maracanaú		1	3	1
Base- satélite	Maranguape		1	1	
	Pacatuba			1	
	Guaiúba			1	
	Redenção			1	
	Aracoiaba		1	1	
	Baturité			1	
	Capistrano			1	
	Ocara			1	
	Aratuba			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- pólo	Itapipoca		1	1	
Base- satélite	Amontada			1	



	Miraíma			1	
	Uruburetama			1	
	Trairí			1	
	Itapajé			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio			1	

Fonte: SAMU 192 CEARÁ (2021).

Região de Saúde de Sobral

A Região de Saúde de Sobral é constituída por 06 Bases-polo localizadas nos municípios de Sobral, Ipú, Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim e 26 Bases-satélite. A Base-polo de Sobral possui 05 Bases-satélites, nos municípios de Massapê, Forquilha, Cariré, Irauçuba e Santa Quitéria. Ipú abrange 04 Bases-satélite sediadas em Croatá, Guaraciaba do Norte, Reriutaba e Hidrolândia. A Base-polo de Acaraú abrange 05 Bases-satélite, sediadas nos municípios de Itarema, Bela Cruz, Santana do Acaraú, Marco e Morrinhos. Em Tianguá temos 04 Bases-satélite: São Benedito, Ubajara, Graça e Viçosa do Ceará. Na Base-polo de Crateús contamos com 04 Bases-satélite, em Independência, Ipueiras, Novo Oriente e Tamboril. Por fim, em Camocim temos 04 Bases-satélite sediadas em Barroquinha, Granja, Coreaú e Jijoca de Jericoacoara.

Quanto aos recursos móveis, a Região de Saúde possui 07 USA em operação, sendo 01 em cada Base-polo e 01 na Base-satélite de Santa Quitéria. Existem 34 USB alocadas na Região, sendo que cada Base-polo e cada Base-satélite possui 01 USB, com exceção das Bases-polo de Sobral e Crateús que possuem 02 USB cada, sob sua responsabilidade. A Base-polo de Sobral possui ainda o apoio de 01 Motolância. A Central de Regulação de Urgência (CRU) de Sobral coordena a regulação de ocorrências na Região de Saúde de Sobral.

Tabela 10. Região de Saúde de Sobral: estrutura física, serviços e recursos móveis.

Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Sobral		1	2	1
Base- satélite	Massapê			1	



	Forquilha			1	
	Cariré			1	
	Irauçuba			1	
	Santa Quitéria		1	1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Sobral				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Ipú		1	1	
Base- satélite	Croatá			1	
	Guaraciaba do Norte			1	
	Reriutaba			1	
	Hidrolândia			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Sobral				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Acaraú		1	1	
Base- satélite	Itarema			1	
	Bela Cruz			1	
	Santana do Acaraú			1	
	Marco			1	
	Morrinhos			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Sobral				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Tianguá		1	1	
Base- satélite	São Benedito			1	
	Ubajara			1	
	Graça			1	
	Viçosa do Ceará			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Sobral				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO



Base- polo	Crateús		1	2	
Base- satélite	Independência			1	
	Ipueiras			1	
	Novo Oriente			1	
	Tamboril			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Sobral				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- pólo	Camocim		1	1	
Base- satélite	Barroquinha			1	
	Granja			1	
	Coreaú			1	
	Jijoca de Jericoacoara			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Sobral				

Fonte: SAMU 192 CEARÁ (2021).

Região de Saúde do Cariri

A Região de Saúde do Cariri possui 05 Bases-polo, localizadas nos municípios de Juazeiro do Norte, Icó, Crato, Brejo Santo e Iguatu. A Base-polo de Juazeiro do Norte agrega 05 Bases-satélite, nos municípios de Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Jardim e Missão Velha. A Base-polo Icó abrange 04 Bases-satélite em Lavras da Mangabeira, Cedro, Orós e Várzea Alegre. Na Base-polo Crato estão sediadas 06 Bases-satélite, nos municípios de Assaré, Campos Sales, Salitre, Farias Brito, Araripe e Santana do Cariri. Em Brejo Santo, a Base-polo conta com 05 Bases-satélite: Aurora, Jati, Penaforte, Mauriti e Milagres. No município de Iguatu, a Base-polo conta com 06 Bases-satélite sediadas, respectivamente, em Acopiara, Quixelô, Jucás, Saboeiro, Mombaça e Catarina.

A Região de Saúde do Cariri conta com 07 USA para atender à demanda de ocorrências complexas, sendo uma em cada Base-polo e nas Bases-satélite de Assaré e Araripe. As Bases-polo dos municípios de Crato e Iguatu possuem 02 USB cada. Pelo porte populacional, a Base-polo de Juazeiro do Norte conta com 04 USB, para atender à



demanda. As Bases-polos restantes, Icó e Brejo Santo, coordenam 01 USB, respectivamente. Cada uma das 25 Bases-satélite da Região conta com 1 USB, com exceção de Juazeiro do Norte, que coordena as atividades de 01 Aeromédico para a região. A Central de Regulação de Urgência (CRU) do Juazeiro do Norte coordena a regulação de ocorrências na Região de Saúde do Cariri.

Tabela 11. Região de Saúde do Cariri: Infraestrutura, serviços e recursos móveis.

Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Juazeiro do Norte		1	4	
Base- satélite	Juazeiro do Norte	1			
	Barbalha			1	
	Caririaçu			1	
	Jardim			1	
	Missão Velha			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Cariri				
Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Icó		1	1	
Base- satélite	Lavras da Mangabeira			1	
	Cedro			1	
	Orós			1	
	Várzea Alegre			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Cariri				
Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Crato		1	2	
Base- satélite	Assaré		1	1	
	Campos Sales			1	
	Salitre			1	
	Farias Brito			1	



	Araripe		1	1	
	Santana do Cariri			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Juazeiro do Norte				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Brejo Santo		1	1	
Base- satélite	Aurora			1	
	Jati			1	
	Penaforte			1	
	Mauriti			1	
	Milagres			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Juazeiro do Norte				
Estrutura física	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Iguatu		1	2	
Base- satélite	Acopiara			1	
	Quixelô			1	
	Jucás			1	
	Saboeiro			1	
	Mombaça			1	
	Catarina			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Juazeiro do Norte				

Fonte: SAMU 192 CEARÁ (2021).

Região de Saúde Sertão Central

A Região de Saúde do Sertão Central possui 02 Bases-polo nos municípios de Quixeramobim e Canindé. Na Base-polo de Quixeramobim, os municípios de Quixadá, Solonópole, Senador Pompeu, Pedra Branca, Senador Pompeu e Ibicuitinga abrigam um total de 06 Bases- satélite. A Base-polo Canindé abrange 05 Bases-satélite nos municípios de Caridade, Itatira, Boa Viagem, Tauá e Aiuaba.



A Região de Saúde do Sertão Central conta com o total de 4 USA para atender à demanda de ocorrências complexas, localizadas nas Bases-polo de Quixeramobim e Canindé e Bases-satélite de Quixadá e Tauá. Cada uma das 2 Bases-polo e as 11 bases-satélite da região conta com 1 USB, com exceção de Tauá que coordena as atividades de 2 USB. A Central de Regulação de Urgência (CRU) do Eusébio coordena a regulação de ocorrências na Região de Saúde do Sertão Central.

Tabela 12. Região de Saúde do Sertão Central: infraestrutura, serviços e recursos móveis.

Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Quixeramobim		1	1	
Base- satélite	Quixadá		1	1	
	Solonópole			1	
	Senador Pompeu			1	
	Pedra Branca			1	
	Banabuiú			1	
	Ibicuitinga			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				
Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Canindé		1	1	
Base- satélite	Caridade			1	
	Itatira			1	
	Boa Viagem			1	
	Tauá		1	2	
	Aiuaba			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				

Fonte: SAMU 192 CEARÁ (2021).

Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe

A Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe conta com 02 Bases-polo: Limoeiro do Norte e Russas e 10 Base-satélite. A Base-polo Limoeiro do Norte conta com 05 Bases-satélite



nos municípios de Alto Santo, Jaguaribara, Tabuleiro do Norte, Pereiro e Jaguaribe. As 05 Bases-satélite dos municípios de Jaguaruana, Aracati, Jaguaretama, Icapuí e Morada Nova estão vinculadas à Base-polo de Russas. A Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe conta com 12 USB, distribuídas 1 para cada uma das 2 Bases-polo de Limoeiro e Russas e nas 10 Bases-satélite da região. Para atender à demanda de ocorrências complexas, a região possui 4 USA, sediadas nas Bases-polo e nas Bases-satélite de Alto Santo a Aracati, respectivamente. A Central de Regulação de Urgência (CRU) do Eusébio coordena a regulação de ocorrências na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe.

Tabela 13. Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe: infraestrutura, serviços e recursos móveis.

Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Limoeiro do Norte		1	1	
Base- satélite	Alto Santo		1	1	
	Jaguaribara			1	
	Tabuleiro do Norte			1	
	Pereiro			1	
	Jaguaribe			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				
Infraestrutura	Município	AERO	USA	USB	MOTO
Base- polo	Russas		1	1	
Base- satélite	Jaguaruana			1	
	Aracati		1	1	
	Jaguaretama			1	
	Icapuí			1	
	Morada Nova			1	
Central de Regulação de Urgências (CRU)	Eusébio				

Fonte: SAMU 192 CEARÁ (2021).

G. TERMO DE COOPERAÇÃO CIOPAER

O Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria da Saúde do Ceará-SESA e a Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social - SSPDS garante a operacionalização das atividades do SAMU 192 CE no Estado. Para tanto, a SESA, por intermédio do SAMU 192 CE, tem como responsabilidades:

- I. Fornecer e remunerar toda a mão de obra humana para o atendimento do nível assistencial, devidamente inscritos em seus conselhos de classe, bem como na Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), quando necessário, e em dia com todas as suas obrigações junto a esses órgãos, a fim de comporem as Equipes de Saúde a serem embarcadas nas aeronaves da CIOPAER;
- II. Fornecer e remunerar toda a mão de obra humana para a realização da limpeza e desinfecção das aeronaves após o uso do serviço aeromédico e o completo suprimento de materiais de limpeza;
- III. Promover a Habilitação e a Qualificação das equipes aeromédicas junto ao Ministério da Saúde, nos termos dos dispositivos legais vigentes;
- IV. Assegurar a articulação com os complexos reguladores estadual e municipais;
- V. Garantir a Educação Permanente de todos os profissionais em atividade, com apoio da CIOPAER, da Academia Estadual da Segurança Pública - AESP e do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU CE, promovendo a capacitação das equipes médica e de enfermagem para o Serviço de Atendimento e Transporte Aeromédico, a fim de ser mantida a excelência na prestação do serviço;
- VI. Garantir as avaliações periódicas de todos os profissionais em atividade, incluindo-se aqui avaliações teóricas, práticas e psicológicas;
- VII. Fornecer computador completo e material de expediente, para as salas do aeromédico nas bases da CIOPAER;
- VIII. Garantir ambulâncias e equipes de apoio terrestre ao serviço aeromédico;
- IX. Garantir o cumprimento de protocolos do serviço aeromédico, conforme previsto na legislação em vigor aplicável à espécie e nas normas internas do SAMU CE e da CIOPAER;
- X. Fornecer e custear os softwares necessários aos processos regulatórios;
- XI. Fornecer e custear os softwares necessários aos registros de pontos eletrônicos;
- XII. Fornecer materiais e insumos médico-hospitalares;



- XIII. Fornecer equipamentos médico-hospitalares;
- XIV. Realizar manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares;
- XV. Fornecer recargas de gases medicinais;
- XVI. Executar o recolhimento para o posterior processamento do lixo hospitalar, de acordo com a legislação vigente (Resolução nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e a Resolução nº 358/2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA)

A Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social por intermédio da CIOPAER tem como responsabilidade o seguinte:

- I. Disponibilizar, nas bases da CIOPAER, as instalações físicas adequadas para que as equipes de serviço do SAMU 192 CE possam se instalar, com os equipamentos e suprimentos a serem empregados no serviço aeromédico de acordo com os critérios mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- II. Repouso separados por gênero (masculino/feminino), climatizados com ar-condicionados;
- III. Banheiros separados por gênero (masculino/feminino), com chuveiros;
- IV. Sala administrativa climatizada, mobiliada e adequadas para guarda de equipamentos, materiais médico hospitalares e medicamentos;
- V. Depósito para material de limpeza – DML;
- VI. Local adequado para a guarda de cilindros de gases medicinais, conforme RDC nº 50/2002 ANVISA e NBR/ABNT nº 12188/2016;
- VII. Capacitar, contínua e permanentemente, as equipes aeromédicas com vista ao atendimento do serviço objeto deste Termo, no tocante aos aspectos e legislações aeronáuticas;
- VIII. Disponibilizar os meios de comunicação existentes na CIOPAER para a operacionalização dos Serviços Aeromédicos;
- IX. Contribuir, dentro de sua alçada de atuação e atribuições, com a consolidação do Serviço de Atendimento e Transporte Aeromédico do Estado do Ceará, mediante engajamento

- continuado de seus recursos humanos, no provimento de condições para a acreditação da CIOPAER como centro de referência e excelência nacional em Medicina Aeroespacial;
- X. Fazer constar nas aeronaves que se destinam ao atendimento e ao transporte aeromédico, a plotagem da logomarca do SAMU CE;
- XI. Requisitar, a qualquer uma de suas vinculadas, a disponibilidade de profissionais médicos ou enfermeiros, para terem exercícios no serviço aeromédico em conjunto com o SAMU 192 CE.

Quanto a operacionalização do serviço:

A Regulação a ser feita pelo SAMU 192 CE deverá considerar como requisitos obrigatórios para eleger um paciente ao transporte aéreo:

- I. A necessidade e a urgência do atendimento;
- II. A impossibilidade da realização de transporte terrestre, em razão da possibilidade clara de agravamento do estado de saúde do paciente;
- III. Que a exposição do paciente às condições do transporte aéreo não imponha agravamento de seu estado de saúde durante o voo.

A equipe mínima de assistência aeromédica será composta por: 01 médico e 01 enfermeiro, conforme Portaria do Ministério da Saúde de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017; acrescentar o item dos pilotos.

H. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

As urgências, apesar de se constituírem em especialidade médica e de enfermagem, a atenção dada à área ainda é insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente, em seu componente pré-hospitalar móvel. Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a

área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias Estaduais e Municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual. São princípios norteadores dos Núcleos de Educação em Urgências:

- A organicidade com o processo de formulação de políticas públicas para a atenção integral às urgências, buscando organizar o sistema regional de atenção às urgências a partir da qualificação assistencial com equidade;
- A promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade regional, preservar e desenvolver a autonomia de indivíduos e coletividades, com base no uso inteligente das informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências, considerados observatórios privilegiados da condição da saúde na sociedade;
- A educação continuada como estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social;
- A transformação da realidade e seus determinantes, fundamentada na educação, no processamento de situações - problema, extraídas do espaço de trabalho e do campo social.

São objetivos estratégicos dos Núcleos de Educação em Urgências:

- Constituírem-se em núcleos de excelência regional, estadual e nacional, para a formação de profissionais de saúde a serem inseridos na atenção às urgências;
- Elaborar, implantar e implementar uma política pública, buscando construir um padrão nacional de qualidade de recursos humanos, instrumentalizada a partir de uma rede de núcleos regionais, os quais articulados entre si poderão incorporar paulatinamente critérios de atenção e profissionalização às urgências;



- Buscar a nucleação pública dos recursos educativos em saúde;
- Articular, processar e congregar as dificuldades e necessidades das instituições membro para alcançarem as suas metas, a fim de constituir Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Ser espaço interinstitucional combinando conhecimentos e meios materiais que permitam abarcar a dimensão qualitativa e quantitativa das demandas de educação em urgências, potencializando as capacidades e respondendo ao conjunto de demandas inerentes a um sistema organizado de atenção;
- Ser estratégia pública privilegiada para a transformação da qualificação da assistência às urgências, visando impactos objetivos em saúde populacional;
- Constituir os meios materiais (área física e equipamentos) e organizar corpo qualificado de instrutores e multiplicadores, que terão como missão, entre outras, produzir os materiais didáticos em permanente atualização e adaptação às necessidades das políticas públicas de saúde e dos serviços / trabalhadores da saúde.

II – SOBRE OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SAMU 192

O Contrato de Desempenho entre a Funsauúde com o SAMU 192 deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do SAMU 192, assim como para o desenvolvimento e qualificação da área de gestão no âmbito da Funsauúde/SESA, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Nesta área o SAMU 192 se responsabiliza por:

- Desenvolver uma relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional do núcleo assistencial, administrativo e operacional em um objetivo comum.
- Estar inserido no Programa Nacional de Humanização - PNH, atuando em várias frentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e de seus trabalhadores.



- Alimentar, sistemática e rotineiramente, via sistemas de informação, os dados de chamados e procedimentos realizados, com foco na eficácia do fluxo de atendimento proposto pelas Centrais de Regulação de Urgência - CRUs.
- Implementar e alimentar o painel de indicadores de gestão e técnicos assistenciais, pactuados com a Funsauúde/SESA.
- Instituir e alimentar sistema de custos adotado pela Funsauúde assegurando eficiência e transparência na aplicação dos recursos.
- Gerir o SAMU 192 e suas bases considerando seu papel na RAS, a implementação dos fluxos regulatórios, o cumprimento das metas contratualizadas bem como dos critérios de monitoramento e avaliação a serem adotados.
- Instituir Plano Diretor Estratégico – PDE do SAMU 192 compatível com o cumprimento dos compromissos e metas e indicadores, pactuados com a Funsauúde/SESA, garantindo a sustentabilidade institucional.
- Utilizar os relatórios da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário para avaliar a gestão interna do SAMU 192 e da atenção prestada, e promover melhorias necessárias.
- Garantir registro e atualização regular dos dados do SAMU 192 nos sistemas oficiais de informação do SUS como o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), entre outros.

III – COLEGIADO GESTOR DO SAMU 192 CEARÁ

O SAMU 192 deverá constituir um Colegiado Gestor composto por Diretor de Atenção à Saúde – DAS, Superintendente do SAMU, representante das estruturas de governança e coordenações com a atribuição de deliberar sobre toda e qualquer matéria de interesse dos serviços objeto do Contrato de Desempenho, entre as quais:

- a) Analisar e propor projetos de investimentos, reformas e ampliações, aquisições de materiais permanentes, imprescindíveis para prestação dos serviços contratados;
- b) Apreciar, alterar e aprovar o Planejamento Anual, especialmente no que se referir ao Plano Operativo proposto para os serviços, detalhando os indicadores a serem atingidos e os respectivos prazos de execução e sistema de acompanhamento, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade;

- c) Analisar e aprovar o quadro de pessoal, seu dimensionamento e as escalas dos profissionais, planos de desenvolvimento, entre outros;
- d) Aprovar a realização de despesas relacionadas com aquisições e contratações inerentes ao objeto do contrato, deliberando quanto a destinação de recursos;
- e) Monitorar mensalmente, mediante prestação de contas a destinação dos recursos, principalmente em relação aos contratos e qualquer ato que gere direitos e obrigações em seu âmbito;
- f) Acompanhar a execução da programação de atividades previstas no Plano Operativo e justificar devidamente com registro formal em ata os motivos de não execução do mesmo.

IV – COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Todos os indicadores de gestão e técnico assistenciais acordados no presente Plano Operativo serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do mesmo que deverá ser formalizada pela SESA/Funsaúde e terá as seguintes atribuições:

- Controlar e avaliar a execução dos indicadores do Contrato de Desempenho / PO através dos Sistemas SIA/SUS e da própria SESA, por indicadores pré-hospitalares, por relatórios estatísticos mensais, relatórios de informação gerencial mensal e outros que forem pré-estabelecidos e aprovados pela Comissão.
- Ter acesso a todas as informações, documentos necessários, bem como as instalações do SAMU 192.
- Avaliar a prestação de contas apresentadas, emitindo parecer circunstanciado, ou outro documento técnico que demonstre a execução plena, parcial ou insatisfatória dos serviços contratados.
- Emitir notificações ao SAMU 192 demonstrando objetivamente os descumprimentos deste PO, verificados e analisados pela comissão.

V – DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS/QUALITATIVOS E INDICADORES DE GESTÃO



A avaliação deverá seguir a seguinte sistemática:

1. A avaliação de desempenho se baseará em indicadores de resultado e de gestão constantes neste Plano Operativo, de acordo com os pesos definidos, variando de 1 a 4, conforme a complexidade da meta e o grau de dificuldade para sua execução.
2. Será calculado o alcance da meta por indicador, o que implicará na determinação de notas de 0(zero) a 10(dez), conforme a relação entre o resultado observado e as metas firmadas entre as partes, segundo a escala abaixo:
 - 2.1 O resultado da multiplicação do peso pela nota corresponderá à pontuação atribuída a cada indicador;
 - 2.2. O somatório dos pontos dos indicadores de resultado dividido pelo somatório dos pesos corresponderá a nota média do resultado global dos indicadores de resultado;
 - 2.3. O somatório dos pontos dos indicadores de gestão dividido pelo somatório dos pesos corresponderá a nota média do resultado global dos indicadores de gestão;
 - 2.4. O resultado final da avaliação será a média do resultado global obtido na avaliação dos indicadores de resultado e o resultado global na avaliação dos indicadores de gestão;
 - 2.5. A nota média global está associada a um sistema de avaliação e valoração que deverá ser classificado conforme as tabelas abaixo:

NOTA MÉDIA GLOBAL	CONCEITO	VALOR DO REPASSE
8,5 A 10,0 pontos	Atingiu plenamente o desempenho esperado	100% da Despesa Operacional variável (2%)
6,0 a 8,4 pontos	Atingiu parcialmente o desempenho esperado	60% da Despesa Operacional variável (2%)
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o desempenho esperado	0%

*Os valores da Despesa Operacional variável estão descritos no próximo tópico intitulado – Do repasse financeiro.

Os indicadores serão separados em dois grupos, sendo o Grupo 01 os indicadores de resultados/ qualitativo e o Grupo 02 os indicadores de gestão:

- Grupo 01 (INDICADORES DE RESULTADOS/QUALITATIVOS)
- Ação: Monitoramento do tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar

- Indicador 01: Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USA / CRU EUSÉBIO
- Indicador 02: Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USB / CRU EUSÉBIO
- Indicador 03: Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USA / CRU JUAZEIRO DO NORTE
- Indicador 04: Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USB / CRU JUAZEIRO DO NORTE
- Indicador 05: Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USA / CRU SOBRAL
- Indicador 06: Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USB / CRU SOBRAL
- Ação: Capacidade de frota ativa
- Indicador 07: Capacidade operacional da frota
- Ação: Habilitação do NEU para implementação de ações de educação permanente de qualificação da rede de urgência e emergência
- Indicador 08: Habilitação NEU
- Grupo 02 (INDICADORES DE GESTÃO)
- Tipologia: Satisfação do Cliente
- Indicador 01: Taxa de Satisfação do Usuário
- Tipologia: Modelo de Gestão
- Indicador 02: Número de Execução de Auditorias Internas
- Tipologia: Treinamento Pessoal
- Indicador 03: Implantar e capacitar 90% da força de trabalho no Código de Ética e Conduta

INDICADORES DE DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO										
INDICADORES		TIPO	UNIDADE	PERIODICIDADE	FÓRMULA	META	REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO
RESULTADOS	01	Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USA / CRU EUSÉBIO	Eficiência	h:min:s	Mensal	(Somatório dos tempos entre a abertura do chamado até a chegada da USA (terrestre) à cena) / (quantidade de atendimentos pré-hospitalares concluídos pelas USAs (terrestres))	00:40:25		4	
	02	Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USB / CRU EUSÉBIO	Eficiência	h:min:s	Mensal	(Somatório dos tempos entre a abertura do chamado até a chegada da USBs (terrestre) à cena) / (quantidade de atendimentos pré-hospitalares concluídos pelas USBs (terrestres))	00:35:17		4	
	03	Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USA / CRU JUAZEIRO DO NORTE	Eficiência	h:min:s	Mensal	(Somatório dos tempos entre a abertura do chamado até a chegada da USA (terrestre) à cena) / (quantidade de atendimentos pré-hospitalares concluídos pelas USAs (terrestres))	00:32:43		4	
	04	Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USB / CRU JUAZEIRO DO NORTE	Eficiência	h:min:s	Mensal	(Somatório dos tempos entre a abertura do chamado até a chegada da USBs (terrestre) à cena) / (quantidade de atendimentos pré-hospitalares concluídos pelas USBs (terrestres))	00:31:37		4	
	05	Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USA / CRU SOBRAL	Eficiência	h:min:s	Mensal	(Somatório dos tempos entre a abertura do chamado até a chegada da USA (terrestre) à cena) / (quantidade de atendimentos pré-	00:31:37		4	

						hospitales concluídos pelas USAs (terrestres))					
	06	Tempo médio de resposta de atendimento pré-hospitalar - USB / CRU SOBRAL	Eficiência	h:min:s	Mensal	(Somatório dos tempos entre a abertura do chamado até a chegada da USBs (terrestre) à cena) / (quantidade de atendimentos pré-hospitales concluídos pelas USBs (terrestres))	00:27:10			4	
	07	Capacidade operacional da frota	Efetividade	%	Mensal	(Nº de viaturas ativas) / (Nº de viaturas habilitadas) x100	75			3	
	08	Habilitação NEU	Qualidade	%	Anual	(Nº de NEU habilitados) / (Nº de solicitações de habilitação submetidas ao MS) x100	100			2	
										29	0
<i>NOTA = (REALIZADO / META) X 10</i>											
Nota média = SOMATORIO PONTUAÇÃO / SOMATÓRIO PESO										0,00	
INDICADORES											
		TIPO	UNIDADE	PERIODICIDADE	FÓRMULA	META	REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO	
G E S T Ã O	01	Taxa de Satisfação do Usuário	Efetividade	%	Semestral	(Quantidade de Avaliação entre bom e excelente) / (Total de pessoas pesquisadas)	80			2	
	02	Número de Execução de Auditorias Internas	Eficiência	Valor absoluto	Semestral	Número de Execução de Auditorias Internas no período	1			2	
	03	Implantar e capacitar 90% da força de trabalho no Código de Ética e Conduta	Desempenho	%	Semestral	(MO capacitada no Código de Ética e Conduta) / (Força de trabalho total) x100	90			4	

											8	0
Nota média = SOMATORIO PONTUAÇÃO / SOMATÓRIO PESO												0,00
Resultado = Média (Nota 1 e Nota 2)												0,00

VI. DO REPASSE FINANCEIRO

O repasse financeiro do Contrato de Gestão será composto de duas modalidades:

1. Repasse mensal a ser destinado ao financiamento do custeio do SAMU, incorporado a Funsauúde através de instrumento contratual firmado entre Funsauúde e SESA.
2. Repasse mensal equivalente a 10% do valor global do custeio da Fundação, a ser destinado ao financiamento do custeio da sede da Funsauúde, sendo este dividido da seguinte forma:
 - a. Despesa operacional fixa que corresponde a 8% (Oito por cento), sendo este percentual sem vinculação direta ao atingimento dos indicadores ora pactuados;
 - b. Despesa operacional variável correspondente a 2% (Dois por cento), sendo este percentual com vinculação direta ao atingimento dos indicadores de resultado/qualitativos, assim como aos indicadores de gestão, de acordo com metodologia de avaliação e valoração dos indicadores exposta no item V.

Conforme definido no Contrato de Gestão, o repasse financeiro relativo à despesa operacional variável se dará nas seguintes proporções:

NOTA MÉDIA GLOBAL	CONCEITO	VALOR DO REPASSE
8,5 A 10,0 pontos	Atingiu plenamente o desempenho esperado	100% da Despesa Operacional variável (2%)
6,0 a 8,4 pontos	Atingiu parcialmente o desempenho esperado	60% da Despesa Operacional variável (2%)
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o desempenho esperado	0%

Durante o período de transição, definido através da Cláusula Décima do Contrato de Gestão, o repasse da despesa operacional.03 variável ocorrerá sem a vinculação à metodologia de avaliação e valoração dos indicadores, ou seja, será repassada de forma integral.

É de competência da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão acompanhar e avaliar os relatórios de execução quadrimestrais e anuais que serão apresentados pela Funsauúde.

VII. SÍNTESE DAS DESPESAS TOTAIS DESTINADAS AO SAMU

GRUPOS DE CONTAS – ESTIMATIVA	2021	2022	2023
Despesas estatutários SESA + cedidos	R\$ 5.279.219,13	R\$ 5.543.180,09	R\$ 5.820.339,09
Aquisição de insumos - Curva A	R\$ 5.170.647,78	R\$ 5.429.180,17	R\$ 5.700.639,18
Terceirização (E.D. 34 e E.D. 37)	R\$ 43.901.931,02	R\$ 42.797.761,41	R\$ 44.937.649,48
Cooperativas	R\$ 87.989.079,35	R\$ 102.477.693,71	R\$ 107.601.578,40
Despesas com materiais de consumo	R\$ 5.332.023,83	R\$ 5.598.625,02	R\$ 5.878.556,27
Despesas com veículos	R\$ 21.560.297,16	R\$ 25.617.231,75	R\$ 26.898.093,34
Despesas da folha de pagamento pagas através do custeio	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Contas públicas	R\$ 797.095,62	R\$ 836.950,40	R\$ 878.797,92
Outras despesas (incluindo E.D. 39)	R\$ 4.045.591,82	R\$ 4.247.871,41	R\$ 4.460.264,98
Servidor Funsaude Convocado	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Cargos Comissionados	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL ESTIMATIVA CUSTO	R\$ 174.075.885,71	R\$ 192.548.493,96	R\$ 202.175.918,66
Taxa de Administração Fixa	R\$ -	R\$ 13.078.010,37	R\$ 5.380.078,92
Taxa de Administração Variável	R\$ -	R\$ 3.269.502,59	R\$ 2.152.031,57
Taxa de Administração Total	R\$ -	R\$ 16.347.512,96	R\$ 7.532.110,49
TOTAL ESTIMATIVA CUSTO SAMU	R\$ 174.075.885,71	R\$ 208.896.006,92	R\$ 209.708.029,15