



FORTALEZA

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 54-71

ANO LXI

DOM Nº 15.757

PORTARIA Nº 81, DE ABRIL DE 2016

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 resolutiva 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 resolutiva 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 resolutividade.

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 às 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 a 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 resolutive 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 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 nasoentérica, 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 necessidades 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 rádio operadores (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 todas as solicitações de atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, ginecobstétricas, 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 regio- nais de saúde; 3. Deslocamento da população aos serviços de saúde; 4. Malha viária dos transportes coletivos;

CORES I		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA CRISTO RETENDOR	FLORESTA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DA BARRA DO CEARÁ
	LINEU JUCÁ	
	FERNANDO FAÇANHA	
	CARLOS RIBEIRO	
	DR. PAULO DE MELO MACHADO	
	JOÃO MEDEIROS DE LIMA	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA
	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	AÍDA SANTOS E SILVA	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA
	FREI TITO	
	CÉLIO BRASIL GIRÃO	
	MIRIAM PORTO MOTA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
	FLAVIO MARCILIO	
	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
	PIO XII	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
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
	JOSÉ SOBREIRA AMORIM	
UPA AUTRAN NUNES	PROF. CLODOALDO PINTO	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA
	CÉSAR CALS	
	METON DE ALENCAR	
	HERMÍNIA LEITÃO	
	FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
	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
	PARANGABA	
	OCELO PINHEIRO	
	DOM ALOÍSIO LORSCHIEDER	
	LUÍS ALBUQUERQUE MENDES	
	GUTEMBERG BRAUN	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	DR. LUIS COSTA	
	FILGUEIRAS LIMA	
	DR. ROBERTO DA SILVA BRUNO	
	MARIA JOSÉ TURBAY BARREIRA	
	GOT HARDO PEIXOTO	
UPA AUTRAN NUNES	OLIVEIRA POMBO	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA
	ABEL PINTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
CORES V		
UPA	UAPS	HOSPITAIS
UPA CONJUTO CEARÁ	MACIEL DE BRITO	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA – ANTONIO BEZERRA
	JURANDIR PICANÇO	
	FERNANDO DIÓGENES	
	EDMILSON PINHEIRO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
	GUARANY MONT' ALVERNE	
	DOM LUSTOSA	
	ARGEU HERBSTER	
	ABNER CAVALCANTE BRASIL	
UPA CANINDEZIN HO	SIQUEIRA	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA
	GRACILIANO MUNIZ	
	JOSÉ PARACAMPOS	
	JOÃO ELÍSIO HOLANDA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	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
	LUIZA TÁVORA	
	ZÉLIA CORREIA	
	VIVIANE BENEVIDES	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
	JOSÉ WALTER	
	FRANCISCO MELO JABORANDI	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA -
	PEDRO SAMPAIO	

UPA	JAN- GURUSSU	EVANDRO AYRES DE MOURA	MESSEJANA HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
		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
	EDMAR FUJITA	
	ALARICO LEITE	
	JANIVAL DE ALMEIDA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DO JOSÉ WALTER
UPA MESSEJANA	ANÍSIO TEIXEIRA	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA
	TEREZINHA PARENTE	
	MESEJANA	
	GALBA DE ARAÚJO	
	HÉLIO GOES FERREIRA	
	MANOEL CARLOS GOUVEIA	
	MARIA LOURDES JEREISSATI	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA
	CÉSAR CALS DE OLIVEIRA	
	PROF. MONTEIRO DE MORAES	
	MATOS DOURADO	
	VICENTINA CAMPOS	

ANEXO II

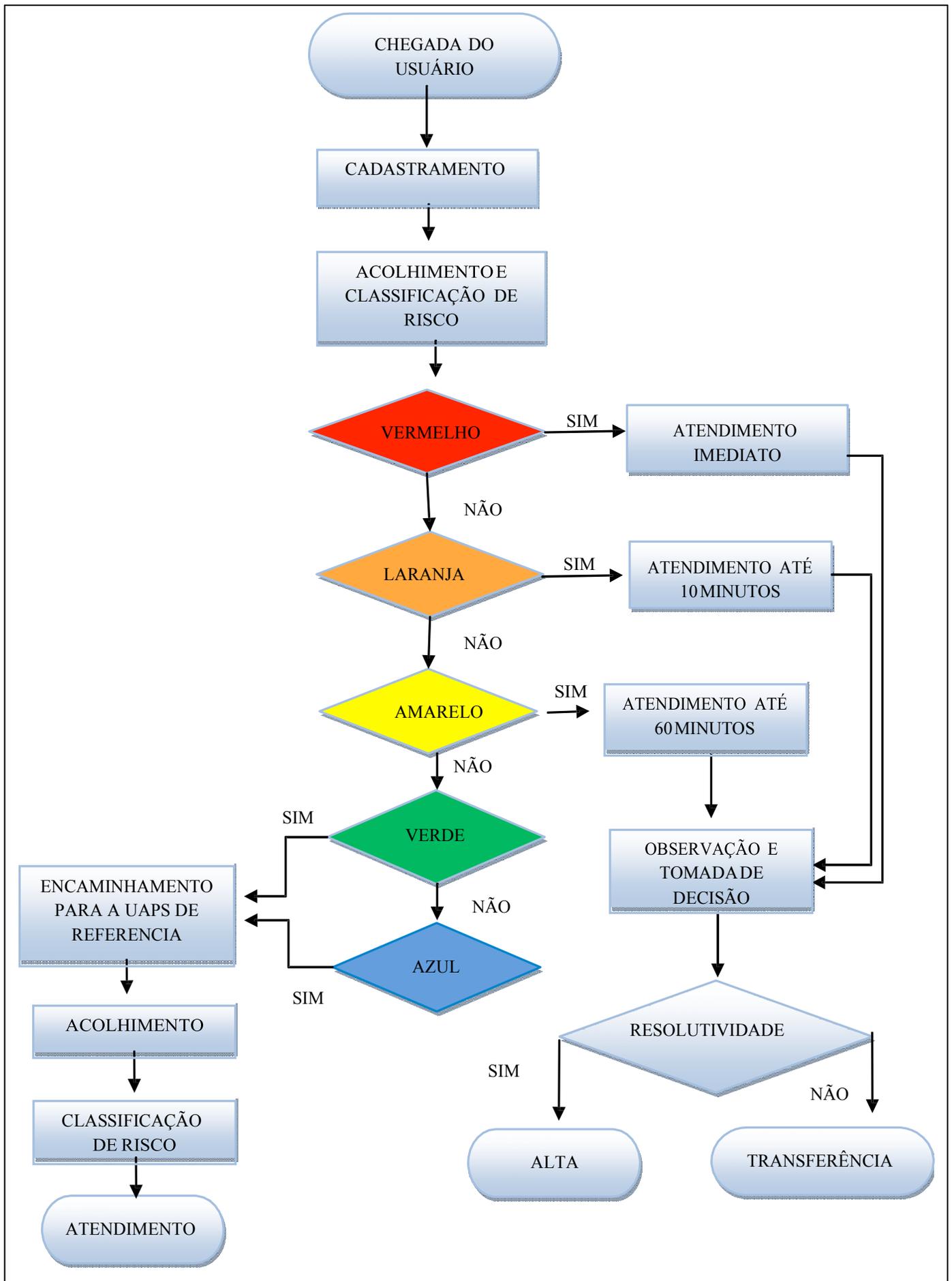
MAPA DE VINCULAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

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 I
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

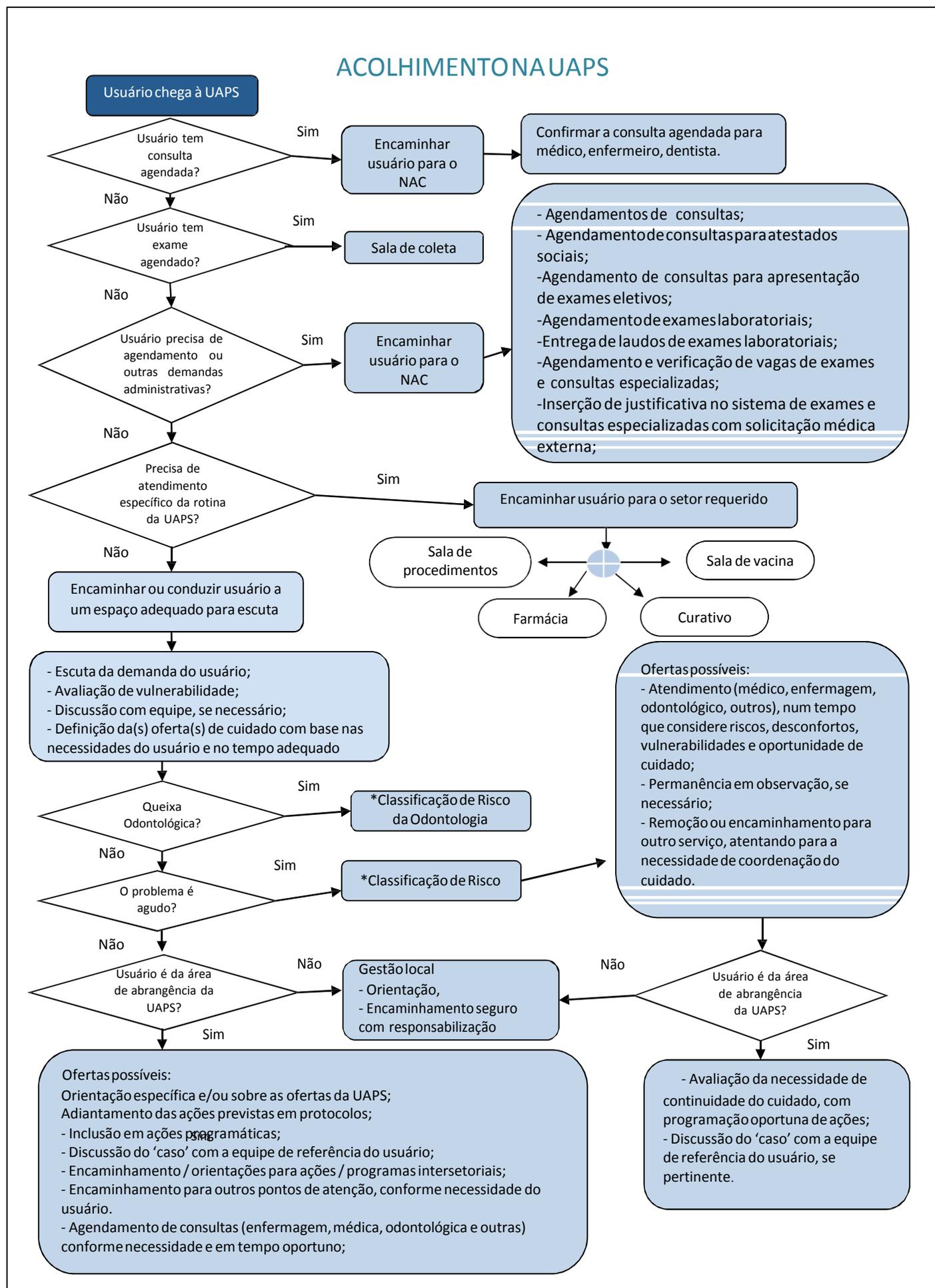
ANEXO III

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

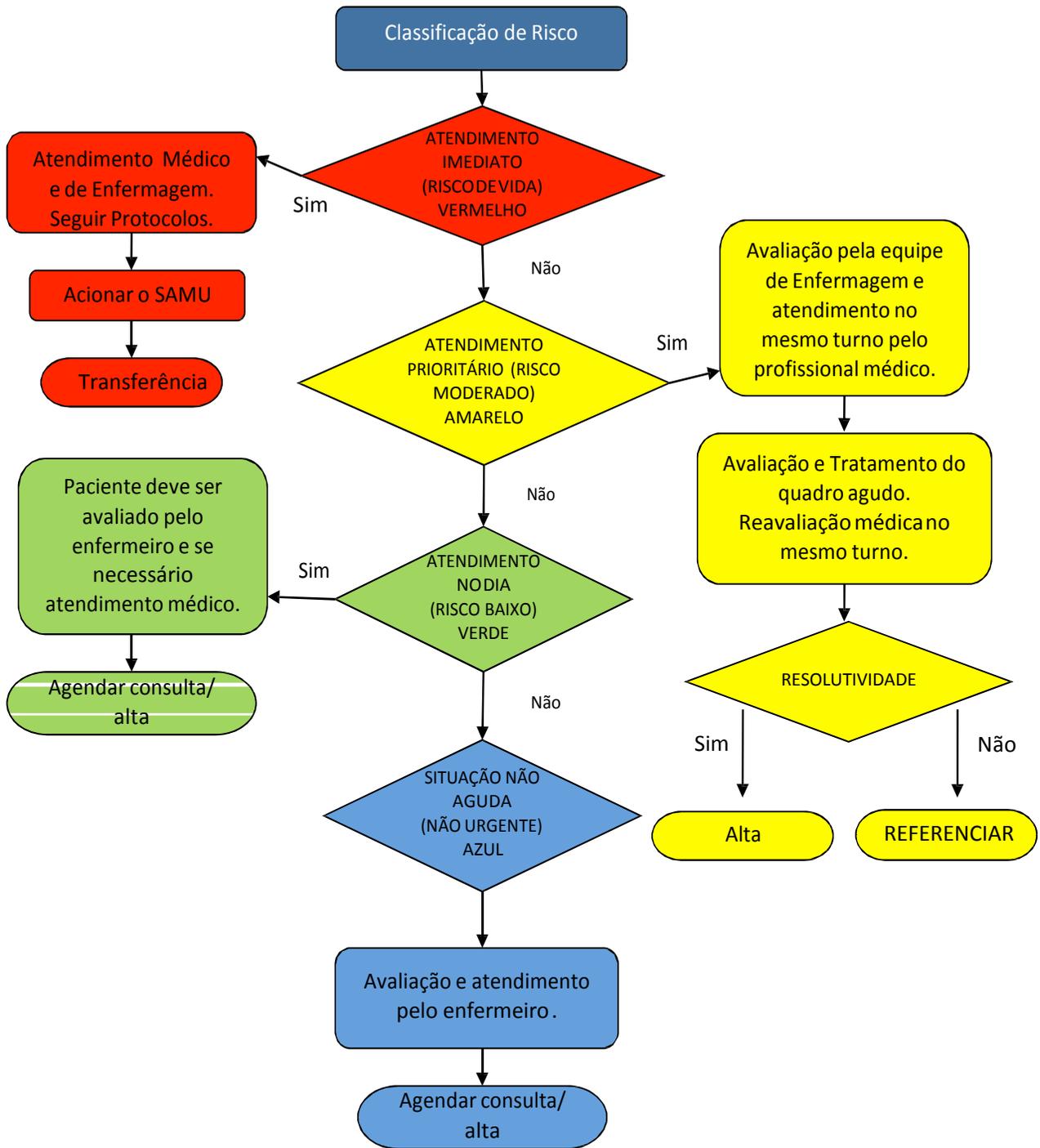


ANEXO IV

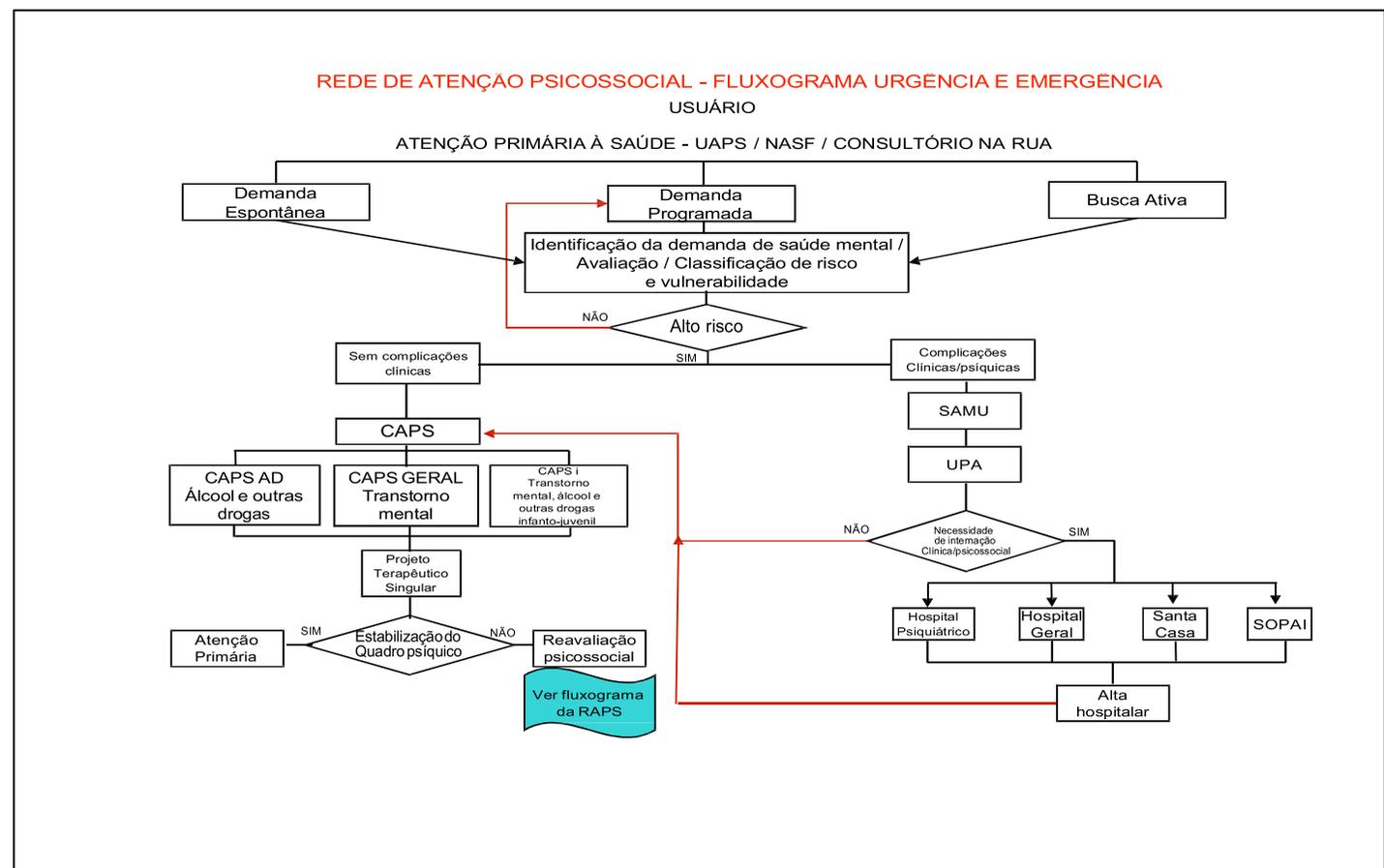
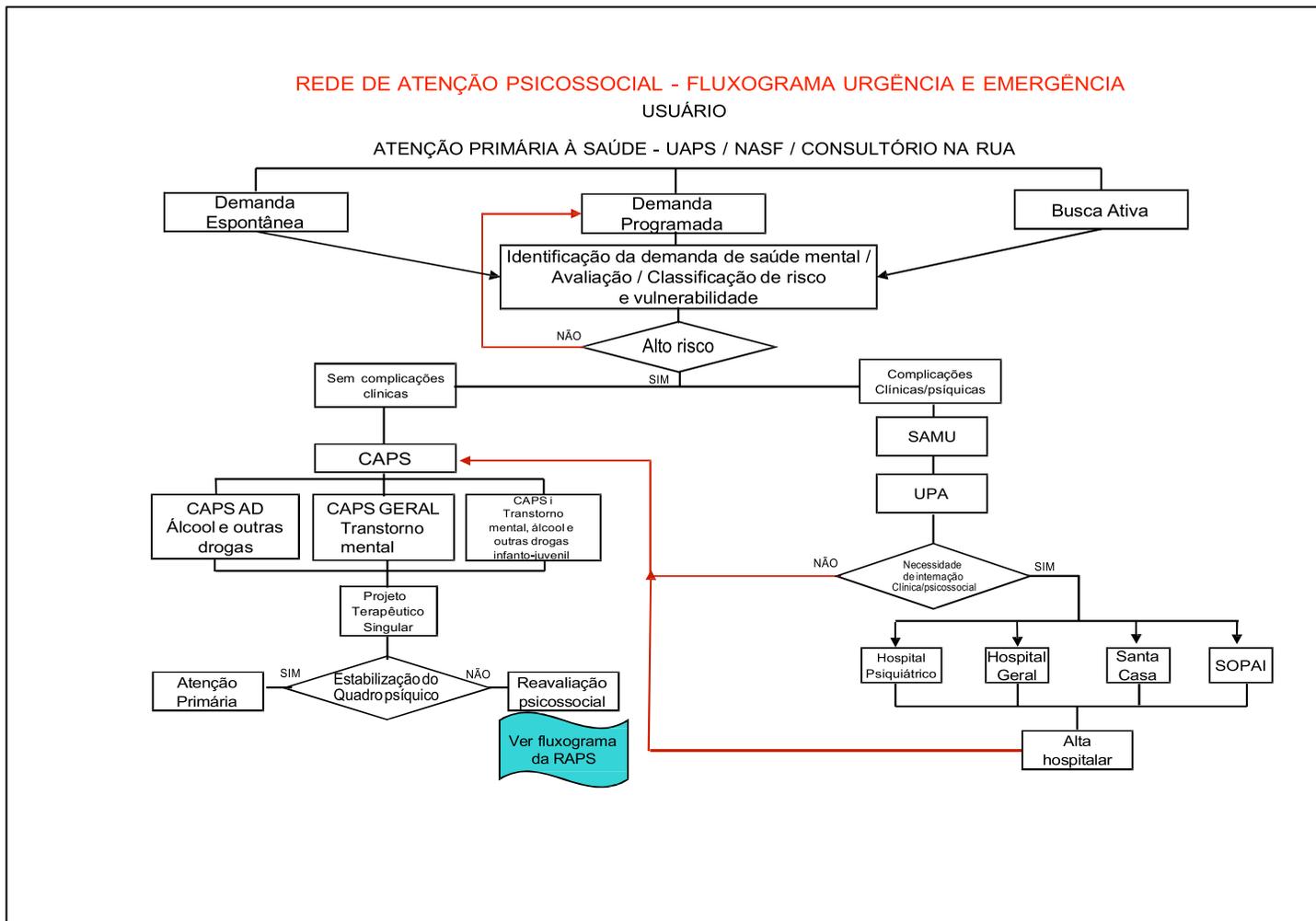
ACOLHIMENTO NA UAPS



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO*



ANEXO V



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 63

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 de intermediário de silicone
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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 64

Atadura de crepom, medindo 15 cm
Atadura de crepom, medindo 20 cm
Avental descartável confeccionado em não tecido
Braçadeira 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
Clamp 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, macrogotas (1ml = 20 gotas)
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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 65

Mascara de Venturi adulto
Mascara cirúrgica descartável com elástico
Mascara de respirador n 95, classe pff2/n9
Máscara para nebulização completa adulta
Mascara para nebulização completa infantil
Mascara p/ oxigenoterapia adulto
Máscara p/ oxigenoterapia infantil facial o2 c/ bojo de borracha neutro
Mascara 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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 66

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-butilescolamina, 20mg/ml, ampola com 1 ml.
Brometo de N-butilescolamina + 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.
Noradrelanina 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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 67

Solução glicosada 5%, solução injetável, com 500 ml.
Solução de ringer lacto 500 ml.
MATERIAL
Cloroxidina 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 ativada,
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 (protease, peptase, amilase e lipase) e tensoativos sinérgicos,
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

Matriz 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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 68

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, ▪ AS, ▪ Nitrato; ▪ Chamar SAMU, 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA (Prontocardio)	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 publica 	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 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 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulação Primária de urgência ▪ Regulação secundária de urgência ▪ Primeiro atendimento em via publica ▪ 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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 69

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
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulação Primária de urgência ▪ Regulação secundária de urgência ▪ Primeiro atendimento em via publica ▪ Transporte Qualificado de alta complexidade 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	FROTINHAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento ao trauma de média complexidade ▪ Cirurgias traumato-ortopédico de média complexidade 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
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
	SAMU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1º Atendimento vermelho, laranja e amarelo 	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	GONZAGUINHAS (MESSEJANA-M, BARRA DO CEARA-BC, JOSÉ WALTER-JW) N.S. CONCEIÇÃO - SNC CURA D'ARS-CD HOSP ZILDA ARNS-ZA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência pré-natal de risco intermediário (M,BC,JW,NSC) ▪ 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) 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
TERCIÁRIA	MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA 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 ▪ Atendimento as gestantes e puérperas na UTI 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 70

SECUNDÁRIA	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
	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
	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
	HOSPITAL DE RETAGUARDA Gonzaguinhas, N.S.Conceição SOPAI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado continuado Reabilitação Suporte de paciente 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
TERCIÁRIA	FROTINHAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirurgia traumato ortopedia (média complexidade) 	1ª REGIÃO DE SAÚDE
	HIAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento em alta complexidade, sub especialidades 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. 	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

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	<p>Azul (Não Aguda) Escuta qualificada abordando a história, vulnerabilidade e quadro 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) 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> <p>Amarelo (Aguda ou Crônica Agudizada) 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> <p>Vermelho (Aguda ou Crônica Agudizada) Atendimento imediato. Acolhimento e estabilização de pacientes com sofrimento mental agudo. Acionar o SAMU.</p>	ÁREA ADSCRITA
	Consultório na Rua	<p>Ação de Cuidado itinerante, oferta de cuidados em saúde mental para pessoas em situação de rua de forma articulada com outros pontos de atenção.</p> <p>Aplicação dos critérios de classificação. Acionar o SAMU na classificação vermelha.</p>	

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
SECUNDÁRIA	CAPS	<p>Acompanhamento longitudinal de usuários com transtornos mentais graves e persistentes e uso problemático de álcool e outras drogas</p> <p>Acolhimento e estabilização de crises (utilização de protocolos)</p> <p>Leitos de desintoxicação</p> <p>Encaminhamento para UPA, Leitos SOPAI, Leitos psicossociais, Leitos de desintoxicação, Hospitais Gerais, de casos específicos</p>	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA SOPAI (25 leitos)	Leitos psicossociais para acompanhamento de transtornos mentais graves e decorrentes do uso de drogas para crianças e adolescentes de 06 a 17 anos e 11 meses e 29 dias.	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	HOSPITAL DE RETAGUARDA SANTA CASA	Leitos de desintoxicação	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	UPA	<p>-Acolhimentos de Overdose ou Envenenamento</p> <p>-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)</p>	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	SAMU	<p>Abordagem biopsicossocial e transporte para ponto de atenção adequado às necessidades do usuário (utilização de protocolos)</p> <p>-Notificar equipe de referência (UAPS)</p>	MUNICÍPIO DE FORTALEZA
	LEITOS PSICOSSOCIAIS	Leitos psicossociais para acompanhamento de transtornos mentais graves e decorrentes do uso de drogas para adultos	MUNICÍPIO DE FORTALEZA

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 29 DE ABRIL DE 2016

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 71

TERCIÁRIA	Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto - HSMM	Tratamento de pacientes com quadros psiquiátricos agudos ou com episódios de reagudização de quadros crônicos (provisório)	MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA
-----------	---	--	---------------------------------------

*** **