



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**SAMU  
192**



**COLABORADORES**

Dr. Francisco Antônio Fernandes  
Secretário da Saúde

Dr. Michele Petersen  
Coordenadora Geral SAMU 192 Regional Sorocaba

Enf.<sup>a</sup> Erica Nihei  
Coordenadora de Enfermagem do SAMU 192 Regional Sorocaba

Dr.<sup>a</sup> Sandra Purchio Duarte Leite  
Coordenadora Técnica SAMU 192 Sorocaba

Enf.<sup>a</sup> Cibele Cristina de Oliveira  
Supervisora da Área de Saúde – NEP SAMU 192 Regional Sorocaba

Enf.<sup>a</sup> Zoraide de Barros Almeida Camargo  
Enfermeira Responsável Técnica SAMU 192 Sorocaba

Enf.<sup>o</sup> Thiago Martins de Oliveira  
Enfermeiro SAMU 192 Sorocaba

Diego Bispo Fernandes  
Chefe de Seção de Apoio Administrativo SAMU 192 Sorocaba



**SUMÁRIO**

1. O SAMU no Serviço de Urgência/Emergência.....	6
2. Componentes Operacionais SAMU 192 Regional Sorocaba.....	10
3. Princípios Gerais da Regulação.....	12
4. Triagem das Chamadas.....	13
5. Regulamentação da Regulação Médica das Urgências.....	15
6. Conceituação de Urgência e Emergência.....	16
7. Objetivos da Regulação Médica do SAMU 192 Regional Sorocaba.....	18
8. Princípios Éticos da Regulação Médica.....	19
9. Características Básicas da Regulação Médica.....	20
10. Técnicas de Regulação Médica das Urgências.....	21
11. Classificação dos Níveis de Urgência.....	24
12. Regulação Médica - Introdução.....	25
13. Regulação Médica - Diretrizes Gerais.....	26
14. Regulação Médica - Casos Prioritários Para Suporte Avançado de Vida.....	27
15. Regulação Médica - Abordagem da Parada Cardiorrespiratória.....	29
16. Regulação Médica - Abordagem da Angina e Infarto do Miocárdio.....	30
17. Regulação Médica - Abordagem da Crise Hipertensiva.....	31
18. Regulação Médica - Abordagem do Edema Agudo de Pulmão.....	32
19. Regulação Médica - Abordagem do DPOC, Asma e Outras Pneumopatias.....	33
20. Regulação Médica - Abordagem da Hemorragia Digestiva.....	34
21. Regulação Médica - Abordagem do Acidente Vascular Cerebral.....	35
22. Regulação Médica - Abordagem da Convulsão.....	36
23. Regulação Médica - Abordagem do Diabetes.....	37
24. Regulação Médica - Abordagem da Intoxicação Aguda Por Medicamentos.....	38
25. Regulação Médica - Abordagem do Acidente Com Animais Peçonhentos.....	39
26. Regulação Médica - Abordagem em Saúde Mental.....	41
27. Regulação Médica - Abordagem do Trabalho de Parto.....	43
28. Regulação Médica - Abordagem no Politraumatizado – Trânsito.....	46
29. Regulação Médica - Abordagem no Traumatizado - Quedas.....	48
30. Regulação Médica - Abordagem no Traumatizado – FAB/FAF/Agressões.....	50



31.	Regulação Médica - Abordagem no Traumatizado - Queimaduras .....	51
32.	Regulação Médica - Abordagem no Traumatizado – Desabamentos e Soterramentos .....	53
33.	Regulação Médica - Abordagem no Traumatizado - Eletrocussão.....	55
34.	Regulação Médica - Abordagem no Traumatizado - Afogamento .....	57
35.	Regulação Médica - Noções de Regulação Médica dos Incidentes Com Múltiplas Vítimas .....	58
36.	Regulação Médica - Regulação das Transferências Simultâneas de Múltiplas Vítimas .....	64
37.	Regulação Médica – Incidentes Com Produtos Perigosos.....	65
38.	Regulação Médica – Transferências e Transporte Inter-Hospitalar.....	71
39.	Regulação Médica – Maca Presa .....	76
40.	Regulação Médica – Vaga Zero.....	79
41.	Regulação Médica – Situações Especiais.....	81
42.	Rotinas Internas do Serviço - Passagem de Plantão.....	85
43.	Interface Com Demais Parceiros .....	91
44.	Linguagem “Q”.....	93
45.	Eventos .....	94
46.	Protocolo de Trauma.....	95
47.	Atribuições do Enfermeiro .....	112
48.	Competências da Enfermagem .....	114
49.	Cuidados Pessoais.....	115
50.	Passagem de Plantão.....	116
51.	Reposição de Material.....	118
52.	Entrega do Paciente à Equipe do Hospital .....	119
53.	Transferência de Paciente Grave.....	120
54.	Limpeza e Desinfecção de Artigos e Superfícies.....	121
55.	Limpeza Concorrente.....	123
56.	Limpeza e Desinfecção de Equipamentos .....	124
57.	Transferência de Paciente Com Doenças Infecto Contagiosas .....	125
58.	Precaução Padrão ou Universal.....	126
59.	Precaução de Contato .....	127
60.	Precaução em Transmissões Via Aérea .....	128
61.	Precaução Com Gotículas (Partículas).....	129
62.	Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual .....	130



63.	Medidas de Prevenção Para H1N1 .....	131
64.	Passos Para Colocar e Retirar EPI no Isolamento H1N1 .....	132
65.	Lençóis .....	133
66.	Grades de Fluxos - Araçariguama .....	134
67.	Grades de Fluxos – Ibiúna.....	138
68.	Grades de Fluxos – Iperó .....	142
69.	Grades de Fluxos – Mairinque.....	145
70.	Grades de Fluxos – Piedade.....	149
71.	Grades de Fluxos – Pilar do Sul.....	152
72.	Grades de Fluxos – Sorocaba.....	155
73.	Grades de Fluxos – Votorantim.....	159
ANEXOS.....		163
Nº 01 - REGULAÇÃO MÉDICA .....		164
Nº 02 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS.....		192
Nº 03 - FORMULÁRIO DE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS.....		208
Nº 04 - FOLHA DE RELATÓRIO DE IMV - CENTRAL DE REGULAÇÃO .....		211
Nº 05 - FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR .....		214
Nº 06 - AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTE .....		218
Nº 07 - PROTOCOLO DO PRONTO SOCORRO DO “BOS” .....		220
Nº 08 - CHECK-LIST DAS AMBULÂNCIAS (CONDUTORES) .....		224
Nº 09 - CHECK-LIST DOS MATERIAIS DAS AMBULÂNCIAS DE SBV E SAV .....		227
Nº 10 - FOLHA DE OCORRÊNCIA.....		247
Nº 11 - FOLHA SAE (Sistematização de Atendimento de Enfermagem) .....		250
Nº 12 - FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA - PLANO B.....		253
BIBLIOGRAFIA .....		255

**192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>O SAMU NO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>	<b>Nº 01</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

O SAMU consiste em “Serviço Médico de Atendimento as Urgências”, atuando a nível municipal e, atualmente, também a nível regional, em diversas localidades.

É um serviço público de âmbito federal, vinculado ao Ministério da Saúde, com responsabilidade Tripartite (União, Estados e Municípios), com gestão municipal. Seu atendimento está pautado nos preceitos do SUS de “Universalidade”, “Equidade” e “integralidade”. O acionamento, deve ser realizado através do telefone “192”, instituído pelo Decreto Presidencial nº 5.055/2004. É destinado ao atendimento primário de toda população, sem exceções, o que implica em dizer que, realiza atendimento da população em geral, mesmo daqueles indivíduos que eventualmente, disponham de seguro saúde privado. Atua também a nível secundário, através do encaminhamento de pacientes com atendimento prévio em serviços de Urgência e Emergência, conduzindo, os mesmos a serviços com recursos mais adequados a sua situação de agravo. Faz o papel de “serviço-meio”, e assim sendo deve atuar como um facilitador de um processo desencadeado em outro serviço deste sistema seja este: assistência pré-hospitalar, rede básica, unidades de Pronto-Atendimento e demais serviços de nível intermediário de resolatividade. Deve atuar integrando os níveis de assistência pré-hospitalar e hospitalar.

Constitui-se numa “porta de entrada” do cidadão no Sistema de Saúde, portanto as demandas a ele endereçadas devem ser consideradas sobre este aspecto. Sempre alguma resposta tem que ser dada ao solicitante, mesmo que esta seja uma orientação ou justificativa sobre a impossibilidade de resolver seu problema e o redirecionamento do caso.

Deve ainda, atuar como regulador do Sistema de Urgência municipal; organizando e avaliando continuamente os fluxos, ordenando a demanda e a distribuindo de forma equitativa entre todos os equipamentos de saúde disponíveis. Justamente por isto, pode ser considerado como um “Observatório” das condições do Sistema de Urgência do município, uma vez que tem a capacidade de visualizar com clareza, de forma dinâmica e sistematizada, todo o funcionamento do sistema, através dos fluxos de pacientes e operacionalização da central reguladora, subsidiando o desencadeamento de ações que revertam na melhoria da atenção oferecida e nas próprias condições de trabalho.

Lançado em setembro de 2003 pelo governo federal, o SAMU 192, foi instituído como componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, através da portaria GM/MS nº 1864 de 29 de setembro de 2003 e regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 1863, de 29 de setembro de 2003 e Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

A política tem como focos principais as seguintes ações:



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Organizar o atendimento de urgência em todos os níveis de atenção à saúde (Unidades básicas de saúde e Programa Saúde da família, Pronto-Atendimentos 24horas e Unidades hospitalares com porta aberta para a urgência);
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel SAMU 192;
- Reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros em hospitais;
- Criar a retaguarda hospitalar para os atendimentos às urgências;
- Estruturar os Núcleos de Educação em Urgências;
- Proporcionar humanização do atendimento integral nas unidades de urgência;
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar.

Os pilares de sustentação do SAMU 192, são formados por elementos estratégicos: Central de Regulação Médica das Urgências, Unidades Móveis de Atendimento, Núcleo de Educação Permanente, Acolhimento e Humanização.

A Central SAMU 192, tem como papel fundamental organizar a relação entre os vários serviços, identificando a demanda, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema e gerando uma porta de comunicação ao público em geral. Através do número nacional de atenção às urgências (192), as solicitações de socorro são recebidas, avaliadas, hierarquizadas e atendidas por ordem de prioridade, de acordo com as decisões do médico regulador.

O sistema deve ser capaz de acolher de forma humanizada qualquer usuário, prestando-lhe atendimento e redirecionando para os locais adequados à continuidade do tratamento. Através do trabalho integrado entre a Central de regulação Médica das Urgências e outros serviços (Regulação de Leitos, de procedimentos de alta complexidade, de exames complementares, de consultas especializadas, Corpo de Bombeiros e concessionárias de rodovias) a assistência ao usuário é garantida de forma integral.

Para o excelente funcionamento do serviço, o SAMU 192, deve contar com rede PACTUADA e HIERARQUIZADA de forma resolutiva, com atribuições formais de responsabilidades, adensamento tecnológico e recursos humanos qualificados.

A central de Regulação Médica do SAMU 192, operacionalizada por Médicos Reguladores, é um espaço no qual se garante uma escuta permanente de todos os pedidos de ajuda que ocorrem à Central; bem como, o estabelecimento de uma classificação inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada a cada solicitação.

A inteligência é um dos princípios que norteiam o ato médico de regular, diferenciando nosso serviço de centrais de despacho automatizadas e burocratizadas.

A regulação médica das urgências deve ser permeada por um **conceito ampliado de urgência e emergência, não limitado unicamente a conceitos teóricos pré-estabelecidos, utilizando-se de técnicas específicas e bom senso, para saber considerar questões políticas, sociais e circunstanciais que envolvem este tipo de trabalho, que não poderá jamais ser plenamente “protocolizado”.**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

A fim de garantir um atendimento ágil e qualificado, bem como, um tempo resposta adequado, em toda área de abrangência, o SAMU 192, conta com Bases Descentralizadas que são postos avançados para acomodação de ambulâncias e respectivas equipes.

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAMU REGIONAL SOROCABA**

**1. Regulação Médica do Sistema de Urgência dos Municípios de abrangência e de atendimento pelo 193**

- Regulação de todos os fluxos de pacientes vítimas de agravos urgentes à saúde; do local da ocorrência até os diferentes serviços da rede regionalizada e hierarquizada, bem como os fluxos entre os serviços existentes no âmbito municipal e ocasionalmente regional; sejam estes oriundos de acionamento do 192 ou 193; ainda que, detenham convenio médico.

Tal tarefa envolve a apropriação dinâmica da situação real de todos os serviços de urgência de sua abrangência, de forma a permitir uma distribuição equânime dos pacientes entre eles. Se baseia na utilização de um fluxo pactuado, devidamente hierarquizado.

**2. Atendimentos De Urgência**

- Atendimento pré-hospitalar primário no local da ocorrência
- Atendimento pré-hospitalar secundário (já atendidos em uma unidade de saúde ou transferências inter-hospitalares), desde que, referenciados a unidades pertencentes a rede do SUS.
- Atendimento dos “Casos sociais”, como retornos domiciliares para pacientes impossibilitados clinicamente de transporte próprio, das Unidades de Pronto Atendimento ou Hospitais, através de apoio da SAMA.

**3. Atendimentos Sob Agendamento Prévio**

- Transferências inter-hospitalares, sejam dentro do município ou externas (intermunicipais); com finalidade de real transferência a outros serviços, ou para fins de procedimentos/exames, não disponíveis no município, desde que, pertencentes a rede do SUS, quando a unidade solicitante, não disponibilizar de recursos próprios adequados ao transporte do paciente.
- Cobertura de eventos
- Realização de buscas decorrentes de mandados judiciais

**4. Cobertura de Eventos de Risco**

**5. Cobertura de Acidentes de Grandes Proporções**

Regulação e atendimento local em situações de catástrofes de diferentes portes como enchentes, desabamentos, explosões, acidentes de trânsito c/ múltiplas vítimas, etc.

**6. Participação na elaboração de planos de atendimento e realização de simulados c/ Defesa Civil, Bombeiros, concessionárias e demais parceiros.**

**7. Capacitação de Recursos Humanos**

- Participação na estruturação de um Núcleo formador regional de urgência
- Participação no projeto de capacitação continuada em urgência de todos os funcionários do Sistema de urgência (médicos, enfermagem, TARM's e operadores de frota) do SAMU, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais, bem como os enfermeiros e profissionais da enfermagem da rede básica.
- Desenvolvimento de projetos de capacitação em urgência da comunidade, enquanto atividade do núcleo.





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**8. Ações Educativas P/ Comunidade**

- Palestras sobre atendimento pré-hospitalar para firmas, escolas, creches, Conselhos de Saúde instituições diversas e comunidade em geral;
- Participação no desenvolvimento de programas preventivos junto a serviços de segurança pública e controle de trânsito



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>COMPONENTES OPERACIONAIS SAMU 192 REGIONAL SOROCABA</b>	<b>Nº 02</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: TODOS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192</b>	Emissão 12/2015

1. O SAMU 192 Regional Sorocaba, por ser uma Central Regional, realiza a cobertura e regulação médica, não só da cidade de Sorocaba (cidade sede), como também, até o presente momento, dos municípios abaixo listados:

- Araçariguama
- Ibiúna
- Iperó
- Mairinque
- Piedade
- Pilar do Sul
- Votorantim

Nestas bases descentralizadas, até o presente momento, o recurso disponível, em cada uma, é de 01 Unidade de Suporte Básico (USB). **Esclareço que, quando da manifestação inicial de participação destes municípios, no SAMU Regional, os mesmos declinaram do rateio de custo de unidade de suporte avançado; assim sendo, eventuais casos com necessidade absoluta deste tipo de apoio, devem ser submetidos a análise da coordenação; e acerca destas coberturas, cabe ainda, a necessidade de pactuação junto ao comitê gestor do SAMU Regional Sorocaba.**

**Considerando-se o serviço, como Regional; conforme orientação do Ministério da Saúde, embora as viaturas estejam “lotadas” em determinado município, frente a situações de ABSOLUTA necessidade, poderão ser acionadas pelo Médico Regulador, para apoio; de acordo com o melhor tempo resposta; devendo, este tópico, ser abordado e pactuado, entre todas as partes, no Comitê Gestor.**

**Cabe ainda salientar que, além de ser uma Central Regional, é também uma Central “INTEGRADA” ao 193/COBOM; cabendo, portanto, a equipe de regulação, realizar todo o processo regulatório às Unidades de Resgate (UR’s) do 193, conforme determinação encaminhada a esta coordenação pelo comando.**

2. Na cidade de Sorocaba, os recursos disponíveis, compõem-se de:
- **Central Reguladora SAMU Integrada ao “193”** – localizada na Rua Aparecida, nº 244, atuando conjuntamente com a equipe do 193, tendo como composição:
    - 03 Médicos Reguladores (dia) /02 Médicos Reguladores (noite)
    - 01 RO-SAMU (Rádio operador)
    - 01 RO-SAMA (Rádio operador)
    - 04 TARM (Técnico Auxiliar de Regulação Médica) (dia) / 02 TARM (noite)



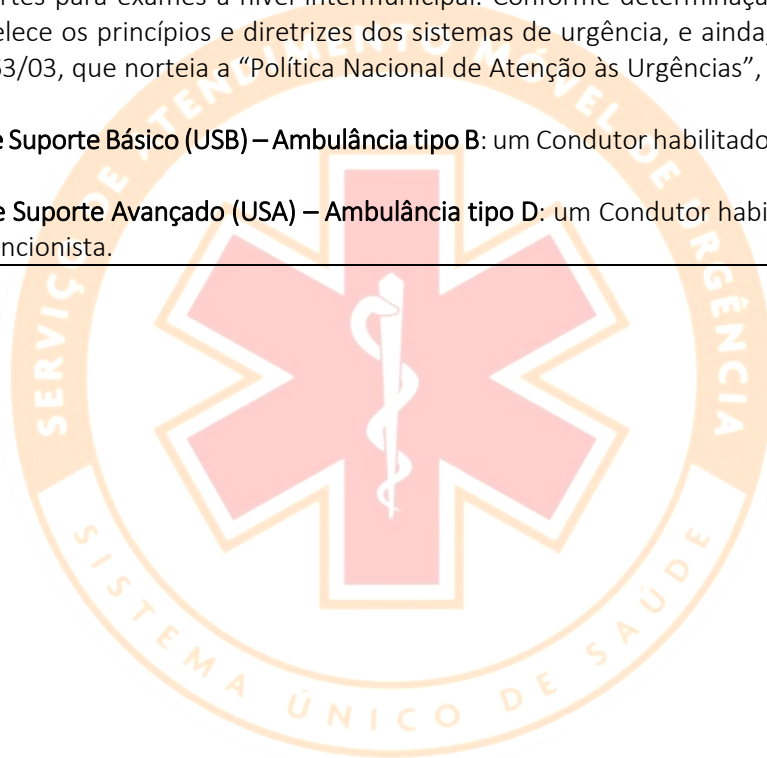
**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- **Base UPH - Zona Norte:** que abriga 01 unidades USA (tipo D) e 03 unidades USB (tipo B)
- **Base UPH – Zona Oeste:** temporariamente desativada, aguardando adequação

Realizamos ainda, a Regulação Médica das ambulâncias da SAMA (tipo A), que atuam nas buscas de casos de baixo risco, transferências simples, transferências inter-hospitalares, além de transportes e retornos de acamados e transportes para exames à nível intermunicipal. Conforme determinação da Portaria GM/MS 2048/02, que estabelece os princípios e diretrizes dos sistemas de urgência, e ainda, baseado também na Portaria GM/MS 1863/03, que norteia a “Política Nacional de Atenção às Urgências”, as equipes acima, são compostas por:

- **Unidade de Suporte Básico (USB) – Ambulância tipo B:** um Condutor habilitado e um Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

- **Unidade de Suporte Avançado (USA) – Ambulância tipo D:** um Condutor habilitado, um Enfermeiro e um médico intervencionista.



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PRINCÍPIOS GERAIS DA REGULAÇÃO</b>	<b>Nº 03</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O médico regulador, é responsável por todos os atendimentos recebidos no SAMU, desde o acionamento, mesmo que abortado, durante a ligação, até o encerramento do caso.</li> <li>2. A grande “urgência” está em chegar até o paciente. Uma vez no local da ocorrência, o médico intervencionista, deve utilizar o tempo necessário para realizar todos os procedimentos que possibilitem estabilização do doente, de forma a na sequência proceder a um transporte com segurança. Lembrando da dificuldade de realização de quaisquer procedimentos com a viatura em movimento.</li> <li>3. Nos casos onde exista dúvida, quanto ao recurso a ser enviado, SEMPRE deve ser enviado o de maior complexidade possível.</li> <li>4. Nos casos de explícita falta de recursos, gerando as indesejáveis “filas”; o médico regulador deverá constantemente reavaliar o conjunto de casos pendentes e proceder com priorizações tantas vezes quantas sejam necessárias; não se esquecendo de monitorizar a solicitação através de contatos sucessivos com os solicitantes, informando-lhes sobre a situação, e, dando perspectiva quanto ao tempo de espera.</li> <li>5. NUNCA devemos encaminhar um paciente para um serviço de destino, SEM COMUNICAÇÃO PRÉVIA! Nos casos em que houver dificuldades operacionais para cumprir tal determinação em tempo hábil, o médico deverá entrar em contato com o receptor, o mais brevemente possível, justificando-se pela falta de contato prévio!</li> <li>6. Nem sempre, o melhor local para ser encaminhado um paciente, num determinado momento, é aquele que se encontra geograficamente mais próximo, ou, foi pré-estabelecido como serviço de referência pela grade de regionalização pactuada. Sempre deve prevalecer a necessidade do paciente em função da complexidade do caso, e, a disponibilidade real do recurso mais adequado à necessidade.</li> <li>7. Os médicos plantonistas ao assumirem o plantão, deverão imediatamente, inteirar-se dos recursos internos (viaturas, equipamentos e profissionais), e ainda, dos recursos externos existentes, inclusive das Centrais de vagas. De qualquer serviço de saúde. São utilizadas também para fins estatísticos, pedidos judiciais, auditorias.</li> <li>8. As fichas de Regulação e as de Atendimento, são documentos equivalentes aos prontuários médicos de qualquer serviço de saúde. São utilizadas também para fins estatísticos, pedidos judiciais, auditorias. Quando devidamente preenchidas, servem ainda, como proteção ao médico responsável pela regulação.</li> </ol>
---



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>TRIAGEM DAS CHAMADAS</b>	<b>Nº 04</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**REGULAÇÃO - TRIAGEM DAS CHAMADAS**

Triagem dos chamados atendidos pelos técnicos auxiliares em regulação médica.

Orientações Gerais:

- Atender ao telefone e identificar-se ao solicitante;
- Anotar o nome do solicitante; chamá-lo sempre pelo nome;
- Utilizar expressões simples, evitando termos técnicos e informações desnecessárias;
- Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes o solicitante está ansioso para ter seu problema resolvido. Fale calmamente, ajude-o a se expressar;
- Orientar o solicitante de maneira clara e precisa, procurando obter a sua colaboração;
- Lembrar que, usualmente, as primeiras informações ou palavras proferidas pelo solicitante traduzem provavelmente os fatos mais fidedignos relacionados à ocorrência;

**1. Regulação Médica de Urgência:**

Cabe ao médico regulador, no processo de triagem dos chamados, além das orientações gerais acima:

- a) receber chamados oriundos da população leiga, em geral, e/ou de profissionais de saúde;
- b) interpretar e analisar as demandas apresentadas, identificando todas as demandas potenciais de urgência;
- c) confirmar ou excluir a existência de situação de urgência;
- d) viabilizar o acesso imediato do paciente ao serviço médico para assistência inicial, visando conferir: estabilidade clínica, afastamento do risco de morte, diminuição do potencial gerador de sequelas, diminuição da morbidade;
- e) Identificar o "status operacional" de todos os serviços de acolhimento de urgência existente, utilizando-os conforme sua necessidade;
- f) realizar a gestão operacional de meios móveis de atenção médica, utilizando-os conforme sua necessidade;
- g) Em geral, acolher pacientes que estão fora da rede assistencial, e, portanto, em risco potencial agravado, devendo, portanto, ter disponibilidade integral e dedicação exclusiva à estas ações;
- h) Utilizar conceito de "vaga zero" em hospitais e serviços de saúde, pois sua busca é pelo serviço médico e não pela internação imediata, devendo, no entanto, possuir informações atualizadas do mapa de leitos existentes de momento, a fim de melhor orientar a decisão.
- i) Informar-se acerca da natureza da ocorrência, perguntando ao solicitante: O QUE ACONTECEU???... A fim de identificar a necessidade de deflagração de atendimento;
- j) procurar obter do solicitante as informações pertinentes a cada tipo de situação e anotá-las em campo específico do Relatório informatizado do E-SUS;
- k) identificar, em cada tipo de ocorrência, as situações que possam demandar intervenções médicas in loco e a necessidade de apoio de outros serviços/ instituições;



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- l) orientar o solicitante quanto as ações simples que possam ser tomadas enquanto aguarda a chegada de socorro, em relação ao isolamento da área, mobilização ou não da vítima e procedimentos básicos para a liberação de vias aéreas e controle de hemorragias;
- m) Realizar a regulação segundo o “curso de regulação médica das urgências”, editado pelo Ministério da Saúde CGUE/DAE/SAS e do protocolo de regulação médica do SAMU Sorocaba



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>REGULAMENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS</b>	<b>Nº 05</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

A Resolução CFM No 1.529/98 e Portaria 2048/2002 disciplinam o atendimento pré-hospitalar e regulamentam vários aspectos do **Transporte Inter- Hospitalar**, conforme:

- a) O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento para casos que se enquadrem dentro de sua capacidade de resolução.
- b) Não podem ser removidos pacientes em risco de vida iminente sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico e realização de outras medidas urgentes e específicas para o caso.
- c) Pacientes graves ou de risco só podem ser removidos acompanhados de equipe completa, incluindo médico, em ambulância de Suporte Avançado. **Para aqueles casos de transferências de pacientes, de municípios, que não disponibilizam Viatura de Suporte Avançado própria, ainda cabe definição e pactuação através do comitê gestor do SAMU Regional, de como será realizada a cobertura e rateio da cobertura por esta.**

Antes de decidir a remoção, é necessário realizar contato com o hospital de destino, de acordo com fluxo pré-estabelecido.

**Todo paciente deve ser acompanhado de relatório completo, legível, sem rasuras e assinado com CRM do médico solicitante (formulário próprio do serviço, referenciar ao anexo nº 05), independente de contatos prévios telefônicos ou verbais, que passará a integrar o prontuário do mesmo, no destino. Este relatório deve também ser assinado pelo médico que recebeu o paciente, no destino.**

Para o transporte, é necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou responsável **(formulário próprio do serviço, referenciar ao anexo nº 06)**. Isto pode ser dispensado quando houver risco de vida e não for possível a localização de responsáveis. Neste caso, pode o médico solicitante poderá autorizar o transporte, documentando e registrando, devidamente, essa situação no prontuário, conforme RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014.

A responsabilidade inicial é do médico transferente, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor; as providências para o transporte são de mútua responsabilidade entre os médicos.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>CONCEITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	<b>Nº 06</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

Antes de falarmos nos conceitos de regulação médica das urgências, necessitamos inicialmente conceituar “urgência” e “emergência”.

**Conceito Formal:**

Segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1451, de 10/03/1995, temos:

**Urgência:** ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

**Emergência:** constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

**Conceito ampliado:**

Segundo prof. Le Coutour, “o conceito de urgência difere em função de quem a percebe ou sente”:

Para os usuários, seus familiares podem estar associados a uma ruptura de ordem do curso da vida. É do imprevisto que tende a vir à urgência: “eu não posso esperar”.

Para o médico, a noção de urgência repousa não sobre a ruptura, mas sobre o tempo, com prognóstico vital em certo intervalo: “ele não pode esperar”. –

Para as instituições, a urgência corresponde a uma perturbação de sua organização, é “o que não pode ser previsto”.

- Regulação das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo de pacientes no Sistema e geram porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados. (Portaria 2048/GM) “Regular constitui-se operacionalmente em Estabelecer um diagnóstico ele médico da real necessidade e do grau de urgência de um a situação, classificar e estabelecer prioridades entre as demandas urgentes, definir e enviar recursos mais adaptados às necessidades do solicitante, no menor intervalo de tempo possível, acompanhar a atuação da equipe no local e providenciar acesso aos serviços receptores de forma equânime dentro de um Sistema de Saúde.

- Conforme resolução do CFM 1529/98 e Portaria MS nº 2048/2002, o ato de Regular, fica reconhecido enquanto um “ato médico”, que consistem em ajustar, sujeitando a regras, de forma organizada, todas as respostas às situações Gestão do fluxo de oferta de cuidados médicos de Urgência/Emergência em um município ou região”, possibilitando uma racionalização dos recursos disponíveis; composto por uma fase diagnóstica, obtida através dos dados coletados, concluído por uma decisão que corresponde a uma escolha terapêutica.

Cabe então a este “médico regulador”, ouvir, qualificar, classificar a demanda e designar o recurso mais adaptado as suas necessidades, e endereça-la, ao serviço mais adequado, no momento, para a continuidade do tratamento, de forma a respeitar as capacidades operacionais de cada serviço e garantir a distribuição racional dos casos nos serviços hospitalares disponíveis.





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

A esta tarefa chama-se Regulação Médica que, portanto, apresenta duas dimensões: Uma dimensão técnica que diz respeito a decisão quanto ao tipo de recurso a ser enviado e a realização dos procedimentos de suporte básico e avançado de vida no local da ocorrência e durante transporte, na atenção pré-hospitalar. Uma outra dimensão, denominada gestora, refere-se ao uso racional do Sistema de saúde hierarquizado, estabelecendo qual tipo de serviço em determinado momento está mais bem preparado e em melhores condições de receber determinado paciente para que ele possa ser melhor atendido e dar resolutividade ao seu problema.

Este conceito foi considerado importante na estruturação de Sistemas Brasileiros de atenção às urgências, por várias razões, entre elas, porque reforça o papel da saúde enquanto responsável pela atenção integral à saúde do cidadão, numa lógica equitativa, utilizando-se das categorias profissionais existentes para tal fim: médicos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Segundo, porque se mostra um mecanismo eficiente no sentido de organizar Sistemas, reordenar fluxos, e pelo fato de constituir-se numa importante ferramenta de gestão, através do papel deste serviço enquanto um potencial observatório de saúde, cotidianamente avaliando e reavaliando fluxos e situações, orientando planejadores para suas ações.



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>OBJETIVOS DA REGULAÇÃO MÉDICA DO SAMU 192 REGIONAL SOROCABA</b>	<b>Nº 07</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**Garantir uma escuta médica permanente a toda demanda de atendimento de urgência!**

- classificar e priorizar as urgências
- determinar e desencadear a resposta mais adequada a cada caso, evitando intervenções inúteis, hospitalizações desnecessárias;
- assegurar a disponibilidade dos meios de assistência pública ou privada adequada ao estado do paciente, levando em conta o respeito de livre escolha, a grade de regionalização e hierarquização do Sistema;
- gerando o acesso aos serviços de urgência de uma maneira eficiente e equânime;
- primar pelo interesse público (do cidadão)
- qualificar e ordenar fluxos oferecendo respostas individualizadas, por necessidade, complexidade disponível e proximidade segundo critérios de regionalização;  
Se entendermos as necessidades imediatas da população, ou necessidades agudas ou de urgência, como pontos de pressão por respostas rápidas e tendo em vista seu potencial desorganizador sobre o funcionamento geral do sistema, dando visibilidade aos seus sucessos ou fracassos, poderemos equacionar uma oferta resolutive para as urgências que determine a progressiva normalização da oferta programável. Então, as portas de urgência do sistema, sua real porta de entrada, passariam a acolher a clientela, prestando-lhe atendimento e direcionando-a aos locais adequados à continuidade do tratamento, transformando estas portas que hoje funcionam como verdadeiros “para raios” do sistema em “placas distribuidoras” do mesmo (Manual de Regulação Médica).

**192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PRINCÍPIOS ÉTICOS DA REGULAÇÃO MÉDICA</b>	<b>Nº 08</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**PRINCIPIOS ÉTICOS NA REGULAÇÃO MÉDICA**

Adotamos como princípios éticos no exercício da Regulação médica, as recomendações propostas na II Jornada de Emergência Médica aprovada por unanimidade pelos participantes em 7 de Dezembro de 1990 em Lisboa, registradas como **“DECLARAÇÃO DE LISBOA SOBRE A ÉTICA DA URGÊNCIA MÉDICA”** com vistas a que os Sistemas de Ajuda Médica Urgente, na Europa e no Mundo, obedeçam a alguns princípios fundamentais dos Direitos do Homem e o médico regulador e intervencionista tome suas decisões em plena liberdade para poder aplicar quatro princípios éticos que seriam:

**“Declaração de Lisboa” (1989)**

**1.º AUTONOMIA E LIBERDADE:** O cidadão tem o direito ao respeito de sua autonomia. Os profissionais dos Serviços Médicos de Urgência devem respeitar este direito do paciente, mesmo quando ele for contra o recebimento de cuidados que possa necessitar. O médico deve fazer o necessário para que as crenças, a confiança e o pudor sejam sempre respeitados.

**2.º BENEFÍCIO DE TODOS:** Os profissionais dos Serviços de Urgência, na medida dos meios existentes, devem realizar as melhores terapêuticas médicas e ajuda psicológica, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e daqueles que o cercam, e não apenas aumentar sua sobrevivência.

**3.º O MENOR PREJUÍZO POSSÍVEL:** Diminuir e/ou evitar o risco de iatrogenias, que aumentam em todos os procedimentos realizados em caráter de urgência, através de capacitação adequada dos profissionais.

**4.º JUSTIÇA, IGUALDADE E SOLIDARIEDADE:** Para garantir a equidade na distribuição de recursos na área da saúde, os casos mais urgentes serão atendidos prioritariamente, independente da ordem de chegada. Os médicos reguladores devem estabelecer prioridades para o atendimento, segundo a classificação da gravidade, ocupando-se primeiramente e com mais recursos daqueles que tem necessidade maior e mais premente.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA REGULAÇÃO MÉDICA</b>	<b>Nº 09</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

A Regulação Médica de Urgência tem como características básicas e funções:

1. Receber chamadas oriundas da população leiga, em geral, e /ou de profissionais de saúde;
2. Interpretar/analisar a demanda apresentada, identificando todas as demandas potenciais de urgência;
3. Confirmar ou excluir a existência de situação de urgência;
4. Viabilizar o acesso imediato do paciente ao serviço médico para assistência inicial, visando conferir estabilidade clínica: afastamento do risco de morte; diminuição do potencial gerador de sequelas; diminuição da morbidade;
5. Identificar o “status operacional de todos os serviços de acolhimento de urgência existente, utilizando-os conforme sua necessidade;
6. Realizar a gestão operacional de meios móveis de atenção médica, utilizando-os conforme sua necessidade;
7. Em geral, acolhe pacientes que estão fora da rede assistencial e, portanto, em risco potencial agravado, devem ter disponibilidade integral e dedicação exclusiva a estas ações;

Utiliza conceito de “vaga zero” em hospitais e serviços de saúde, pois sua busca é pelo serviço médico e não pela internação imediata, deve, no entanto, possuir informações atualizadas do mapa de leitos existentes de momento, a fim de melhor orientar sua decisão, **além de SEMPRE comunicar os serviços de destino quando de todo e qualquer encaminhamento por ele orientado.**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>TÉCNICAS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS</b>	<b>Nº 10</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**TÉCNICAS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS**

**Primeira etapa:** “Recepção, Identificação e localização do chamado”

O auxiliar de regulação faz a RECEPÇÃO INICIAL, devendo seguir as seguintes recomendações:

- Atender o chamado ao primeiro toque do telefone;
- Perguntar e registrar o nome do solicitante e origem da chamada (domicílio/via pública/serviço de saúde/ outras);
- Chamá-lo sempre pelo nome;
- Registrar as informações relativas ao chamado de acordo com roteiro próprio;
- Identificar-se para o solicitante;
- Utilizar expressões simples, evitando termos técnicos e informações desnecessárias;
- Falar compassada e calmamente, com entonação de voz agradável;
- Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes, o solicitante estará ansioso para ter seu problema resolvido. Ajude-o, calmamente, a se expressar, mas seja sempre claro, breve e preciso;
- Orientar o solicitante de maneira clara e precisa, procurando obter sua colaboração;
- Lembrar que, usualmente, as primeiras informações/palavras proferidas pelo solicitante, traduzem provavelmente os fatos mais fidedignos relacionados ao agravo.
- Lembrar que, dependendo do grau de instrução do solicitante, isto trará, maior ou menor dificuldade para o gerenciamento do caso.
- Dependendo da situação do solicitante, temos características específicas:
  - a. Populares: Geralmente estão muito nervosos, exigem um atendimento urgente, sem oferecer informações básicas em relação ao tipo de acidente e vítimas. Nestes casos devemos observar, além do solicitante, outros sons de fundo (gritos, buzinas, outras pessoas falando, para perceber a gravidade do acidente)
  - b. Familiares: Também estão muito ansiosos e nervosos. Dependendo do grau de instrução e nível social podem trazer confusão quanto ao diagnóstico precoce. A ansiedade na resposta é um indicativo de gravidade.
- De forma a facilitar esta abordagem, com exemplificação dos questionamentos que devem ser realizados, frente a cada solicitação; e também, já norteando, o tipo de viatura mais adequada a cada atendimento, poderão se **referir ao Anexo 1 (Regulação Médica)**.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Deverá a seguir, realizar a LOCALIZAÇÃO DO CHAMADO:

- O TARM fará a recepção inicial realizando a identificação do chamado, conforme orientação acima;
- Na sequência, considerando a possibilidade de desencadear atendimento “in loco” (não apenas uma informação), registra rapidamente o endereço detalhado do solicitante/local da ocorrência, da forma mais precisa possível, incluindo pontos de referência. Não esquecer que, não são aceitas solicitações por pessoas que não se encontram no local da ocorrência e que, desta forma, não poderão fornecer informações precisas!!!
- Pode ser necessário solicitar que alguém aguarde em local próximo para encontrar a ambulância;
- Tentar identificar a possibilidade de trote;
- **Passar o caso, IMEDIATAMENTE, para o médico regulador!!!**
- O conjunto de dados referentes à solicitação de atendimento, de responsabilidade do auxiliar de regulação, depende do protocolo do serviço, mas deverá contemplar as seguintes informações mínimas:
  - a. Município
  - b. Data/Horário
  - c. Número da chamada
  - d. Informações sobre o solicitante (nome/ telefone/parentesco ou não/ profissionais da saúde e da área de segurança)
  - e. Motivo da chamada: informação, pedido de ajuda, pedido de transporte, outros
  - f. Trote, engano, desligou, outros
  - g. Orientação transmitida ao solicitante
  - h. Endereço e referenciais de localização

**Segunda etapa:** “Abordagem e Caracterização do Caso”

A abordagem do caso é a etapa que deve ser realizada pelo médico, e consiste na forma de interrogar o paciente na tentativa de obter informações que possam informar a gravidade do caso. A forma de abordagem apresenta alguma especificidade em função do tipo de patologia (traumática ou clínica), do grau de instrução do solicitante e sua relação com a vítima. As nuances da abordagem serão detalhadas nos protocolos técnicos adiante. Neste momento é que se procederá à classificação do nível de urgência, conforme descrito em protocolo próprio que será abordado a seguir.

**Terceira etapa:** “Decisão Técnica”

O médico regulador deve avaliar a necessidade de intervenção, decidir sobre o recurso disponível mais adequado a cada caso, levando em consideração: gravidade, necessidade de tratamento cirúrgico, os meios disponíveis, relação custo benefício, avaliação tempo-distância, etc.; de forma ordenada, por necessidade, complexidade disponível e proximidade, podendo gerar como respostas:

- Conselho Médico ou orientação técnica a um colega médico
- Remoções Simples (ambulâncias de transporte)
- atendimentos de suporte básico de vida por profissionais da saúde (ambulâncias de suporte básico)
- Atendimento de suporte básico de vida por profissionais bombeiros ou outros socorristas (viaturas de resgate)



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Atendimentos médicos terrestres (ambulâncias de suporte avançado)
- Atendimentos médicos aéreos (naves de resgate aero médico)
- Acionamento de múltiplos recursos (bombeiros, concessionárias, defesa civil, serviço de energia, outros)

**Quarta Etapa: “Orientações ao Solicitante”**

Orientar o solicitante sobre como proceder até a chegada da equipe, informar aproximadamente em quanto tempo a equipe deverá chegar, orientar para que ligue novamente caso haja alguma alteração na situação.

**Quinta etapa: “Acompanhamento da decisão técnica”**

- Monitorar liberação da Viatura na base ou em trânsito, checar acionamento da equipe e chegada com os respectivos tempos resposta.
- Monitorização do atendimento no local da ocorrência: recebimento do caso pela equipe do local, reavaliação, conduta/ prescrição/ orientação à equipe.
- Monitorização do caso durante transporte: Acompanhamento do transporte, evolução, intercorrências, chegada e recepção do paciente ao destino, liberação da viatura;
- Definir o tipo de serviço receptor necessário em função da necessidade do doente/complexidade do caso.

**Sexta etapa: Decisão Gestora:**

- Definir sobre o serviço de destino, de acordo com a complexidade e disponibilidade
- Comunicar à equipe no local da ocorrência o destino do paciente;
- Acionar serviço receptor;
- Comunicar o envio do paciente, providenciando seu acesso no serviço de destino;
- Acionamento de múltiplos recursos ou combinação para otimizar recursos dispersos;
- Comunicar ao solicitante;
- Confirmar o recebimento com o solicitante e/ou com a equipe de transporte para que possa ser providenciada a melhor recepção possível para o paciente.

**Sétima etapa: “Acompanhamento Da Decisão Gestora”**

Confirmar chegada do paciente, liberação da viatura e encerramento do caso, saber sobre as condições da viatura para assumir um próximo caso.

**Salientamos ainda a ABSOLUTA necessidade de identificação, às equipes, do médico regulador de cada Ocorrência!!!**

**Observação: Considerando-se a necessidade de correto registro das ocorrências, lembramos que, na eventualidade de “queda” do sistema informatizado, disponibilizamos de fichas impressas denominadas “Plano B Central”, para registro das mesmas (Vide anexos) !!!**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE URGÊNCIA</b>	<b>Nº 11</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE URGÊNCIA**

**Nível 1: Emergência ou Urgência de prioridade absoluta (Código vermelho)**

Casos onde haja risco imediato de vida e/ou existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário, devendo o médico agir imediatamente.

**Nível 2: Urgência de prioridade moderada (Código amarelo)**

Casos em que há necessidade de atendimento médico, não necessariamente de imediato, mas dentro de poucas horas.

**Nível 3: Urgência de prioridade baixa (Código verde)**

Casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de vida ou de perda de funções, podendo aguardar várias horas.

**Nível 4: Urgência de prioridade mínima (Código azul)**

Situações em que o médico regulador pode proceder a conselhos por telefone, orientando o uso de medicamentos, cuidados gerais, encaminhamentos.

**Observação:**

**“Conceito de Potencialidade”:** Qualquer caso inicialmente classificado em um determinado nível pode mudar sua colocação inicial, em função do tempo de evolução, tipo de transporte e outros fatores, sendo, portanto, necessário estimar a gravidade potencial para cada caso.





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – INTRODUÇÃO	Nº 12
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**O Estabelecimento do Diagnóstico Síndrômico:**

O chamado pode chegar ao médico regulador de diferentes formas, dependendo do relato do solicitante. Algumas vezes o solicitante apresenta um conjunto de sinais isolados que não constituem de imediato uma síndrome. Cabe ao regulador interrogar o solicitante a fim de obter os demais sinais que lhe possibilitem estabelecê-la ou mesmo chegar a uma hipótese diagnóstica.

Para que o médico regulador possa estabelecer um diagnóstico síndrômico à distância, é necessário que utilize o interrogatório do solicitante através do qual ele pesquisa os sinais que irão compor a Síndrome.

Neste novo tipo de semiologia, a percepção do médico tradicionalmente construída através de seus próprios sentidos, é substituída, pelos sentidos do informante, que serão interpretados pelo regulador a partir do interrogatório.

Assim, por exemplo, um solicitante aflito ao telefone diz ao médico regulador que seu familiar está “passando mal”. Esta é uma expressão muito frequentemente utilizada pelo leigo que não permite ao médico o estabelecimento de um diagnóstico síndrômico ou de uma hipótese diagnóstica. Pode tratar-se desde um distúrbio neurovegetativo ou uma hipoglicemia leve, até uma parada cardíaca, passando por uma enormidade de processos patológicos. Caberá ao médico fazer uma série de questionamentos, investigando outros sinais que possibilitem o estabelecimento do diagnóstico síndrômico e/ou de uma hipótese diagnóstica.

Lembramos alguns exemplos de sinais a serem pesquisados a fim de estabelecer o diagnóstico síndrômico: ausência de resposta aos estímulos, ausência de movimentos respiratórios detectáveis no epigástrico, ausência de pulso, etc.



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – DIRETRIZES GERAIS	Nº 13
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Diretrizes Gerais

**O DIÁLOGO MÉDICO COM O SOLICITANTE DEVE COMPREENDER COMO LINHAS GERAIS:**

a) A Caracterização do caso

- Idade, antecedentes (tratamentos e hospitalizações anteriores);
- Queixa principal, HPMA resumida: apreciar as funções: respiratórias, circulatórias, neurológicas;
- Sua evolução, tratamentos iniciados;

b) Análise de sintomas referidos:

- Modo do aparecimento (súbito ou gradual)
- Intensidade (forte, fraco, moderado)
- Localização e irradiação da dor
- Fatores desencadeantes e concomitantes

c) Análise de sinais referidos:

- Dados objetivos - tudo aquilo que é verificado no paciente, através dos sentidos do informante;
- Estado geral (bom, regular ou mal);
- Nível de consciência;
- Respiração (facilidade, dificuldade, ausência);
- Cor da vítima (cianose, palidez);
- Movimentos (espontâneos, restritos, involuntários);
- Sudorese fria.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – CASOS PRIORITÁRIOS PARA SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>	<b>Nº 14</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

Algumas patologias e situações demandam já pelas primeiras informações, o acionamento de equipe de maiores recursos, ou seja, de suporte Avançado de Vida, entre as quais:

**A. Causas Externas:**

- \*Acidentes de trânsito / Politrauma
- \*FPAF, FAB (em função da localização e gravidade da lesão)
- Asfixia, TCE
- Afogamento
- Eletrocussão
- Quedas de alturas

**B. Emergências Cardiovasculares:**

- E.A.P.
- I.A.M.
- Arritmias
- ICC descompensada
- PCR
- Crise hipertensiva com lesões em órgão alvo
- Angina
- Síncope
- Hipotensão

**C. Emergências Neurológicas:**

- \*Crise convulsiva
- \*A.V.C. em fase aguda
- Depressão do S.N.C.
- TCE

**D. Distúrbios Metabólicos**

- Cetoacidose diabética
- Hipoglicemia não reversível com medidas iniciais, sem melhora do rebaixamento de nível de consciência
- Choque anafilático
- Choque séptico

**E. Insuficiência Respiratória Aguda**

**F. Intoxicação Exógena**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

G. Emergências obstétricas:

- DHEG
- Parto múltipara domiciliar
- Período expulsivo

H. Emergências cirúrgicas:

- \*HDA
- Abdome agudo com descompensação hemodinâmica

**OBSERVAÇÕES:**

- No caso dos municípios que não detém de ambulância de suporte avançado própria, deverá ser avaliado e pactuado, pelo comitê gestor do SAMU Regional a cobertura por unidade de suporte avançado de vida. Em casos onde o tempo resposta seja viável, poderá, uma vez acordado pelo comitê gestor, o apoio pela ambulância SAV. Quando não, o suporte Básico de vida deverá contatar a central de regulação para orientação.
- Lembrar ainda que, por tratar-se de serviço regional, em situação de não haver unidade móvel disponível (SAV ou SBV), em momento de extrema necessidade; poderá ser acionada a ambulância de outro município (base), para fins de atendimento a esta solicitação, devendo-se considerar o melhor tempo resposta possível.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<p>PROTOSCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA</p>	<p>Nº 15</p>
	<p>1ª Edição</p>
<p>PROFISSIONAIS: TARM's e MR's</p>	<p>Emissão 12/2015</p>

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**Síndromes: “Desmaiado”, “Eu acho que está Morto”**

**Abordagem:**

- Sexo, idade
- A vítima está falando? .... Respira? .... Qual a cor da boca? ... A pessoa se mexe?
- Nos casos onde há uma resposta negativa, despache imediatamente USA.
- Após confirmar o despacho, continue o interrogatório: Circunstâncias (clínica, trauma, tóxicas), patologias de base, etc.

**Decisão técnica:** Uma só preocupação... ganhar tempo para uma assistência mais precoce possível.

- **USA:** Se identificado suspeita de PCR.
- **USB:** Nos demais casos, onde não há risco iminente de morte

**OBS:** No caso dos municípios que não detém de ambulância de suporte avançado própria, deverá ser avaliado e pactuado, pelo comitê gestor do SAMU Regional a cobertura por unidade de suporte avançado de vida. Em casos onde o tempo resposta seja viável, poderá, uma vez acordado pelo comitê gestor, o apoio pela ambulância SAV. Quando não, o suporte Básico de vida deverá contatar a central de regulação para orientação.

**Orientações ao solicitante:** Solicite calma, e oriente colocar a pessoa em posição horizontal, em local rígido, e oriente sobre a necessidade de início rápido das compressões.

**Acompanhamento da decisão técnica:**

Se USA: Orientações demandadas pela equipe. Caso seja constatado óbito, o transporte até uma unidade pré-hospitalar, somente será realizado, se houver um valor social muito alto, ou, se ocorrer em via pública (desde que não existam sinais de morte violenta). Observação: fica contraindicado o transporte ao CHS.

Se USB: Caso se verifique PCR, iniciar Ressuscitação Cardiopulmonar, com DEA e ventilação com bolsa-valva-mascara, acionamento imediato de apoio por USA. Manter manobras de reanimação até a chegada de apoio. Caso não seja possível o apoio, encaminhar ao serviço de urgência/emergência mais próximo, realizando contato informando do encaminhamento e justificando.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência; Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DA ANGINA E INFARTO DO MIOCARDIO</b>	<b>Nº 16</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**Síndrome “Dor No Peito”**

**Abordagem:**

- Sexo, idade
- Características da dor: (Tipo, Tempo de início, Duração, Localização, Irradiação, evolução);
- Antecedentes de coronariopatia e tratamentos realizados.
- Fatores de risco: HAS, Diabetes, fumo, obesidade,
- Sinais de gravidade: perda de consciência, dispneia, sudorese, sensação de morte iminente, palidez
- Questionar tratamentos e procedimentos prévios, ex: Cateterismo, Revascularização

**Decisão técnica:**

- **USA:** se quadro típico; ou, quadro atípico associado a antecedentes, sinais de gravidade ou fatores de risco.
- **USB:** se quadro atípico, sem antecedentes e sem sinais de gravidade.

**Orientações ao solicitante:** Repouso absoluto em posição confortável solicite afrouxar as vestes, nitrato sublingual + AAS (se tiver em casa). Orientar abertura da porta, caso seja o paciente e esteja só.

**Acompanhamento da decisão técnica:**

**Se USA:** ECG, A.A.S, Morfina, Oxigênio sob máscara, Nitrato... Trombólise se disponível.

**Se USB:** repouso absoluto, oxigênio sob máscara, controle rigoroso de sinais vitais, demais orientações à critério do MR (AAS, Nitrato, etc.)

Transporte para Hospital com disponibilidade de leito em UTI e/ou Trombólise, acompanhamento cardiológico.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<p><b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DA CRISE HIPERTENSIVA</b></p>	<p><b>Nº 17</b></p>
	<p>1ª Edição</p>
<p>PROFISSIONAIS: TARM's e MR's</p>	<p>Emissão 12/2015</p>

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome da “pressão alta”**

**Emergências Hipertensivas:** todas as condições em que há evidência de lesão vascular em órgão alvo aguda ou em progressão (encefalopatia hipertensiva, AVC, insuficiência ventricular esquerda aguda, insuficiência coronariana).

**Abordagem:**

- Sexo, idade
- Características: Náuseas, vômitos, escotomas, cefaleia.
- Antecedentes HAS e tratamentos realizados.
- Fatores de risco: Diabetes, fumo, obesidade.
- Sinais de gravidade: perda de consciência, dispneia, sudorese, palidez.
- O que já foi feito pelo paciente

**Decisão técnica:**

- **USA:** Quando há evidência de lesão vascular em órgão alvo aguda ou em progressão (encefalopatia hipertensiva, AVC, etc.)
- **USB:** Situações que se apresentam com elevação da pressão diastólica sem evidências de lesão vascular aguda, ou, lesão de órgão alvo.
- Observação: Apesar da elevada pressão arterial este paciente não apresenta lesão em órgão alvo, e o controle da pressão arterial pode ser realizado em 24 horas.

**Orientações ao solicitante:** Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DO EDEMA AGUDO DE PULMÃO	Nº 18
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

Síndrome: “falta de ar”, “problema de coração”

**Abordagem:**

- Sexo, idade,
- Características: Dispneia importante? ... Secreção rósea pela boca? ... Intolerância ao decúbito dorsal?
- Antecedentes cardiológicos e tratamentos realizados.
- Sinais de gravidade: distúrbios de consciência, dispneia, sudorese, palidez.

**Decisão técnica:**

- **USA:** Sempre que identificados sinais de gravidade, ou, sinais de evolução para falência respiratória
- **USB:** Casos de menor gravidade, com impossibilidade de deslocamento a serviço de saúde por meios próprios

**Orientações ao solicitante:** Repouso absoluto em posição sentado solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura.

**SAMU  
192**





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DO DPOC, ASMA E OUTRAS PNEUMOPATIAS	Nº 19
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome da “Falta de Ar”, “Cansado”**

**Abordagem:**

- Características da dispneia;
- Presença de cianose; sudorese; taquicardia; confusão mental; utilização da musculatura acessória; exaustão; incapacidade de falar.
- Antecedentes: medicação em uso; frequência das crises; internações anteriores, já foi medicado nesta crise ?; Doença cardiopulmonar associada.
- Sinais de gravidade: Agitação, confusão, sonolência, coma; Cianose, sudorese; Dispneia intensa; Dificuldade para falar
- Crise de aspecto não habitual, inquietando o paciente ou seus familiares.

**Decisão técnica:**

- **USA:** sempre que fatores de mau prognóstico ou pelo menos uns critérios de gravidade estiverem associados.
- **USB:** ASMA LEVE/MODERADA sem sinais sugestivos de evolução para falência respiratória

**Orientações ao solicitante:**

- Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes.
- Orientar uso de bronco dilatadores, caso já faça uso.
- Colocar paciente em local arejado.
- Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DA HEMORRAGIA DIGESTIVA	Nº 20
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome do “Vomitando Sangue”**

**Abordagem:**

- Sexo, idade
- Quantificação do volume de perda, através dos dados: Pulso, Perfusão periférica. Se possível, pela observação do volume perdido
- Palidez, Alteração do nível de consciência, Sudorese, Alteração de temperatura, Oligúria.
- Antecedentes
- História pregressa de HD, Síndrome dispépticas, Hepatopatias, Patologias concomitantes.

**Decisão técnica:**

- **USA:** paciente pode evoluir para choque hipovolêmico rapidamente, portanto atentar para sinais de instabilidade hemodinâmica ou de deterioração do estado geral. Considerar antecedentes ou sinais de gravidade ou fatores de risco.
- **USB:** Demais situações

**Orientações ao solicitante:** Manter paciente em decúbito dorsal, com membros inferiores elevados 30°.

**Acompanhamento da decisão técnica:**

**USB** – Posição lateral de segurança.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<p>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL</p>	<p>Nº 21</p>
	<p>1ª Edição</p>
<p>PROFISSIONAIS: TARM's e MR's</p>	<p>Emissão 12/2015</p>

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome do “Ataque”/“Derrame”**

**Abordagem:**

- Sexo, idade, Tempo de início, Cefaleia, Vômitos, Crise Convulsiva, Déficit neurológico (Paralisias, Paresias, Disartrias, Disfalias), Alteração do nível de consciência (Confusão Mental, Agitação, Sonolência e coma).
- Antecedentes AVC anterior, Cardiopatias tratamentos realizados
- Fatores de risco: HAS, Diabetes,
- Sinais de gravidade: perda de consciência, dispneia.

**Decisão técnica:**

- **USA:** inconsciência, Glasgow < 8, comprometimento do estado geral, dificuldade respiratória, anisocoria, rigidez de nuca. E ainda, se quadro típico, ou, quadro atípico + antecedentes ou sinais de gravidade ou fatores de risco.
- **USB:** demais situações sem comprometimento da consciência e ventilação

**Orientações ao solicitante:** Colocar o paciente em posição lateral de segurança.

**Acompanhamento da decisão técnica:**

- **USB:** Oxigeno terapia, controle rigoroso de sinais vitais, Posição lateral de segurança se vômitos

**Decisão gestora:**

- Busca do serviço mais adequado na grade de referência.
- Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DA CONVULSÃO</b>	<b>Nº 22</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome do “Ataque”**

**Abordagem:**

- Idade e Sexo
- Associado a trauma?
- Crise finalizada, em curso ou reentrantes.
- Sintomatologia: Salivação, Movimentos involuntários, Cianose de lábios, Dificuldade respiratória, Tremores, Liberação de esfíncteres.
- Antecedentes: Epilepsia, etilista, uso de drogas, história de trauma recente (< 12 horas)
- Critérios de gravidade:
  1. Duração de mais de 10 minutos
  2. Estado pós- crise alterado (Coma, Insuficiência Respiratória)
  3. Convulsões recidivantes

**Decisão técnica:**

- **USA:** Evidencia de status epiléptico ou se associado a trauma. Quando houver um sinal de gravidade
- **USB:** Demais casos

**Orientações ao solicitante:**

- Orientar retirar de perto do paciente objetos que possam machucá-lo;
- Segurar a cabeça para que ele não se machuque;
- Não restringir o paciente;
- Não colocar os dedos na boca do paciente;
- Solicitar para afrouxar as vestes do paciente;
- Colocar o paciente em posição lateral de segurança, caso haja problemas de consciência, ou presença de secreções nas vias aéreas

**Acompanhamento da decisão técnica:**

- **USB** – Orientar Oxigenioterapia + Posição lateral de Segurança.
- Orientar sempre sobre a possibilidade de uma PCR, principalmente devido à hipóxia.

**Decisão gestora:**

- Busca do serviço mais adequado na grade de referência.
- Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DO DIABETES	Nº 23
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome do “Diabético”**

**Abordagem:**

- Idade e sexo
- O paciente fala? (Consciente ou Inconsciente);
- Respira? (Bem ou Mal);
- Faz algum tipo de tratamento para Diabetes? ...se sim: Insulina ou Antidiabéticos orais?
- Tem feito tratamento normalmente?
- Houve algum tipo de alteração alimentar?
- História de febre, vômitos?
- Questionar sobre (Mal-estar geral, sudorese fria, agitação psiquiátrica, etilismo agudo, coma, convulsão, desidratação) e pensar sistematicamente em hipoglicemia quando os sinais acima estiverem presentes

**Decisão técnica:**

- **USA:** Em casos de confusão mental, desidratação grave, sinais de inconsciência e ou dificuldade respiratória, associado a traumatismos (ou suspeita).
- **USB:** Nos demais casos e de menor risco

**Orientações ao solicitante:**

- Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes.
- Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral. Orientar Posição Lateral de Segurança, se necessário

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades

**Decisão gestora:**

- Busca do serviço mais adequado na grade de referência.
- Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DA INTOXICAÇÃO AGUDA POR MEDICAMENTOS</b>	<b>Nº 24</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**Síndrome do “tentou se matar tomando remédios”**

**Abordagem:**

- Circunstancias da descoberta:
  1. Afirmação da intoxicação aguda por medicamentos: embalagens de medicamentos, cartas, testemunhas...
  2. Produtos suspeitos: receituários
  3. Quantidade máxima ingerida e hora provável de intoxicação.
- Estado da Vítima: Consciência, agitação, movimentos anormais, dificuldade respiratória, cianose, sudorese, coma, dor torácica, dor abdominal, problemas neurosensoriais.
- Identificar se houve outras tentativas de suicídio.

**Decisão técnica:**

- **USA:** sempre que intoxicações por cardiotônicos, cloroquinas, antidepressivos tricíclicos e hipoglicemiantes orais. E em casos de insuficiência respiratória, inconscientes, coma, convulsões, agitação extrema ou muita dor.
- **USB:** Em todo caso, aonde o recurso chegue mais rápido que a USA e em casos notoriamente sem gravidade.

**Orientações ao solicitante:**

- Repouso, em posição confortável, ou PLS (nos casos de inconsciência),
- Solicite para afrouxar as vestes.
- Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.
- Coleta de todas as embalagens de medicamentos disponíveis no local.

**Acompanhamento da decisão técnica:**

- Solicitar confirmação se houve associação com trauma ou não.
- Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.

**Decisão gestora:**

- Busca do serviço mais adequado na grade de referência.
- Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<p><b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DO ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS</b></p>	<p><b>Nº 25</b></p>
	<p>1ª Edição</p>
<p>PROFISSIONAIS: TARM's e MR's</p>	<p>Emissão 12/2015</p>

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**Síndrome da Picada por: Cobra, Aranha, Escorpião, etc.**

Na maioria das vezes a população não sabe identificar se o animal é venenoso ou não. Por isso o Médico Regulador deverá associar a epidemiologia e quadro clínico da vítima para identificar o animal peçonhento.

**Abordagem:**

- Idade (geralmente quadros mais graves em crianças)
- Iniciar sempre a abordagem segundo o ABCDE (Conversa? .... Respira? .... Tem sangramento visível?)
- Qual o agente agressor? (Cobra, aranha, escorpião, taturana, etc.)
- Local da picada.
- Quanto tempo se passou desde o acidente?
- Identificar os sinais e sintomas clássicos, como intensidade da dor, sangramentos no local da picada, edemas, hematomas, alterações neurológicas, alterações do quadro respiratório.

**Sinais de gravidade:**

- Múltiplas picadas
- Insuficiência Respiratória
- Alterações Neurológicas (Aparência de Intoxicação Aguda por Bebida Alcoólica, chegando à coma),
- Sinais de Choque hemorrágico
- Náuseas e vômitos
- Agitação, confusão, sonolência, coma

**Decisão técnica:**

- **USA:** Toda vez que for evidenciado algum sinal de gravidade.
- **Apoio do 193, através do chefe de plantão do serviço, sempre que necessária captura do animal**
- **USB:** Nos demais casos

**Orientações ao solicitante:**

- Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes.
- Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral (medicamentos, querosene, álcool etc.),
- Não colocar nada no local da picada (pó de café, urina, etc.),
- Não perfurar as proximidades da picada para tentar liberar o veneno, não fazer a sucção oral no local da picada, não fazer o garrote nos membros onde foi picado.

**Acompanhamento da decisão técnica:**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.
- Orientar levar o agente agressor, caso possível.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência, de preferência os Centros de Controle de Intoxicações. Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**SAMU  
192**





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM EM SAÚDE MENTAL	Nº 26
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**  
Síndrome do “Doido”, “Louco”

**Abordagem:**

- A pessoa está ansiosa? A pessoa está agitada?
- A pessoa tem ideias delirantes ou incoerentes?
- A pessoa tem ideias suicidas?
- A pessoa apresenta agressividade?
- Crises anteriores, antecedentes, ou trauma emocional recente, sofrimentos, desemprego e outros fatores de stress.

**Decisão técnica:**

- Urgência Psiquiátrica = USB + Regulação + Grupo de Apoio (PM, GCM)
- USB/ USA + Policiamento = no caso de agressividade com risco de vida.
- Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê a partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.
- No caso dos municípios com bases descentralizadas, o acionamento do apoio, pode ser feito pela equipe da USB local.

**Orientações ao solicitante:**

- Pedir para o solicitante colocar o paciente em ambiente calmo.
- Não permitir que o paciente cometa autoagressão e para com os demais acompanhantes. Caso o paciente esteja hiperventilando, solicitar para que o mesmo respire dentro de um saco de papel. Não deixar o paciente só, até que chegue a equipe de socorro.

**Acompanhamento da decisão técnica:**

- Em caso de paciente violento, solicitar auxílio da polícia.
- Confirmar a ausência de utilização de substâncias tóxicas, drogas, etc.
- Diante da pessoa perigosa, avaliar o grau de perigo: para ela mesma, para seus familiares e para a equipe de atendimento

**Decisão gestora:**

- Busca do serviço mais adequado na grade de referência (Assistência Psiquiátrica);
- Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**NORMAS GERAIS PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:**

- Sempre solicitar um acompanhante da família
- Pesquisar antecedentes de tratamento
- Avaliar suporte sócio familiar
- Lembrar diagnósticos diferenciais com: Distúrbios metabólicos, Cardiopatias com baixo fluxo, Distúrbios respiratórios, Encefalopatia hepática, Intoxicação por drogas, Endocrinopatias, que podem mudar a conduta de USB para USA.
- **Abordagem:** Verificar o mecanismo da tentativa de suicídio (Por arma de fogo, arma branca, pular de viaduto, etc.). Existem riscos para terceiros? O solicitante é parente ou conhecido do suicida? Colher maiores informações sobre a situação.
- **Decisão técnica:**
  1. Tentativa de Suicídio UR + USA + Polícia Militar + Regulação
  2. USA e UR: Sempre
  3. Para apoio: UBS e Apoio (PM ou GCM)
- **Orientações ao solicitante:** Pedir para o solicitante aguardar no local para passar informações caso haja alguma mudança na situação.
- **Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades
- **Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino
- **Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<p><b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM DO TRABALHO DE PARTO</b></p>	<p><b>Nº 27</b></p>
	<p>1ª Edição</p>
<p>PROFISSIONAIS: TARM's e MR's</p>	<p>Emissão 12/2015</p>

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:  
Síndrome do “Parindo” e TRABALHO DE PARTO**

**Abordagem:** Caso o parto não tenha ocorrido, deverão ser realizados os seguintes questionamentos:

- Interrogatório:
  1. Idade da paciente (os extremos de idades oferecem maior risco de complicações)
  2. Paridade
  3. DUM (gestações pré-termos oferecem maior risco ao Recém-Nascido)
  4. Fez pré-natal? (Pacientes que fazem pré-natal diminuem os riscos de complicações obstétricas)
  5. Antecedentes (HAS, Diabetes)

Dados complementares referentes à situação atual:

- Dor (início, intensidade, frequência - para prever a proximidade do período expulsivo, e descartar risco de ruptura uterina e deslocamento placentário).
- Perda de Sangue - Intensidade (risco de choque hipovolêmico), com ou sem dor (placenta prévia)
- Perda de líquido:
  1. Claro: com ou sem grumos (prever prematuridade),
  2. Amarelado ou esverdeado: situação fetal, apresentação pélvica,
  3. Odor: maior risco de infecção, principalmente se com história de perda de líquido durante a gestação.
- Outros sintomas associados: Tonturas, Síncope, Convulsões, dispneia, Escotomas.

**Decisão técnica:** Segundo critérios do ESCORE DE MALINAS\*

- Escore <5: boa margem de tempo: Meios Próprios ou Ambulância de simples remoção
- Escore entre 5 e 7: USB (Normalmente fica indicado na maioria das urgências obstétricas)
- Escore >7: USA
- Indicar USA nos seguintes casos:
  1. Risco de parto iminente
  2. TP prematuro avançado (possibilidade de haver necessidade de atendimento e procedimentos ao RN)
  3. Perdas sanguíneas acentuadas (necessidade de condutas médicas para evitar o choque)
  4. DHEG severa (risco de convulsões e eclampsia)
  5. Risco de ruptura uterina (choque hipovolêmico)
  6. DPP



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**Orientações ao solicitante:**

**No parto domiciliar:**

- Orientar a colocar a gestante em DLE, se possível em lugar limpo;
- Reservar cobertor limpo para aquecer o RN.
- A gestante deverá ficar no leito e o RN amparado assim que desprender a cabeça.
- Imediatamente após o parto deverá ficar em um ângulo de 45 graus com a cabeça em nível inferior e de lado para evitar aspiração.
- Evitar cortar o cordão ou desprender a placenta.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Depende da demanda do USB ou USA

**Decisão gestora:**

- Busca do serviço mais adequado na grade de referência (Ginecologia e Obstetrícia e/ou UTI neonatal).
- Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura

**Observação:**

- Estado de saúde de outros filhos (cardiopatias congênitas, óbitos perinatais, requerem maior cuidados em novas gestações).
- Patologias pré-existentes (cardiopatias, diabetes, HAS aumentam o risco do parto, cesárea com menos de 3 anos oferecem maior risco de ruptura uterina).
- Patologias nesta gestação (DHEG, placenta prévia, rubéola, bolsa rota).
- Evolução da gestação anterior (fórceps ou cesáreas anteriores diminuem a possibilidade de risco ao RN).
- Escore de Malinas:

<b>ESCORE DE MALINAS</b>					
<b>Escore (Valor)</b>	<b>Nº de gestações até o momento</b>	<b>Duração do Trabalho de Parto</b>	<b>Duração das Contrações</b>	<b>Intervalo entre 2 (duas) contrações</b>	<b>Tempo de Amniorrexe</b>
0	1	<3h	< 1 min	>5 min	Nega
1	2	Entre 3 e 5h	1 min	Entre 3 e 5 min	Recente (<1h)
2	3 ou mais	>6h	> 1 min	< 3 min	>1h

- **Observação:** com um mesmo escore, as múltiparas evoluem para o parto, mais rapidamente, levar em conta o prazo de chegada até a maternidade.
- Se um toque vaginal é realizado no local, esta tabela permite avaliar o tempo para parto com mais confiança:



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Dilatação	1 Parto	2 Partos	Múltipara
5cm	4h	1h	30 a 60min
7cm	2h	1h	30min
9cm	1h	30 min	A qualquer hora
Completa	Parto	Parto	Parto

Tempo < 1 hora: parto no local

Tempo > 1 hora: transporte em decúbito lateral esquerdo, Oxigenioterapia, Soro Glicosado a 10%.



**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO POLITRAUMATIZADO – TRÂNSITO	Nº 28
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

ACIDENTES DE TRÂNSITO

Abordagem:

- Idade, sexo
- Circunstâncias do acidente (o que aconteceu?);
- Mecanismo do acidente (colisão, capotamento, atropelamento);
- A situação oferece riscos mecânicos, químicos, incêndios, etc. ?;
- Existem vítimas presas em ferragens (encarceradas) ?;
- Número de vítimas (5 ou mais considerar múltiplas vítimas);
- Existem vítimas mortas?;
- Existem vítimas lançadas para fora do veículo?
- Vítimas conscientes e inconscientes;
- Vítimas respirando?;
- Vítima com sangramento?;
- Se alguma vítima está andando (quantificar se possível) ou deitada?
- Produtos perigosos envolvidos? ... Risco para o ambiente?

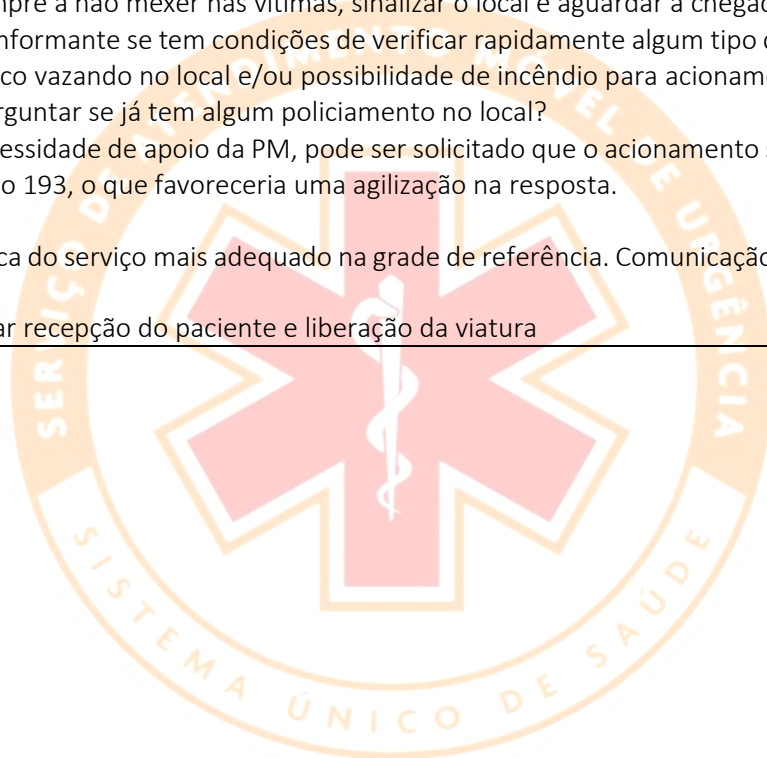
Decisão técnica:

TIPO DE OCORRÊNCIA	VIATURA PREFERENCIAL	APOIO
Acidente automobilístico sem vítima encarcerada (vítima fora do veículo consciente)	UR/USB	Regulação (USB/USA)
Capotamento (com ou sem vítima fora do veículo, vítima encarcerada)	UR + USA	Regulação (USB)
Atropelamento (vítima consciente)	UR/USB	Regulação
Atropelamento (vítima inconsciente ou sinais de lesão exposta)	USA	Regulação + UR/USB
Acidente em rodovia	USA + UR/Concessionária	Regulação + USB
Acidente de moto (vítima consciente)	UR/USB	Regulação



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Acidente de moto (vítima inconsciente ou sinais de lesão exposta)	USA	Regulação + UR
<p><b>Orientações ao solicitante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar sempre a não mexer nas vítimas, sinalizar o local e aguardar a chegada do socorro;</li><li>• Solicitar ao informante se tem condições de verificar rapidamente algum tipo de combustível, algum produto tóxico vazando no local e/ou possibilidade de incêndio para acionamento de outros órgãos públicos. Perguntar se já tem algum policiamento no local?</li><li>• Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê à partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.</li></ul> <p><b>Decisão gestora:</b> Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino</p> <p><b>Finalização:</b> Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura</p>		



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO - QUEDAS</b>	<b>Nº 29</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO – QUEDAS**

**Abordagem:**

- Idade e sexo
- Queda da própria altura? Queda de que altura? Superfície sobre a qual caiu. Vítima consciente? Vítima respirando? Lesões aparentes? Em que regiões? Vítima está movendo espontaneamente os membros? Localização das hemorragias aparentes? Há quanto tempo???... **Até 24hs do trauma, regulação pelo SAMU.... Após 24hs, via CROSS!**
- Com relação às quedas de outro nível, é importante relembrar a diferença conceitual que se segue:
  1. PHTLS (NAEMT): considera como evento potencialmente grave, quando a altura da queda, for superior a 3 vezes a estatura da vítima (independente de idade), o que representaria dizer que de acordo com a estatura média do brasileiro, corresponderia a 4,7 metros.
  2. Manual dos Bombeiros: considera como evento grave, as quedas de mais de 7,0 metros.

**Decisão técnica:**

TIPO DE OCORRÊNCIA	VIATURA	APOIO
Queda da própria altura (vítima consciente)	<b>USB</b>	<b>Regulação</b>
Queda da própria altura (vítima inconsciente)	<b>USA</b>	<b>Regulação + USB/UR</b>
Queda de outras alturas (vítima consciente)	<b>USB/UR</b>	<b>Regulação (USB/USA)</b>
Queda de outras alturas (vítima inconsciente)	<b>USA</b>	<b>Regulação + UR</b>
Queda com objetos transfixantes	<b>UR + USA</b>	<b>Regulação USB)</b>

**USA:**

- Quando identificado que há risco iminente de vida, associado ou não à quadro com indicativos de TRM
- Quedas acima de 3 metros, ou proporcionais em casos pediátricos

**USB:** Demais situações





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

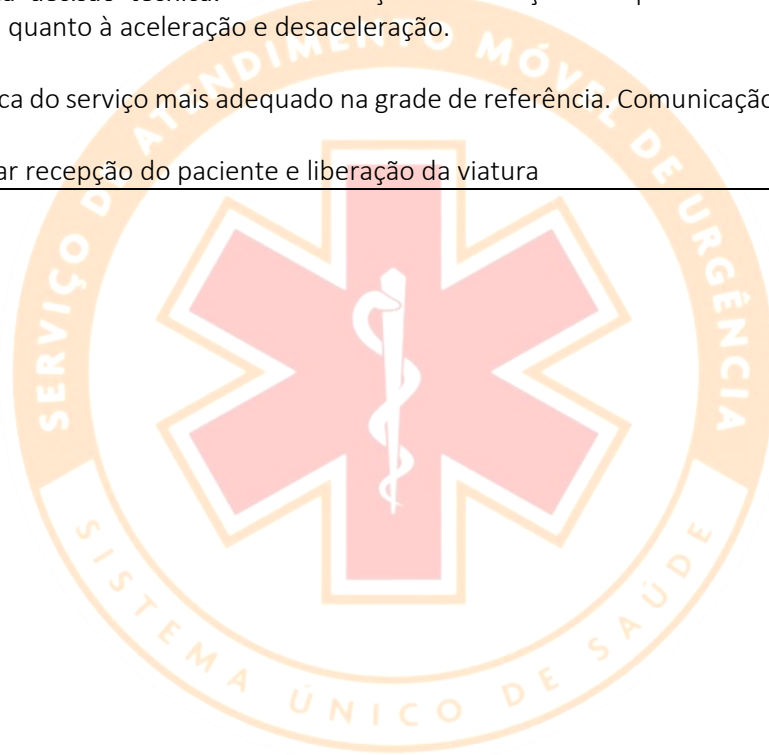
**Observação:** Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê à partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.

**Orientações ao solicitante:** Não mexer na vítima antes da chegada do socorro.

**Acompanhamento da decisão técnica:** USB –Reforçar imobilização adequada de coluna. Orientação ao motorista da Viatura quanto à aceleração e desaceleração.

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO – FAB/FAF/AGRESSÕES	Nº 30
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**ABORDAGEM DO TRAUMATIZADO – FAB/FPAF/AGRESSÕES**

**Abordagem:**

- Região do tiro ou facada.
- Motivo aparente da lesão - tipo de arma.
- Número de vítimas agredidas.
- Agressor no local da ocorrência?
- Orifício de entrada e saída.
- Vítima consciente, falando?
- Presença de mais de um ferimento?

**Decisão técnica:**

TIPO DE OCORRÊNCIA	VIATURA	APOIO
Agressões interpessoais/espancamentos	USB	USA + Polícia Militar
Vítima de Arma de Fogo	UR ou USA	Regulação + Polícia Militar
Vítima de Arma Branca	UR ou USA	Regulação + Polícia Militar

**USA:** prioritariamente, obrigatoriamente em suspeita de penetração em crânio, região cervical, tórax e abdome

**USB:** em situações de comprovada segurança para a vítima, sem repercussão hemodinâmica

**Observação:** Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê a partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.

**Orientações ao solicitante:** Não mexer na vítima antes da chegada do socorro.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar a equipe com dados técnicos e demais necessidades (Recursos Humanos e Materiais)

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO - QUEIMADURAS	Nº 31
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**ABORDAGEM DO TRAUMATIZADO - QUEIMADURAS**

**Abordagem:**

- Idade e sexo
- Tipo de agente causador (Incêndios, líquidos ferventes, substâncias químicas, explosões, Eletrocussões...).
- Localização e aspecto da queimadura.
- A vítima está falando? Respirando? Houve queimaduras de vias aéreas? ... no nariz e boca?
- Sinais de Gravidade Imediata:
  1. Distúrbios de consciência.
  2. Dificuldade respiratória. Voz rouca.
  3. Acima de 15% em adultos e idosos.
  4. Acima de 5 % em crianças.
  5. Localização: Face, pescoço, orifícios naturais.

**Decisão técnica:**

TIPO DE EVENTO	VIATURA	APOIO
Queimados	UR + USA	Regulação
Incêndio com vítimas	UR + USA	Regulação
Catástrofes, explosões	UR + USA	Regulação

- **USA:** quando houver pelo menos 1 dos sinais de gravidade
- **USB:** Avaliar a possibilidade nos demais casos.
- Avaliar necessidade de analgesia.
- Acionamento de bombeiros nos casos de incêndio, explosões, produtos perigosos, riscos físicos, etc.

**Orientações ao solicitante:**

- Retirar vítima da área de risco.
- Resfriar a parte queimada o mais cedo possível com água fria durante 15 minutos, sem pressão, sem retirar vestimentas aderidas.
- Quando por substâncias químicas, retirar mecanicamente antes de lavar.
- Não passar nas queimaduras: pasta de dente e outros produtos.
- 



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar a equipe com dados técnicos e demais necessidades (Recursos Humanos e Materiais)

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO – DESABAMENTOS E SOTERRAMENTOS</b>	<b>Nº 32</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**ABORDAGEM DO TRAUMATIZADO – DESABAMENTOS E SOTERRAMENTOS**

**Abordagem:**

- Sexo e idade
- Motivo do desabamento;
- Tipo de material precipitado sobre a vítima;
- Vítima total ou parcialmente encoberta;
- Número de vítimas;
- Nível de consciência, respiração
- Lesões aparentes? Em que regiões do corpo?
- Hemorragias aparentes?

**Decisão técnica:**

TIPO DE EVENTO	VIATURA	APOIO
Desabamento	UR + USA	Regulação

**USA:**

- Prioritária, com apoio dos Bombeiros
- Em sinais de comprometimento hemodinâmico ou da ventilação
- Em casos de Múltiplas Vítimas (IMV = 5 ou mais vítimas)

**USB:** Nos demais casos

**Observação:**

- Acionar o Corpo de Bombeiros, Companhia Elétrica, e demais apoio necessários em caso de risco persistente no local
- Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê a partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.

**Orientações ao solicitante:** Não mexer na vítima antes da chegada do socorro.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Em local de risco aguardar a chegada da equipe de resgate. Subsidiar a equipe com dados técnicos e demais necessidades (Recursos Humanos e Materiais)



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO - ELETROCUSSÃO	Nº 33
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

ABORDAGEM DO TRAUMATIZADO – ELETROCUSSÃO

Abordagem:

- Idade e sexo
- Avaliar eventual risco persistente local.
- Levantar Sinais de gravidade imediata: consciência e ventilação
- Localização de pontos de entrada e saída.
- Há trauma associado (queda, ejetado?).
- Questionar choque por alta ou baixa tensão.
- Extensão das queimaduras.
- Sinais de Gravidade Imediata:
  1. Problemas neurológicos (alterações de consciência, perda de consciência breve ou estado de morte aparente);
  2. Dificuldade respiratória (tetanização dos músculos respiratórios);
  3. Queimaduras de grandes extensões;
  4. Evento associado com trauma (queda, ejeção etc.);
  5. Choque elétrico de alta tensão.
  6. PCR
  7. Arritmias cardíacas

Decisão técnica:

TIPO DE EVENTO	VIATURA	APOIO
Choque elétrico	UR + USA	Regulação

- **USA:** Quando houver pelo menos 1 dos sinais de gravidade:
  1. Instabilidade ventilatória
  2. Alteração do sensorio
  3. Queimaduras extensas
  4. Evento associado a trauma
  5. Choque elétrico de alta tensão
  6. PCR ou Arritmias
- **USB:** Avaliar possibilidade nos demais casos.
- Avaliar necessidade de analgesia.
- Acionar Corpo de Bombeiros e Companhia Elétrica em caso de risco persistente local.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê à partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.

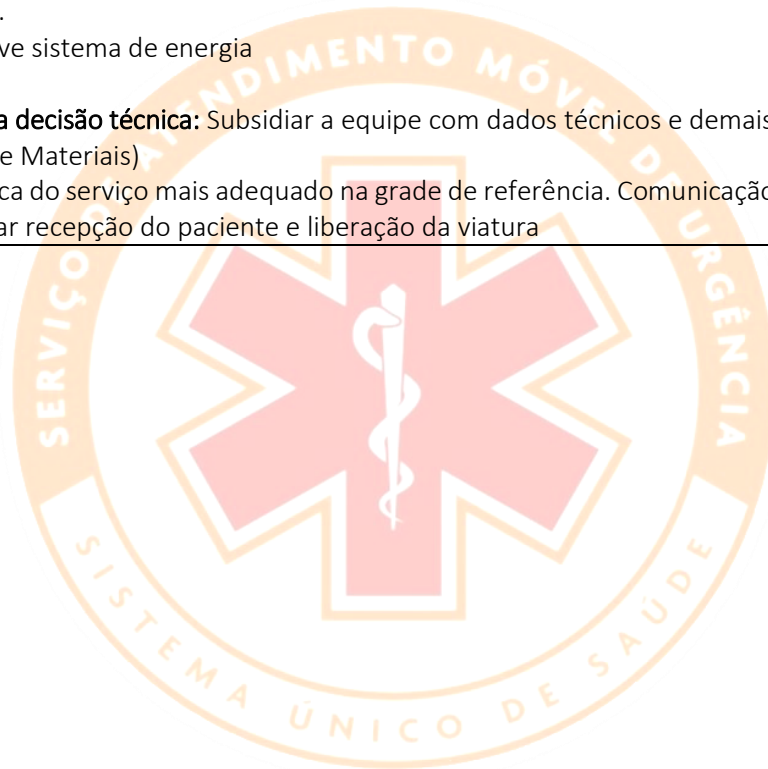
**Orientações ao solicitante:**

- Retirar vítima da área de risco, TOMANDO CUIDADO COM A PROTEÇÃO PESSOAL, para não se tornar outra vítima.
- Desligar chave sistema de energia

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar a equipe com dados técnicos e demais necessidades (Recursos Humanos e Materiais)

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**SAMU  
192**





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO - AFOGAMENTO</b>	<b>Nº 34</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**ABORDAGEM DO TRAUMATIZADO – AFOGAMENTO**

**Abordagem:**

- Tempo de imersão,
- Idade,
- Agua doce? Outro líquido?
- Antecedente de trauma, Dispneia,
- Alterações neurológicas
- Sinais de Gravidade Imediata – Sequência de avaliação da vítima:
  1. Aquastress - paciente respirando às vezes, discretamente hipotérmico, com arrepios.
  2. Pequena Hipóxia - pequena inalação, sintomas de tosse.
  3. Grande hipóxia - Insuficiência respiratória severa.
  4. PCR

**Decisão técnica:**

TIPO DE EVENTO	VIATURA	APOIO
Afogamento	<b>UR + USA</b>	<b>Regulação</b>

- USA: Prioritariamente
- USB: Nos casos de aquastress
- Orientações ao solicitante:
  1. Retirar vítima da área de risco, TOMANDO CUIDADO COM A PROTEÇÃO PESSOAL, para não se tornar outra vítima.

**Acompanhamento da decisão técnica:** Subsidiar a equipe com dados técnicos e demais necessidades (Recursos Humanos e Materiais)

**Decisão gestora:** Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino

**Finalização:** Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<p><b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – NOÇÕES DE REGULAÇÃO MÉDICA DOS INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS</b></p>	<p><b>Nº 35</b></p>
	<p>1ª Edição</p>
<p>PROFISSIONAIS: TARM's e MR's</p>	<p>Emissão 12/2015</p>

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**Conceitos:**

**DESASTRE OU CATÁSTROFE** - Situação as quais os meios de socorro disponíveis não são suficientes para fazer frente à situação de emergência, havendo necessidade de ajuda externa.

**INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS** - São aquelas situações em que há desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, porém com os recursos locais consegue-se manter um padrão mínimo de atendimento adequado. Conceitualmente, são aqueles que envolvem 05 ou mais vítimas, independente da gravidade das mesmas.

Em ambos os casos, a concepção moderna de atendimento prioriza a ação pré-hospitalar, envolvendo procedimentos na área do sinistro e durante o transporte para o tratamento definitivo.

**Principais Causas de Acidentes de Massa**

1. ACIDENTES NATURAIS - enchentes, terremotos, vulcões, furacões, incêndios, etc....
2. MODERNOS MEIOS DE TRANSPORTE - acidentes rodoviários, ferroviários, aeronáuticos, etc....
3. AGRESSIVIDADE E AGLOMERAÇÕES - shows, estádios, passeatas, etc....
4. CIRCULAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS TÓXICOS
5. GUERRAS E ATENTADOS TERRORISTAS
6. ACIDENTES TECNOLÓGICOS - fábricas, indústrias, reatores nucleares, etc....

**“CONHECER, PREVER, AGIR”**

A ocorrência de uma catástrofe, ou de um acidente coletivo importante, exige uma resposta mais ou menos precoce, mais ou menos rápida. Esta resposta será variável, conforme a natureza e a intensidade da ocorrência, e da importância das consequências deste sinistro. Mas será sempre médica quando, acima dos danos materiais, houver a presença de vítimas.

Em situação de catástrofe, a organização dos socorros médicos deverá integrar-se aos dispositivos da vasta organização geral dos socorros, onde diferentes equipes de profissionais buscarão, em conjunto, o resultado mais favorável. Para que isso ocorra é necessário que cada profissional conheça bem o seu papel, sua área de atuação e seus limites. Isto só será possível com a existência de planos de atendimento previamente elaborados e do conhecimento de todos. Esses planos serão baseados nos mapeamentos de riscos de cada região (inundações frequentes, presença de autoestradas, fábricas, etc....).

Os problemas mais comuns nos atendimentos aos desastres de massa são: a insuficiência de pessoal e material, as condições ambientais, as interferências externas, as características relacionadas aos mecanismos do trauma e as dificuldades com as pessoas traumatizadas psicologicamente.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Somado a tudo isso, em todo desastre existem os RISCOS AMBIENTAIS que podem ser:

- Físicos - incêndios, explosões, desabamentos, inundações, etc....
- Químicos - contato com substâncias tóxicas, combustíveis, etc....
- Biológicos - contaminação por doenças
- Ergonômicos - materiais inadequados para o atendimento
- Psicossociais - contato com as vítimas e as pessoas envolvidas no atendimento.

Existem três ações distintas, mas complementares, e, sobretudo hierarquizadas, no local do atendimento: Salvamento (ou Resgate), Socorro e Cuidado Médico (ou Socorro Médico).

**SALVAMENTO OU RESGATE** - compreende as ações técnicas necessárias para a retirada de uma ou várias pessoas de um meio ou local que ofereça risco de vida (exemplo: salvamento de um incêndio, desmoronamento, afogamento, etc....).

**SOCORRO** - compreende as ações bastante específicas dos gestos básicos de vida, as quais devem ser efetuadas imediatamente na vítima, para garantir sua vida (desobstrução e liberação de vias aéreas, controle de hemorragias, etc....).

**CUIDADO MÉDICO OU SOCORRO MÉDICO** - compreende as técnicas realizadas por médicos, ou profissionais por eles designados, para assegurar o tratamento de uma vítima.

**PRINCÍPIOS GERAIS DO PLANO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS**

Para alcançar uma eficiência satisfatória no atendimento das vítimas, torna-se necessária a obediência a princípios gerais de ação no acidente de massa (PLANO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS).

**A) PLANEJAMENTO:** O plano de Emergência deve obedecer a um comando centralizado que distribui e esclarece as funções de cada elemento da equipe, de acordo com a capacidade de cada um. O planejamento estabelece as ações e organiza a utilização dos recursos disponíveis, além de prever a solicitação de ajuda externa, se for o caso.

**B) COMANDO:** O coordenador do atendimento deve estar em posição de destaque em relação aos demais socorristas. Os componentes das equipes devem estar identificados uniformemente, com coletes, bonés, etc.

**C) COMUNICAÇÃO:** Não há comando sem comunicação. Portanto, as alternativas de comunicação devem ser as mais variadas possíveis, dispondo de rádios, telefones celulares, apitos, sirenes, bandeiras, faixas, painéis, lanternas, etc. O comando das operações deve dispor de números de telefones dos órgãos de socorro, segurança, transporte e imprensa, bem como as frequências de rádio desses órgãos.

**D) SEGURANÇA:** A segurança é fundamental para o sucesso do socorro nos grandes acidentes. Os cordões de isolamento e barreiras policiais tornam-se necessárias para facilitar o trabalho dos socorristas e garantir a liberação das rotas de evacuação, evitando as interferências externas ao serviço.

A área isolada deve ser grande o suficiente para estabelecer a setorização dos locais de atuação das equipes, garantindo um desempenho melhor e mais seguro.

A **SETORIZAÇÃO** compreende 03 zonas concêntricas: vermelha, amarela e verde.

A **ZONA VERMELHA (OU QUENTE)** compreende a área do sinistro propriamente dito, onde está contida a totalidade dos destroços. Deve ter um controle rigoroso e seu acesso é limitado apenas às equipes de resgate e socorro. O Posto Médico Avançado será instalado dentro desta zona, em local que não ofereça risco.

A **ZONA AMARELA (OU MORNIA)** compreende a área onde será instalado o Posto de Comando, as viaturas para transporte das vítimas e de materiais, os alojamentos de vítimas sem lesões, o depósito mortuário, etc. Seu acesso é limitado apenas aos profissionais que irão atuar nessas áreas.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

A **ZONA VERDE (OU FRIA)** compreende a área de livre circulação, mas com cuidado especial para que o trânsito pelas ruas e estradas de acesso estejam liberadas, garantindo a chegada até os hospitais e outros serviços médicos.

**E) TRIAGEM:** A triagem e estabilização das vítimas no local do acidente tem se mostrado muito mais eficiente do que “pôr na maca e correr”. A triagem aumenta a percentagem de sobreviventes e evita o desperdício de transporte e hospitalização desnecessária, permitindo uma racionalização dos meios e distribuindo adequadamente os feridos para os serviços com recursos mais corretos.

A triagem deve priorizar a análise primária, enquanto a estabilização deve cuidar da análise secundária e preparo para o transporte ao serviço de saúde mais adequado.

Existem inúmeros métodos de realizar a triagem das vítimas no local do acidente. No Brasil o método que tem sido mais divulgado e utilizado é o “START” (Simple Triage And Rapid Treatment), utilizando cores para designar a gravidade, baseando-se na análise primária da vítima (ABC):

**VERMELHO** - 1ª prioridade ou prioridade absoluta

Compreende os pacientes críticos, com risco de vida iminente, que necessitam de cuidados imediatos para sua estabilização e posterior transporte. Tem prioridade no transporte, o qual deve ser efetuado em UTI's móveis.

**AMARELO** - 2ª prioridade ou prioridade relativa

Compreende os pacientes graves, também com risco de vida, mas que dispõem de algumas horas para receber atendimento. Devem ser transportadas após as vermelhas.

**VERDE** - 3ª prioridade ou prioridade baixa

Compreende os pacientes ilesos, os pacientes com traumas simples, sem risco de vida ou de função de membros, que podem aguardar várias horas para serem atendidos. Serão transportadas depois das amarelas.

**NEGRO** - 4ª prioridade ou prioridade nula

Compreende os pacientes em morte clínica ou evidente e os extremamente graves, com probabilidade mínima de sobrevivência.

A categorização é relativa, pois deve levar em conta o número de profissionais disponíveis para o atendimento.

**F) ESTABILIZAÇÃO:** Na área de estabilização devem estar os profissionais mais experientes e capacitados, bem como os materiais de socorro e identificação das vítimas e os meios de transporte.

As vítimas triadas deverão ser agrupadas no Posto Médico Avançado conforme a gravidade: vermelho, amarelo, verde. Lonas coloridas poderão ser estendidas no chão, designando cada setor onde as vítimas serão colocadas. As de risco vermelho receberão prioridade no atendimento, seguidas das amarelas e das verdes. Todos os materiais e equipamentos médicos deverão ser agrupados próximo às bases vermelha e amarela, a fim de agilizar o atendimento e evitar serem transportadas de um lado para o outro, o que sobrecarregará ainda mais as equipes e provocará a dispersão dos equipamentos.

**G) TRANSPORTE E EVACUAÇÃO:** O transporte deve ser racionalizado e utilizado dentro dos critérios estabelecidos pelo comando do plano. Nenhuma viatura sairá do local, independente de qual serviço pertença, sem antes ter a autorização e saber o serviço certo que irá receber a vítima, o qual já deverá estar avisado. As viaturas deverão ter uma rota certa para a chegada ao local e outra diferente para a saída, a fim de evitar congestionamento e acidentes. Se houver a presença de helicópteros, deverão estar dispostos em locais seguros, de preferência a uma distância de mais de 100 metros da área de estabilização das vítimas, com o vento soprando no sentido acidente- helicóptero.

A Central de Regulação Médica é responsável pelos contatos com os hospitais que receberão as vítimas, informando-lhes os dados de cada vítima que será encaminhada.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**H) RECEPÇÃO HOSPITALAR:** A Central de Regulação Médica deverá confirmar a chegada das vítimas aos hospitais encaminhados, a fim de ter o controle e a certeza de que todas receberam o atendimento adequado.

**I) FINALIZAÇÃO:** Uma última equipe, após o transporte de todas as vítimas, fará um rastreamento no local da ocorrência, recolhendo materiais, lixos, etc.... e certificando-se de que realmente todas as vítimas tenham sido atendidas e encaminhadas, e que os óbitos tenham sido retirados pelas autoridades competentes (Polícia Civil, IML).

As viaturas, então, retornarão à base para limpeza terminal, reposição dos materiais e equipamentos e balanço da ocorrência.

A Central de Regulação Médica elaborará um documento com balanço da ocorrência (tipo de acidente, número de vítimas, gravidade, destino, etc.), que deverá ser encaminhado às autoridades competentes (Secretarias de Saúde, Defesa Civil, Polícia, Bombeiros, etc.).

**Considerações Gerais:** deve-se estabelecer um local para acomodar as pessoas com ferimentos leves, ou apenas com abalo psicológico, com assistência de pessoas ligadas à defesa civil ou socorrista destacado para esse fim.

A imprensa também deve ser contatada e colocada a par dos acontecimentos por uma pessoa ligada ao comando das operações, a fim de evitar que sejam veiculadas notícias incorretas que venham causar problemas posteriores.

Um local específico para a colocação dos mortos deve ser reservado, de preferência longe da vista dos demais feridos, imprensa e curiosos. A retirada dos mortos só deve ser feita após a perícia ou depois de tomadas as providências necessárias para identificação dos corpos e estabelecidas as posições dos mesmos em relação aos destroços.

Deve-se providenciar água e alimentos para as equipes que estarão trabalhando no local e o estabelecimento de turnos para troca das equipes se a ocorrência for demorar muitas horas.

## **ETAPAS DO ATENDIMENTO**

### **FASE 1: ACIONAMENTO E ALERTA**

Através do apelo direto da polícia, dos bombeiros ou de populares, o plano é ativado após verificação da natureza do chamado.

Desde que o alerta é confirmado, algumas ações são simultaneamente firmadas: envio de uma viatura de Suporte Básico que esteja mais próximo do local; envio de uma viatura UTI com médico; repasse do alerta para a polícia rodoviária, corpo de bombeiros, defesa civil, etc....

### **FASE 2: RECEPÇÃO DOS INFORMES DO LOCAL**

A primeira equipe que chega ao local repassa imediatamente à Central de Regulação, via rádio, a situação: tipo de acidente, nº estimado de vítimas, vítimas encarceradas, risco de incêndio, explosão, quedas, etc.... e dá início à triagem das vítimas, caracterizando-as em diferentes níveis de urgências.

Com esses primeiros dados obtidos a Central de Regulação envia outras equipes de viaturas básicas para o local, bem como o apoio de bombeiros, guinchos, etc...., conforme a necessidade.

O Médico (a) Coordenador (a) e o (a) Enfermeiro (a) supervisor (a) do SAMU é acionado para comparecerem à Central de Regulação Médica e assumem o comando a nível central.

A Central de Regulação Médica prepara uma viatura para o transporte de equipamentos e medicamentos reservas, os quais já estão previamente prontos para situações de catástrofes.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

O alarme é repassado para todos os hospitais e serviços de saúde da região, e ambulâncias desses serviços são requisitadas para apoio.

**FASE 3: ORGANIZAÇÃO NO LOCAL DO ACIDENTE**

O local do acidente deve ser prontamente sinalizado pela primeira equipe que chega, a fim de evitar novos acidentes. Uma fita de sinalização isolará o local, a fim de que as equipes possam trabalhar com segurança e sem interferência de curiosos.

A triagem das vítimas é prontamente iniciada e estas são encaminhadas para um Posto Médico Avançado (P.M.A), onde receberão atendimento médico e serão estabilizadas.

O P.M.A. deve ser instalado próximo da ocorrência, em local que não ofereça riscos, evitando que a equipe médica corra de um lado para outro para prestar o atendimento. Além disso, facilita a montagem de equipamentos e a utilização dos materiais e medicamentos, os quais estarão centralizados nesse local e não espalhados pela área do sinistro. Ele pode ser improvisado colocando-se lonas coloridas (vermelha, amarela, verde, preta) no chão, separadas umas das outras, mantendo a seguinte disposição:

**Vermelha:** ficarão as vítimas graves classificadas como prioridade absoluta e que deverão receber atendimento médico imediato;

**Amarela:** disposto após a vermelha ficarão as vítimas moderadas;

**Verde:** disposto após a amarela, de maneira que não atrapalhe o atendimento das vítimas graves e moderadas, será reservada para as vítimas leves ou sem lesões.

**Preta:** disposta longe da vista das demais vítimas e curiosos será reservada para os óbitos.

No Posto Médico Avançado (PMA) o (s) médico (s) e socorristas efetuarão as manobras de estabilização das vítimas, a fim de que possam ser transportadas com segurança. Tal disposição permite um melhor atendimento, evitando que se corra de um lado para outro atendendo às vítimas aleatoriamente. Se o número de médicos for insuficiente, ele deverá permanecer com os pacientes classificados como vermelhos e amarelos, dividindo estas tarefas com o (s) enfermeiro (s) e orientando os outros profissionais de saúde (auxiliares de enfermagem, socorristas, etc.). Um dos socorristas deverá ficar responsável pelo preenchimento da ficha de catástrofe, onde constará: nome da vítima, idade, endereço, tipo de lesão, nome do hospital para onde será encaminhado e equipe responsável pelo transporte.

**FASE 4: TRANSPORTE E EVACUAÇÃO**

O médico coordenador do PMA organiza o transporte das vítimas mais graves e começa o envio desses pacientes para os hospitais, de acordo com a orientação da Central de Regulação.

Se houver várias vítimas graves o médico parte em comboio com outras viaturas e vai dando orientações pelo rádio.

Se houver alguma intercorrência no transporte o comboio deverá parar e o médico pode prestar o atendimento.

O 2º médico permanece no PMA e continua o atendimento até que todas as vítimas tenham sido examinadas e liberadas, quer seja para algum serviço médico, quer seja para seguir viagem.

O médico regulador acompanhará via rádio todo o transporte e a confirmação da chegada de todos os pacientes aos hospitais. Todos os hospitais já deverão estar cientes do estado de cada vítima.

**Fase 5: Balanço da ocorrência**

Após deixarem as vítimas nos hospitais as equipes devem realizar a limpeza das viaturas, reposição dos materiais e recomposição das equipes, a fim de retornarem a seus postos.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

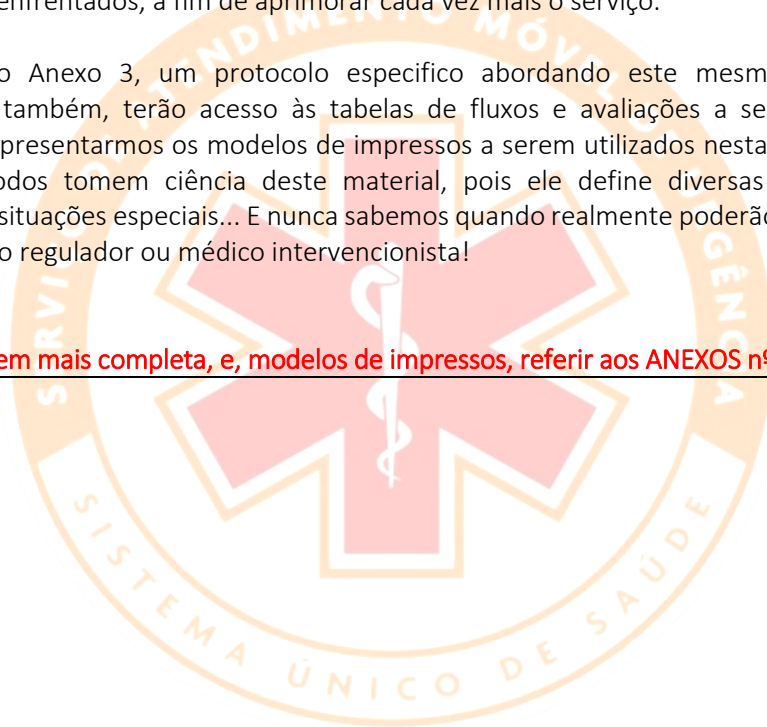
A Central de Regulação deve fazer um balanço da ocorrência, emitindo um relatório geral constando o tipo de ocorrência, dados das vítimas, destino as mesmas, equipes que as transportou e para qual serviço, etc... e enviar uma cópia para as autoridades competentes (Secretarias de Saúde, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia

Militar, Diretoria de Hospitais, etc...).

Deve ser feito um levantamento global dos materiais e equipamentos utilizados, além de uma discussão sobre os problemas enfrentados, a fim de aprimorar cada vez mais o serviço.

Apresentamos como Anexo 3, um protocolo específico abordando este mesmo assunto de forma aprofundada; onde também, terão acesso às tabelas de fluxos e avaliações a serem utilizadas nestas situações, além de apresentarmos os modelos de impressos a serem utilizados nestas ocasiões. É de suma importância, que todos tomem ciência deste material, pois ele define diversas normas relativas ao atendimento destas situações especiais... E nunca sabemos quando realmente poderão ocorrer.... Estejamos na posição de médico regulador ou médico intervencionista!

**Para fins de abordagem mais completa, e, modelos de impressos, referir aos ANEXOS nº 02, nº 03 e nº 04!!!**



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – REGULAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS SIMULTÂNEAS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS</b>	<b>Nº 36</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TARM's e MR's	Emissão 12/2015

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**REGULAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS SIMULTÂNEAS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

A Central de Regulação Médica pode deparar-se com situações em que a demanda por leitos hospitalares seja de magnitude tal que, esgotados os recursos de sua região de abrangência, necessite extrapolar esse terreno e solicitar ajuda a outras Centrais, muitas vezes até a outros Estados. Trata-se das situações onde ocorre o afluxo maciço de vítimas a determinado hospital, seja por acidentes com múltiplas vítimas, o que tem sido bastante comum, principalmente com o aumento do número de veículos de transporte tipo "Van", seja por ocorrências clínicas como intoxicações alimentares (maionese estragada em festa de casamento, p.ex.), acidentes com explosivos, etc....

Após o primeiro atendimento no hospital aonde chegou por conta própria ou foi levado, é necessário estar transferindo essas pessoas para outros serviços. A Central de Regulação será a encarregada de estar buscando esses novos serviços. Se a demanda for muito grande, interferindo na rotina da Central, é importante que mais médicos reguladores e auxiliares de regulação médica sejam acionados para ajudar nessa fase.

O médico regulador irá expor ao colega do serviço onde pleiteará uma vaga a situação de exceção em que se encontra, procurando a cooperação de todos. É importante que todos estejam conscientes de que o trabalho poderá levar dias para ser completado, e que as coisas não se resolverão de uma hora para outra. Protocolos firmados em conjunto com todos os serviços da área de abrangência de outras regiões, inclusive com a participação dos serviços particulares, para fazer frente às Catástrofes, ajudam bastante a agilizar esta árdua tarefa.

**Conclusão:**

É IMPORTANTE SABER QUE:

- O desastre de massa é uma agressão coletiva de características imprevisíveis;
- Os recursos disponíveis nunca são suficientes;

O sucesso do socorro depende de conhecimento, treinamento, disciplina e utilização racional dos meios disponíveis.





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – INCIDENTES COM PRODUTOS PERIGOSOS</b>	<b>Nº 37</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

Materiais perigosos são substâncias químicas que podem causar danos à saúde, ao meio ambiente e aos bens materiais. Existem cerca de 575.000 produtos químicos, utilizados pela indústria, agricultura, medicina, pesquisa e nas residências. Os materiais perigosos se apresentam sob a forma de substâncias explosivas, inflamáveis ou combustíveis, venenos e materiais radioativos.

Os incidentes com materiais perigosos podem acontecer em diversos meios onde são fabricados ou manipulados, nas grandes indústrias e polos petroquímicos, no ambiente doméstico, e, principalmente, em nosso meio, durante seu transporte, seja rodoviário, ferroviário, marítimo ou fluvial. No Brasil estima-se que aconteçam cerca de 100.000 transportes de materiais perigosos por dia, dos quais 60% são representados pelo transporte de combustíveis e cerca de 40% pelo transporte de produtos químicos.

Diante do exposto, percebemos a necessidade de que as equipes de APH móvel, que prestam socorro aos eventos envolvendo PP, em rodovias, tenham atenção redobrada no que diz respeito a acidentes com veículos que transportam estes produtos, no sentido de:

- Identificar o tipo de substância liberada de seus recipientes de transporte em decorrência dos acidentes, através da sinalização existente em tais veículos de acordo com as normas internacionais de transporte de cargas perigosas;
- Conhecer os possíveis riscos das substâncias para a equipe, para a vítima, o público e o meio ambiente, consultando sempre que necessário as publicações existentes (Manual de Emergências com Produtos Perigosos – AB-QUIM – Associação Brasileira de Indústrias Químicas e Produtos Derivados);
- Conhecer as principais vias de entrada das substâncias no organismo e seus mecanismos de lesão, para prestar o atendimento pré-hospitalar mais adequado às condições apresentadas pela vítima;
- Notificar o Centro de Controle de Operações da Rodovia, para que, dependendo da magnitude do acidente, sejam acionados os recursos necessários para interromper / mitigar / controlar os danos às pessoas, ao meio ambiente e às propriedades – autoridades policiais, Corpo de Bombeiros, órgãos locais e estaduais de conservação do meio ambiente, defesa civil e outros recursos da comunidade;
- Notificar o estabelecimento da Rede Hospitalar Hierarquizada que receberá a vítima do acidente com produto perigoso da substância envolvida, dos efeitos sobre sua saúde e das possíveis complicações;
- Promover a limpeza/desinfecção/descontaminação da equipe, materiais, equipamentos e veículos de maneira adequada à substância em questão.

- **CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS PERIGOSOS (PP)**

As Nações Unidas estabeleceram a classificação de materiais perigosos expostos a seguir, utilizada internacionalmente e baseada tanto nas propriedades físico-químicas das substâncias quanto em seu correspondente potencial de risco. Cada classe está dividida em subclasses com características específicas de cada material.

**CLASSE 1 – EXPLOSIVOS**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Substâncias químicas que causam liberação quase que instantânea de pressão, gás e calor quando submetidas a choque, aumento de pressão ou temperatura. Têm potencial de impacto mecânico e térmico.

Subclasse 1.1– Substâncias e artigos com risco de explosão em massa (dinamite; explosivos militares).

Subclasse 1.2– Substâncias e artigos com risco de projeção, mas sem risco de explosão em massa (alguns fogos de artifício, propelentes líquidos).

Subclasse 1.3– Substâncias e artigos com risco de fogo e com pequeno risco de explosão, de projeção ou ambos, mas sem risco de explosão em massa (a maioria dos fogos de artifício, munição leve).

Subclasse 1.4– Substâncias e artigos com risco pequeno de explosão (munição).

Subclasse 1.5– Substâncias com potencial de explosão em massa, porém muito insensíveis (nitrato de amônio).

Subclasse 1.6– Substâncias muito insensíveis sem risco de explosão em massa (óleo combustível).

**CLASSE 2 – GASES**

Comprimidos, liquefeitos, dissolvidos sob pressão ou altamente refrigerados. Podem causar problemas respiratórios e lesões térmicas por calor ou frio excessivos.

Subclasse 2.1– Gases inflamáveis (propano, metano, hidrogênio).

Subclasse 2.2– Gases comprimidos, não tóxicos e não inflamáveis (neon, hélio, dióxido de carbono).

Subclasse 2.3– Gases tóxicos quando inalados, mesmo em pequenas quantidades, vaporizam facilmente.

**CLASSE 3 – LÍQUIDOS INFLAMÁVEIS**

Termicamente instáveis e potencialmente corrosivos e tóxicos.

Subclasse 3.1– Líquidos inflamáveis (ignição dos vapores abaixo de 40C - gasolina, álcool).

Subclasse 3.2– Líquidos combustíveis (ignição dos vapores entre 40 e 80 C).

**CLASSE 4 – SÓLIDOS INFLAMÁVEIS**

Substâncias sólidas inflamáveis, ou sujeitas à combustão espontânea, ou que emitem gases inflamáveis quando em contato com a água. Termicamente instáveis corrosivos e tóxicos.

Subclasse 4.1 – Sólidos inflamáveis – exceto os classificados como explosivos, que podem causar fogo por fricção ou retenção de calor durante o manuseio ou transporte (fósforos, enxofre).

Subclasse 4.2– Sólidos sujeitos à combustão espontânea.

Subclasse 4.3– Substâncias que em contato com a água ou substâncias orgânicas, podem iniciar ou contribuir para o fogo (potássio, sódio, alumínio, magnésio).

**CLASSE 5 – OXIDANTES E PERÓXIDOS ORGÂNICOS**

Potencialmente tóxicos

Subclasse 5.1– Oxidantes – Gases, líquidos ou sólidos que liberam oxigênio, alimentando a combustão (oxigênio, ozônio, peróxido de hidrogênio, ácido nítrico).

Subclasse 5.2– Peróxidos orgânicos – líquidos, pastas ou sólidos sujeitos à decomposição exotérmica e autoacelerável, por possuírem a estrutura bivalente O-O; são sensíveis ao choque e ao atrito.

**CLASSE 6 – SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU INFECTANTES**

Causam danos à saúde se inaladas, ingeridas ou em contato com a pele.

Subclasse 6.1 – Venenos líquidos ou sólidos, inclusive pesticidas, com graus variáveis de risco de envenenamento.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Subclasse 6.2 – Substâncias irritantes, líquidos ou sólidos, que emanam vapores extremamente irritantes quando expostas ao ar ou fogo (alcatrão).

Subclasse 6.3 – Substâncias infectantes, que contenham microrganismos viáveis; produtos biológicos acabados ou semi-processados para uso animal ou humano (vacinas); espécimes para diagnóstico, humanos ou animais (fezes, urina, sangue e seus componentes, tecidos ou fluidos, excluindo-se animais vivos e infectados).

**CLASSE 7 – MATERIAIS RADIOATIVOS**

Qualquer material que espontaneamente emita radiação ionizante em atividade superior a 70 kBq/kg; na dependência do tipo de exposição, pode ser fatal ou causar sérios danos à saúde, agudos ou crônicos.

**CLASSE 8 – CORROSIVOS**

Líquidos ou sólidos que causam lesão (necrose) aos tecidos vivos ou destruição de aço ou alumínio (ácido sulfúrico, ácido nítrico, hidróxido de amônia).

**CLASSE 9 – SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS DIVERSAS**

Sólidos ou líquidos que possam apresentar durante o transporte algum risco não descrito em quaisquer das demais classes, ou perigo de reação violenta resultante da decomposição ou polimerização; qualquer material que possa apresentar propriedades nocivas, anestésicas ou similares ou quaisquer materiais que sejam classificados como materiais de alta temperatura, substância perigosa ou lixo tóxico (dióxido de carbono, gelo seco, baterias de lítio).

**• IDENTIFICAÇÃO DOS PP**

Antes de qualquer ação de resgate ou atendimento de vítima envolvida em acidente com material perigoso é importante a identificação da substância envolvida, que pode ser realizada observando-se os seguintes itens:

- Os documentos de embarque da carga e nota fiscal do produto, que devem estar sempre no veículo de transporte;
- A ficha de Emergência do veículo de transporte de material perigoso; instituída pela ABNT – NBR 7503, deve sempre acompanhar os documentos de embarque e nota fiscal do produto e contém os seguintes dados: nome do produto, seu respectivo número de identificação na ONU (número de quatro dígitos segundo convenção internacional - (consultar Manual de Emergências com Produtos Perigosos – ABI-QUIM – Associação Brasileira de Indústrias Químicas e Produtos Derivados, 1989), nome do fabricante e telefones para contato, rótulo de risco do produto e orientações de procedimentos em caso de acidentes, incluindo informações ao médico;
- Os painéis de segurança, placas retangulares de cor laranja que devem obrigatoriamente estar presentes na frente e traseira do veículo de transporte, que contém na parte inferior o número da ONU do produto e na parte superior um número de dois algarismos que permite identificar imediatamente o risco principal e os riscos subsidiários da substância, conforme convenção a seguir:

**SIGNIFICADO DO PRIMEIRO ALGARISMO – RISCO PRINCIPAL:**

- 2 – Gás
- 3 – Líquido inflamável
- 4 – Sólido inflamável



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- 5 – Substância oxidante ou peróxido orgânico
- 6 – Substância tóxica
- 7 – Substância radioativa
- 8 – Substância corrosiva

**SIGNIFICADO DO SEGUNDO OU TERCEIRO ALGARISMOS (A DUPLICAÇÃO DO ALGARISMO INDICA INTENSIFICAÇÃO DO RISCO) – RISCOS SUBSIDIÁRIOS:**

- 0 – Ausência de risco
- 1 – Explosivo
- 2 – Emanação de gás
- 3 – Inflamável
- 4 – Fundido
- 5 – Oxidante
- 6 – Tóxico
- 7 – Radioativo
- 8 – Corrosivo
- 9 – Perigo de reação violenta resultante da decomposição ou polimerização

A presença da letra X em um rótulo de risco indica proibição expressa de uso de água no produto.

Exemplos: Painel de Segurança

36	X338
1282	1242
Líquido inflamável e tóxico (Nº da ONU 1282 - Piridina)	Líquido muito inflamável e corrosivo que reage perigosamente em contato com a água (Nº da ONU 1242 – Metildicloro)

Os Rótulos de Risco, afixados obrigatoriamente no veículo de transporte, que registram a classe e subclasse da substância, coloridos em segundo plano com cores que lembram a classe da substância, com inscrição e figuras que identificam os riscos.

**MECANISMO DE LESÃO DOS PP**

Os produtos perigosos podem penetrar o organismo humano de quatro formas distintas: por absorção através da pele ou dos olhos; por inalação de substâncias solúveis ou insolúveis; pela ingestão e por injeção ou inoculação. Seja qual for a via de entrada, os mecanismos de lesão dos produtos perigosos podem ser classificados nas seguintes categorias:

- Lesões térmicas – pelo calor ou pelo frio;
- Lesões mecânicas – causadas por ondas de choque, forças de impacto ou explosão;
- Asfixia – interferindo no mecanismo da respiração;
- Lesões químicas – alterando estrutura e função de células, tecidos e órgãos;
- Lesões etiológicas ou contaminações por microrganismos;
- Lesões radiológicas agudas ou crônicas produzidas por radiação ionizante.

**PROTEÇÃO INDIVIDUAL**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Sempre que houver possibilidade de contato com produtos perigosos – presença de gases, vapores ou partículas, contato direto da pele com a substância - é necessária a utilização de equipamentos de proteção individual. Os equipamentos podem oferecer os seguintes graus de proteção:

**Nível A**– Proteção máxima para as vias respiratórias, olhos e pele – encapsulado total, com roupa hermeticamente fechada, botas e luvas resistentes a produtos químicos, aparelho autônomo de respiração ou respirador com conduto de ar sob pressão;

**Nível B**– Proteção máxima para as vias respiratórias, porém menos proteção para a pele – roupas, botas e luvas resistentes a produtos químicos, aparelho autônomo de respiração ou respirador com conduto de ar sob pressão;

**Nível C**– Proteção para a pele e olhos, com menos exigência de proteção para as vias respiratórias – máscara cobrindo completamente o rosto, com cartucho purificador de ar, roupas, botas e luvas resistentes a produtos químicos;

**Nível D**– Menor proteção para pele, olhos e vias respiratórias; basicamente o uniforme de trabalho da equipe. Utilizado quando não houver concentrações atmosféricas consideráveis de vapores ou gases tóxicos e os trabalhos a serem realizados excluírem respingos, imersão ou a inalação inesperada de produtos perigosos.

O nível de proteção individual necessário para cada acidente com produtos perigosos será determinado pelo perigo existente – tipo, toxicidade e concentração da substância química no ambiente – e pelo risco – potencial de exposição à substância no ar, respingos, ou outro tipo de contato direto com a substância.

### **DESCONTAMINAÇÃO**

A descontaminação deve ser realizada com o objetivo de reduzir lesões cutâneas ou a absorção do contaminante através da pele, minimizar a chance de inalação ou ingestão do contaminante, proteger a equipe de atendimento e controlar a contaminação de materiais e equipamentos.

Existem várias maneiras de realizar a descontaminação, de acordo com a natureza da substância envolvida:

- Utilizando-se agentes emulsificantes, como, por exemplo, os detergentes, sabões ou surfactantes; esses produtos têm a capacidade de produzir suspensão em líquidos imiscíveis (não polares) ou sólidos insolúveis;
- Pela degradação ou neutralização por outras substâncias químicas. As substâncias degradantes são bastante específicas para cada substância perigosa – processo não utilizado em tecidos vivos;
- Pela desinfecção, ou seja, destruição dos microrganismos toxinas contaminantes, geralmente por soluções cloradas ou água oxigenada;
- Por diluição, diminuindo-se a concentração do contaminante, geralmente uma substância solúvel. Deve-se tomar cuidado com substâncias reativas à água, pois podem causar queimaduras térmicas ou químicas sobre os tecidos vivos;
- Por absorção ou penetração de um líquido ou gás em outra substância; sem valor para a descontaminação de vítimas, servindo em alguns casos de descontaminação da superfície da água;
- Por remoção física, através da pressão ou do vácuo, ou pela utilização de água, escovas ou similares, ou jatos de ar;
- Desprezando-se ou eliminando vestes, materiais ou equipamentos, tomando cuidado com o destino do lixo tóxico.

Em todos os casos é importante atentar primeiramente para as condições que determinam risco de vida imediato à vítima. Na maioria das vezes, feridas e orifícios contaminados são os primeiros a serem



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

descontaminados, seguidos das áreas de maior contaminação sobre a pele intacta. A descontaminação deve começar com os métodos menos agressivos, e depois passar para métodos mais agressivos, se necessários.

**ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE INCIDENTES COM PP**

Face à necessidade de atendimento de vítimas envolvidas em acidentes com produtos perigosos, e levando-se em conta as peculiaridades de um serviço de APH em rodovias, a equipe que presta o atendimento inicial das vítimas deverá:

- Ao se deparar com situação de potencial presença de produtos perigosos, prontamente, comunicar a central de regulação, de forma que a mesma possa solicitar comunicação e solicitação dos apoios necessários (Bombeiros, CETESB, etc....)
- Zelar pela sua segurança avaliando os riscos reais ou potenciais antes da abordagem da vítima e utilizar os equipamentos de proteção individual disponíveis;
- Observar atentamente os mecanismos de lesão envolvidos no acidente e a natureza das lesões reais e potenciais;
- Instituir medidas de procedimentos de suporte básico e/ou avançado de vida apropriados de acordo com os protocolos estabelecidos;
- Identificar a natureza do produto perigoso envolvido no acidente e a magnitudes de sua ação sobre a vítima, a fim de instituir os cuidados de específicos cabíveis ao atendimento Pré-Hospitalar;

Promover ou buscar em ambiente especializado a descontaminação das pessoas da Equipe, dos materiais e equipamentos contaminados.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR</b>	<b>Nº 38</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

**CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

Dentro da perspectiva de estruturação de Sistemas Estaduais e Municipais de Urgência e Emergência, com universalidade, atenção integral e equidade de acesso, de caráter regionalizado e hierarquizado, de acordo com as diretrizes do SUS, os serviços especializados e de maior complexidade deverão ser referência para um ou mais municípios de menor porte.

As grades de referência loco-regionais devem ser previamente pactuadas e as transferências deverão ser solicitadas aos serviços competentes, os quais sejam, de forma simplificada:

- Central de regulação do SAMU 192 – casos de urgências (maior gravidade) e traumas
- Central de Regulação de Leitos de Sorocaba – para as situações que lhes competem, como por exemplo: vagas para pacientes intubados (adultas e infantis), vagas de internação de pediatria, vagas de psiquiatria, ortopedia, cirúrgica, etc....
- CROSS – para os casos que demandem maiores recursos, ou, que não sejam, de controle de acesso pela central de regulação de leitos do município ou mesmo pelo SAMU; conforme pactuação junto à DRS

Para os casos que, estejam a encargo e sob responsabilidade, do SAMU 192, a regulação se dará através da pessoa do médico regulador, da referida central; o qual apresenta, competências técnicas e gestoras, estabelecidas pela **Portaria GM/MS nº 2048/02**, e também, pelas: **Resolução CFM nº 1672/2003** e **Resolução CFM nº 2110/2014**.

De forma a buscar uniformidade, adequação e agilização deste processo; foram pactuados fluxos de referência entre: SES, DRS, CHS, CRL, Santa Casa de Sorocaba, Hospital santa Lucinda, GPACI e unidades pré-hospitalares. Cabe dizer que, tais grades de referência, são mutáveis através de novas pactuações, e frequentemente sujeitas a necessidade de negociações frente a situações especiais. Norteiam o fluxo de pacientes, mas devem ser utilizadas com extremo bom senso pelos profissionais da regulação.

**Com relação as transferências de pacientes detentores de convênios médicos**, estas, deverão obrigatoriamente, ser realizadas pelos serviços próprios ou terceirizados dos mesmos, conforme explicitado na Resolução CFM nº 2.110/2014, conforme segue:

- Artigo nº 7...Serviço privado - A responsabilidade da transferência de pacientes na rede privada é de competência das instituições ou operadoras dos planos de saúde, devendo as mesmas oferecerem as condições ideais para a remoção.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**CONCEITUAÇÃO:**

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado, e tem como principais finalidades:

- A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;
- A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica; de forma a adequar a necessidade do recurso demandada, de acordo com o agravo do paciente, diminuindo a sobrecarga dos serviços terciários.
- Em nosso município, disponibilizamos, para este fim, de recursos de meio de transporte terrestre, realizado pela SAMA, SAMU, assim como, serviços contratados por terceirizados, recursos próprios dos serviços particulares, convênios e unidades hospitalares.
- Excepcionalmente, disponibilizamos de apoio para transporte aero médico através do G.R.A.U.

**DIRETRIZES TÉCNICAS:**

**Responsabilidades e Atribuições das Unidades de saúde solicitantes:**

- a. O médico responsável pelo paciente, seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de vaga/transferência ao serviço competente, seguindo os Protocolos Operacionais do complexo (CRL/CROSS/SAMU);
- b. As normativas que regulamentam o transporte, ficam definidas pela **Resolução CFM nº 1672, de 09/07/2003 (tendo alguns pontos corroborados na Resolução CFM nº 2110/2014), conforme segue:**

- **Artigo 1º** - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

I-O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.

II-Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

III-Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

IV-Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a ciência/concordância do (s) mesmo (s).

V-Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.

VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM do médico assistente), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor. (No caso, de nosso serviço, deverá ser cobrada a “FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR” (Anexo nº 05), a ser instituída em todos os serviços relacionados, de competência de preenchimento pelo médico solicitante da transferência) ... Corroborada pela RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014...Artigo nº 20.

**VII-**Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal (impresso próprio em Anexo nº 06). Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do (s) responsável (eis). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário. Normas previstas também na RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014.

**VIII-** A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.

a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.

b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

**IX-**O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo:

a) incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;

b) respirador de transporte neonatal;

c) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.

**Art. 2º** -Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.

**Responsabilidades/Atribuições da Central SAMU 192 /Médico Regulador**

Além das estabelecidas no Capítulo II da Portaria GM/MS 2048/02, ficam definidas as seguintes responsabilidades e atribuições para a Central de Regulação/Médico Regulador:

- a. O acionamento e acompanhamento da unidade e equipe de transporte, caso estes se localizem descentralizados em relação à estrutura física da central de regulação, como nos casos de transporte aero médico, hidroviário ou terrestre, em que se opte por descentralizar viaturas e equipes para garantir maior agilidade na resposta. Nestes casos, a localização dos veículos e das equipes de saúde responsáveis pelo transporte deverá ser pactuada entre os gestores municipais da região de abrangência da central;



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- b. Utilizar o conceito de “vaga zero”, definido no Capítulo II da Portaria GM/MS 2048/02, também nos casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco-regionais o tornem imperativo.
- c. Nos casos em que se observar a necessidade de que, sejam passados maiores esclarecimentos ao serviço receptor, poderá, o médico regulador, requisitar contato direto do solicitante com o serviço receptor. (Vide: Portaria GM/MS nº 2048/2002, Resolução CFM nº 1672/2003 e Resolução CFM nº 2110/2014 ... Art. Nº 19, 20, 21 e 22)
- d. **Ressaltamos a ABSOLUTA necessidade de contato prévio, pelo médico regulador com o serviço de destino do paciente, para informar previsão de chegada e eventuais recursos que serão necessários ao caso, em especial com os serviços de acesso direto, ou quando da utilização da “vaga zero”**

**Responsabilidade e Atribuições da Equipe de Transporte**

Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições à Equipe de Transporte:

- a. Acatar a determinação do médico regulador quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte;
- b. Informar ao médico regulador caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção dele para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;
- c. No caso de transporte terrestre, deverão ser utilizadas as viaturas de transporte simples para os pacientes eletivos, em decúbito horizontal ou sentados, viaturas de suporte básico ou suporte avançado de vida, de acordo com o julgamento e determinação do médico regulador, a partir da avaliação criteriosa da história clínica, gravidade e risco de cada paciente, estando tais viaturas, seus equipamentos, medicamentos, tripulações e demais normas técnicas estabelecidas no presente Regulamento;
- d. O transporte inter-hospitalar pediátrico e neonatal deverá obedecer às diretrizes estabelecidas pelo Protocolo Nacional do SAMU 192, sendo que as viaturas utilizadas para tal devem estar equipadas com incubadora de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico;
- e. Registrar todas as intercorrências do transporte na ficha de atendimento do paciente (médicas e de enfermagem);
- f. Passar o caso, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor;
- g. No caso de o paciente não estar com acompanhante (responsável ou familiar), a equipe deverá proceder a abertura de “Ficha de Atendimento” no serviço de destino;
- h. Comunicar ao médico regulador o término do transporte;
- i. Conduzir a ambulância e a equipe de volta à sua base, realizando reposição de todo material utilizado e deixando a ambulância em condições de realizar novo atendimento.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor**

Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico Receptor:

- a. Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências;
- b. Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;
- c. Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independentemente da existência de leitos vagos ou não – conceito de “vaga zero”;
- d. Discutir questões técnicas especializadas sempre que o regulador ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;
- e. Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;
- f. Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;
- g. Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente

**Problemas na recepção do paciente pelas equipes hospitalares**

- A equipe deve informar imediatamente ao médico regulador, que manterá contato com o responsável pela unidade receptora para solucionar o problema;
- Caso o problema não seja solucionado, através deste contato inicial, faz-se obrigatório o contato com a Coordenação do SAMU 192, de forma que possam ter ciência do fato e possam buscar solução para o problema.

**TRANSFERÊNCIA DE SERVIÇO PARTICULAR/CONVÊNIO PARA LEITO SUS**

Poderemos nos deparar com a situação de paciente atendido, inicialmente, em serviço de urgência particular ou conveniado, e que; por algum motivo, não será possível dar continuidade ao tratamento, através de internação naquele serviço, necessitando transferência para leito SUS.

Nestes casos, será necessário **orientar ao profissional médico solicitante** que, deverá fazer a busca da vaga de acordo com a grade local, ou seja:

- Para pacientes munícipes de Sorocaba, que necessitem transferência (internação) para leito SUS, deverá ser seguida a grade municipal, devendo o mesmo fazer contato com a Central de Regulação de Leitos ou com o CROSS, conforme a especialidade requerida para continuidade do tratamento do mesmo;
- Para pacientes munícipes dos demais municípios pertencentes ao SAMU Regional, deverá ser avaliada a possibilidade de transferência para serviço local (no próprio município), ou caso necessário, se os recursos necessários, não forem disponíveis, entrar com solicitação via CROSS, para que seja disponibilizado o leito SUS.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – MACA PRESA</b>	<b>Nº 39</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

**CONCEITO:**

Consiste na retenção de maca de ambulância por serviço pré-hospitalar ou hospitalar, com a justificativa de inexistência de maca disponível para acolhimento e permanência do paciente submetido a agravo, enquanto aguarda vaga, avaliação, procedimentos ou exames.

Se traduz como um dos maiores problemas enfrentados pelo atendimento pré-hospitalar, considerando-se que, compromete não só o tempo de espera para atendimento ao indivíduo submetido a agravo, como também, tem impacto direto no “Tempo Resposta”, o qual se traduz como principal índice utilizado pelo Ministério, para avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar.

Tal assunto já foi amplamente abordado, sendo objeto de diversas considerações regulamentares e pareceres.

**LEGISLAÇÃO:**

- De acordo com a **Resolução CFM nº 1.671/2003**, que: Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências; apresenta em seu anexo referente a “**NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE NA ÁREA DA URGÊNCIA-EMERGÊNCIA NA SUA FASE PRÉ-HOSPITALAR**”, no item Regulação Médica, parágrafo 1.2... “A outra competência do médico regulador refere-se à decisão gestora dos meios disponíveis, onde se insere e deve possuir autorização e regulamentação por parte dos gestores do SUS em seus níveis de coordenação operacional, notadamente nos municípios. Cabe, nesta dimensão, a decisão médica do regulador sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação. Suas prerrogativas devem, ainda, se estender à decisão sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, considerando o conceito de que nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite *a priori*. ”
- Considerando-se ainda o parecer CRM nº 14.402/2004, aprovado na 3.155ª Reunião Plenária (realizada em 16/07/04) e homologado na 3.159ª Reunião (realizada em 27/07/2004), abaixo reproduzida:

**Quem é responsável por danos causados por retenção de maca de ambulância?**

Consulta pública feita ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) sob o nº 14.402/04, trata de macas das ambulâncias que são retidas em hospitais sob o pretexto de “vaga zero”, acarretando demora na liberação das mesmas para subseqüentes atendimentos. O consulente questiona o Cremesp com os seguintes quesitos, respondi dos, posteriormente, um a um:



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- 1) De quem é a responsabilidade pelo atraso dos demais atendimentos, devido a apreensão de macas das viaturas de urgência e emergência?
- 2) De quem é a responsabilidade pelo agravamento de saúde de um paciente devido ao atraso no atendimento, causado pela apreensão de macas das viaturas de urgência e emergência?
- 3) Pode um serviço de saúde prender, sem necessidade, o equipamento vital de uma viatura que presta atendimento móvel de urgência, impossibilitando e prejudicando diretamente o tempo de resposta daqueles que esperam ansiosos pelo socorro?
- 4) Pode um profissional médico de uma Unidade de Saúde, mesmo tendo outros locais (sala de sutura, sala de curativos etc.) com macas livres em seu interior, segurar e atender o paciente na maca de uma viatura que realiza atendimentos de urgência 24 horas?
- 5) O paciente trazido de ambulância a um serviço pré-hospitalar fixo de urgência 24 horas e existindo uma sala de urgência na unidade com macas livres dentro desta sala, deve ser acolhido inicialmente em outro local, senão a sala de urgência, e somente ser liberada a referida maca após o atendimento do paciente e transferido para a enfermaria de observação?
- 6) Utilizar a maca de viatura para realizar exames complementares radiológicos, referindo não possuir macas de rodas quando, entretanto, o paciente não possui necessidade de manter cuidados com sua coluna cervical, torácica ou lombar, pois o exame é no pé ou perna, existindo cadeiras de rodas na unidade?
- 7) Na cidade existem três hospitais terciários. Temos também três pronto-atendimentos 24 horas. Se cada serviço existente prender uma maca de viatura do SAMU, certamente teremos um comprometimento muito grave e receberemos as queixas por omissão de socorro. Que serviço responderá por esta falta de atendimento, já que o SAMU possui estrutura para oferecer e está impedido por Responsabilidade de outros? ”

**Parecer**

Respostas às perguntas do consulente:

- 1) Do diretor técnico do hospital que reteve a ambulância, retardando ou mesmo impedindo outro atendimento, o que poderá ser causa de morte ou seqüela, devido à ausência de socorro imediato;
- 2) Também deverá ser responsabilizado o diretor técnico do hospital retentor da ambulância;
- 3) Não há justificativa, salvo em situações extremamente particulares, para que tal fato possa ocorrer;
- 4) Resposta no item 3;
- 5) O paciente deve ser atendido sob as melhores condições disponíveis no momento, evitando-se a retenção do equipamento destinado ao atendimento pré-hospitalar;
- 6) Tal prática não pode ser considerada adequada e nem compatível com as melhores indicações médicas, ainda mais considerando-se a exiguidade de recursos de atendimento pré-hospitalar, seu custo e demanda da população;
- 7) O diretor técnico da instituição deve ser responsabilizado diante de seu comportamento junto ao órgão de classe, podendo ainda ser passível de denúncia ao Ministério Público.

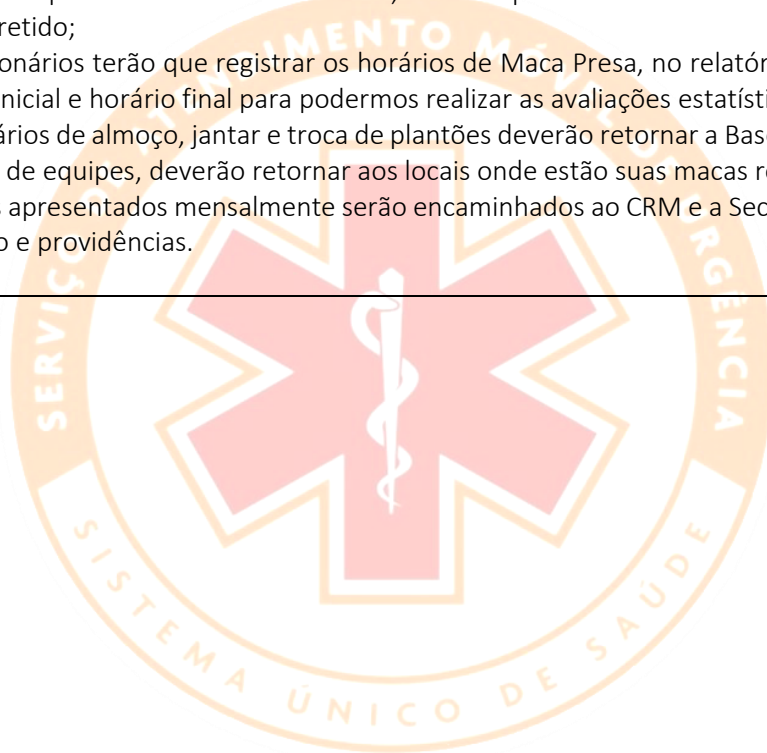
**ORIENTAÇÃO:**

- Com base no exposto, estabelecemos as seguintes orientações, a serem seguidas em situações de “maca Presa”:



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

1. Frente a esta ocorrência, as equipes devem informar imediatamente ao médico regulador, o qual deverá manter contato com o responsável pela unidade receptora, na tentativa de solucionar o problema;
2. Caso o problema não seja solucionado, o médico regulador deverá informar o fato à equipe de coordenação, prontamente, para que tentem interceder junto à direção da unidade;
3. As viaturas que tiverem as macas retidas, deverão permanecer na Unidade até a liberação do recurso retido;
4. Os funcionários terão que registrar os horários de Maca Presa, no relatório da ocorrência, com horário inicial e horário final para podermos realizar as avaliações estatísticas necessárias;
5. Nos horários de almoço, jantar e troca de plantões deverão retornar a Base. Após a alimentação ou troca de equipes, deverão retornar aos locais onde estão suas macas retidas.
6. Os casos apresentados mensalmente serão encaminhados ao CRM e a Secretaria de Saúde, para avaliação e providências.



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – VAGA ZERO	Nº 40
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

Como consequência do notório déficit de leitos para internação hospitalar em toda rede de atenção às urgências, a nível nacional; ficou estabelecido e reconhecido o conceito de “Vaga Zero”, através da Portaria GM/MS nº 2048/2002.

A **Portaria GM/MS nº 2048/2002**, em seu capítulo II, coloca como uma das atividades gestoras da regulação de urgência: "decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas; sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência".

Tal orientação, encontra-se também reforçada na **Resolução CFM nº 2110/2014**: ... “Art. 14. Vaga zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências”.

Assim sendo, caso tenham sido esgotadas as condições no local do atendimento e a (s) referência (s) terciária (s) informarem que não têm vaga para receber o paciente, este deverá ser transferido com o critério da VAGA ZERO com a maior brevidade possível.

De acordo com a **Resolução CFM nº 2.077/14**, fica estabelecido que:

Art. 17. O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá acionar imediatamente o coordenador de fluxo, e na inexistência deste o diretor técnico do hospital, quando:

- forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes, com superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência;
- houver pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva e não houver leito disponível;
- quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de “vaga zero”.

§ 1º A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§ 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

§ 4º No caso de utilizar-se a “vaga zero” em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

Desta forma, apresentamos as seguintes considerações:

- **A “vaga Zero”, é prerrogativa do médico regulador das urgências, enquanto autoridade sanitária, prevista pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002; quando estiverem esgotados todos recursos necessários à determinado paciente, na unidade onde se encontra, demandando transferência para unidade com maiores recursos;**
- **Deve obedecer à rede hierarquizada pactuada para determinado município ou região;**
- **Demanda contato prévio OBRIGATÓRIO do médico regulador das urgências, com o serviço de destino, informando do encaminhamento do caso;**
- Demanda realização de relatório pormenorizado do paciente, pelo médico solicitante, incluindo exames, terapêuticas e recursos solicitados; assim com, garantir que sejam providenciadas todas as medidas necessárias a manutenção das condições ventilatórias e hemodinâmicas do paciente;
- Demanda avaliação pelo médico intervencionista, informando ao médico regulador as condições clínicas e riscos de transporte, de forma a se avaliar a viabilidade de transporte;

Em geral, **NÃO DEVE SER utilizado o critério de VAGA ZERO para:**

- Pacientes terminais
- Avaliações de especialidades sem risco de perda de função ou comprometimento vital de órgãos, com possibilidade de avaliação e acompanhamento ambulatorial;
- Avaliação radiológica,
- Imobilização primária,
- Avaliação imediata de neurologia em TCE sem alteração clínica e/ou radiológica,
- Pacientes que necessitem de observação prolongada
- Suturas simples
- Troca de Sondas





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – SITUAÇÕES ESPECIAIS</b>	<b>Nº 41</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

No dia a dia das Centrais, nos deparamos com situações, mais ou menos frequentes, que demandam protocolos próprios.

Apontaremos a seguir, algumas destas situações e respectivas orientações.

### **ÓBITOS NO APH MÓVEL**

#### **a) Identificação da morte e conduta no APH móvel**

Durante o socorro, ao se aproximar de vítima e constatar que não há nem respiração, nem batimentos cardíacos, não dá para ter certeza de que já existe morte encefálica. A menos que se encontrem no local, informações dos familiares da morte já presente, sinais de morte biológica que tem como características; morte das células encefálicas, midríase, quadro irreversível (atentar para o fato de que, intoxicação por drogas depressoras do Sistema Nervoso Central, distúrbios metabólicos e hipotermia podem simular os parâmetros de lesão encefálica irreversível) e tempo de parada cardíaca superior aos 4 a 6 minutos para que a morte cerebral efetivamente se inicie, e se demonstre como óbvia.

Assim, a conduta deverá ser:

- Identificar se, se trata de morte óbvia ou não;
- Se não houver de indicativo de morte óbvia, iniciar RCP com ou sem equipamento e acionar o apoio necessário, junto à Central de Regulação;
- O médico regulador deve ser informado imediatamente pela equipe da ambulância quando houver suspeita de óbito do paciente no local da ocorrência;
- **Havendo suspeita e/ou confirmação de morte traumática e/ou violenta, a equipe deverá preservar as evidências, não removendo o corpo e mantendo intacta a cena. Nesta situação especial, a equipe deverá permanecer no local da ocorrência até a chegada de autoridade policial competente, salvo orientação contrária do médico regulador;**
- No caso de atendimento por Suporte Avançado, registrar de forma minuciosa, o óbito da vítima, em impresso próprio (“Constatação de óbito”), indicando no campo “AO SERVIÇO”, qual a destinação: OSSEL/OFEBAS/IML ou SVO.
- Nos casos de óbito onde haja necessidade de remoção do corpo, conduzir o mesmo, a serviço pré-hospitalar, ficando a cargo da equipe da viatura, providenciar a elaboração de “Ficha de Atendimento” para o paciente, naquela unidade. Caberá a enfermagem elaborar também o rol de pertences, caso existentes, e anexar as fichas de ocorrência e de constatação.
- Cabe ao médico intervencionista, ou mesmo, ao médico regulador, a constatação de óbitos, inclusive com relação às equipes de suporte básico de vida, quando for possível fazê-la; contudo, fica a seu critério a liberação de Declaração de Óbito ou não, como “morte sem assistência médica”, podendo,



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

porém, optar pelo encaminhamento para SVO. (Referir ao Protocolo Nacional SAMU 192 – PE 26 e a Resolução CFM nº 2132/2015, a qual altera o Art. Nº 23 da Resolução nº 2110/2014)

- De acordo com, a Resolução CFM nº 2110/2014: ... “Art. 23. O médico intervencionista, quando acionado em situação de óbito não assistido, deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não o atestar. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que acionará as policias civil, militar ou o Serviço de Verificação de Óbito para que tomem as providências legais.  
Parágrafo único. Paciente com morte natural assistida pelo médico intervencionista deverá ter o atestado de óbito fornecido pelo mesmo, desde que tenha a causa mortis definida.
- Todos os casos de óbito, sugestivos, ou, com evidência de morte violenta, devem obrigatoriamente ser encaminhados ao IML e demandam presença de apoio policial no local da ocorrência.
- Orientações quanto à remoção de corpos:  
Ambulância não é o veículo indicado para transportar cadáveres, mas em situações delicadas poderá ser utilizada:  
A- familiares não estão aceitando a condição, então levar o corpo numa "tentativa de apoio " e conduzir ao necrotério de unidade pré-hospitalar  
B- Mortes violentas, não devem mexer no corpo para que a Perícia Policial possa avaliar.  
C- Morte violenta em via pública onde o clima tenso ou com perigo local, é favorável remover o corpo e encaminhar ao necrotério de unidade pré-hospitalar  
D- Morte Natural em via pública: transferir para o necrotério de unidade pré-hospitalar  
E- Morte Natural em local público: transferir par o necrotério de unidade pré-hospitalar  
F- Reafirmamos a orientação de que, fica ABSOLUTAMENTE CONTRA-INDICADA A REMOÇÃO DE CORPOS PARA O CHS !!!

Com relação aos casos onde se optar por encaminhamento de corpo à alguma das unidades de atendimento pré-hospitalar, cabe orientação quanto à OBRIGATORIEDADE de abertura e preenchimento de ficha de atendimento, especificando, eventuais procedimentos realizados, e dando destinação (SVO/IML). Nestes casos, deverá a equipe proceder a passagem do caso, OBRIGATORIAMENTE, ao Enfermeiro do plantão.

Nos casos de necessidade de “Constatação de Óbito”, por unidade de Suporte Básico de Vida, em especial considerando-se as bases descentralizadas do SAMU Regional, orientamos referir ao Protocolo Nacional SAMU 192 SBV – PE 27, para maiores orientações. Ressaltamos, contudo que, só deve ser realizada a constatação inicial pela unidade de suporte básico de vida, NA ESTRITA SITUAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE SINAIS DE ÓBITO EVIDENTE, ou seja:

- “Morte evidente ou morte óbvia são situações em que o corpo apresenta sinais que indiretamente asseguram a condição de morte encefálica, tais como: rigidez cadavérica (rigor mortis), livores de hipóstase (livor mortis), decapitação, esmagamento de crânio com perda de massa encefálica e ausência de pulso central, carbonização, segmentação do tronco, ou sinais evidentes de decomposição”.

Situações diversas à estas, demandam a necessidade de imediato início de RCP, e na impossibilidade de apoio por unidade de Suporte Avançado de Vida, de condução ao serviço médico de urgências, mais próximo.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**ABORDAGEM DOS CHAMADOS EM FUNÇÃO DO SOLICITANTE**

“Um serviço de atendimento pré-hospitalar deve considerar que os usuários são frequentemente leigos ou transeuntes que apenas presenciaram ocorrências, podem não serem capazes de fornecerem as informações consistentes que nos permitam realizar com segurança e tranquilidade a tarefa de regulação, no entanto a vítima pode realmente necessitar de atendimento imediato e não pode ser prejudicado por esta dificuldade.”

Dependendo do caso, os menores de idade devem ser acolhidos, pois podem ser os únicos no local. Nestes casos o TARM deverá ser mais rigoroso na coleta de informações e sentir com sua experiência a veracidade da solicitação. Poderá retornar à ligação para confirmar o local.

**A. Solicitações de Unidades Básicas de Saúde**

Um chamado de UBS, pressupõe uma solicitação de profissional da saúde, que solicita apoio para uma situação que não pode resolver no momento. O caso pode ser passado por qualquer profissional que saiba passar adequadamente os dados necessários. Caso o profissional não informe adequadamente, o médico deverá ser solicitado salvo se estiver em atendimento do referido paciente em emergência.

Devemos sempre perguntar se existe algum médico na Unidade no momento e se o paciente foi avaliado por algum médico, pois ele é o responsável pelo paciente e suas informações. Caso não tenha médico no local o Médico Regulador do SAMU fornecerá orientação técnica sobre como proceder até a chegada da ambulância, ou se o próprio médico da unidade, solicitar ajuda.

Devemos a seguir estabelecer qual o tipo de viatura e tripulação adequada em função da gravidade de caso e dos recursos disponíveis pelo SAMU, e enviar ambulância o mais rapidamente possível.

**B. Solicitações de Unidades de Pronto Atendimento e UPA**

Estas solicitações são a priori reguladas sob o mesmo princípio, pois compete ao Médico Regulador do SAMU a plena Regulação do Sistema de Urgência Municipal.

Desde o início de funcionamento da Central de Regulação de Leitos do município, ficou pactuado que, esta será responsável pela regulação e liberação de vaga de internação de todos os pacientes com diagnóstico firmado, exceto casos clínicos e cirúrgicos de adultos, situação na qual, deverão informar o número da vaga. Apenas num segundo momento, deverá ser acionada a Central de Regulação do SAMU, de forma a realizar a regulação do meio de transporte.

**Recomenda-se que sempre seja realizada confirmação e comunicação do paciente em agravo ao serviço receptor, em especial, nas situações de “vaga zero”.**

De acordo com pactuação municipal, ficou estabelecido que, devido à dificuldade de acesso a leitos de UTI (Adultas e pediátricas), fica sob responsabilidade da Central de regulação de Leitos, regular e disponibilizar o leito a pacientes entubados oriundos das unidades pré-hospitalares.

Reforçamos o fato da obrigatoriedade de adequado preenchimento da FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR (Anexo nº 05), a qual deverá ser disponibilizada a todos os serviços da rede; pelo médico solicitante em 02 vias: sendo que, uma acompanhará os demais documentos médicos, e outra será anexada ao prontuário da unidade pré-hospitalar. Ressaltamos ainda, a necessidade de adequada preparação e estabilização do paciente, de forma a permitir o transporte.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM CONVÊNIOS**

Os pacientes atendidos pelo SAMU, sendo conveniados em algum plano de saúde poderão ser encaminhados e atendidos, naqueles serviços em que haja pactuação prévia.

Faz-se obrigatório o contato com os serviços conveniados comunicando o encaminhamento e definindo recursos aparentemente necessários à resolução do caso. Assim como, deverá ser verificada, através da passagem dos dados do documento comprobatório do convênio, a existência de carência no plano conveniado, e confirmação de disponibilidade de receber o paciente naquele serviço.

O SAMU passa por situações onde o paciente deseja ser atendido em determinado hospital, ao qual, seu plano dá direito, entretanto os plantonistas do hospital negam o seu atendimento inicial no Pronto Socorro com receio de não conseguir uma transferência caso o paciente tenha necessidade de internação.

Lembramos que, independentemente da disponibilização de recursos para baixa ou média complexidade; nos casos de Politrauma com alta complexidade e demandantes de avaliação neurocirúrgica, são de encaminhamento obrigatório ao CHS-Politrauma, independentemente da disponibilização de cobertura por seguro saúde.

**OUTRAS SITUAÇÕES ESPECIAIS**

Recomendamos que, nas situações listadas a seguir, deverão, para fins de consulta, remeter ao Protocolo SAMU 192 (SAV e/ou SBV), emitido pelo Ministério da Saúde, já disponibilizado a todos os funcionários:

- Atendimento a pacientes com necessidades especiais... PE 10
- Atendimento a paciente menor de 18 anos de idade (desacompanhado) ... PE 11
- Atendimento a paciente sem condição de decidir estando desacompanhado ou acompanhado de menor de 18 anos de idade... PE 12
- Atendimento a pacientes sem condições de decidir e acompanhado de animais (cão-guia ou outros) ... PE 13
- Atendimento a pacientes que recusam atendimento e/ou transporte... PE 14
- Recebimento de ordens de autoridades policiais ou outras autoridades na cena... PE 15
- Atendimento na presença de médicos e enfermeiros estranhos ao serviço... PE 16
- Dispensa de paciente na cena... PE 19



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>ROTINAS INTERNAS DO SERVIÇO - PASSAGEM DE PLANTÃO</b>	<b>Nº 42</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

A rotina de troca de equipes, em nosso serviço, obedece a horários diferenciados para as diferentes categorias profissionais. Assim sendo, de forma a facilitar a compreensão desta dinâmica, apresentaremos separadamente os horários, conforme local de trabalho.

**Central de Regulação:**

- Médicos Reguladores: trocas às 07:00/13:00/19:00hs
- Radio-operadores: 06:00/12:00/18:00/24:00hs (em algumas situações há turnos de 12 horas corridas)
- TARM's: 06:00/12:00/18:00/24:00hs

**Bases Descentralizadas:**

- Médicos Intervencionistas: trocas às 07:00/13:00/19:00hs
- Enfermeiros e Téc. /Aux. de Enfermagem: 07:00/13:00/19:00/01:00hs
- Condutores: 05:00/14:00/22:00hs

As escalas de serviço de cada categoria profissional seguem escalas pré-programadas, afixadas nos diferentes serviços, e para algumas categorias, também enviadas por e-mail. As posições definidas em escala, devem ser respeitadas, e frente a necessidade de alguma alteração; devem ser imediatamente comunicadas às chefias imediatas.

Todos os profissionais, deverão se apresentar, via radiofonia, à Central de Regulação, no momento que estiverem assumindo o plantão, podendo, desde que já completa a equipe, ser feita esta atualização em conjunto. Com relação aos profissionais médicos, deverão ainda informar o período de cobertura.

Lembramos da obrigatoriedade de registro eletrônico do ponto, na entrada e saída dos plantões. Em caso de extravio, perda ou esquecimento do cartão de ponto, deverão igualmente registrar o ponto se utilizando da função "#99". Frente a impossibilidade de registro de ponto por um destes meios, a chefia imediata, deverá ser informada **imediatamente** para providências junto à SEAD.

Faz-se absolutamente necessário que se siga uma rotina para adequada passagem de plantão, sendo que esta será variável de acordo com o setor ou viatura do serviço.

**A) CENTRAL DE REGULAÇÃO:**

- Ao assumirem plantão, indistintamente a função, o funcionário deverá checar os equipamentos de sua baia (material de telefonia e informática), verificando se todos se encontram em plenas condições de uso. Deverá também se atualizar a cerca de eventuais pendências do plantão anterior, ou mesmo de casos em andamento.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Os funcionários escalados para o plantão, deverão se apresentar adequadamente uniformizados de acordo com a padronização visual do serviço, indistintamente, sendo permissível aos médicos reguladores o uso de calçado outro, que não as botas, devendo estas, contudo, estarem disponíveis para troca, caso se faça necessário seu acionamento como intervencionista.
- **Caberá aos RO's (SAMU e SAMA):**
  1. Verificar disponibilidade de recursos (viaturas) e registrar composição das equipes; sejam elas locais ou regionais;
  2. Verificar lista de eventuais pendências, assim como, das ocorrências em andamento, se situando quanto a localização das viaturas;
  3. Registrar composição das equipes em livro de registros próprio;
  4. Registrar eventuais deficiências constatadas e acionar prontamente a chefia responsável (Chefe de Seção/Coord. de Enfermagem/Coord. Médica)
  5. Registrar durante todo o plantão, todas eventuais intercorrências relativas ao serviço de regulação;
  6. Frente a intercorrências no plantão, acionar a respectiva chefia;
  7. Realizar o preenchimento correto das fichas eletrônicas de atendimento com atualização continuada dos dados;
  8. Realizar toda orientação e passagem completa dos dados, às equipes, a partir de seu acionamento, atualizando-os sempre que recebidas novas informações sobre o caso;
  9. Realizar adequado encerramento das ocorrências, após o completo preenchimento das fichas de registro eletrônico;
  10. Manter monitorização constante da localização das equipes e disponibilidade de recursos;
  11. Realizar acionamento de apoio, sempre que este se faça necessário (Bombeiros/PM/GCM);
  12. Realizar apoio ao médico regulador, indicando e atualizando-o acerca dos recursos disponíveis e de melhor logística as necessidades do acionamento e destinação;
  13. Ao passar o plantão, informar ao colega que inicia o novo plantão, a cerca de eventuais deficiências, pendências, agendamentos e ocorrências em andamento.

**Observação:** Caso no momento da checagem das equipes das bases descentralizadas, algum dos substitutos, ainda não tenha se apresentado, o precursor, não poderá se ausentar de seu posto; assim como, caso se trate de situação de atraso; assim que o retardatário, assumir seu posto, deverá comunicar, **IMEDIATAMENTE**, a RO de plantão, **VIA RADIOCOMUNICAÇÃO**, que está assumindo aquela posição!!!

- **Caberá aos Médicos Reguladores:**
  - a. Verificar disponibilidade de recursos e equipes disponíveis, sejam elas locais ou regionais, além dos recursos do 193, uma vez tratar-se de central unificada 192/193
  - b. Verificar lista de eventuais pendências, assim como, das ocorrências em andamento, se situando quanto a localização das viaturas;
  - c. Checar todas as informações passadas pela equipe que o antecedeu;
  - d. Verificar todos os recursos disponíveis nas unidades de referência, registrando todas eventuais deficiências em livro próprio de registros, de forma continuada;



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- e. Constatada alguma intercorrência quanto a estes recursos (exames, especialidades médicas, deficiência de recursos terapêuticos), acionar a chefia imediata, atualizando-a acerca de possibilidade de comprometimento ao fluxo de pacientes, de acordo com suas necessidades;
- f. Realizar continuamente atualização e orientação às equipes, registrando todos os dados de interesse na ficha eletrônica;
- g. Realizar registro de todas eventuais intercorrências do plantão em livro de registro próprio, e quando necessário procedendo a acionamento da coordenação;
- h. Realizar orientação quanto a condutas pelo médico intervencionista, sempre que se faça necessário;
- i. Realizar contato com o serviço de referência quando de sua definição, informando as equipes locais acerca das condições do paciente e eventuais recursos necessários à continuidade de diagnóstico e terapêutica de acordo com seu quadro;
- j. Definir e solicitar acionamento de apoio nos casos onde se fizer necessário;
- k. Buscar, através das informações continuamente repassadas pelas equipes, realizar e definir da melhor forma possível o diagnóstico síndrômico, de cada caso; realizando, a seguir, a regulação indistintamente dos casos (SAMU/SAMA/193);
- l. Buscar, baseado em sua posição de liderança na equipe de trabalho e coexistência com o serviço 193; manter o respeito, hierarquia, harmonia e cooperação entre as equipes das diferentes instituições;

**B) BASES DESCENTRALIZADAS**

- Os funcionários designados para as equipes das unidades móveis, deverão se apresentar ao plantão em horário adequado, após adequado registro do ponto;
  - Mediante falta de substituto a posição, fica o funcionário impedido de se ausentar de sua função ao término do plantão, até contato e determinação de conduta pela coordenação, em especial no que concerne a médicos e/ou enfermagem, conforme previsto em pareceres de seus conselhos de classe e código de ética;
  - Os funcionários deverão se apresentar adequadamente uniformizados conforme padronização visual estabelecida para o serviço (macacão com manga longa, camiseta com logotipo do SAMU e/ou branca lisa, bota cano longo), cabelos presos e barba feita;
  - Deverão se informar acerca das condições da viatura, equipamentos e demais materiais necessários a realização de atendimento;
- **Caberá aos médicos Intervencionistas:**
    1. Realizar, obrigatoriamente, a checagem dos materiais sob sua responsabilidade (Mochila Azul e impressos de utilização médica), de acordo com apontamento em check-list próprio (Anexo), repondo o que for necessário; não só no início, como também de forma continuada, durante todo o plantão; garantindo desta forma que ao passar o plantão, o faça com todo o material em condições adequadas de uso;
    2. Auxiliar o restante da equipe na avaliação dos demais equipamentos de uso médico.
  - **Caberá ao Enfermeiro:**
    1. Realizar a checagem dos materiais e equipamentos sob sua responsabilidade, de acordo com apontamento em check-list próprios (Anexos), repondo o que for necessário; não só



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- no início, como também de forma continuada durante todo o plantão; garantindo desta forma que, ao passar o plantão, o faça com todo material em condições de uso;
2. Zelar pelas condições de manutenção higiênica da viatura;
  3. Realizar confirmação das equipes presentes ao plantão, providenciando dentro de seus limites, eventuais buscas para cobertura de profissionais faltosos, comunicando quaisquer intercorrências à coordenação imediata, para providencias.
- **Caberá aos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem:**
    1. Se apresentarem inicialmente ao enfermeiro de plantão para confirmação das equipes, após registro do ponto eletrônico.
    2. Realizar a checagem dos materiais e equipamentos sob sua responsabilidade, de acordo com apontamento em check-list próprios (Anexos), repondo o que for necessário; não só no início, como também de forma continuada durante todo o plantão; garantindo desta forma que, ao passar o plantão, o faça com todo material em condições de uso;
    3. Zelar pelas condições de manutenção higiênica da viatura;
  - **Caberá aos Condutores de veículo de emergência:**
    1. Realizar a checagem das condições da viatura, de acordo com check-list próprio (Anexo); informando prontamente ao RO e chefia imediata qualquer condição que comprometa a utilização da mesma;
    2. Auxiliar o restante da equipe na verificação, reposição e se necessária higienização da viatura;
    3. Confirmar a central a disponibilização da viatura em condições, e composição da equipe;

#### **TROCA DE PLANTÕES**

As trocas de plantões só serão aceitas mediante apresentação de formulário próprio OU de acordo com as orientações passadas pela respectiva chefia imediata, com anuência da mesma; ou no caso das TARM's, do líder do plantão (RO).

Em caso de ausência do substituto, independentemente da categoria profissional, a responsabilidade recai sobre o titular do plantão, podendo este vir a responder perante a administração e conselhos de classe.

#### **ABONADA**

Todos os funcionários efetivos, detém direito à gozo de, até 06 faltas abonadas por ano, estando as mesmas sujeitas a autorização prévia pela sua chefia direta. É permitido uma única falta abonada por mês, até o total de 06 ao ano. A solicitação em impresso próprio, deve ser encaminhada à chefia imediata, devendo, obrigatoriamente, constar indicação do substituto ao plantão.

#### **ATESTADOS**

Toda e qualquer situação de ausência à plantão, deve ser **IMEDIATAMENTE** informada a chefia imediata, de forma a se tentar buscar substituto.

Ressaltamos a existência de pareceres tanto do CREMESP, quanto do COREN-SP; os quais determinam que, tratando-se de serviço de urgência e emergência, na ausência de substituto, fica o profissional impedido de abandonar o posto até que seja providenciada a cobertura da posição.





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**AUSÊNCIA A PLANTÃO**

**NO QUE SE REFERE AOS PROFISSIONAIS MÉDICOS:**

**Art. 37** - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior. **(Código de Ética Médica)**

**PARECER pelo CRM: Falta de plantão e Abandono de Plantão**

Primeiramente, há de se esclarecer a diferença entre a "falta ao plantão" e "abandono ao plantão".

**Falta ao plantão** por motivo de força maior, pode elidir a figura da infração ética, desde que suprida de forma regular por outro médico. Nesse sentido, o plantonista que, por motivo relevante, deixar de comparecer ao plantão, deve comunicar o fato ao Diretor Clínico (Coordenador/ Chefia Imediata), com antecedência, para que seja providenciado o substituto para aquele horário. Isto porque, em nenhum momento o plantão pode ficar sem médico no atendimento, para evitar problemas sérios com a desassistência.

O Código de Ética Médica, em seu Capítulo III, dispõe sobre as hipóteses de infração ética, no tocante à responsabilidade profissional, a saber:

É vedado ao médico:

**Art. 35** – Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

**Art. 36** - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave (APH- outro médico substituto pois a sua função é insubstituível)

**Art. 37** - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

**Abandono de Plantão:** Depende da análise dos referidos dispositivos violadores da ética médica que o abandono puro e simples ao plantão, sem justificativa alguma ao Diretor Clínico, reveste-se de características de infração ética, podendo ter consequências graves tanto para o médico quanto para os pacientes expostos ao risco de vida.

Pode ocorrer, porém, do médico suspender suas atividades, em razão de não ter condições mínimas para exercer sua profissão ou se não for remunerado condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

Assim, não poderá faltar ou abandonar seus plantões à luz daquelas razões, devendo comunicar a sua decisão ao CRM. É a disposição do artigo 24 do Código de Ética Médica.

**NO QUE SE REFERE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:**

De acordo com o **PARECER COREN-SP 041 /2013**; ficam definidos "Abandono de Plantão", "Ausência a Plantão" e "Passagem de Plantão". De acordo com o mesmo, cabe a cada serviço a determinação destas rotinas e eventuais penalizações em virtude do não cumprimento das normas vigentes. No caso da Prefeitura



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Municipal de Sorocaba, eventuais questões serão encaminhadas à Comissão de Ética, a qual determinará ou não a instauração de Processo Administrativo.

No que diz respeito, aos profissionais das demais bases descentralizadas, estarão sujeitos às legislações e regimentos locais, conforme apontado pelo Parecer COREN-SP.

**REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS E RECLAMAÇÕES**

Fica orientada a utilização dos livros de ocorrências da Central de Regulação e Bases, para fins de se registrar EXCLUSIVAMENTE:

- Composição das equipes, viaturas disponíveis no plantão,
- Intercorrências de ordem de RH ou materiais (problemas com as viaturas e falhas relativas aos equipamentos da central/bases e ainda déficit de algum material necessário ao adequado funcionamento do serviço),
- Intercorrências relativas a atendimentos (Problemas, maca-presas, contra referência),
- Assuntos de caráter eminentemente técnico ou administrativo.

**Assuntos de natureza pessoal ou interpessoal, seja com os colegas do serviço, ou com profissionais de outros serviços ou áreas afins; deverão ser relatados por escrito, sendo devidamente assinados e se possível carimbados; e entregues, em envelope lacrado, diretamente à chefia imediata, para providencias.**

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>INTERFACE COM DEMAIS PARCEIROS</b>	<b>Nº 43</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

**a) RESGATE / COBOM**

O SAMU 192 Sorocaba, funciona integrado operacionalmente ao serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros, conforme protocolo específico em fase de regulamentação / Portaria 2.048, para atuação conjunta com o SAMU principalmente nos casos de trauma em geral e acidentes.

Os protocolos operacionais relacionados ao funcionamento integrado com os parceiros, principalmente bombeiros deve ser respeitado sob todos os aspectos, na regulação e na cena do acidente, considerando as prerrogativas e competências de cada profissional.

O SAMU deverá realizar o atendimento em todos os casos clínicos, obstétricos, cirúrgicos, e todos os casos de trauma classificados como graves, como grande queimado, FAF, FAB, eletrocussão, etc.

Todos os chamados para atendimento de politraumas para os quais os bombeiros já foram acionados, analisar necessidade e se preciso, enviar VSA para apoio. Somente em casos sabidamente simples onde a U.R poderá suprir a necessidade local, estará dispensada a Unidade de Suporte Avançado. Nestes casos poderá ser liberada uma Viatura de Suporte Básico para apoio de atendimento e transporte de vítimas.

O SAMU 192 desde março de 2012, está regulando os destinos aos Serviços de Urgências. Já na solicitação do 193 ou da avaliação inicial na cena do acidente o bombeiro deverá comunicar o médico regulador para que este defina o prosseguimento ao atendimento.

É ele quem deverá fornecer o destino do paciente. Cabe ao médico do SAMU receber o caso passado pelos bombeiros e indicar o serviço mais adequado para recebe-lo: Um PA ou um Hospital. É responsabilidade do médico do SAMU informar o hospital da chegada de pacientes encaminhados pelos bombeiros.

Neste quesito, voltamos a salientar a necessidade de respeito às normas e hierarquia militar; recomendando que frente a alguma situação de desacordo, entre as partes, seja contatado membro da coordenação.

**b) Polícia e Guarda Municipal**

Solicitam-nos e vice-versa nos atendimentos a casos clínicos/psiquiátricos ou traumáticos. Devemos atendê-los com presteza pois também necessitamos do seu apoio em situações de risco. Fazemos exercícios simulados conjuntamente. Neste quesito, voltamos a salientar a necessidade de respeito às normas e hierarquia militar; recomendando que frente a alguma situação de desacordo, entre as partes, seja contatado membro da coordenação.

**c) Defesa Civil**

Raramente acionam o serviço para situações individuais, sendo importante o acionamento para ocorrências com múltiplas vítimas quando desencadearmos plano de catástrofe. Realizamos simulados conjuntamente.



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**d) CCR e demais concessionárias de rodovias**

Uma vez que apresentamos várias rodovias de grande porte, cruzando nossa região de abrangência, faz-se frequente a solicitação de apoio a estes serviços; pois nenhuma delas detém de base com cobertura médica na região. Desta forma, **faz-se necessário e obrigatório**, a liberação de recurso de SAV, se disponível, quando de solicitação de apoio. Nesta orientação, cabe ressaltar a necessidade de comunicação à membro da equipe de coordenação quando da necessidade de envio de viatura para fora do município.



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>LINGUAGEM “Q”</b>	<b>Nº 44</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

Código	Pergunta	Resposta
QAP	Unidade...Central...me escuta?	Unidade...Central...na escuta
QRD	Aonde vai...de onde vem?	Vou para...venho de...
QRU	Tem algo para mim? ...Informações adicionais?	Complementa ou nega informações adicionais
QRV	Liberado...à disposição...	Liberado...à disposição...
QRX	Aguarde	Aguarde
QSL	Compreendeu???	Compreendido
QSM	Repita	Repita
QTA	Cancelar mensagem anterior	Abortando/Cancelando orientação anterior
QTH	Qual a sua posição	Chegada local designado
QTR	Horário...Hora Liberação para refeição	
QTI	Direção de destino	Direção de destino ...em deslocamento
QTO	Banheiro	Banheiro
QSA	Intensidade do sinal (1= péssimo...5=ótimo)	Idem
QRF	Refeição	Refeição
Linha de 500	Contato telefônico	Contato telefônico
TKS	Obrigado	Obrigado

# 192



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>EVENTOS</b>	<b>Nº 45</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	Emissão 12/2015

Entre as atividades previstas, a serem desenvolvidas pelo serviço SAMU 192, encontra-se a cobertura de eventos quando de grande aglomeração de público; **excetuando-se os eventos de natureza privada**. A necessidade de cobertura de eventos, seja a nível local, ou regional, deve obrigatoriamente, **ser submetida, com antecedência mínima de 48 horas úteis, a avaliação pela coordenação do serviço, através de ofício**, de forma a se definir quais os recursos mais adequados, dentro da disponibilidade de cada serviço; de forma a não comprometer, o atendimento, aos munícipes de cada localidade.

As coberturas a eventos, após análise e orientação pela coordenação, serão agendadas previamente, tentando adequar recursos, sem que isto onere ou prejudique o serviço.

É de extrema importância que os médicos reguladores, ao iniciarem um plantão, tomem ciência de eventuais eventos que venham a ocorrer durante aquele período.

As coberturas poderão ser definidas como **“in loco”** ou **“à distância, com prioridade”**. Preferencialmente, serão realizadas coberturas “À DISTÂNCIA, COM PRIORIDADE”.

Em algumas situações, como por exemplo em situações de **“Reintegração de posse”**, haverá a colaboração entre vários serviços, havendo todo um preparo prévio e orientação as equipes participantes. A equipe designada deverá permanecer no local, até a dispensa pela autoridade responsável pelo evento, salvo situação de absoluta necessidade do serviço.

Quando houver a designação de cobertura **“in loco”**, por uma das equipes; recomenda-se que a mesma assim proceda, só devendo ausentar-se do local quando for imprescindível sua cobertura a outra ocorrência. Nesta situação, é recomendado o registro, pelo médico regulador, no livro de ocorrências, justificando a saída do local designado para cobertura.

**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

PROTOCOLO DE TRAUMA	Nº 46
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MÉDICOS E EQUIPES DE INTERVENÇÃO	Emissão 12/2015

**CONCEITO GERAL:**

O trauma consiste em lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas.

Pode ser dividido em duas categorias principais, as quais sejam: “Trauma Maior” e “Trauma Menor”, que serão descritas a seguir.

**TRAUMA MAIOR:**

Paciente que na classificação pré-hospitalar apresenta um ou mais dos critérios:

1. Parâmetros vitais:
  - Glasgow < 14 ou deterioração neurológica;
  - PAS < 90;
  - FR < 10 ou > 29 ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar.
2. Anatomia da lesão:
  - Ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdome, extremidades proximais ao cotovelo e joelho;
  - Combinação de traumas ou queimaduras de 2º ou 3º graus;
  - Suspeita clínica de instabilidade da pelve;
  - Suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais (fêmur ou úmero);
  - Paralisia de um ou mais membros;
  - Amputação completa ou incompleta proximal ao punho ou ao tornozelo.
3. Impacto violento:
  - Ejeção do veículo;
  - Velocidade do veículo superior a 60 km/h;
  - Deformação externa superior a 50 cm;
  - Intrusão da lataria superior a 30 cm;
  - Capotamento do veículo;
  - Morte de um ocupante do mesmo veículo;
  - Colisão de automóvel, atropelamento de pedestre ou de ciclista com velocidade superior a 10 km/h;



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Colisão de automóvel, atropelamento de pedestre ou de ciclista com projeção à distância ou amputação traumática;
- Queda de motocicleta em velocidade superior a 40 km/h; Queda de motocicleta com projeção à distância, ou impacto secundário, ou amputação traumática;
- Queda de altura superior a 6 m;
- Remoção de ferragens com tempo superior a 20 min.

**4. Condições clínicas de risco aumentado:**

- Idade < 12 anos ou > 70 anos;
- Gravidez confirmada ou presumida;
- Doenças crônicas graves;
- Terapia com anticoagulante (CHIARA, 2009).

**TRAUMA MENOR:**

Trauma menor é aquele que na triagem pré-hospitalar se enquadra em um ou mais dos critérios:

- Dados vitais normais
- Fraturas alinhadas, luxações, lacerações; dor leve – moderada
- Lesão de pele e subcutâneo com sangramento compressível
- Trauma torácico com dor leve sem dispneia
- Suspeita de fratura, entorse, luxação, contusões, mialgias
- Escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios para trauma maior.

**DEMAIS CLASSIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:**

- **TRAUMATISMO ABDOMINAL ABERTO PENETRANTE**  
Cursa com solução de descontinuidade da pele e ultrapassa a camada do peritônio.
- **TRAUMATISMO ABDOMINAL ABERTO NÃO PENETRANTE**  
Cursa com solução de descontinuidade da pele e não ultrapassa o peritônio.
- **TRAUMATISMO ABDOMINAL FECHADO**  
Não ocorre solução de descontinuidade e as lesões ocorrem por mecanismo indireto, podendo cursar com compressão e esmagamento/cisalhamento de vísceras abdominais; hemorragia; ruptura de órgãos e vasos abdominais além de lesões por desaceleração.
- **TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO ABERTO**  
Presença de uma solução de continuidade com a dura-máter.





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**ETIOLOGIA:**

- Acidentes automobilísticos: atropelamentos e colisões
- Quedas
- Acidente de recreação (jogos de contato, mergulho)
- Agressões interpessoais
- Ferimento por projétil de arma de fogo
- Ferimento por arma branca
- Lesão por corrente elétrica

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PRIORIDADE**

A classificação de risco tem como finalidade identificar a prioridade clínica com que o paciente deve ser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até a observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos. A escala de classificação, segundo o Protocolo de Manchester, é a seguinte:

NUMERO	NOME	COR	TEMPO ALVO
1	EMERGÊNCIA	Vermelha	0 min
2	MUITO URGENTE	Laranja	10 min
3	URGENTE	Amarela	1 hora
4	POUCO URGENTE	Verde	2 horas
5	NÃO URGENTE	Azul	4 horas

**SAMU  
192**



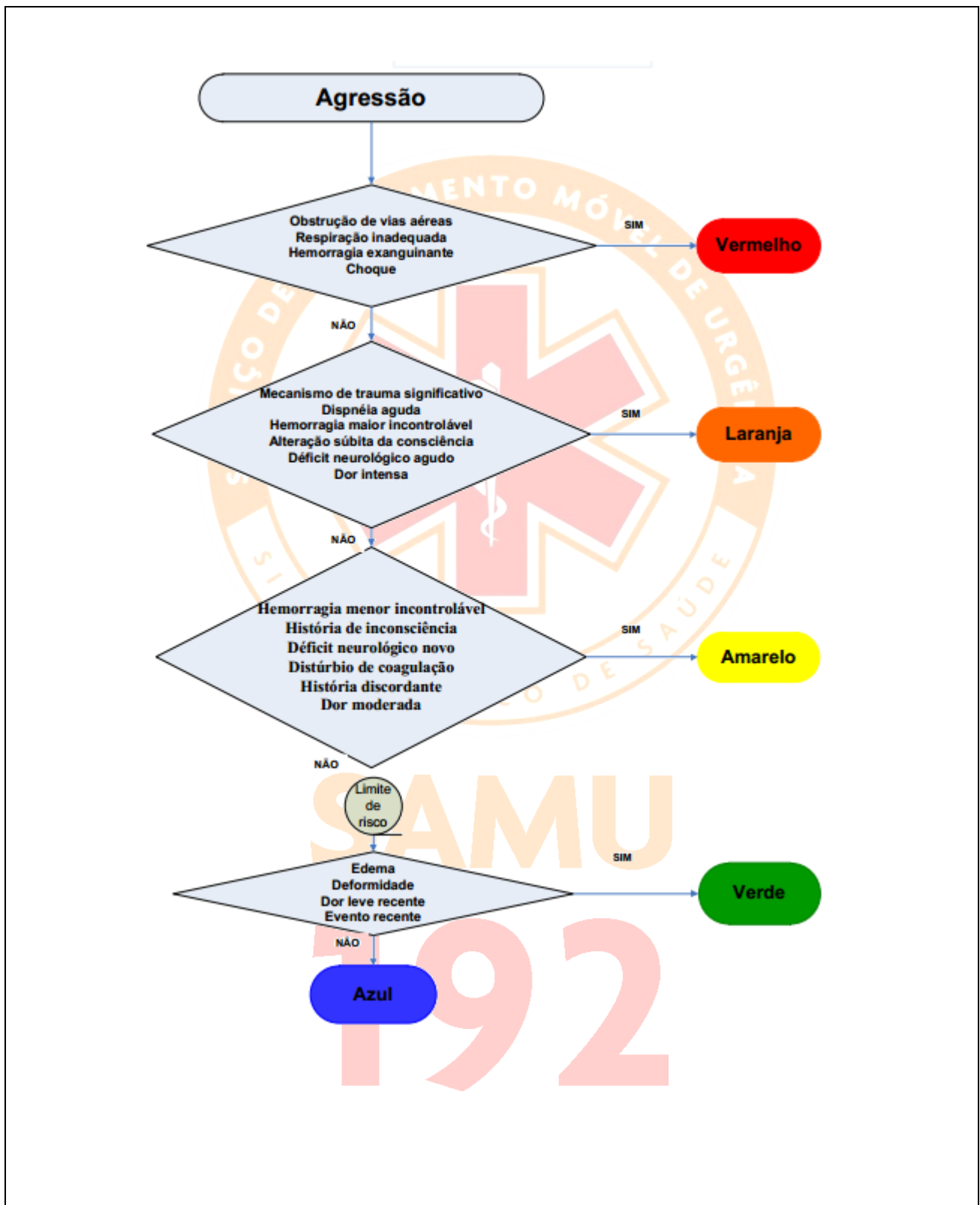
**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PRIORIDADE – FLUXOGRAMA**

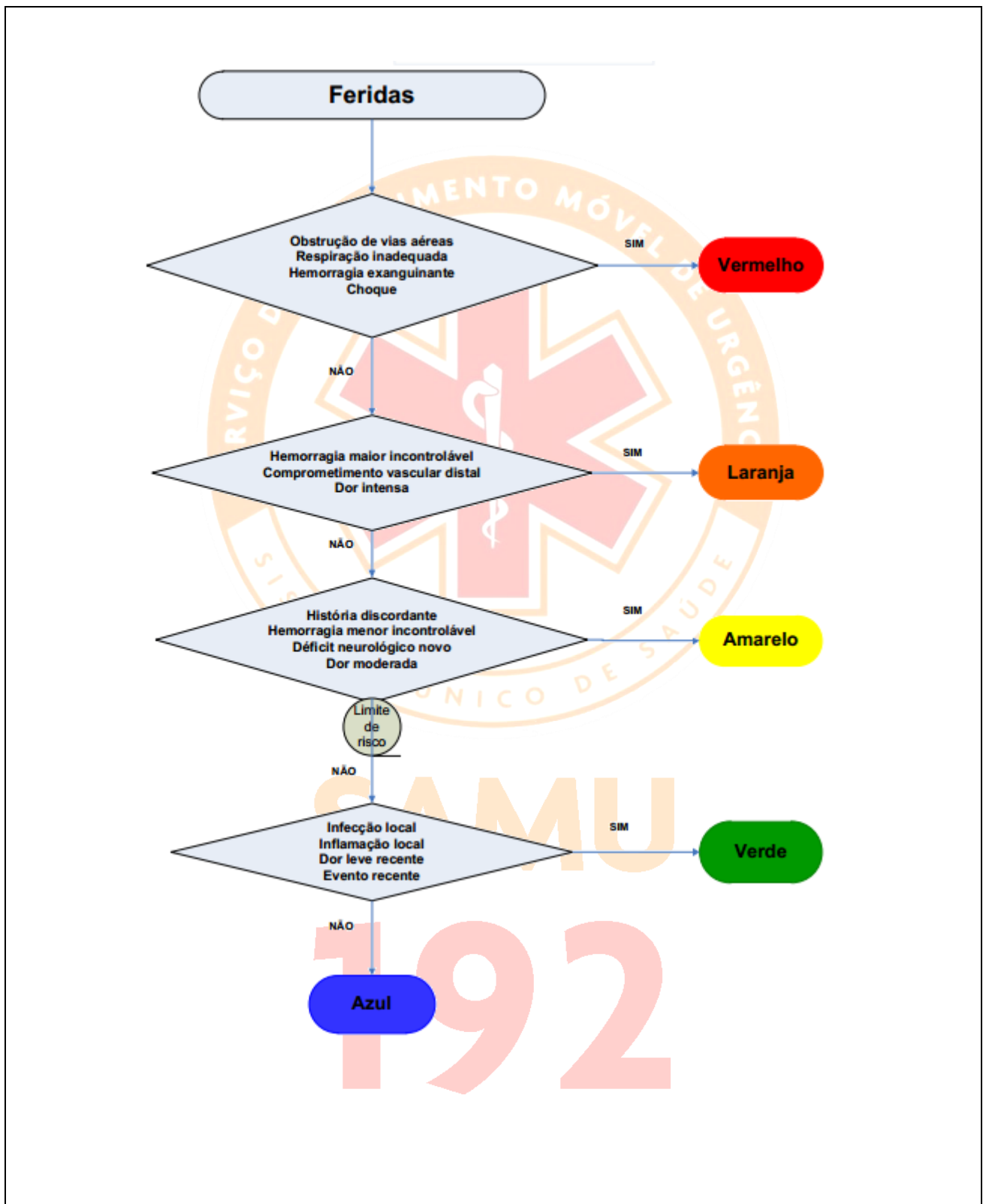
DISCRIMINADORES	EXPLICAÇÃO
Alteração súbita da consciência	Alteração da Escala de Coma de Glasgow nas últimas 12h em relação ao estado prévio. Em caso de dúvida, presumir alteração do estado de consciência
Comorbidade importante	Qualquer condição médica pré-existente que requeira medicação contínua ou outros cuidados
Comprometimento vascular distal	Haverá associação de palidez, diminuição da temperatura, alteração de sensibilidade e dor com ou sem ausência de pulso distal à lesão
Déficit neurológico agudo	Qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24h: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal.
Déficit neurológico novo	Qualquer perda de função neurológica: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal há mais de 24h.
Deformidade	Isto é sempre subjetivo. Inclui angulação ou rotação anormais
Dispneia aguda	Fôlego curto ou falta de ar súbita ou súbita piora de falta de ar crônica
Déficit neurológico agudo	Qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24h: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal.
Dor pleurítica	Dor em fincada localizada no peito que piora com respiração, tosse ou espirro.
Edema	Inchaço, qualquer aumento anormal de tamanho
História de inconsciência	Deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente esteve inconsciente e por quanto tempo. Caso contrário, se paciente que não se lembra do incidente deve-se presumir que esteve inconsciente.
História discordante	Quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso.
Infecção local	Manifesta-se geralmente como inflamação (dor, inchaço e vermelhidão) restrita a uma área definida, com ou sem coleção de pus
Inflamação local	Implica em dor, inchaço e vermelhidão restrita a uma área definida.
Mecanismo de trauma significativo	Trauma penetrante (facada ou arma de fogo) e trauma com alta transferência de energia como quedas de altura e acidentes em vias de trânsito rápido (velocidade > 65 Km/h) são significativos, principalmente se houve ejeção do veículo, mortes de outras vítimas ou grande deformação do veículo.



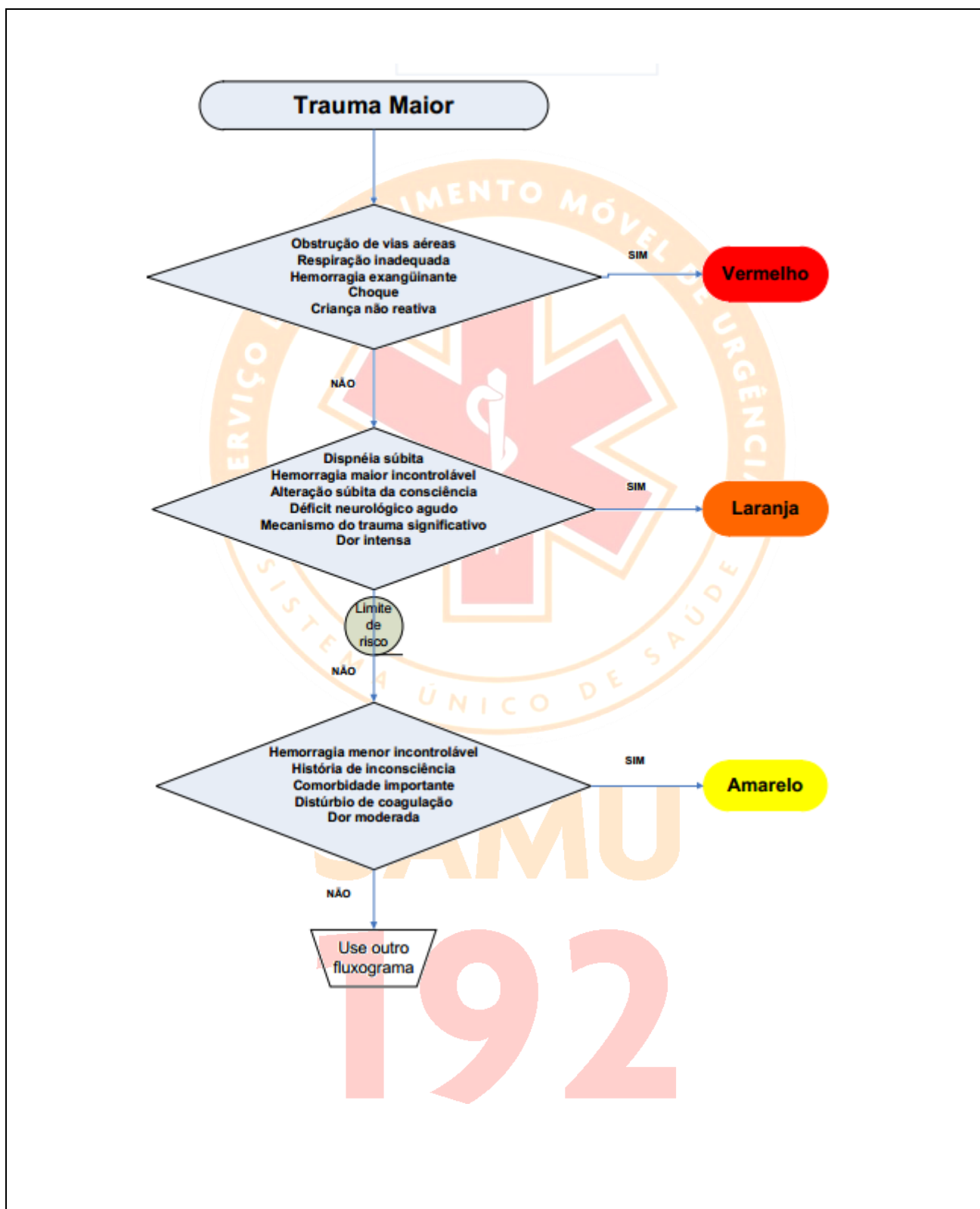
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



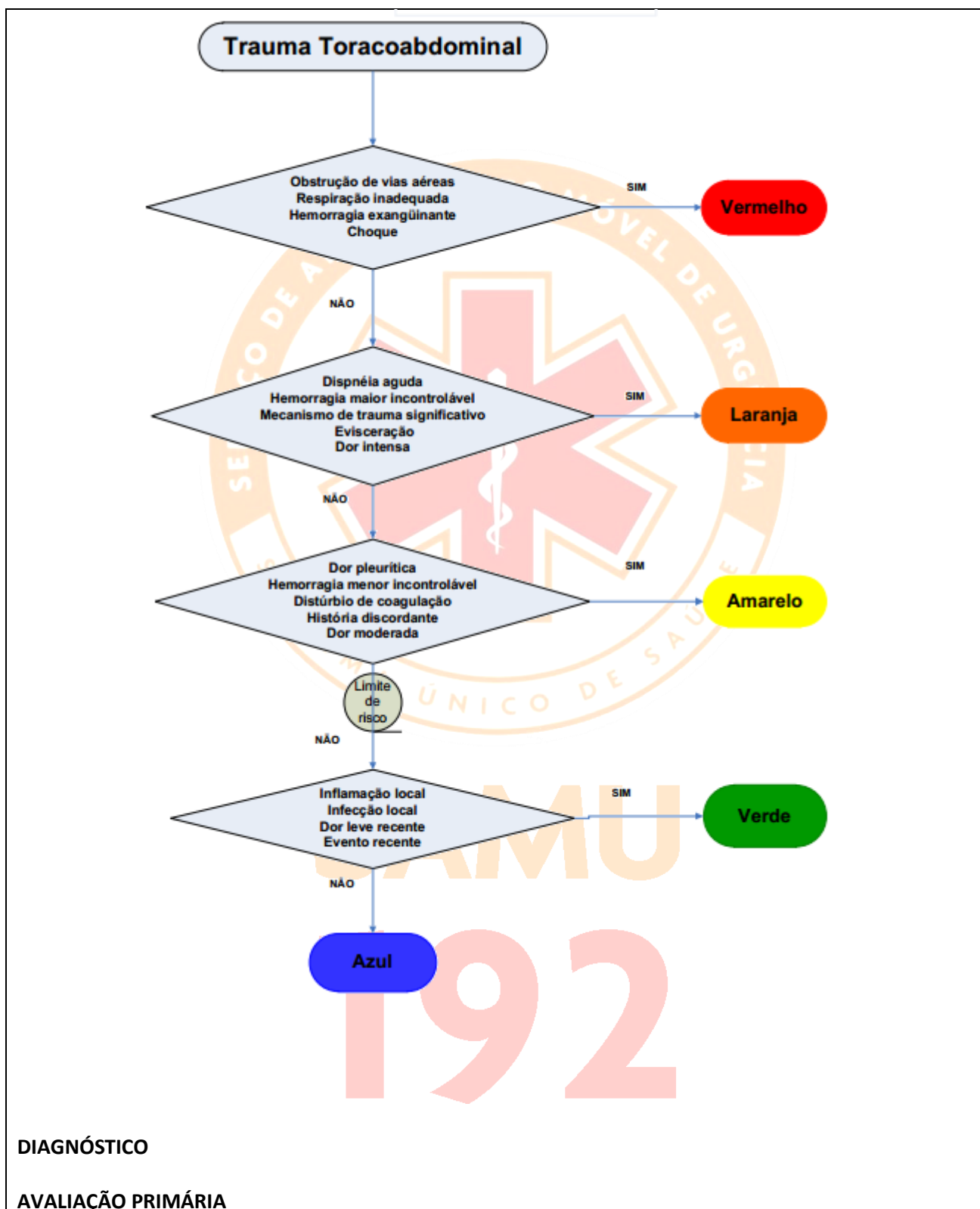
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Avaliação primária do paciente com trauma maior deverá ocorrer conforme o protocolo de atendimento inicial do politraumatizado recomendado pelo ATLS. Reanimação frente a parada cardiocirculatória é realizada imediatamente após o diagnóstico. Avaliação primária e reanimação ocorrem simultaneamente, em uma sequência lógica de condições de risco à vida, conhecida como “ABCDE” (CHIARA, 2009). A avaliação ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition - Via aérea, Respiração, Circulação, Disfunção Neurológica e Exposição) é efetuada e esta avaliação primária em até 2 a 5 minutos. Tratamento simultâneo de lesões potencialmente fatais pode ser feito.

<b>Avaliação Primária no Politrauma: o ABCDE</b>		
<b>A</b>	<i>Airway</i>	Via aérea
<b>B</b>	<i>Breathing</i>	Respiração
<b>C</b>	<i>Circulation</i>	Circulação
<b>D</b>	<i>Disability</i>	Disfunção neurológica
<b>E</b>	<i>Exposition</i>	Exposição

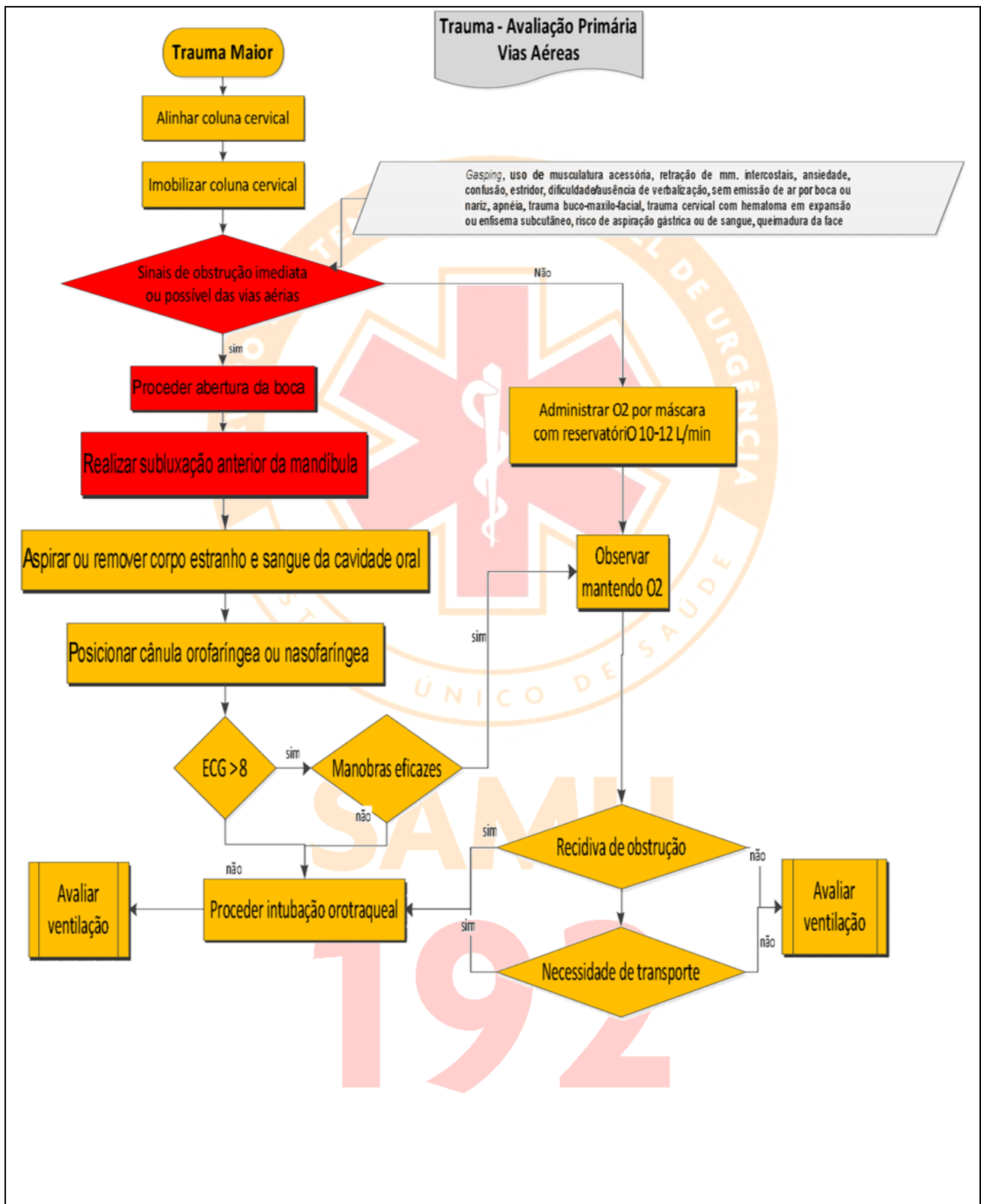
**A. VIAS AÉREAS E COLUNA CERVICAL**

Inicialmente, é avaliada a permeabilidade das vias aéreas superiores:

- Capacidade do paciente falar,
- Inspeção da cavidade oral, buscando possível obstrução da via aérea
- Queda de língua,
- Presença de vômito, sangue, corpo estranho na cavidade oral,
- Trauma bucomaxilofacial,
- Queimadura extensa de face com acometimento da cavidade oral,
- A respiração tipo gasping, estridor laríngeo. Em obstrução real ou potencial de vias aéreas, fazer manobras para sua liberação:
  - Aspiração,
  - Anteriorização do mento,
  - Posicionamento da cânula orofaríngea,
  - Administração de oxigênio 10-12L/min em máscara com reservatório
  - Intubação traqueal se necessário.
  - Intubação via nasotraqueal no potencial trauma maxilofacial é contraindicada.
  - Traqueostomia pode ser necessária em traumas faciais com fraturas graves de mandíbula e maxila.
  - Politrauma deve ter coluna cervical imobilizada até lesão raquimedular ser descartada.



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**B. VENTILAÇÃO**

Avaliação da ventilação se faz através da inspeção, percussão, palpação e ausculta do tórax. Os diagnósticos a serem buscados são:

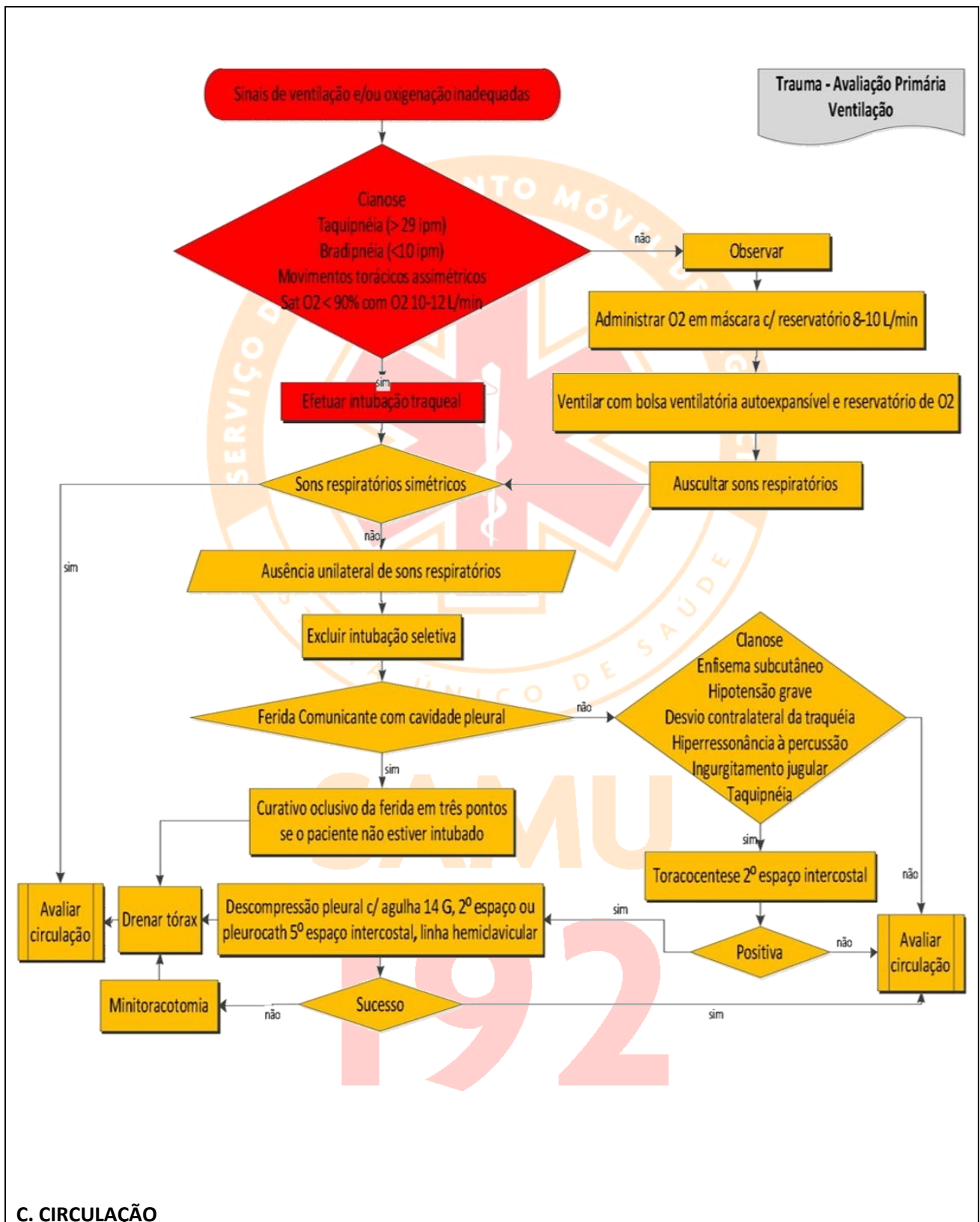
- o Pneumotórax hipertensivo
- o Pneumotórax aberto
- o Tórax instável
- o Hemotórax maciço

Alteração da Ventilação no Trauma	
Causa	Conduta
Pneumotórax hipertensivo	Toracocentese imediata e/ou toracotomia com drenagem torácica fechada
Pneumotórax aberto	Curativo de três pontos imediatamente (paciente não intubado) Drenagem torácica é tratamento definitivo
Tórax instável	Intubação e ventilação com pressão positiva
Hemotórax maciço	Toracotomia com drenagem torácica fechada
- Se ar sob pressão	Descompressão pleural
- Descompressão negativa ou resultar em sangue	Preferir Rx Tórax antes de qualquer outro procedimento

**SAMU**  
**192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



**C. CIRCULAÇÃO**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

No manuseio do traumatizado o choque deve ser sempre considerado (e tratado), a princípio, como hemorrágico. Como sequência para exame deve-se:

- Pesquisar e controlar fontes de sangramento externo, mediante compressão;
- Puncionar dois acessos periféricos calibrosos (14-16 G) e, na impossibilidade de estes obter acesso central;
- Colher amostra de sangue para prova cruzada (lactato, troponina no trauma cardíaco, BHCG para mulheres jovens)
- Em caso de choque, realizar reposição volêmica, utilizando solução salina (SF 0,9%, em bolus de 2000ml). Para cada ml de sangue perdido repõe-se 3ml de cristalóide isotônico.
- A hemotransfusão é somente indicada em caso de choque grau III e IV.
- Logo que se finaliza a infusão devem-se reavaliar os parâmetros hemodinâmicos classificando em adequada, transitória, ausente.

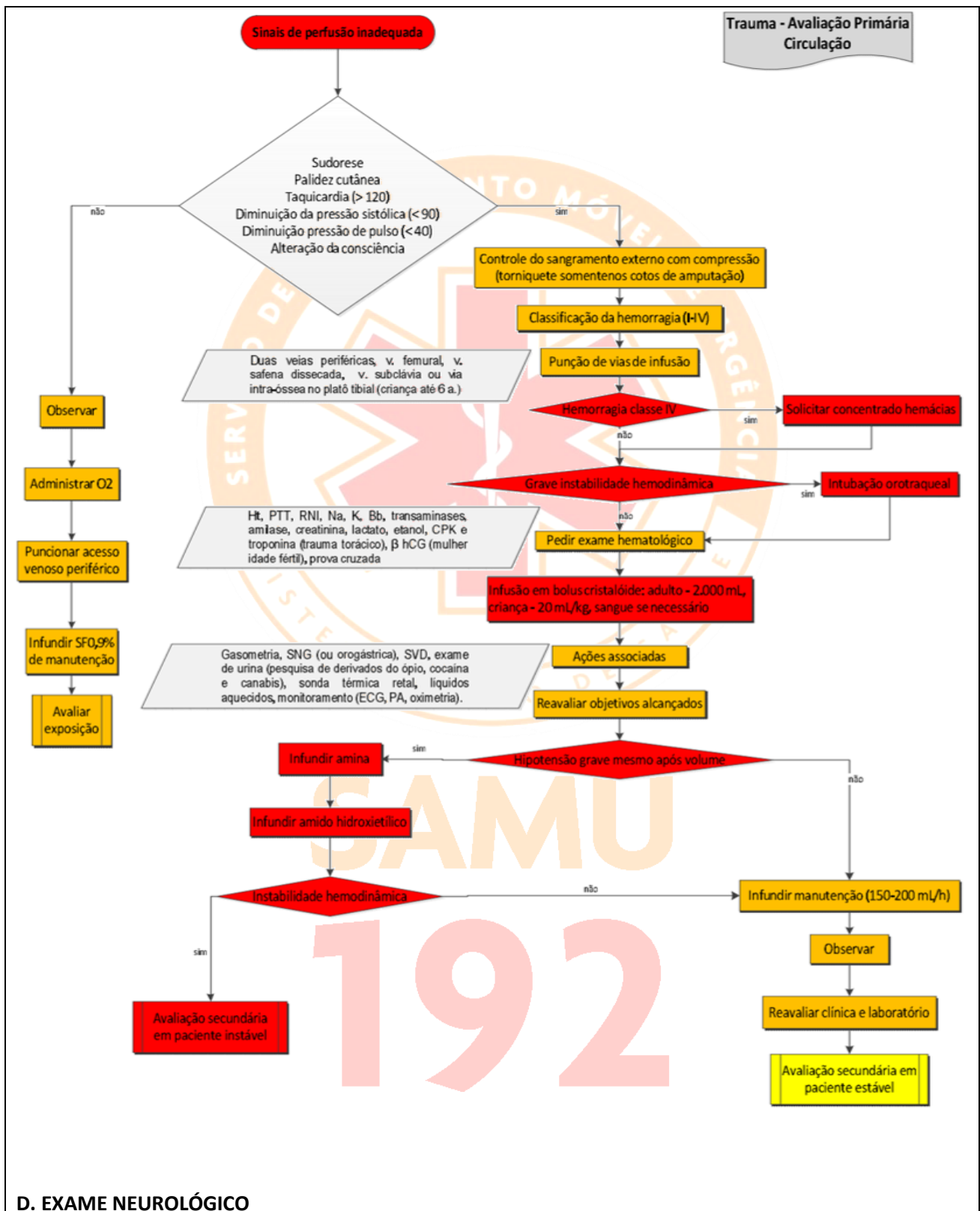
**ATENÇÃO!** Avaliar possibilidade de:

- Choque cardiogênico;
- Choque obstrutivo causado por:
  - ✓ Pneumotórax hipertensivo
  - ✓ Tamponamento cardíaco
- Choque neurogênico:
  - ✓ Deverá ser tratado com infusão de volumes e drogas vasoativas.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**D. EXAME NEUROLÓGICO**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

O exame neurológico durante a avaliação primária é realizado:

- Classificando o paciente de acordo a Escala de Coma de Glasgow (ECG),
- Examinando a pupila (diâmetro e reatividade à luz),
- Motricidade dos membros.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA VERBAL	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece a comando	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

A pontuação definitiva da ECG só é atribuída após manobras de reanimação com resolução dos problemas respiratórios e circulatórios. Devem-se conhecer os valores normais e a modalidade de classificação da ECG em crianças em idade pré-escolar pelas particularidades na maneira de se expressar e locomover.

Classificação do Traumatismo Cranioencefálico	
TCE leve	ECG = 15 - 14
TCE Moderado	ECG = 13 - 9
TCE Grave	ECG < 9

Alguns outros sintomas/sinais e aspectos relacionados, podem gerar dúvida, ou mesmo erro, no momento da avaliação do trauma cranioencefálico. Desta forma apresentamos a tabela à seguir, como coadjuvante para avaliação e graduação dos casos de TCE:

**CLASSIFICAÇÃO DOS TCE DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO E FATORES CORRELACIONADOS**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

GRUPO DE RISCO	CARACTERÍSTICAS
<b>Baixo</b>	Assintomático, cefaleia, tonteira, hematoma ou laceração do couro cabeludo, ausência de critérios de risco moderado ou alto.
<b>Moderado</b>	Alteração da consciência no momento do traumatismo ou depois; cefaleia progressiva; intoxicação com álcool ou drogas; história inconfiável ou ausente do acidente; idade inferior a 2 anos (a menos que traumatismo seja banal); convulsão pós-traumática, vômito, amnésia; poli traumatismo, traumatismo facial grave, sinais de fratura basilar; possível penetração no crânio ou fratura com afundamento; suspeita de violência contra a criança.
<b>Alto</b>	Depressão da consciência (não claramente devida a álcool, drogas, encefalopatia metabólica, pós- crise); sinais neurológicos focais, nível decrescente da consciência; ferida penetrante do crânio ou fratura com afundamento palpável.

A ECG que categoriza a gravidade do traumatismo craniano deve ser calculada na ausência de efeitos de fármacos sedativos (janela farmacológica de tempo suficiente para a eliminação do fármaco) e uma vez excluído o efeito de álcool ou drogas, as quais podem comprometer a avaliação em um ou mais parâmetros.

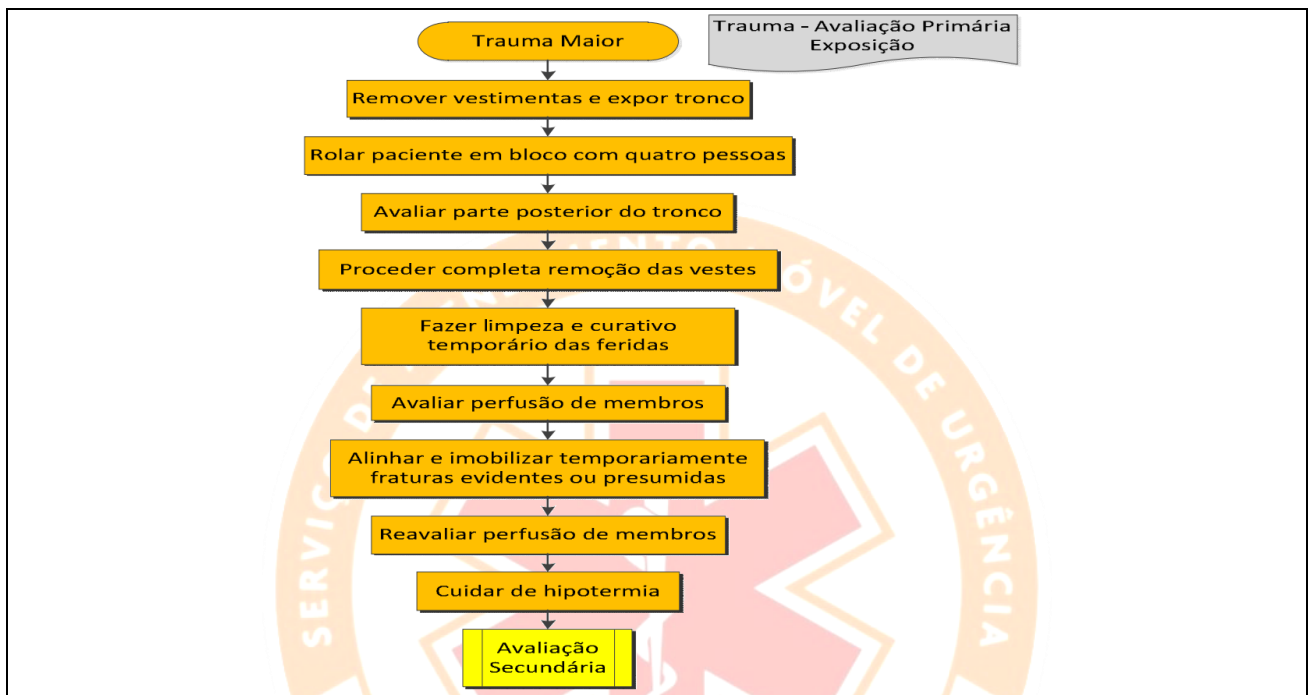
#### E. EXPOSIÇÃO

Remoção de toda vestimenta é realizada na chegada, com exposição do tórax e membros superiores para avaliação, monitoramento e punção venosa. Durante este momento é realizada a rolagem em bloco para facilitar a remoção das vestimentas e realização do exame do dorso, que compreende a inspeção e palpação. Posteriormente faz-se a limpeza e medicação temporária das feridas, posicionamento de talas e tutores ortopédicos e, por fim, o paciente é coberto com manta térmica para se prevenir a dispersão de calor.

Para outros aspectos e diretrizes concernentes ao atendimento dos traumas, sugerimos consulta ao “Protocolo Nacional do SAMU 192”, emitido pelo Ministério da Saúde, e já em fase de finalização.



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



SAMU  
192



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO</b>	<b>Nº 47</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão 12/2015

- Chegar ao plantão no mínimo dez minutos antes do horário
- Verificar a escala de enfermagem e administrativos do dia e colocando no quadro (Lei No. 7498/86 e Decreto 94406/87) **PRIVATIVO DO ENFERMEIRO**;
- Checar a escala do dia e anotar presença/ ausência ou atraso;
- Supervisionar as atividades da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar;
- Obedecer à Lei do Exercício Profissional (Lei No. 7498/86 e Decreto 94406/87);
- Obedecer ao Código de Ética de Enfermagem;
- Realizar a Sistematização de Assistência de Enfermagem;
- Realizar a conferência de materiais e medicamentos da ambulância juntamente com check-list proposto pela instituição. Manter todos os materiais e medicamentos de forma organizada dentro da viatura.
- Supervisionar os profissionais de enfermagem das viaturas do suporte básico na conferência de materiais, medicamentos, limpeza. Verificar se o impresso de check-list está presente dentro da viatura e se está sendo devidamente preenchido e assinado
- Prestar assistência a gestante, a parturiente e realizar o parto normal;
- Prestar assistência ao recém-nato;
- Realizar parto sem distócia;
- Executar prescrições médicas por telemedicina, bem como protocolo da instituição;
- Ser responsável pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente no local do evento e durante o transporte;
- Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Participar de programas de treinamento e aprimoramento da equipe de saúde em urgências e emergências, particularmente nos programas do Núcleo de Educação Permanente;
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes a sua profissão;
- Zelar pela Segurança do Paciente;
- Conhecer os equipamentos da unidade móvel, verificar o funcionamento e zelar pelos mesmos;
- Realizar a checagem do funcionamento da incubadora, respiradores e monitores reservas a cada plantão e mantê-los limpos e prontos para o uso, caso apresente uma situação emergencial;
- Verificar o funcionamento e detectando defeito, comunicar enfermeiro RT ou Coordenação descrevendo o problema para ser providenciado a manutenção
- Prover a unidade móvel de materiais e medicamentos se necessário providenciar reposição;
- Realizar limpeza terminal ou concorrente, conforme escala e a conforme a necessidade;
- Supervisionar os relatórios/anotações de enfermagem das Unidades de Suporte Básico, verificar necessidade de orientação dos profissionais de nível médio quanto a Decisão COREN SP 001/2000 e as anotações;





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- Controlar o uso e reposição de psicotrópicos na unidade de suporte avançado de vida mediante receita medica contendo carimbo do médico;
- Registrar todas as intercorrências do plantão no livro de ocorrência de enfermagem.
- Certificar-se em toda ocorrência se foi realizada admissão (ficha) do paciente na unidade receptora, mesmo em caso de óbito durante o trajeto ou quando seja necessário retirar o corpo do local por segurança da equipe ou comoção social na cena.



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM</b>	<b>Nº 48</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão 12/2015

- Chegar ao plantão no mínimo dez minutos antes do horário (turno de trabalho). Informar a Central de Regulação Médica o nome dos membros da equipe (não podendo ser apelido) e qual unidade móvel está assumindo.
- Cumprir a escala mensal de serviço;
- Assinar folha ponto todos os dias no início e ao término de cada plantão (preencher o formulário de falta abonada e a folha de ponto mensal, atestados médicos deverão ser entregues a coordenação, conforme decreto vigente da Prefeitura de Sorocaba);
- No início de cada plantão realizar a conferência de materiais e medicamentos da unidade móvel juntamente com check-list proposto pela instituição, repor todo material ou medicamento que está faltando. Manter todos os materiais e medicamentos de forma organizada dentro da unidade móvel
- Realizar assistência ao paciente de acordo com suas atribuições e competência profissional;
- Preencher ficha de atendimento do paciente em toda ocorrência, inclusive todos horários saída da base, chegada ao local, saída para o destino, chegada ao destino, saída do destino e chegada a base, nome dos integrantes da equipe (não podendo ser apelidos dos integrantes). Assinar e carimbar toda ficha de ocorrência, conforme Decisão COREN –SP- DIR/001/2000, que orienta o registro legível sem rasuras e devendo constar após o registro o carimbo do profissional;
- Realizar limpeza terminal conforme escala;
- Anotar na folha de gasto todo o material e medicamento utilizado em cada ocorrência, solicitando ao almoxarifado UPHZN ou UPHZO os materiais e medicamentos para reposição, ao término de cada ocorrência.
- Realizar todo primeiro dia de cada mês o controle da validade de todos os materiais e medicamentos estéreis e não estéreis das unidades móveis;
- A reposição de materiais e medicamentos deverá ser feita junto a enfermagem da UPH Zona Norte e UPH Zona Oeste no período que não há responsável pelo almoxarifado;
- Realizar limpeza e desinfecção interna das Unidades Móveis no início do plantão e após cada atendimento e quando necessário, também realizar limpeza terminal;
- Após término da ocorrência encaminhar para higienização, limpeza e desinfecção os materiais das unidades móveis que não forem descartáveis, em local próprio para este fim (Expurgo ou lavanderia);
- Retirar materiais limpos e esterilizados na Central de Material;
- Cada colaborador deverá trazer sua roupa de cama e 114eva-la no término de seu plantão.
- **Para as bases descentralizadas dos demais municípios, devem ser seguidas as rotinas locais !!!**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

CUIDADOS PESSOAIS	Nº 49
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão 12/2015

- Portar o uniforme padronizado do SAMU/192/Sorocaba (macacão de manga longa, camiseta com logotipo do SAMU ou branca lisa e botas de cano longo fornecidas pelo serviço);
- Portar o uniforme fechado até o pescoço, não retirar as mangas;
- Utilizar somente camiseta ou blusa branca sob o uniforme;
- Calçar bota fechada, sem cadarço, sola antiderrapante e na cor preta.
- Estar com os cabelos presos;
- Estar de unhas curtas e sem esmalte escuro;
- Não portar joias (anéis, pulseiras, colares...), segundo NR32 – 32.2.4.5
- Estar de barba feita;

**SAMU**  
**192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PASSAGEM DE PLANTÃO</b>	<b>Nº 50</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão 12/2015

- Assumir o plantão no mínimo dez minutos de antecedência de seu turno, comunicar a central de regulação os nomes dos integrantes da equipe e a viatura que vai assumir.
- Portar o uniforme padronizado do SAMU: Todo fechado até o pescoço, vestir camiseta branca por baixo do macacão. O sapato na cor preta, todo fechado (preferência bota);
- Trocar o plantão com a equipe anterior, realizando check-list, conforme padrão preestabelecido pelo Serviço;
- Ao passar o plantão todos os materiais e medicamentos utilizados durante o plantão devem estar repostos e os equipamentos todos funcionando como deveria. Avisar a equipe que está assumindo se está faltando algum material ou medicamento para que possa ser providenciado;
- Não se ausentar da base sem que seu colega do próximo plantão chegue para substituí-lo, podendo caracterizar abandono de plantão (previsto no Parecer COREN-SP 041/2013- CT);
- O socorrista, ao ouvir o chamado da central via rádio, ficará responsável em chamar a equipe, os quais terão 30 segundos para se deslocarem até a unidade móvel e avisarem a central do início do deslocamento;
- Independentemente do tipo de ocorrência a segurança da equipe é prioridade, portanto o condutor deve ter responsabilidade no trânsito e direção defensiva;
- Transportar sempre para o local da ocorrência as mochilas concernentes ao atendimento;
- Atendimento em questão: SBV (Suporte Básico de Vida) sempre as mochilas vermelha e verde, DEA (Desfibrilador Externo Automático), adicionando a mochila laranja quando se tratar de casos traumáticos. SAV (Suporte Avançado de Vida) mochila azul, Amarela, Verde, Monitor Cardíaco, Mochila laranja quando se tratar de casos traumáticos
- Dependendo do tipo de ocorrência, comunicada pelo médico regulador, a equipe deve se organizar em relação a que tipo de material e como transportá-lo, a fim de diminuir o tempo resposta do atendimento.
- Portar, em qualquer ocorrência, os EPI (equipamento de proteção individual): luvas, máscara, óculos de proteção;
- Quando for uma ocorrência em via pública, segurança de cena realizada pelo condutor, deve-se ter o cuidado com o equipamento de proteção coletivo (cones) para sinalizar o local da ocorrência e proteger a equipe de terceiros, assim como solicitar que a central de regulação comunique a polícia militar/Guarda Civil Municipal/Polícia Rodoviária, para fazer a proteção do local e da equipe;
- Em caso de atendimento em via pública, após imobilização e manobras de suporte básico de vida, colocar a vítima na unidade móvel, procedendo aos demais cuidados sem que a pessoa fique exposta a curiosos;
- Em caso de atendimento domiciliar, colocar a vítima, quando possível, em local isolado do restante da família para que sejam realizados os procedimentos necessários sem expor a vítima e os demais membros da família;



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

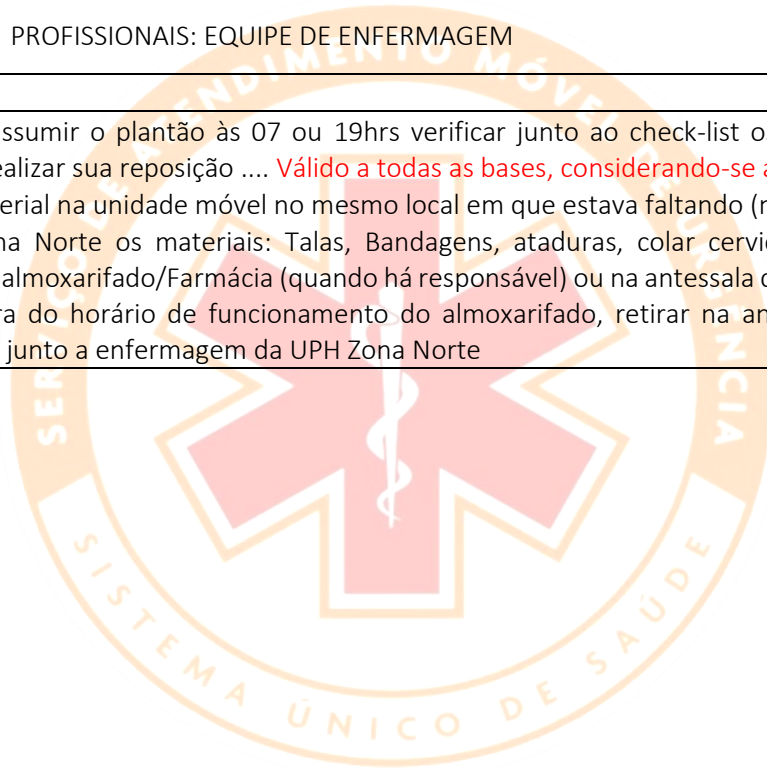
- Após o atendimento domiciliar, quando o paciente estiver em condições mínimas de estabilidade hemodinâmica e ventilatória, averiguar junto à Central de Regulação o destino do paciente, para transportá-lo, se estiver com risco iminente a equipe, sair do local para passar o caso;
- Após o atendimento em via pública e/ou domiciliar, caberá a equipe (quem estiver livre) averiguar se não ficou nenhum material contaminado ou equipamento na rua e/ou no domicílio, colocando-os em recipientes adequados;
- Desprezar no lixo hospitalar da unidade móvel todo material utilizado no atendimento ao paciente (luvas, gazes, esparadrapos, ataduras, etc.).
- Desprezar os materiais perfuro cortantes utilizados no atendimento (agulha, scalp, lancetas, abocath, bisturis, intracath, etc.) no descarpac (caixa de papelão rígido para desprezar perfuro cortantes);
- Anotar tudo o que foi gasto de material na folha de gasto conforme já visto na troca de plantão para que enfermeiro/técnicos e auxiliares de enfermagem, tenha noção do que foi gasto e do que precisa repor na unidade.
- Transportar a vítima para o destino conforme orientação da central de regulação, anotando na ficha de atendimento o nome do Hospital e do médico receptor; e nome do médico regulador
- Entregar o paciente para o médico e equipe de enfermagem, relatando para a equipe os procedimentos realizados e o quadro do mesmo, conforme POP de entrega do paciente à equipe do Hospital (as Unidades de Suporte Básico passam o caso obrigatoriamente ao enfermeiro da unidade de destino, conforme orientação do COREN-SP)
- Anotar na ficha de atendimento todo material que, eventualmente, precisou ser deixado junto ao paciente, a qual será assinada pela equipe que receberá o paciente e anotar pertences do paciente com assinatura do socorrista e do receptor do material
- Comunicar à central de regulação o material que foi deixado para que a mesma providencie que outra unidade ao passar pelo hospital possa recolher o material.
- Realizar transferência inter-hospitalares de paciente grave (paciente com necessidades de cuidados intensivos) ou transportes para Exames;
- Para que a central tenha controle total dos deslocamentos e das unidades livres, comunicar sempre à central de regulação saída da base, chegada no local da ocorrência ou hospital, saída do local da ocorrência e unidade livre e chegada à base.
- Realizar limpeza da unidade após cada atendimento, seguindo orientações que constam na limpeza terminal.
- Empacotar os materiais que devem ser enviados para esterilização (pinças, reanimador manual, instrumentais, etc.).
- A esterilização pela autoclave é realizada em estabelecimentos de saúde Unidade Pré-hospitalar Zona Oeste e Zona Norte.
- A equipe deve estar sempre junta e nunca dispersa, deste modo estará sempre pronta a deslocar-se para o local da ocorrência.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>RESPOSIÇÃO DE MATERIAL</b>	<b>Nº 51</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- Assim que assumir o plantão às 07 ou 19hrs verificar junto ao check-list os materiais que estão faltando e realizar sua reposição .... **Válido a todas as bases, considerando-se as rotinas locais!!!**
- Repor o material na unidade móvel no mesmo local em que estava faltando (mochilas ou estoque).
- Na UPH Zona Norte os materiais: Talas, Bandagens, ataduras, colar cervical, etc., deverão ser retirados no almoxarifado/Farmácia (quando há responsável) ou na antessala de guarda de materiais estéreis. Fora do horário de funcionamento do almoxarifado, retirar na antessala de guarda de materiais ou junto a enfermagem da UPH Zona Norte



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>ENTREGA DO PACIENTE À EQUIPE DO HOSPITAL</b>	<b>Nº 52</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- Entregar o paciente à equipe de enfermagem e ao médico receptor ao chegar ao Hospital ou Unidade de destino;
- Passar o quadro do paciente/vítima ao médico receptor e à equipe de enfermagem, incluindo todos os procedimentos realizados e sua evolução durante todo o atendimento no local da ocorrência e durante o transporte;
- Anotar na ficha de ocorrência, caso tenha que ficar algum material no Hospital junto ao paciente, anotando nome da enfermeira que ficará com a guarda do material e solicitando sua assinatura;
- Quanto aos pertences da vítima anotar no impresso próprio em duas vias, assinar as duas vias. Solicitar ao enfermeiro da unidade receptora assinar as duas vias também, ficando a primeira via na unidade receptora e a segunda grampeada a ficha de ocorrência;
- Solicitar para que o médico receptor assine a ficha de atendimento e caso haja recusa, juntar duas testemunhas (com identificação, fone e assinatura) de que o quadro foi passado e o médico se recusou a assinar o recebimento;
- Equipe de enfermagem da viatura passa o caso para enfermeiro (a) da unidade receptora;
- Comunicar à Central de Regulação o fim da ocorrência;
- Realizar limpeza e reposição da unidade.
- Verificar se foi feita admissão do paciente na unidade (Ficha) ou quando transportar paciente sem acompanhante realizar a admissão do paciente na unidade que está recebendo o paciente. Qualquer intercorrência a Respeito da admissão do paciente comunicar a central de Regulação.
- Em caso em que ocorra óbito durante o trajeto, deverá ser realizada a ficha de entrada do paciente na unidade receptora.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE GRAVE</b>	<b>Nº 53</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- Serão realizadas somente transferências inter-hospitalares ou Transportes para Exames de pacientes graves, que necessitem de cuidados intensivos durante o trajeto.
- Se possível verificar e confirmar vaga solicitada pela unidade de origem para unidade de destino, antes de se deslocar para realizar o transporte, certificar-se de que todos os equipamentos da unidade móvel estão funcionando. Assim como, oxigênio e ar comprimido dentro da unidade móvel suficientes para a realização o transporte
- Após o acionamento da Central de Regulação via rádio ou telefone, repassando o quadro do paciente, origem e destino assim como o médico receptor, a equipe desloca-se para realizar o transporte.
- Chegando no local onde se encontra o paciente, solicitar a equipe medica/Enfermagem do Hospital/unidade o quadro clinico e evolução do paciente para conhecer a história e dar continuidade ao tratamento do mesmo, assim como ficha de transferência médica e de enfermagem.
- Verificar se o paciente está em condições mínimas de estabilidade hemodinâmica e ventilatória para que possa suportar um transporte.
- Transportar o paciente somente se estiver estável e com segurança até o destino, incluindo monitoramento e todas as medidas que se tornem necessárias.
- Prestar assistência médica e de enfermagem durante todo o trajeto
- Comunicar à Central de Regulação qualquer alteração no quadro do paciente e intervenção necessária.
- Solicitar que o motorista estacione a unidade móvel, em lugar seguro, quando for necessário realizar qualquer procedimento mais delicado como punção venosa, intubação oro-traqueal, desfibrilação cardíaca, etc. Comunicar a central de regulação sua localização (QTH) via rádio ou telefone
- Continuar o trajeto assim que a situação na unidade móvel estiver controlada e que o paciente tenha condições de reiniciar o deslocamento.
- Prestar assistência médica de enfermagem necessária durante o transporte
- Entregar o paciente à equipe médico/enfermagem ao chegar ao Hospital/unidade receptora. No caso de Transportes para Exames o paciente será de responsabilidade da equipe do SAMU somente durante o trajeto, ao chegar ao destino deverá haver um profissional médico e de enfermagem que se responsabilizará pelo paciente
- A equipe do SAMU seguirá as orientações da central de regulação que poderá decidir que a unidade aguarde o paciente no local (se o exame for rápido) ou pela liberação da unidade (caso exame seja demorado) estando a unidade móvel disponível para atender outras ocorrências, neste caso orientar a equipe receptora a entrar em contato novamente com a central de regulação via fone o termino do exame para realizar o retorno do paciente ao hospital /unidade de origem.
- **Encontra-se tramitando no CRM consulta ética a respeito de transferências e intercorrências em transferências.**





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES</b>	<b>Nº 54</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- Os artigos compreendem instrumentos, objetos de natureza diversa, utensílios (comadres, papagaios, etc.), acessórios de equipamentos e outros.
- O manuseio de artigos requer que cada procedimento seja acompanhado da indicação do EPI específico, em relação à natureza do risco ao qual o profissional da saúde se expõe. Os riscos são em relação ao material biológico, químico e térmico.

**Limpeza**

- É o asseio ou retirada da sujidade de qualquer artigo ou superfície.
- A limpeza de artigos é feita por: fricção mecânica, utilizando água e sabão, auxiliados por esponja, pano ou escova (padronizar pia ou recipiente para este fim).

**Descontaminação**

- É o processo de eliminação total ou parcial da carga microbiana de artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio seguro.
- A descontaminação de artigos é feita por: fricção auxiliada por pano e álcool à 70%.

**Desinfecção de artigos**

- É o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos, exceto os esporulados.
- Deve ser feita da seguinte forma: com uso de luvas, depois da limpeza com água e sabão, aplicar o produto desinfetante e deixar o tempo necessário.

**Enxágue**

- Para o enxágue após a limpeza e/ou desinfecção, a água deve ser potável e corrente.

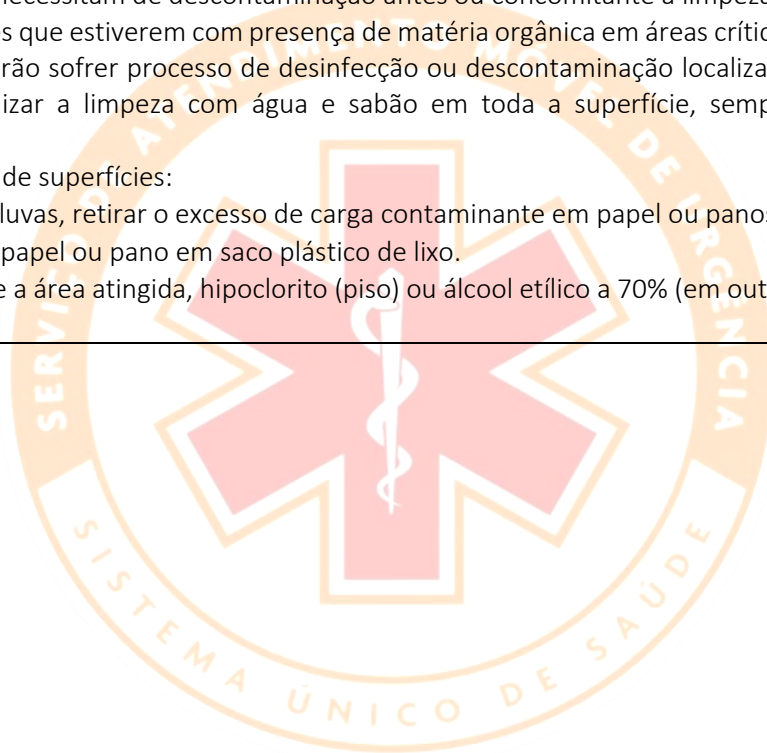
**Secagem**

- A secagem objetiva evitar a interferência da umidade nos processos e produtos posteriores e poderá ser feita por uma das seguintes alternativas:
  - Pano limpo ou seco; ou
  - O<sup>2</sup> (restante no cilindro de Oxigênio)
  - Estocagem
- Após submeter os artigos ao processamento mais adequado, estocá-los em área separada, limpa, livre de poeiras, em armários fechados, preferencialmente.
- As superfícies fixas (pisos, paredes, tetos, portas, mobiliários, equipamentos e demais instalações) não representam risco significativo de transmissão de infecção.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

- É desnecessária a desinfecção de paredes, pisos, tetos, janelas, portas, a menos que haja respingo ou deposição de matéria orgânica, quando é recomendada a desinfecção localizada. Quando não há, será realizada somente limpeza com água e sabão.
- Existem locais e mobiliários que podem constituir risco de contaminação para pacientes e profissionais, pela presença de descarga de excreta, secreção ou exsudação de material orgânico. Estes locais necessitam de descontaminação antes ou concomitante à limpeza.
- As superfícies que estiverem com presença de matéria orgânica em áreas críticas, semicríticas e não-críticas deverão sofrer processo de desinfecção ou descontaminação localizada e, posteriormente, deve-se realizar a limpeza com água e sabão em toda a superfície, sempre utilizando os EPIs necessários.
- Desinfecção de superfícies:
  - Com uso de luvas, retirar o excesso de carga contaminante em papel ou panos velhos.
  - Desprezar o papel ou pano em saco plástico de lixo.
  - Aplicar sobre a área atingida, hipoclorito (piso) ou álcool etílico a 70% (em outras superfícies) por 10 minutos.



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>LIMPEZA CONCORRENTE</b>	<b>Nº 55</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- A limpeza concorrente deve ser efetuada no início de cada plantão.
- É o asseio ou retirada da sujidade de qualquer artigo ou superfície;
- A limpeza de artigos é feita por fricção mecânica, utilizando água e sabão, auxiliada por esponja ou pano e nas superfícies fixa como pisos, paredes, tetos, portas, mobiliários, equipamentos e demais instalações;
- A descontaminação de artigos é feita por fricção auxiliada por pano e álcool a 70%;
- É desnecessária a desinfecção de paredes, pisos, tetos, janelas, portas, a menos a menos que haja respingos ou deposição de matéria orgânica, quando é recomendada a desinfecção é localizada
- Quando não à indicação realizar a limpeza com água e sabão;
- Existem locais e mobiliários que podem constituir risco de contaminação para paciente e profissionais, pela presença de descarga de excreta, secreção ou exsudado de material orgânico. Estes locais necessitam de descontaminação antes ou concomitante a limpeza;
- As superfícies que estiverem com presença de matéria orgânica em áreas críticas, semicríticas e não críticas deverão sofrer processo de desinfecção ou descontaminação localizada e, posteriormente, deve-se realizar a limpeza com água e sabão em toda a superfície sempre usando os EPIs necessários (luvas, máscara, óculos de proteção, Avental)
- Compreende a limpeza da parte interna, externa, mobiliário e equipamentos da unidade móvel;
- Reunir os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- Dois baldes, sendo um com água e sabão ou detergente outro com água limpa;
- Dois panos de limpeza, sendo um para mobiliários e parede outro para piso;
- Observar a sequência:
- Iniciar pela dianteira do salão em direção à porta traseira e sempre limpar o teto em direção ao chão;
- Deixar o piso para o final;
- Realizar sempre a limpeza concorrente da maca e do colchonete após cada atendimento;
- A limpeza concorrente não implica a suspensão das atividades.

**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS	Nº 56
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão 12/2015

Estetoscópio

- No início do plantão ou após uso em pacientes imunocomprometidos, pacientes com lesão de pele, recém-nascidos, deve ser desinfetado

Procedimento

- Fricção com álcool a 70% por 30 segundos;
- Caso haja contaminação com matéria orgânica, realizar limpeza prévia com água e sabão.

Esfigmomanômetro

O Esfigmomanômetro deve sofrer limpeza sempre que apresentar sujeira visível ou desinfecção após contaminação com matéria orgânica e após o uso em pacientes imunocomprometidos.

Procedimento

1. De pano: o manguito deverá ser submetido a lavagem térmica, o que equivale à desinfecção de baixo nível. O restante será friccionado com álcool a 70% por 30 segundos.
2. De nylon: Fricção de álcool a 70% por 30 segundos em todo o aparelho. Caso haja matéria orgânica, realizar limpeza prévia (lavar com água e sabão).

**SAMU**  
**192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE COM DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS</b>	<b>Nº 57</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

AGENTE	AÇÃO
Médico Regulador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebe a solicitação de transferência de paciente avalia o caso e encaminha o recurso mais adequado.</li> </ul>
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica a existência de vaga, se necessário, principalmente quando se tratar de outra cidade.</li> <li>• Avalia qual o tipo de precaução deve ser tomada pela equipe (padrão, respiratório, contato, etc.)</li> <li>• Orientar familiares e equipe interdisciplinar da necessidade de EPIs (indicando os adequados para cada caso)</li> </ul>
Auxiliar de Enfermagem ou técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminha paciente à clínica destino e acomoda o paciente no leito</li> <li>• Passa o caso ao enfermeiro do setor.</li> <li>• Entrega prontuário e pertences do paciente</li> </ul>
Procedimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza EPIs necessários para o transporte e atendimento</li> <li>• Precaução de contato necessita: máscara cirúrgica descartável, avental, óculos de proteção e luvas</li> <li>• Precaução respiratória e aerossóis: máscara N95, avental, luvas e óculos de proteção</li> </ul>

**SAMU**  
**192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PRECAUÇÃO PADRÃO OU UNIVERSAL</b>	<b>Nº 58</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

Recomenda-se que um sistema de Precaução-Padrão ou Universal seja adotado por todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes atendidos em instituições de saúde, independente da doença inicialmente diagnosticada.

Ações:

- Lavar as mãos antes e após contato com paciente, quando não for possível usar álcool gel
- As luvas devem ser utilizadas para:
  - Manipulação de sangue e outros fluidos corporais;
  - Manipulação de membranas mucosas ou pele não íntegra de todos os pacientes;
  - Procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais;
  - Venopunção, punção arterial e outros procedimentos de acesso vascular.
- Observações:
  - Após a retirada das luvas, realizar sempre a lavagem das mãos.
  - As luvas devem ser trocadas após o contato com cada paciente.
  - Jamais lavar as luvas ou as reutilizar.
  - Jamais tocar em qualquer objeto inanimado com luvas (maçanetas de portas, canetas, lápis, pranchetas, teclado de computadores, monitores).
  - Desenvolver o hábito de somente calçar as luvas imediatamente antes de realizar o procedimento; certificar-se de ter todo o material necessário à mão para evitar desparamentar-se ou circular com luvas;
  - Utilizar mangas longas do uniforme quando houver contato direto com o paciente (sangue e/ou fluidos corporais).

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PRECAUÇÃO DE CONTATO</b>	<b>Nº 59</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

**Indicação**

No cuidado de pacientes com infecção suspeita ou reconhecida de importância epidemiológica que seja transmitida pelas mãos/pele, tais como infecção ou colonização por agente multirresistente, herpes simples, abscessos, celulite, furunculose, pio dermites, pediculose, escabiose, conjuntivites, contato entérico (hepatite "A", diarreia infecciosa), contato com secreções respiratórias (vírus sincicial respiratório, para influenza, enterovirus), etc.

**Ação**

- Lavar as mãos, antes e após contato com paciente.
- As luvas devem ser utilizadas para: manipulação de sangue e/ou fluidos corporais, membranas mucosas ou pele não íntegra de todos os pacientes, procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais, venopunção, punção arterial e outros procedimentos de acesso vascular.
- Equipamentos individualizados;
- Desinfecção e esterilização conforme rotina

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PRECAUÇÃO EM TRANSMISSÕES VIA AÉREA</b>	<b>Nº 60</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

**Indicação:**

Paciente com suspeita ou confirmação de doenças que se transmite pelo ar, com partículas estas menores que 5 micras, as quais ficam suspensas no ar e são transmitidas a longa distância, como tuberculose, sarampo e varicela, etc.

**Ação:**

- Todos os cuidados da Precaução – Padrão ou Universal;
- O local onde estiver o paciente deverá obrigatoriamente estar com as portas fechadas;

Equipamentos de Proteção Respiratória uso de máscara N95 para todos os profissionais  
Transporte do paciente: uso de máscara cirúrgica no paciente

**SAMU  
192**





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PRECAUÇÃO COM GOTÍCULAS (PARTÍCULAS)</b>	<b>Nº 61</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

**Indicação:**

Atenção aos pacientes com infecção, ou reconhecida, de importância epidemiológica, e que sejam transmitidas pelas gotículas de orofaringe (tosse, espirros ou conversando) como *Haemophilus influenza*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, rubéola, caxumba, difteria, coqueluche, adenovírus, meningococo. Aqui as partículas (gotículas) são maiores que 5 micras e a transmissão via aérea é mais curta.

**Ação:**

- Todos os cuidados da Precaução – Padrão ou Universal; ênfase para máscara para distâncias menores que 1,0 m do paciente;
- Pessoas suscetíveis (sarampo, varicela) não devem realizar o transporte;
- Não deverá transportar outra pessoa junto ao paciente;
- No transporte utilizar (quando possível) máscara cirúrgica no paciente
- Realizar lavagem e desinfecção de equipamentos usados no paciente: termômetro, estetoscópio, manguito.
- Desprezar perfuro cortante em recipiente adequado.
- Após realizar o transporte do paciente, realizar limpeza e desinfecção da unidade móvel
- Acompanhante deverá permanecer na cabine junto ao condutor e fazer uso de máscara cirúrgica.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>	<b>Nº 62</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- Utilizar o uniforme padronizado do SAMU todo fechado até o pescoço (Macacão de manga longa, camiseta com logo do SAMU ou branca lisa, botas de cano longo); apresentar-se ao plantão com cabelos presos e barbas feitas;
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e óculos protetores em qualquer ocorrência;
- Portar avental descartável, em caso de ocorrência com excesso de sangue ou outros fluídos corporais;
- Utilizar EPI coletivos em ocorrências em via pública, quando necessário (cones, extintor de incêndio);
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial, óculos protetores e avental descartável (se necessário) para a limpeza e desinfecção da unidade móvel e equipamentos;
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e avental descartável para retirada de roupa suja de dentro da unidade móvel;
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e avental descartável para a limpeza e desinfecção de materiais.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES SUSPEITOS DE INFEÇÃO POR INFLUENZA A (H1N1)</b>	<b>Nº 63</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão 12/2015

**INTRODUÇÃO:**

Este protocolo prevê cuidados para controle e prevenção de transmissão do vírus H1N1.

Tendo como objetivo a normatização das medidas de controle da influenza humana quando da identificação de situações de risco, como a detecção de casos suspeitos de síndrome Respiratória Aguda Grave e de surtos de síndrome Gripal em ambientes restritos

**OBJETIVOS:**

- Adotar medidas de precaução e isolamento para os casos suspeitos e confirmados da gripe H1N1
- Prevenir a disseminação do vírus H1N1 entre pacientes e equipe profissional envolvida na assistência, bem como acompanhantes dos pacientes suspeitos

**PROCEDIMENTO:**

- Utilizar precauções de contato e gotículas;
- Higienizar das mãos com frequência;
- Utilização máscara cirúrgica descartável para abordagem do paciente e realização de procedimentos de cuidados gerais, tais como: cuidados básicos, banho, administração de medicamentos, passagem de SVD
- Utilização de máscara de proteção respiratória (N95) para realização de procedimentos com risco de geração de aerossóis, são exemplos: intubação traqueal, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, coleta de swab, passagem de SNE e SNG
- Observar a sequência de paramentação para evitar auto contaminação: avental, luvas, máscaras, óculos de proteção e gorro

**OBSERVAÇÕES:**

- A máscara de proteção respiratória (N95) deverá ser de uso pessoal e estar apropriadamente ajustada a face e poderá ser reutilizada.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave: Brasília 2010.
- ANVISA. 2010. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/orientacao.htm> acessado em 12/03/2010.
- Fonte: CCIH – CHS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>PASSOS PARA COLOCAR E RETIRAR EPI NO ISOLAMENTO H1N1</b>	<b>Nº 64</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

**OBJETIVO:**

Padronizar a sequência de colocação de EPI para evitar contaminação do funcionário e disseminação do vírus.

**RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

Todos os profissionais que entrarem em contato com suspeitos e os pacientes confirmados de H1N1. (Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores de ambulância.

**PROCEDIMENTO:**

Lavar as mãos ou utilizar álcool gel

Vestir o avental de manga longa, as luvas

Colocar a máscara N95 (caso for realizar procedimentos mais invasivos descritos no protocolo de Medida de precaução e isolamento para H1N1)

Colocar óculos de proteção

Vestir o gorro

Vestir a máscara cirúrgica descartável sobre a máscara N95

Após o transporte:

Retirar o avental

Retirar as luvas e desprezar

Retirar o gorro

Retirar óculos, máscara cirúrgica e por última máscara N95

Paciente:

Se tiver condições deve colocar máscara cirúrgica descartável para transportá-lo até Hospital/unidade de destino.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>LENÇÓIS</b>	<b>Nº 65</b>
	1ª Edição
<b>PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	Emissão 12/2015

- Os lençóis pertencentes à Prefeitura devidamente identificados, após encaminhamentos de pacientes para os outros hospitais ou unidades de atendimento que não fazem parte da rede municipal, deverão ser retirados e devolvidos na unidade municipal Zona Norte para que sejam higienizados
- Os lençóis de outras instituições não poderão permanecer em nossa viatura, deverão ser devolvidos a unidade de origem, poderão deixar na base Zona Norte para que as outras instituições venham retirar;
- No conforto feminino e masculino também não poderão utilizar enxovais de outras unidades de atendimento/hospital
- Também deverão ser retirados após deixar paciente ou Recém-nascido dentro do hospital ou unidade de atendimento: cobertor, campo fenestrado, campo e devolvidos na unidade municipal Zona Norte ou Zona Oeste para que sejam higienizados.
- Dentro da unidade móvel os lençóis e cobertores já higienizados deverão ser guardados em saco plástico devidamente dobrado e organizado dentro do banco da unidade móvel.

**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

GRADES DE FLUXOS - ARAÇARIGUAMA	Nº 66
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Unidade Mista)	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	ACESSO
REFERÊNCIA GERAL	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.  Pronto Atendimento	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
<b>Politrauma/Trauma Maior</b>  <b>Politrauma/Trauma Menor</b>	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	<b>CROSS ?? Vaga zero??</b>
Cirurgia Geral	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CROSS
Cirurgia Urológica	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CHS - Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CROSS
Cirurgia de Tórax	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Cirurgia Vascular	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Adulto)	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Infantil)	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Adulto) Corpo estranho Via Aérea Alta (Adulto)		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil) Corpo Estranho Via aérea alta (Infantil)		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Trauma de face / Buco-maxilo	Pronto Atendimento Municipal	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS – Sorocaba e Santa casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Ortopedia COM lesão vascular		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Infantil	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências oftalmológicas (Ver anexo BOS)	Pronto Atendimento de Araçariçuama e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	BOS	BOS	CROSS
Animais peçonhentos	Pronto Atendimento de Araçariçuama e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Intoxicação exógena	Pronto Atendimento de Araçariçuama e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Pronto Atendimento de Araçariçuama e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	CROSS
Obstetrícia – Gestaçã Normal	Hospital e Maternidade N. Sra. Monte Serrat - Salto			CROSS





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Obstetrícia – Gestação Alto Risco	<b>Santa Casa de Itu</b>			CROSS
Ginecologia	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	<b>Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.</b>	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Neurologia AVCI/AVCH Neurocirurgia	<b>Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque</b>	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Psiquiatria	<b>Pronto Atendimento de Araçariguama</b>	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
IRenal - Urgência Dial�tica	CHS - Sorocaba			CROSS
IRenal - outras	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	<b>Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque</b>	CHS - Sorocaba	CROSS
Clínica Médica	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Oncológicas em tratamento na Santa Casa Sorocaba	Santa Casa de Sorocaba			
Oncológicos em tratamento CHS	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Queimados	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque.	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

GRADES DE FLUXOS - IBIÚNA	Nº 67
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Unid Mista)	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	ACESSO
REFERÊNCIA GERAL	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Politrauma	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS??Vaga zero??
Cirurgia Geral	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa casa de Itu	CROSS
Cirurgia Urológica	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia de Tórax	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Cirurgia Vascular	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Corpo estranho deglutido (Adulto)	CHS-Sorocaba	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Infantil)	CHS-Sorocaba	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (Adulto)	-----	CHS -Sorocaba Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba Santa Casa de Itu	CROSS
Corpo estranho Via aérea Baixa (Adulto)				
Corpo estranho Via Aérea Alta (Infantil)	-----	CHS-Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Trauma de face / Buco-maxilo	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS -Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia COM lesão vascular		CHS Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Infantil	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências oftalmológicas (Ver anexo BOS)	Hospital Municipal de Ibiúna	BOS	BOS	CROSS
Animais peçonhentos	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS -Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Intoxicação exógena	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Hospital Municipal de Ibiúna	Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	CROSS
Obstetrícia – Gestação Normal	Hospital Municipal de Ibiúna			CROSS
Obstetrícia – Gestação Alto Risco	CHS - Sorocaba			CROSS
Ginecologia	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Neurologia/ Neurocirurgia	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Psiquiatria	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Insuf. Renal - Urgência Dial�tica	CHS - Sorocaba			CROSS
Insuf. Renal - outras	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Clínica Médica	Hospital Municipal de Ibiúna	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	Hospital Municipal de Ibiúna	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS - Sorocaba	CROSS
Oncológicos em tratamento Sta. Casa	Santa Casa de Sorocaba			
Oncológicos em tratamento CHS	CHS - Sorocaba			CROSS



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Queimados	Hospital Municipal de Ibiúna	CHS Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
-----------	------------------------------------	--	--	-------



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

GRADES DE FLUXOS - IPERÓ	Nº 68
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Un. Mista)	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	ACESSO
REFERÊNCIA GERAL	Unidade Mista de Iperó  CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Politrauma Trauma Maior	CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS??Vaga zero???
Politrauma Trauma Menor	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	
Cirurgia Geral	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Cirurgia Urológica	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia de Tórax	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Cirurgia Vascular	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Adulto)	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Infantil)	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Corpo estranho Via Aérea Baixa (Adulto)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (Adulto)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo Estranho Via Aérea Alta (Infantil)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de ITU	
Trauma de face / Buco-maxilo	Unidade Mista de Iperó	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia COM lesão vascular	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Infantil	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências oftalmológicas (Ver anexo BOS)	Unidade Mista de Iperó	BOS	BOS	CROSS
Animais peçonhentos	Unidade Mista de Iperó	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Intoxicação exógena	Unidade Mista de Iperó	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Unidade Mista de Iperó	Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	CROSS
Obstetrícia – Gestaçã Normal		CHS - Sorocaba		CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Obstetrícia – GestaçãO Alto Risco	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Ginecologia	<b>Unidade Mista de Iperó e CHS - Sorocaba</b>	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Neurologia/Neurocirurgia	<b>CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu</b>	<b>CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu</b>	<b>CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu</b>	CROSS
Psiquiatria	<b>Unidade Mista de Iperó</b>	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
IRenal - Urgência Dialítica	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
IRenal - outras	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Clínica Médica	CHS- Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Oncológicos em tratamento na Santa Casa de Sorocaba	<b>Santa Casa de Sorocaba</b>			???
Oncológicos em tratamento CHS	CHS Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Queimados	<b>Unidade Mista de Iperó e CHS - Sorocaba</b>	<b>CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu</b>	<b>CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu</b>	CROSS

# 192





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

GRADES DE FLUXOS - MAIRINQUE	Nº 69
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Un. Mista)	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	ACESSO
REFERÊNCIA GERAL	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Politrauma Trauma Menor	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e	CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS??Vaga zero??
Politrauma Trauma Maior	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS-Sorocaba	CHS Sorocaba	
Cirurgia Geral	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Urológica	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia de Tórax	Hospital e Maternidade	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

	Sotero de Souza – São Roque			
Cirurgia Vascular	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Adulto)	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Infantil)	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Adulto)  Corpo Estranho Via aérea Alta (Adulto)		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil)  Corpo estranho Via Aérea Alta (infantil)		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Trauma de face / Buco-maxilo	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Ortopedia	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia COM lesão vascular		CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Cirurgia Infantil	Hosp e Matern. Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Urgências oftalmológicas (ver anexo BOS)	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque	BOS	BOS	CROSS
Animais peçonhentos	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Intoxicação exógena	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	CROSS
Obstetrícia – Gestação Normal	Hospital Municipal de Votorantim			CROSS
Obstetrícia – Gestação Alto Risco	Santa Casa de Itu			CROSS
Ginecologia	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Neurologia/Neurocirurgia	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Psiquiatria	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
IRenal - Urgência Dialítica	CHS - Sorocaba			CROSS
IRenal - outras	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Clínica Médica	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	Pronto Atendimento Municipal de Mairinque e Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS - Sorocaba	CROSS
Oncológicos em tratamento Sta. Casa	Santa Casa de Sorocaba			
Oncológicos em tratamento CHS	CHS - Sorocaba			CROSS
Queimados	Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>GRADES DE FLUXOS - PIEDADE</b>	<b>Nº 70</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

<b>Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Un. Mista)</b>	<b>BAIXA COMPLEXIDADE</b>	<b>MÈDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>ACESSO</b>
REFERÊNCIA GERAL	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Politrauma -Trauma Menor Politrauma -Trauma Maior	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS??Vaga zero???
Cirurgia Geral	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Urológica	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia de Tórax	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Cirurgia Vascular	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Adulto)	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Infantil)	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Corpo estranho Via Aérea Baixa (Adulto)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (Adulto)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (Infantil)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Trauma de face / Buco-maxilo	Santa Casa de Piedade	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia	Santa Casa de Piedade	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia COM lesão vascular		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Infantil	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências oftalmológicas	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Animais peçonhentos	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Intoxicação exógena	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Santa Casa de Piedade	Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	CROSS
Obstetrícia – Gestação Normal	Santa Casa de Piedade			CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Obstetrícia – Gestação Alto Risco	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Ginecologia	<b>Santa Casa de Piedade</b>	<b>Santa Casa de Piedade</b>	CHS - Sorocaba	CROSS
Neurologia/Neurocirurgia	<b>Santa Casa de Piedade</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CROSS
Psiquiatria	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
IRenal - Urg�ncia Dialítica	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
IRenal - outras	Santa Casa de Piedade	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Clínica Médica	Santa Casa de Piedade	<b>Santa Casa de Piedade</b>	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	Santa Casa de Piedade	<b>Santa Casa de Piedade</b>	CHS - Sorocaba	CROSS
Oncológicos em tratamento Sta. Casa	<b>Santa Casa de Sorocaba</b>			
Oncológicos em tratamento CHS	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Queimados	<b>Santa Casa de Piedade</b>	CHS – Sorocaba e <b>santa Casa de Itu</b>	<b>CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu</b>	CROSS

# 192



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

GRADES DE FLUXOS - PILAR DO SUL	Nº 71
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Un. Mista)	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	ACESSO
REFERÊNCIA GERAL	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Politrauma Trauma Menor Politrauma Trauma Maior	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS??Vaga zero???
Cirurgia Geral	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Urológica	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia de Tórax	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Cirurgia Vascular	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Adulto)	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Infantil)	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Corpo estranho Via Aérea Baixa (Adulto)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (Adulto)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (infantil)		Santa casa de Itu	Santa casa de Itu	
Trauma de face / Buco-maxilo	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Ortopedia	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia COM lesão vascular	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Cirurgia Infantil	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências oftalmológicas (Ver anexo BOS)	Santa Casa de Pilar do Sul	BOS	BOS	CROSS
Animais peçonhentos	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Intoxicação exógena	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Santa Casa de Pilar do Sul	Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	CROSS
Obstetrícia – Gestação Normal	Santa Casa de Pilar do Sul			CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Obstetrícia – Gestação Alto Risco	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Ginecologia	<b>Santa Casa de Pilar do Sul</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Pilar do Sul</b>	CHS - Sorocaba	CROSS
Neurologia/Neurocirurgia	<b>Santa Casa de Pilar do Sul</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CROSS
Psiquiatria	<b>Santa Casa de Pilar do Sul</b>	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Insuf. Renal - Urgência Dialítica	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Insuf. Renal - outras	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Clínica Médica	<b>Santa Casa de Pilar do Sul</b>	<b>Santa Casa de Pilar do Sul e</b> CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Oncológicos em tratamento Sta. Casa de Sorocaba	<b>Santa Casa de Sorocaba</b>			
Oncológicos em tratamento CHS	<b>CHS - Sorocaba</b>			CROSS
Queimados	Santa Casa de Pilar do Sul	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CHS – Sorocaba e <b>Santa Casa de Itu</b>	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>GRADES DE FLUXOS - SOROCABA</b>	<b>Nº 72</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

Procedimento	Pactuação vigente	Observações	Contato a ser realizado pelo Médico Regulador – SAMU	Procedimento
Cirurgia Geral	Santa Casa Sorocaba		2101-8007	Cirurgia Geral
Cirurgia Infantil	GPACI		99129-6016	Cirurgia Infantil
Cirurgia Urológica	* No momento Santa Casa sem equipe	Contatar CHS	PCI 3233-7258	Cirurgia Urológica
Cirurgia de Tórax	SANTA CASA		2101-8007	Cirurgia de Tórax
Cirurgia Vascular	SANTA CASA **CHS **Arterial e Endovascular	**Arterial – CHS atende **Endovascular – CHS solicita vaga CROSS	SC 2101-8007 CHS PCI 3233-7258	Cirurgia Vascular
HDA e HDB	SANTA CASA		2101-8007	HDA e HDB
Politrauma Trauma Maior	CHS		CHS - POLITRAUMA	Trauma Moderado e Grave
Politrauma Trauma Menor	UPH'S, UPA e Hospitais Particulares (Convênios)			Trauma Leve
Trauma de Face	CHS	VIA CROSS		Trauma de Face
Trauma Oftalmológico	BOS		3212-7000	Trauma Oftalmológico
Ortopedia	Santa Lucinda/Santa Casa/CHS** **Alta Complexidade, Politrauma, urgências,		CRL 3229-0411 PCI 3233-7258	Ortopedia



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

	fratura exposta de ossos longos, luxações irreduzíveis de grandes articulações, ferimentos extensos, amputações, fratura supra condiliana em crianças (maior ou igual a grau II), síndrome compartimental, síndrome de cauda equina, disjunção da sínfise pública, fraturas com comprometimento vascular, fratura de coluna, demanda encaminhada pelo SAMU.			
Queimaduras (2º e 3º Grau)	<b>CHS e Santa Casa de Itu</b> Independente da extensão		PCI 3233-7258	Queimaduras (2º e 3º Grau)
Emergência Oftalmológica	BOS		3212-7000	Emergência Oftalmológica
Emergência Otorrino	Santa Lucinda		3212-9900	Emergência Otorrino
Animais Peçonhentos	CHS		PCI 3233-7258	Animais Peçonhentos
Mordedura de Cão	<b>CHS e Santa Casa de Sorocaba</b>	<b>Tipo de Exposição:</b> Acidentes Graves ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo lambedura de mucosas lambedura de pele onde já existe lesão grave ferimento profundo causado por unha de animal <b>Condições do Animal</b> <b>Agressor:</b> Cão ou Gato Raivoso, Desaparecido ou Morto; Animais Silvestres5 (Inclusive os Domiciliados) Animais Domésticos de Interesse Econômico ou de Produção	PCI 3233-7258	Mordedura de Cão
Intoxicação Exógena	SANTA CASA		2101-8007	Intoxicação Exógena
Intoxicação Exógena Infantil	GPACI		99129-6016	Intoxicação Exógena Infantil



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Corpo estranho deglutido ou em Via Aérea	SANTA CASA		2101-8007	Corpo estranho deglutido ou em Via Aérea
Corpo estranho deglutido ou em Via Aérea Infantil	GPACI		99129-6016	Corpo estranho deglutido ou em Via Aérea Infantil
Obstetrícia sem pré-natal	CHS		PCI 3233-7258	Obstetrícia sem pré-natal
Obstetrícia	Santa Casa/Santa Lucinda/CHS- <b>Somente Alto Risco</b> Conforme pactuação Município/Estado		MATERNIDADE REFERÊNCIA	Obstetrícia
Obstetrícia Termo (Seguir Carimbo)	Hospital de Referência		MATERNIDADE REFERÊNCIA	Obstetrícia Termo (Seguir Carimbo)
Violência Sexual	CHS		PCI 3233-7258	Violência Sexual
Ginecológicas	Santa Casa		SC - MATERNIDADE	Ginecológicas
Neurologia Clínica	Santa Casa		2101-8007	Neurologia Clínica
Neurocirurgia	CHS		PCI 3233-7258	Neurocirurgia
Psiquiatria – Emergência	SAMU/CHS		CHS - PSQ	Psiquiatria – Emergência
Psiquiatria – Internação	CRL/Santa Casa	Somente casos com indicação de internação já avaliados pelo psiquiatra	CRL – 32290411	Psiquiatria – Internação
Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio	CHS		CHS - PSQ	Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio
Urgência Dialítica	CHS	VIA CROSS		Urgência Dialítica
IRA/IRC Descompensada Pediátrica	CHS	VIA CROSS		IRA/IRC Descompensada Pediátrica
Clínico Grave	Santa Casa		2101-8007	Clínico Grave
Clínico Leve	UPH's / PA / UPA			Clínico Leve



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Oncologia	Conforme Referência Unacon – CHS Unacon – Santa Casa Independente do Município de Origem	Unacon – CHS Unacon – Santa Casa	CHS – PCI Santa Casa – PS	Oncologia
HIV Grave	CHS		PCI 3233-7258	HIV Grave



**SAMU**  
**192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

<b>GRADES DE FLUXOS - VOTORANTIM</b>	<b>Nº 73</b>
	1ª Edição
PROFISSIONAIS: MR's	Emissão 12/2015

<b>Solicitante (UBS/UBSF/UPA/PA/UPH/Un. Mista)</b>	<b>BAIXA COMPLEXIDADE</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>ACESSO</b>
REFERÊNCIA GERAL	Hospital Municipal de Votorantim	Hospital Municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CROSS
Politrauma Trauma Maior	Hospital municipal de Votorantim			CROSS??Vaga zero???
Politrauma Trauma Menor		CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	
Cirurgia Geral	Hospital municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Urológica	Hospital municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS - Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia de Tórax	Hospital municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Cirurgia Vascular	Hospital municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
HDA/HDB	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho deglutido (Adulto)	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Corpo estranho deglutido (Infantil)	CHS-Sorocaba	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Adulto)		CHS-Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (Adulto)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Corpo estranho Via Aérea Baixa (Infantil)		CHS – Sorocaba	CHS – Sorocaba	CROSS
Corpo estranho Via Aérea Alta (infantil)		Santa Casa de Itu	Santa Casa de Itu	
Trauma de face / Buco-maxilo	Hospital Municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia	Hospital Municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Ortopedia COM lesão vascular		CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Cirurgia Infantil	Hospital Municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências oftalmológicas (Ver anexo BOS)	Hospital Municipal de Votorantim	BOS	BOS	CROSS
Animais peçonhentos	Hospital municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS





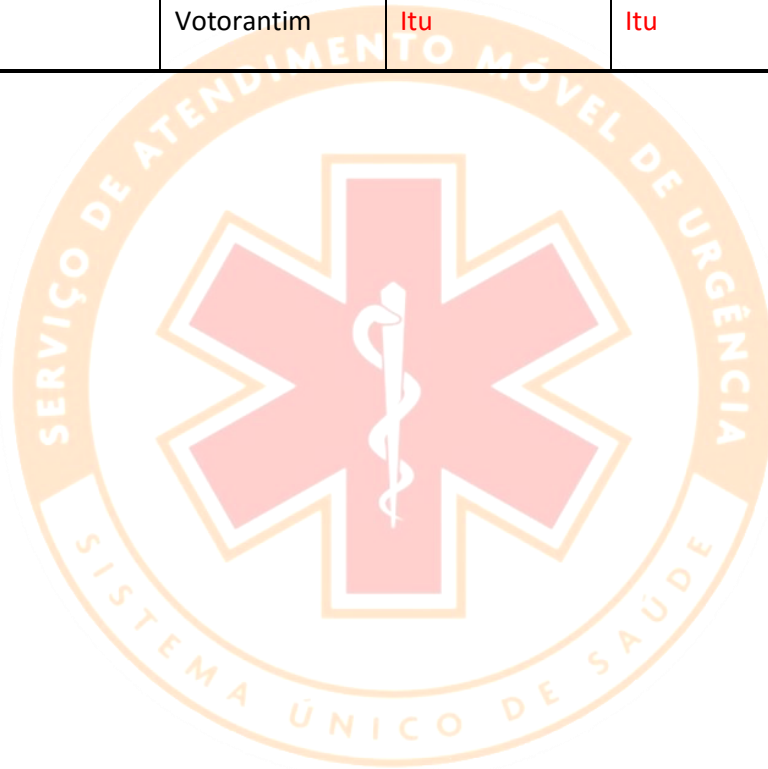
**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Intoxicação exógena	Hospital municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Urgências Otorrino	Hospital Municipal de Votorantim	Santa Casa de Itu	Santa Casa de ITU	CROSS
Obstetrícia – Gestação Normal	Hospital Municipal de Votorantim			CROSS
Obstetrícia – Gestação Alto Risco	CHS - Sorocaba			CROSS
Ginecologia	Hospital municipal de Votorantim	Hospital Municipal de Votorantim e CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Neurologia/Neurocirurgia	Hospital municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS
Psiquiatria	Hospital municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
IRenal - Urgência Dialítica	CHS - Sorocaba			CROSS
IRenal - outras	Hospital municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CHS - Sorocaba	CROSS
Clínica Médica	Hospital municipal de Votorantim	Hospital Municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CROSS
Pediatria	Hospital municipal de Votorantim	Hospital Municipal de Votorantim	CHS - Sorocaba	CROSS
Oncológicos em tratamento na Sta. Casa de Sorocaba	Santa Casa de Sorocaba			



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Oncológicos em tratamento CHS	CHS - Sorocaba			CROSS
Queimados	Hospital municipal de Votorantim	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CHS – Sorocaba e Santa Casa de Itu	CROSS



**SAMU**  
**192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

ANEXOS

- Nº 01 - REGULAÇÃO MÉDICA
- Nº 02 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS
- Nº 03 - FORMULÁRIO DE INCIDENTES COM MULTIPLAS VÍTIMAS
- Nº 04 - FOLHA DE RELATÓRIO DE IMV - CENTRAL DE REGULAÇÃO
- Nº 05 - FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR
- Nº 06 - AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTE
- Nº 07 - PROTOCOLO DO PRONTO SOCORRO DO “BOS”
- Nº 08 - CHECK-LIST DAS AMBULÂNCIAS (CONDUTORES)
- Nº 09 - CHECK-LIST DOS MATERIAIS DAS AMBULÂNCIAS DE SBV E SAV
- Nº 10 - FOLHA DE OCORRÊNCIA
- Nº 11 - FOLHA SAE (Sistematização de Atendimento de Enfermagem)

**SAMU**  
**192**



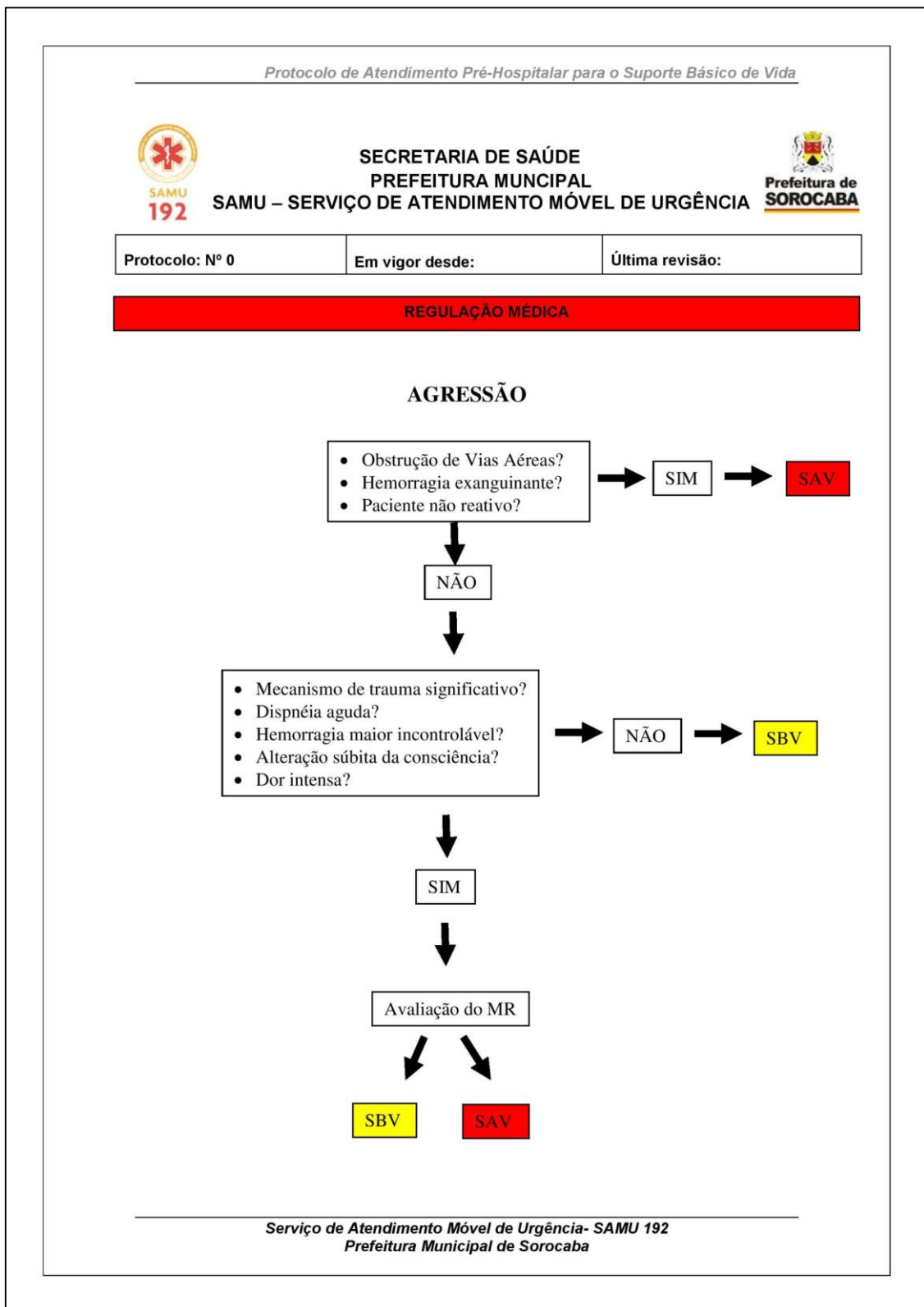
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



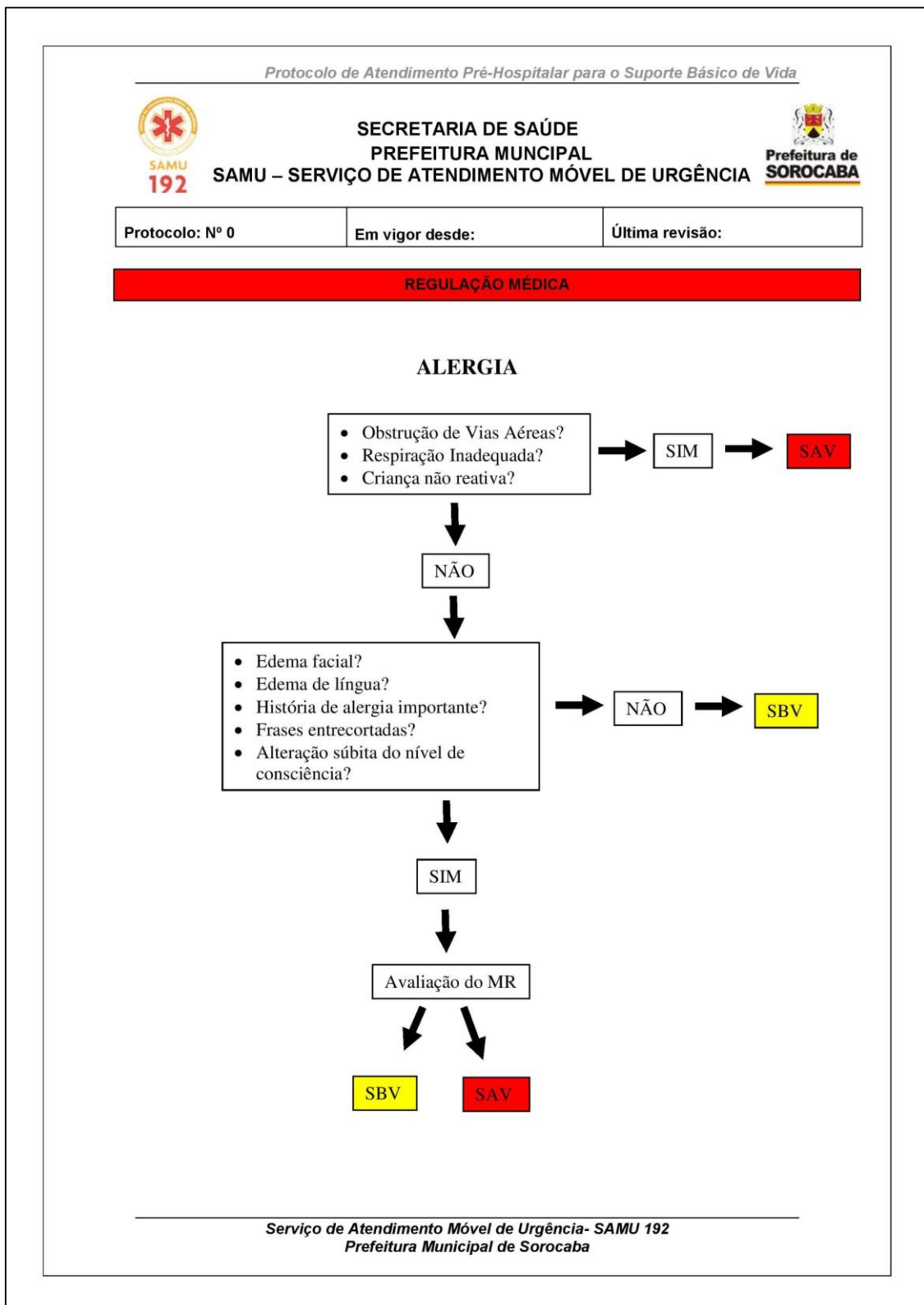
**SAMU  
192**



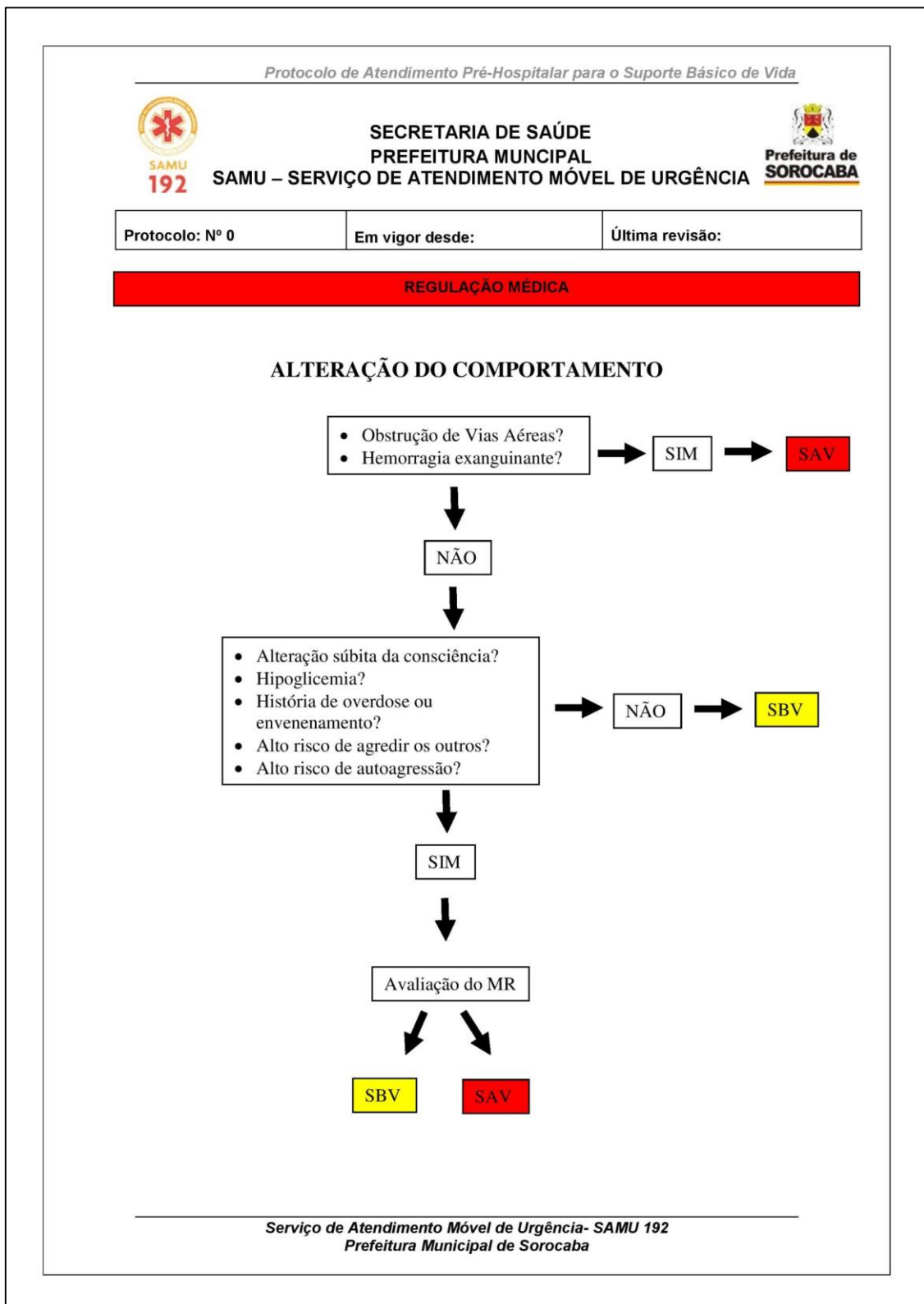
PROTOKOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



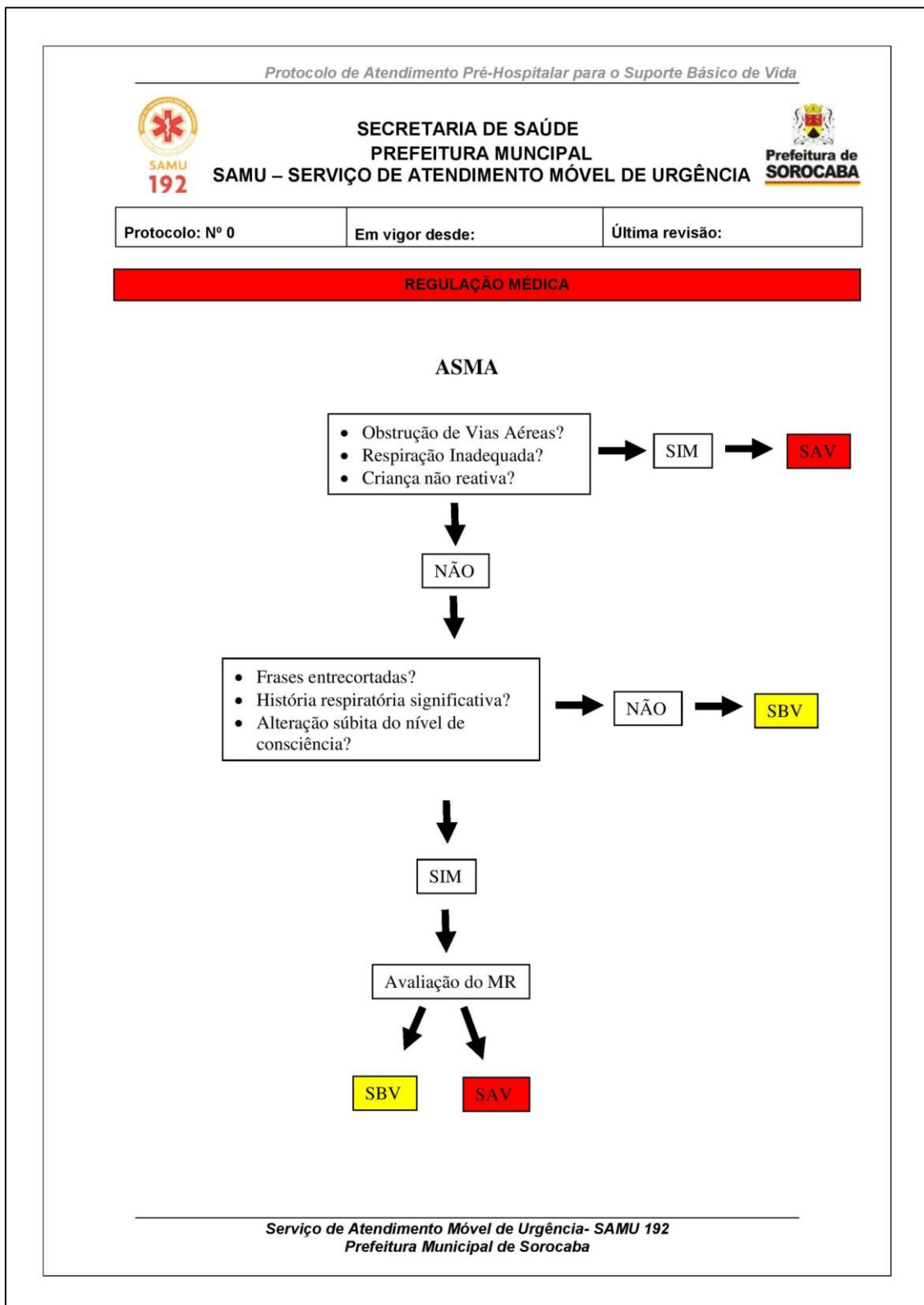
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

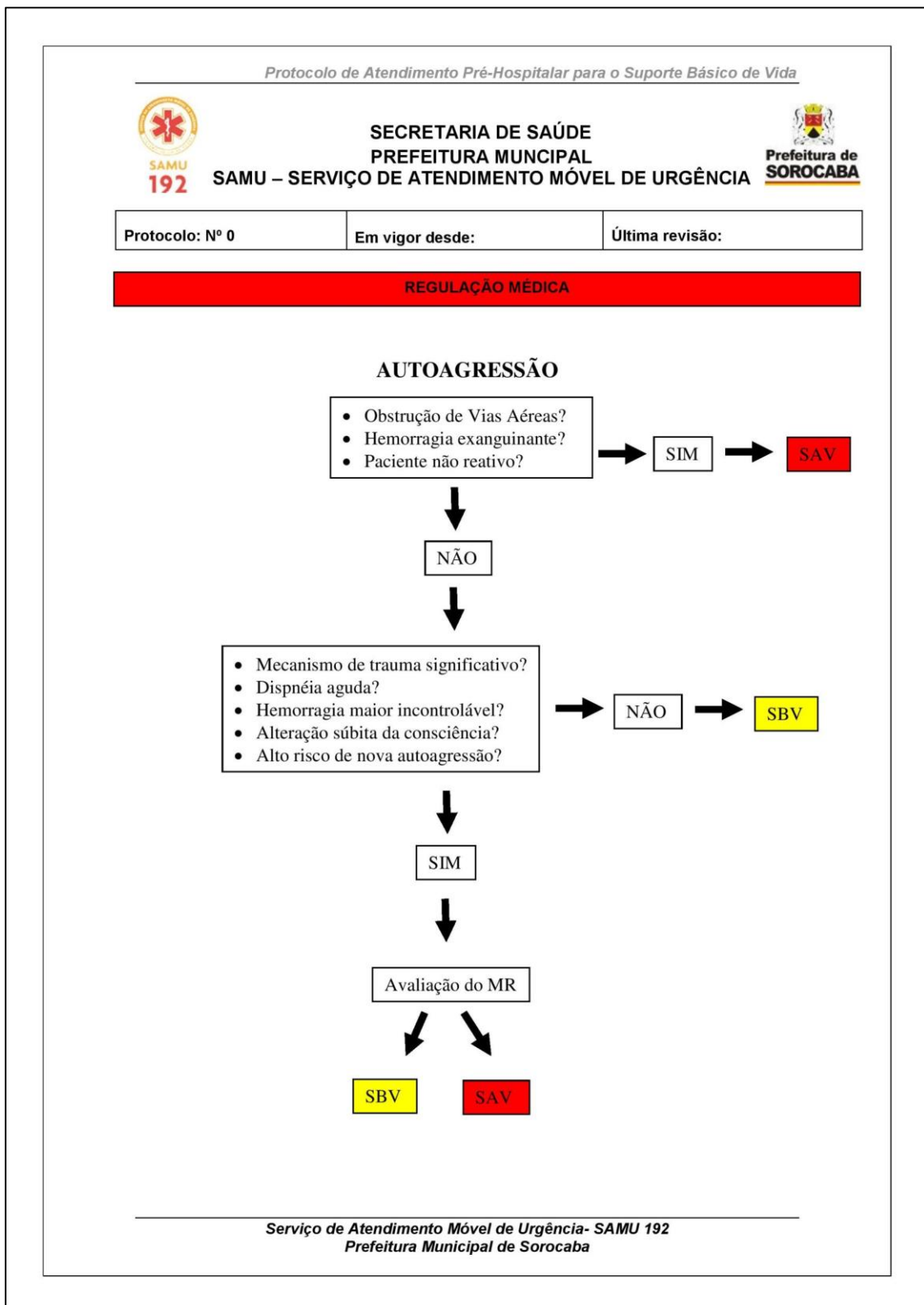


PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

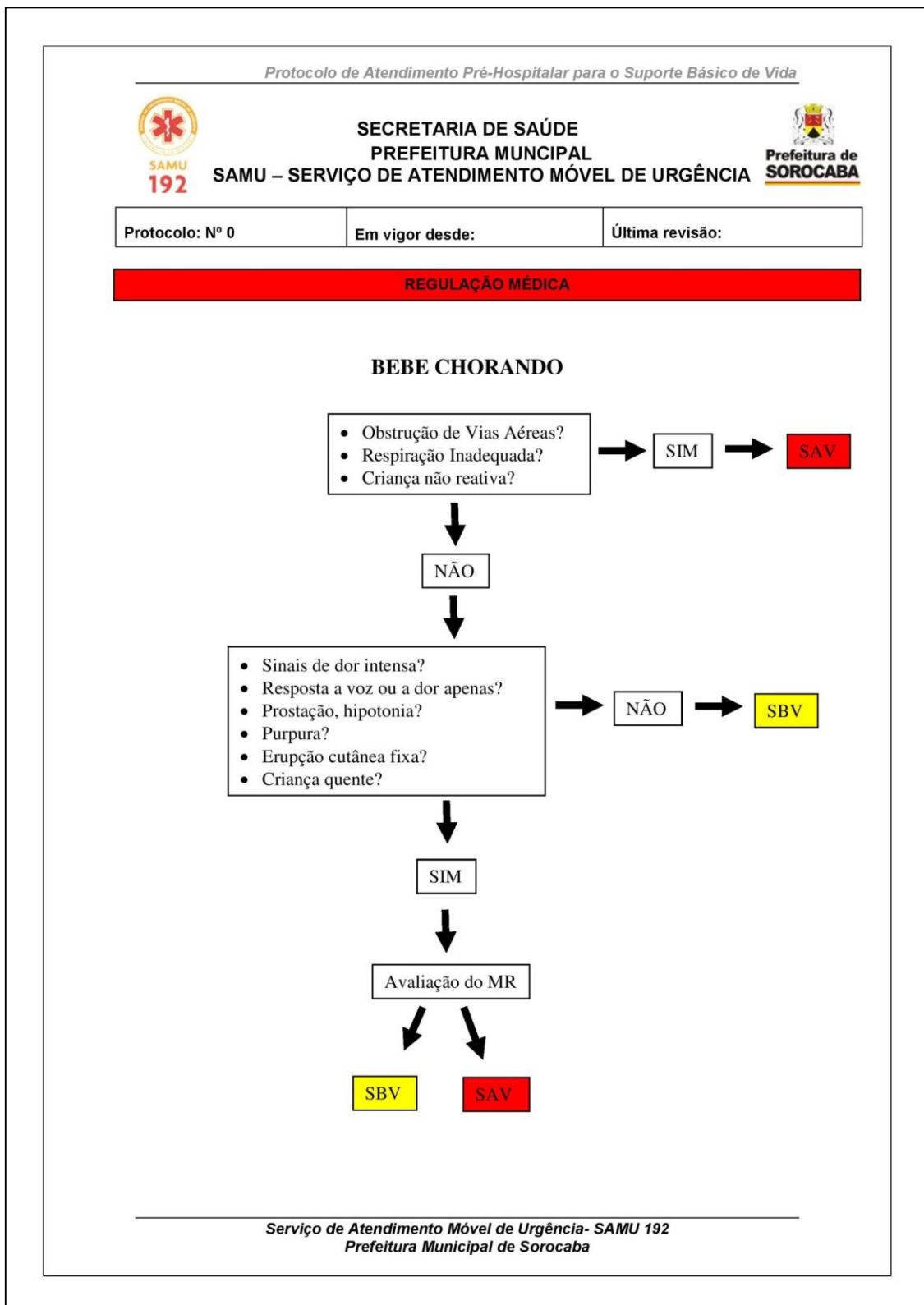




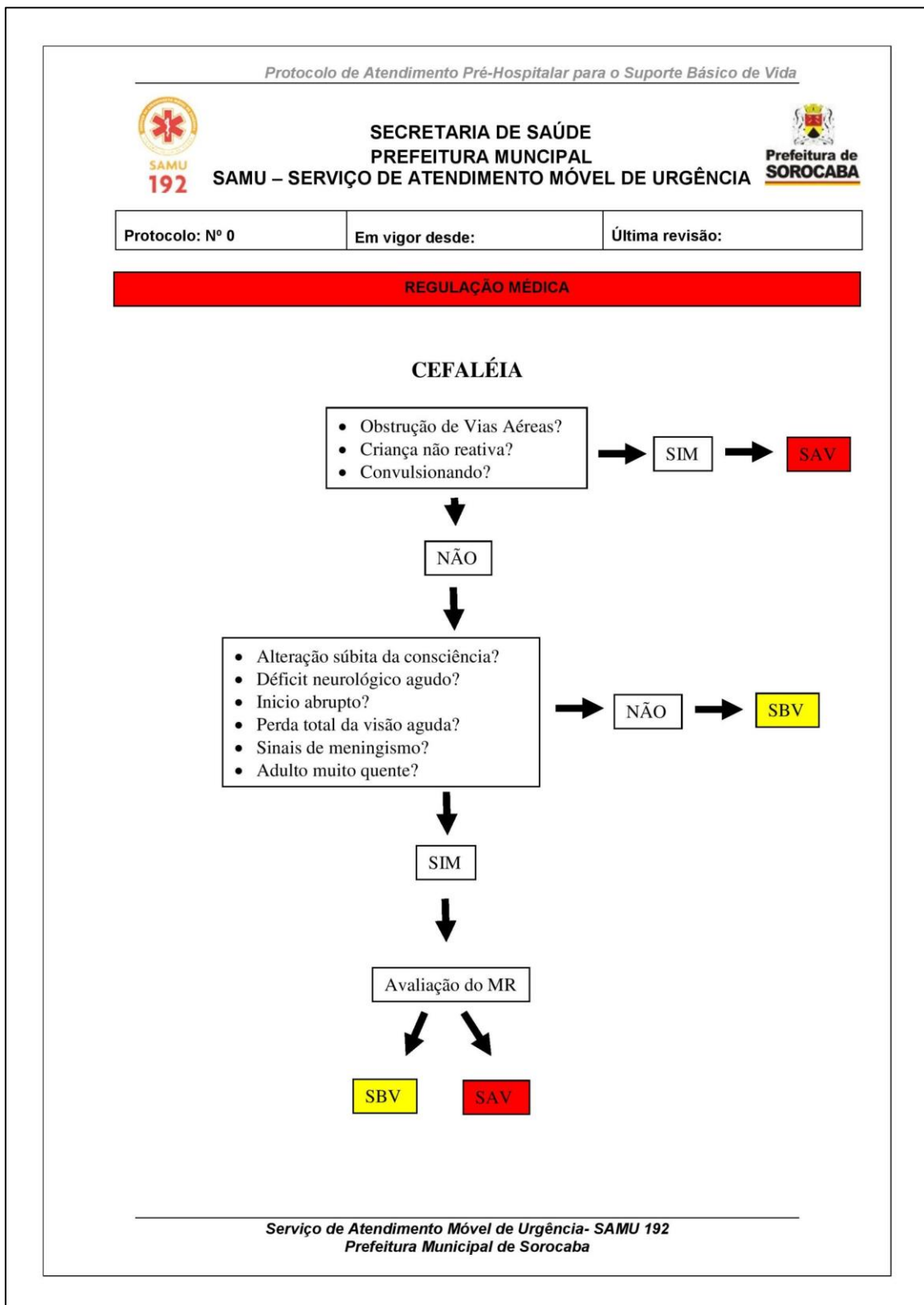
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



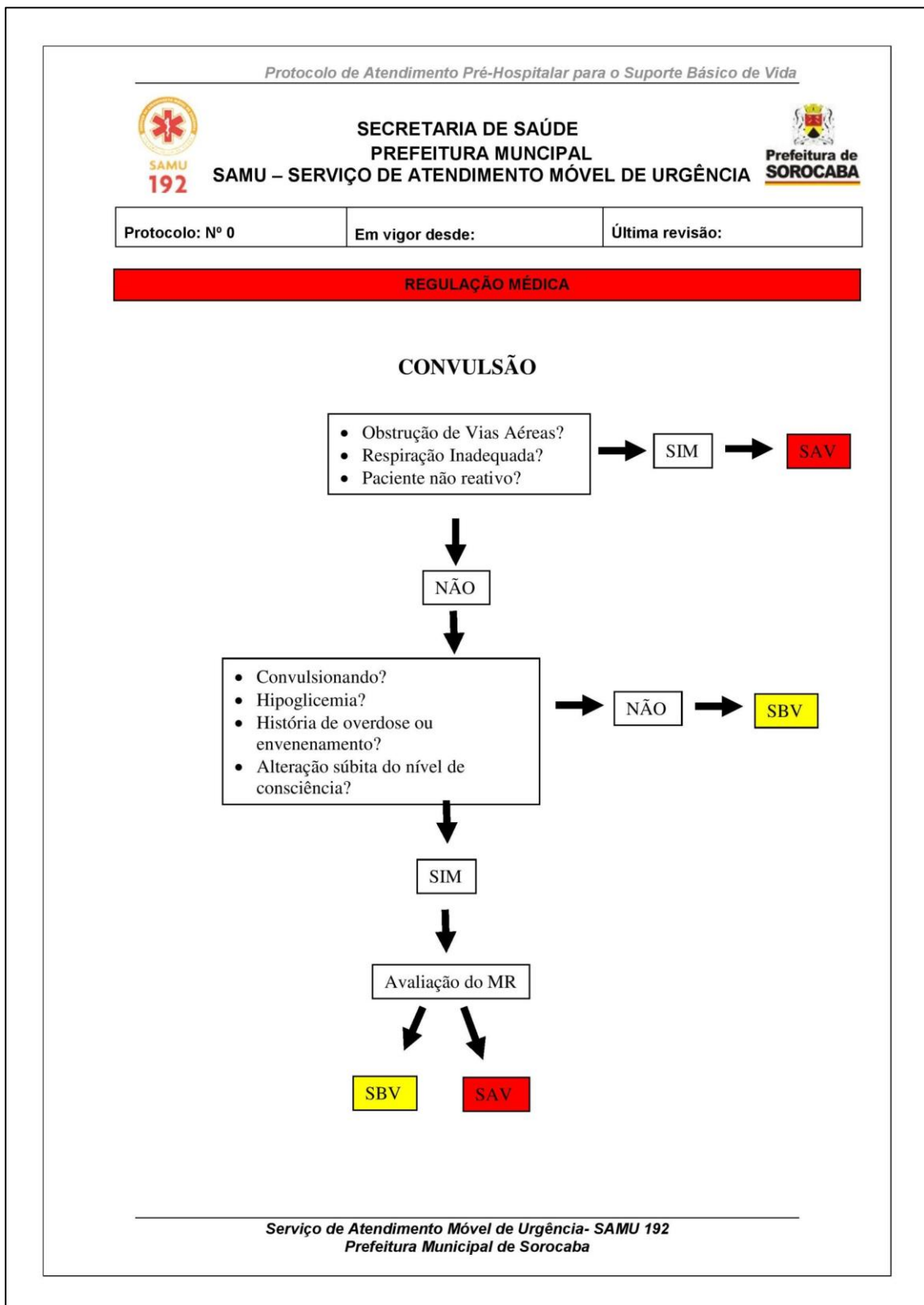
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



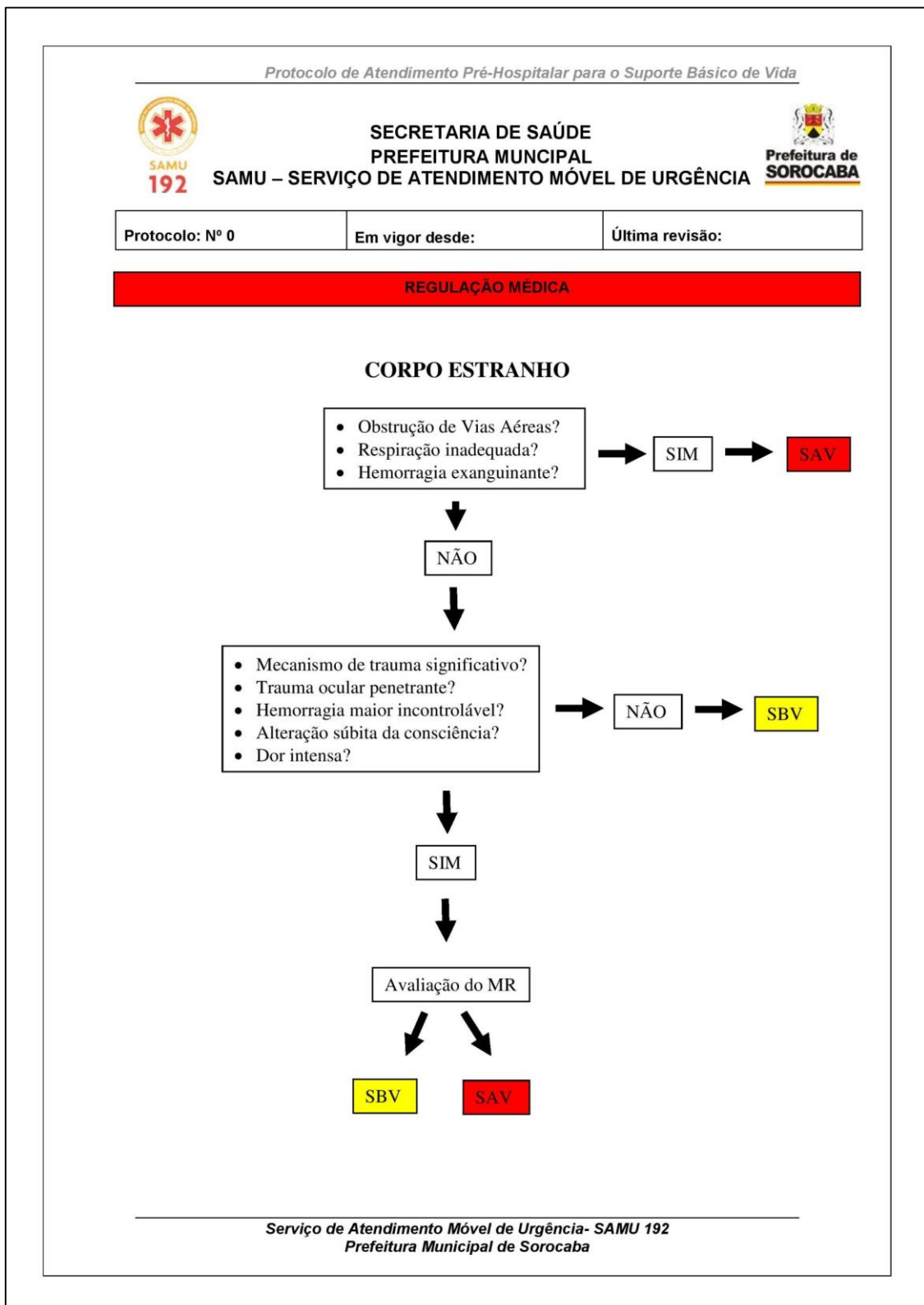
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



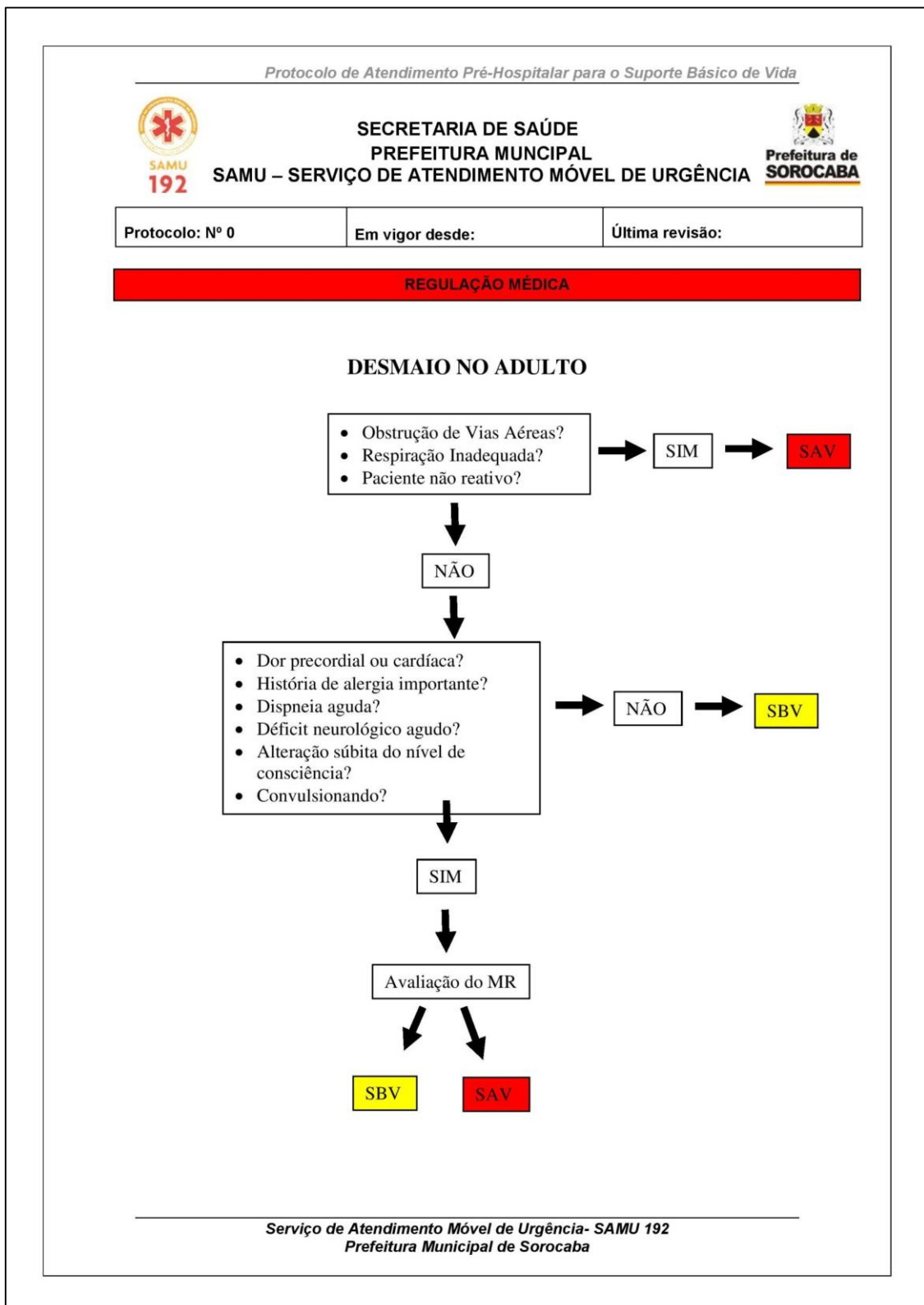
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



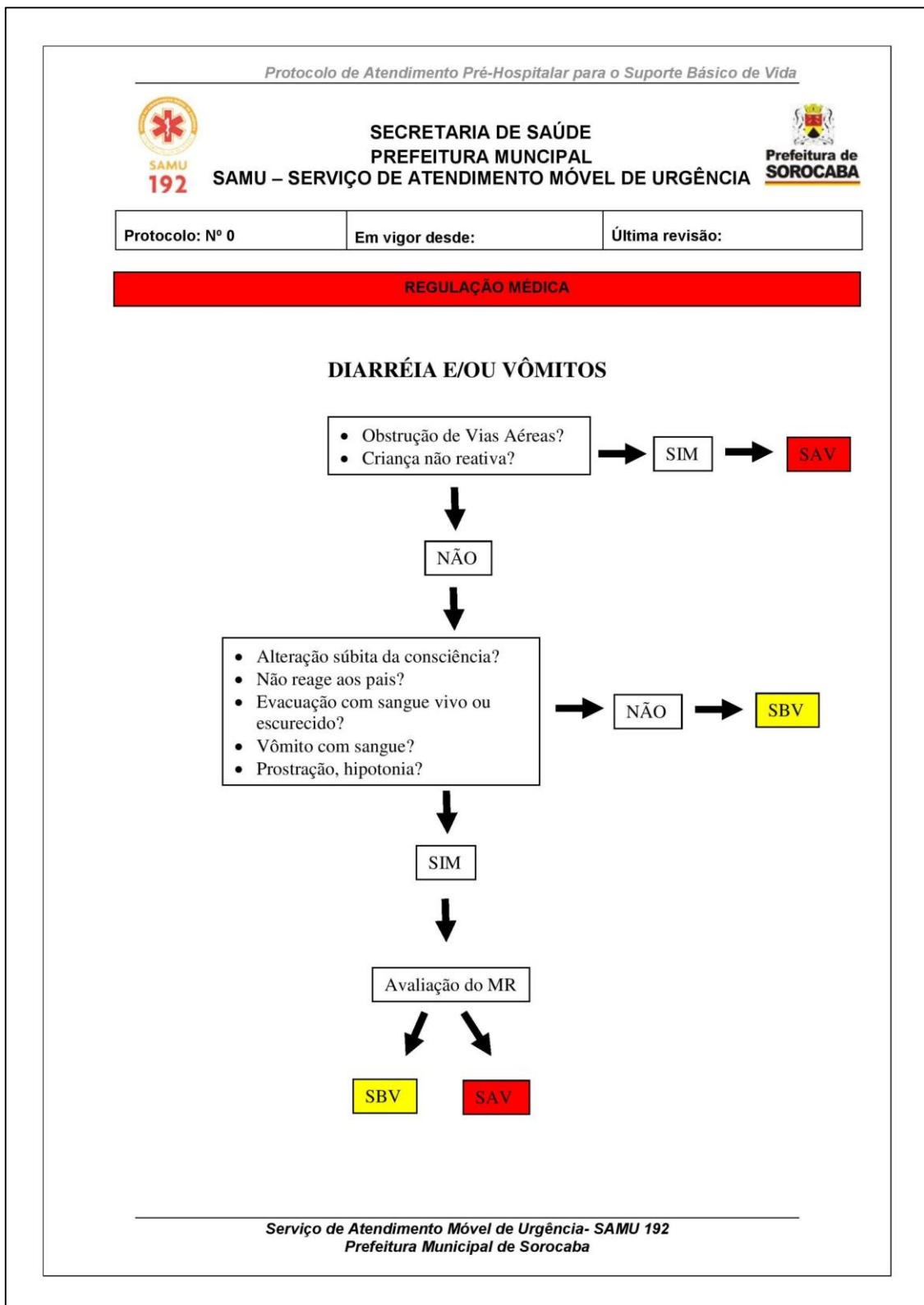
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



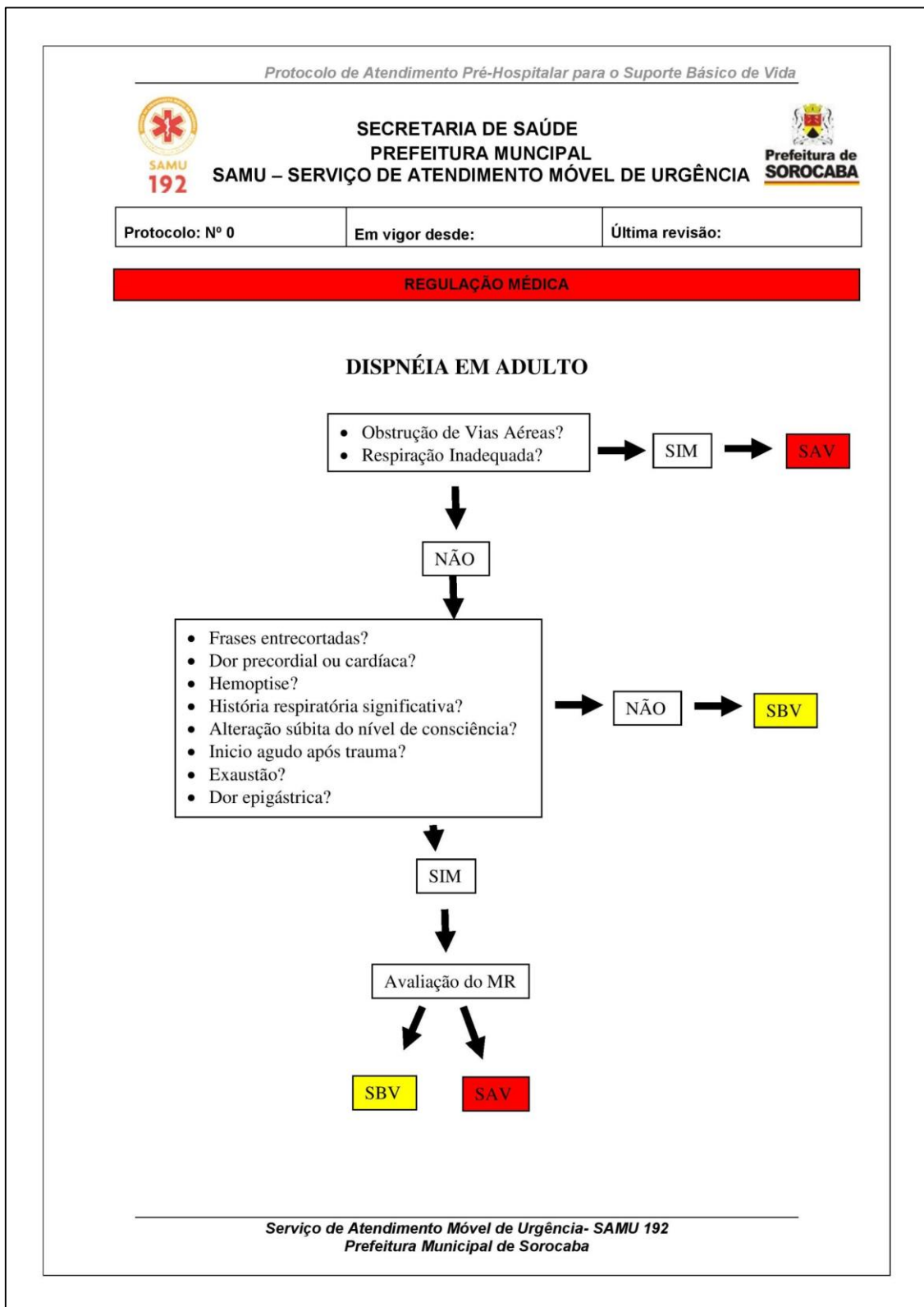
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

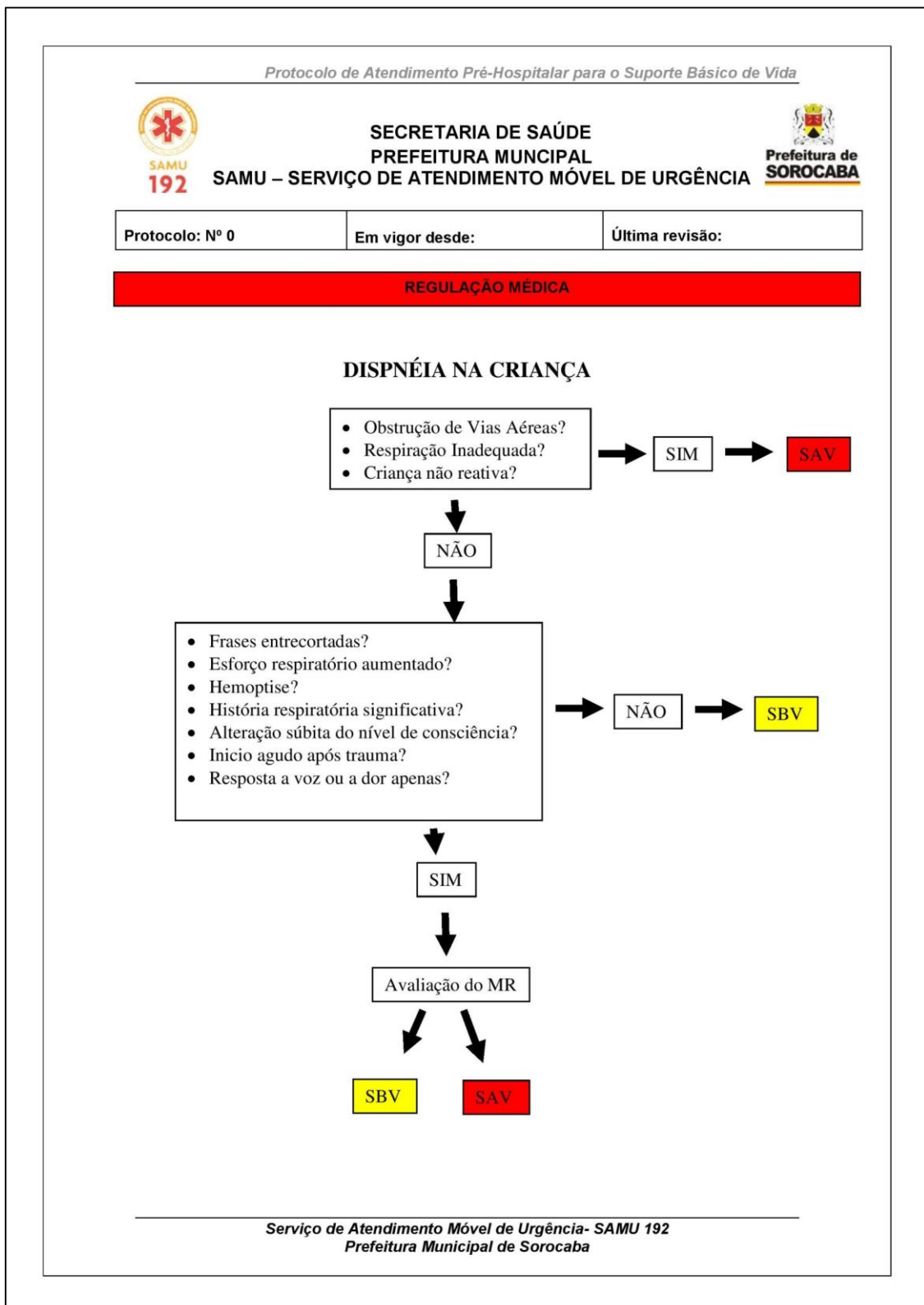


PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

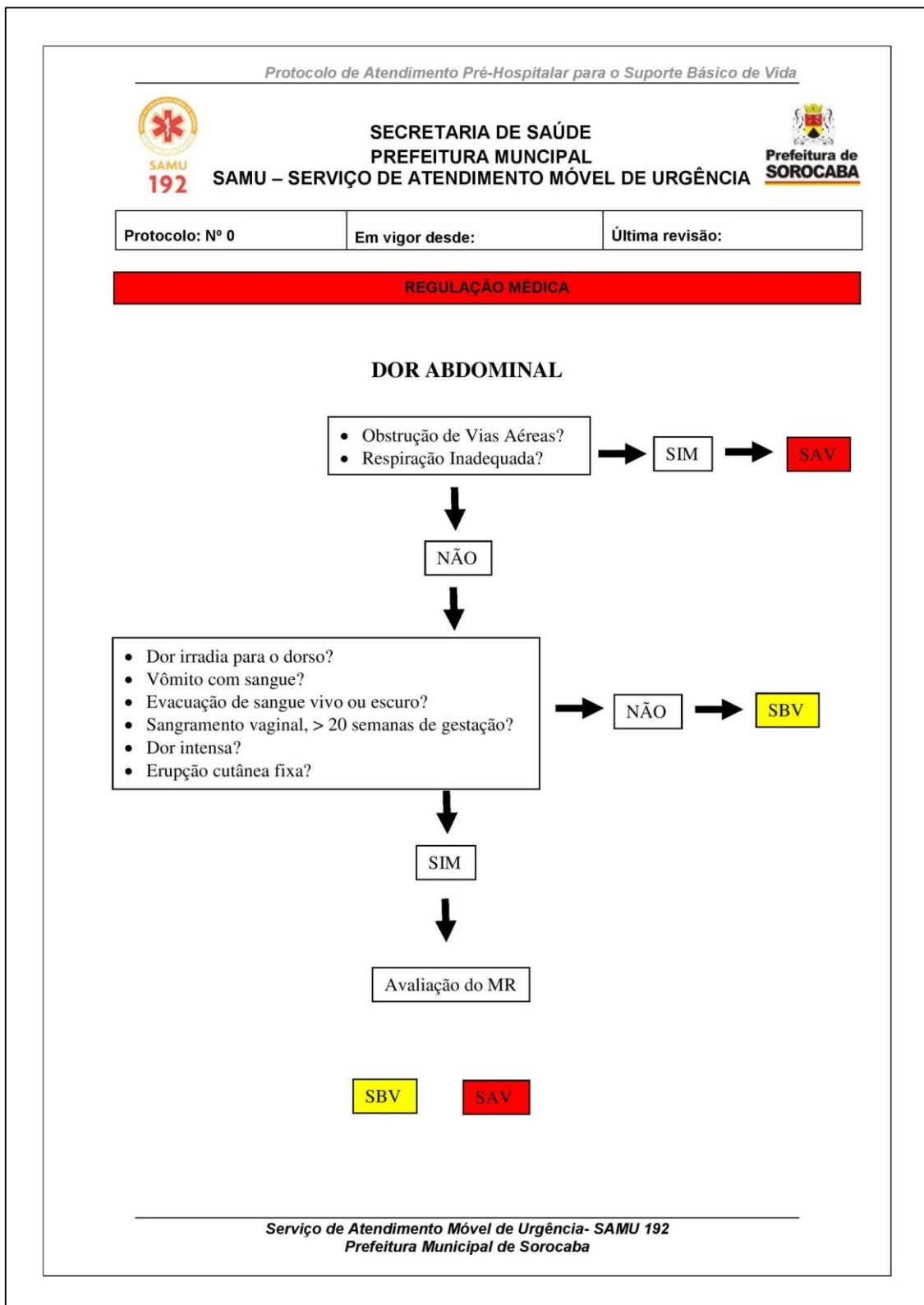




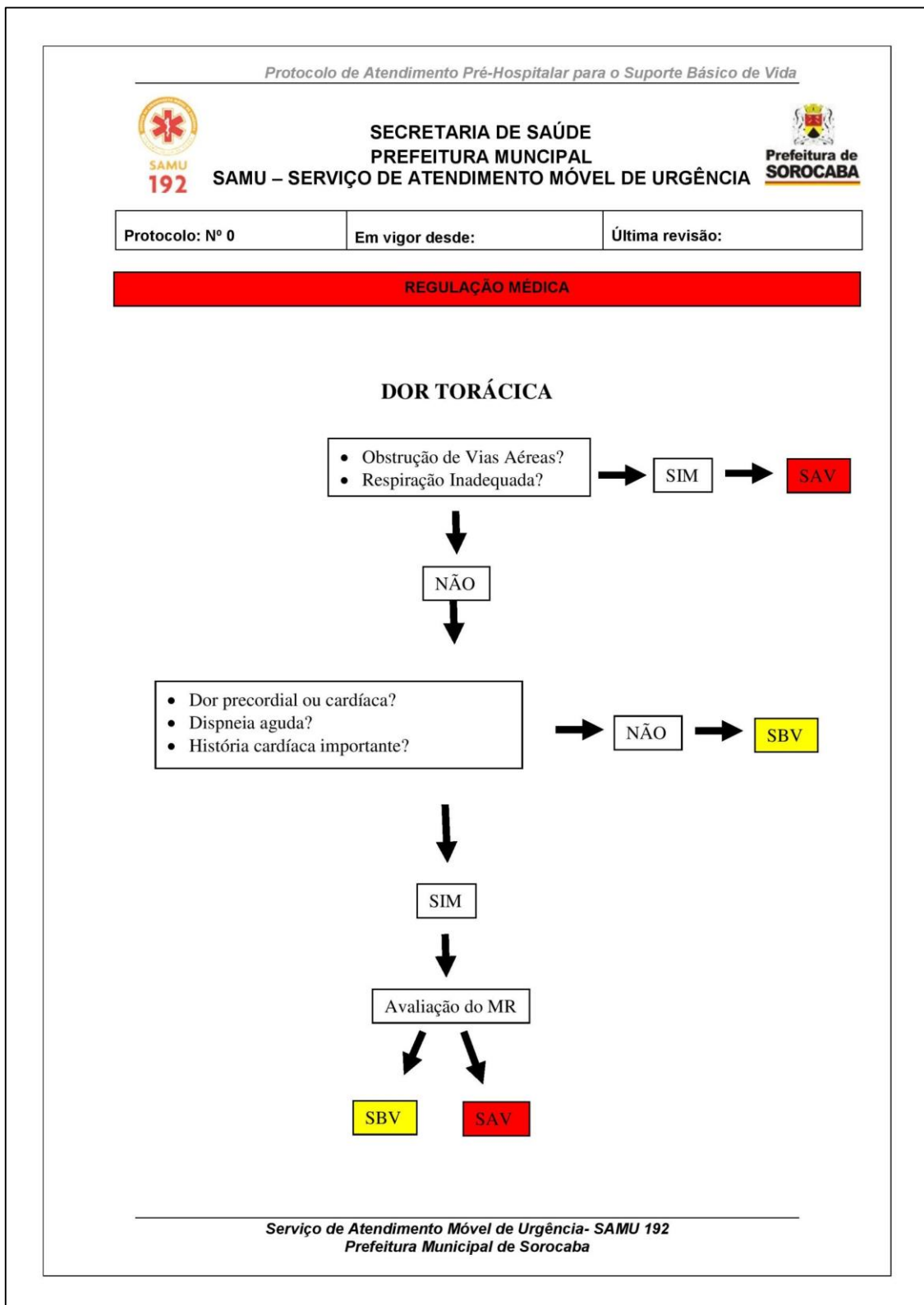
PROTOKOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



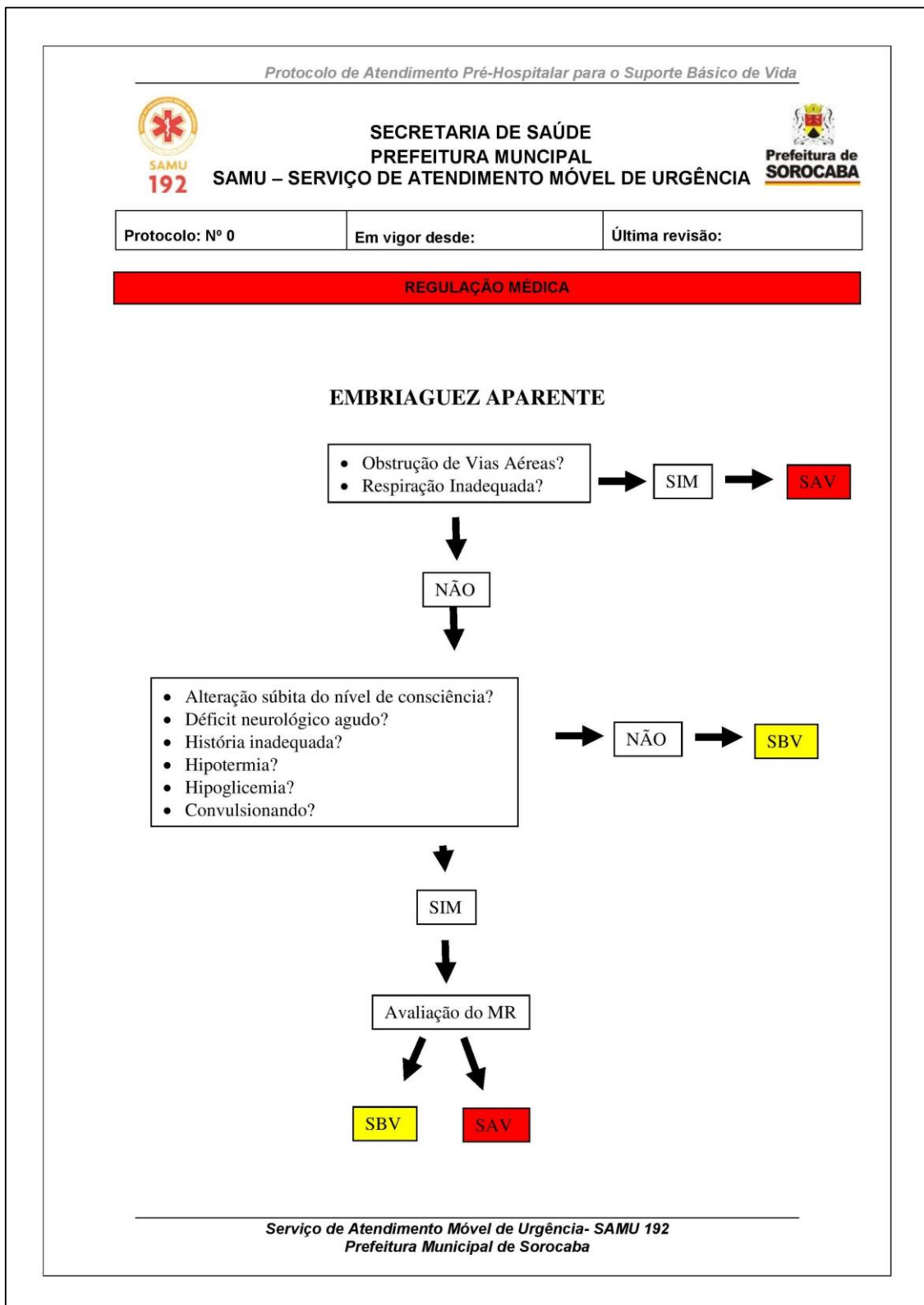
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



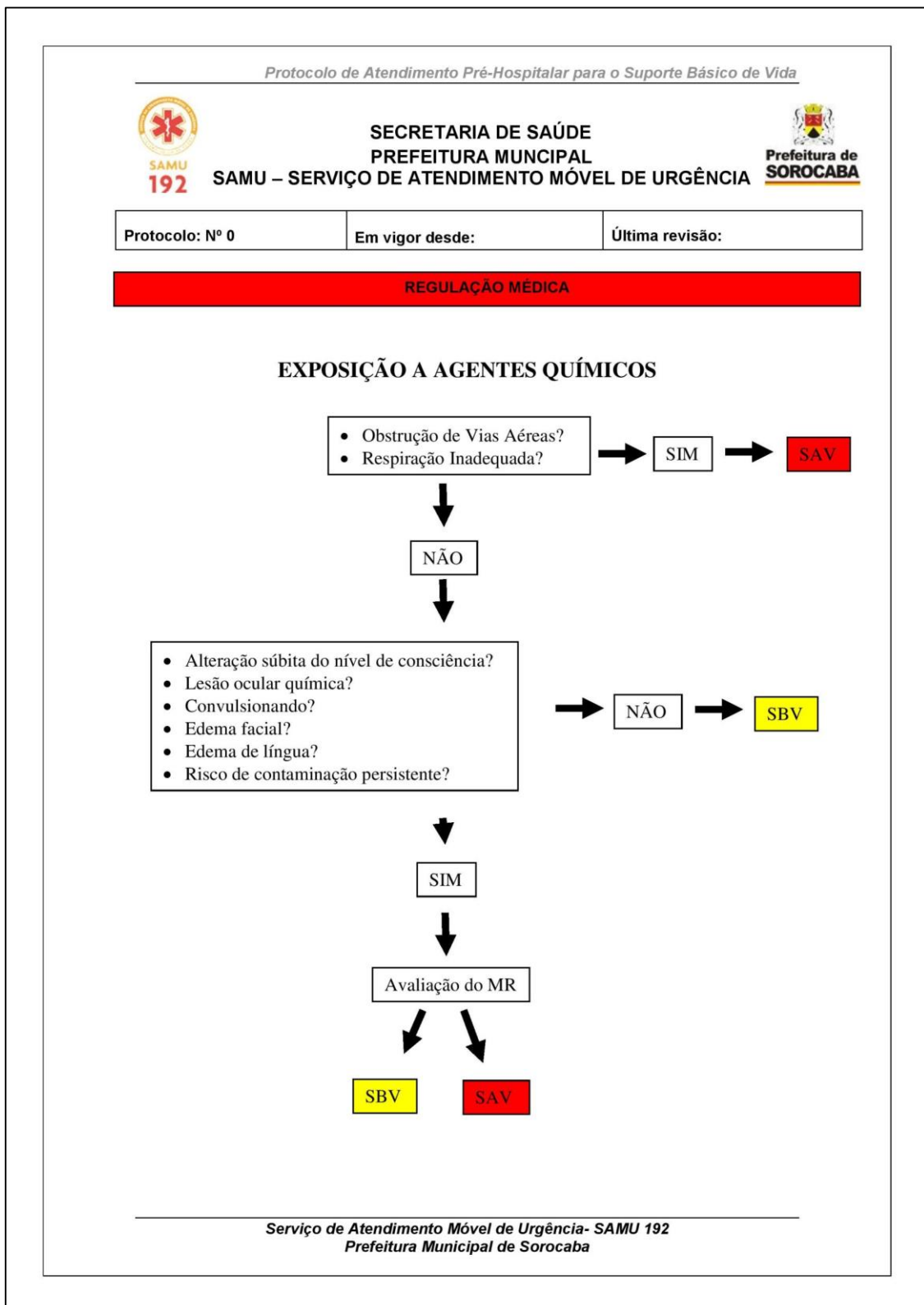
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


↓

SIM

↓

Avaliação do MR

↙  

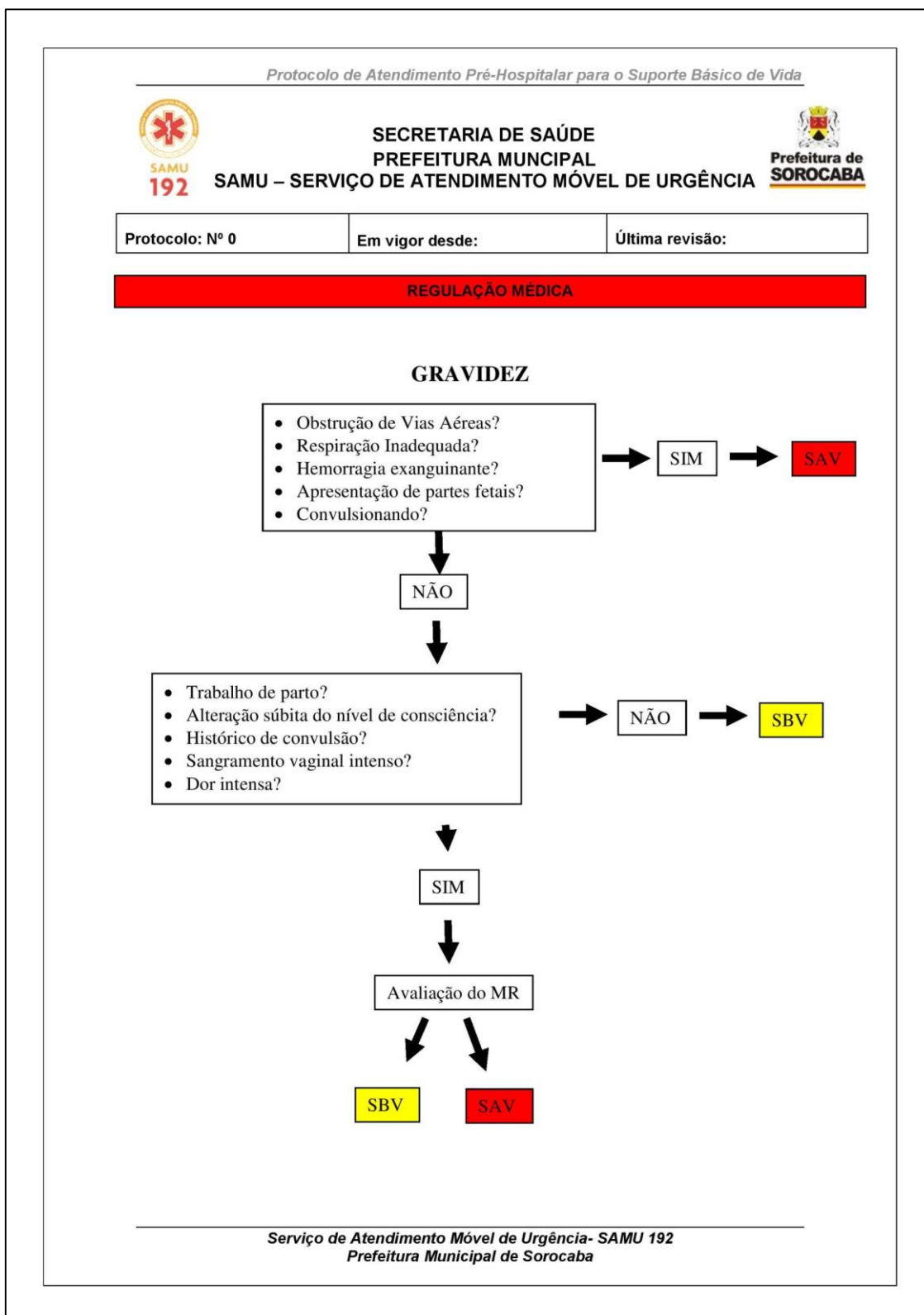
SBV

↘  

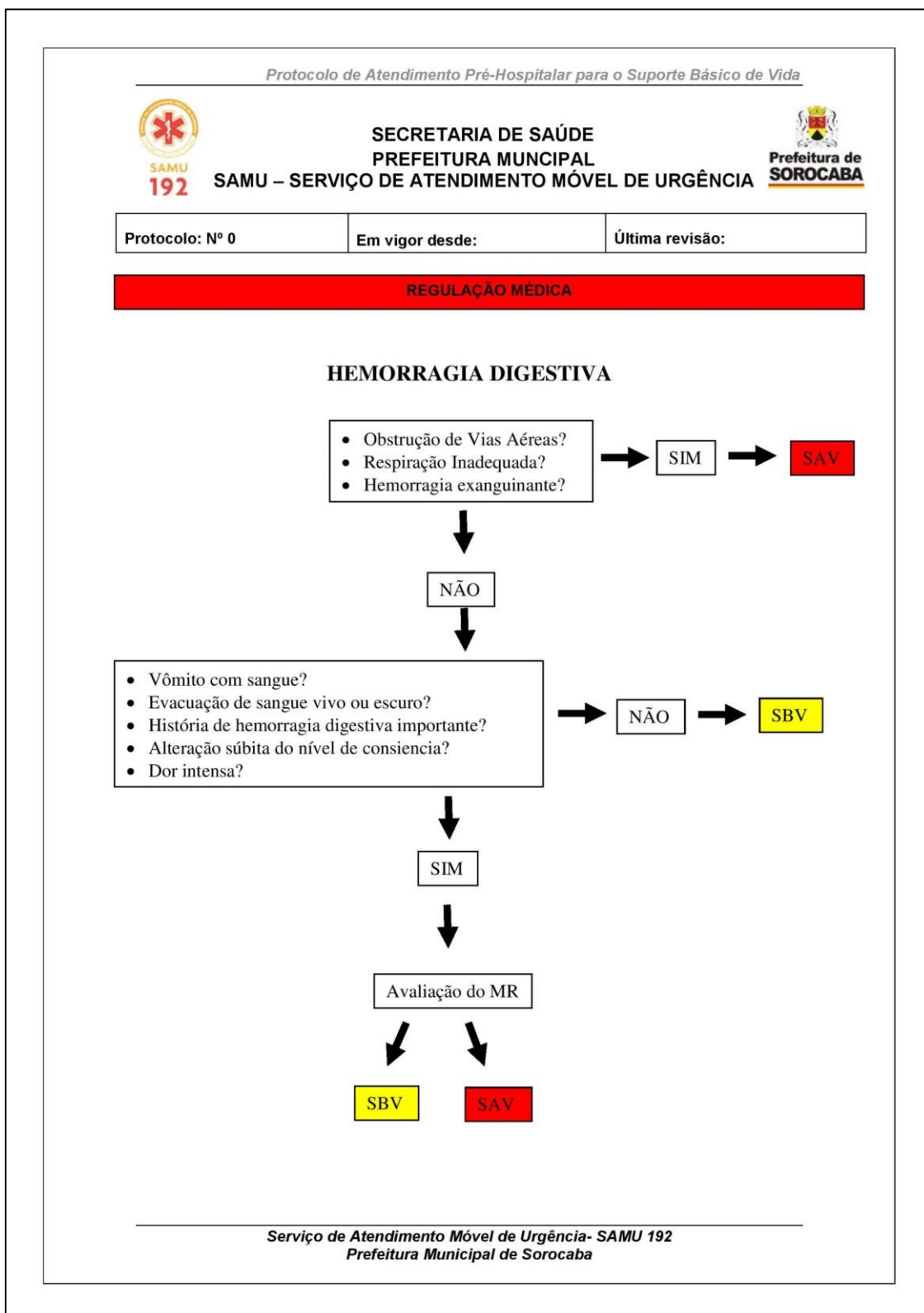
SAV



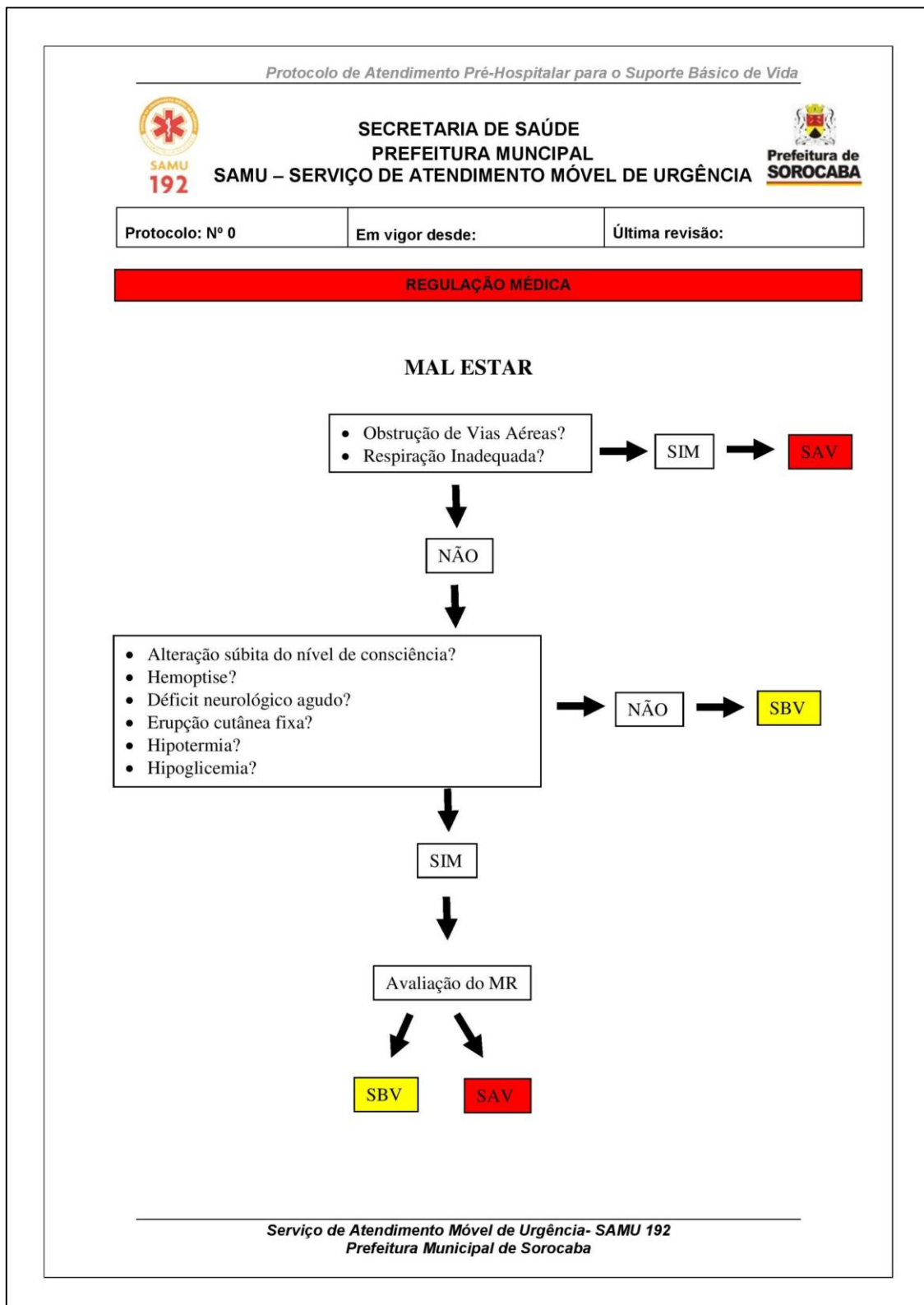
PROTOKOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

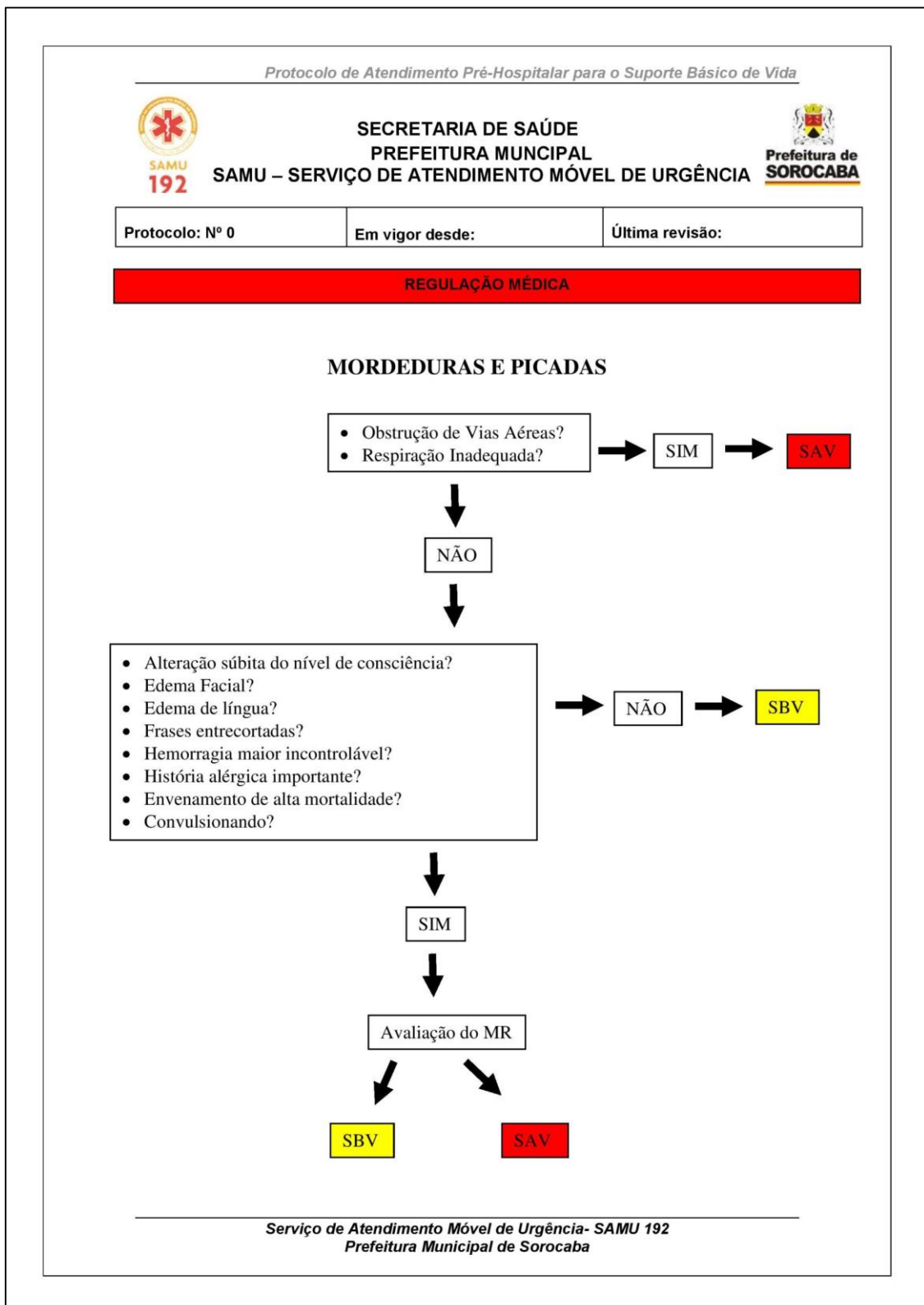


PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

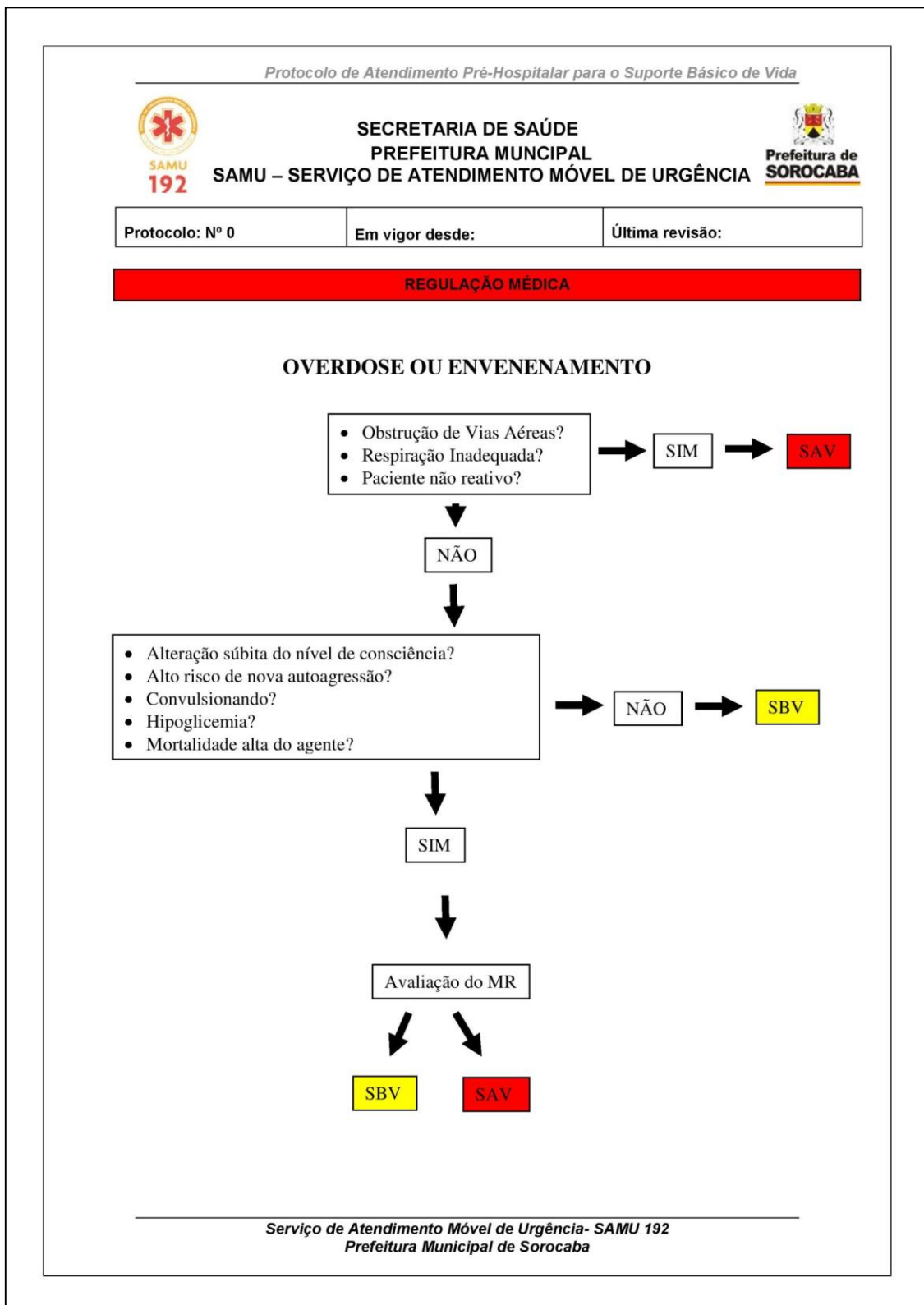




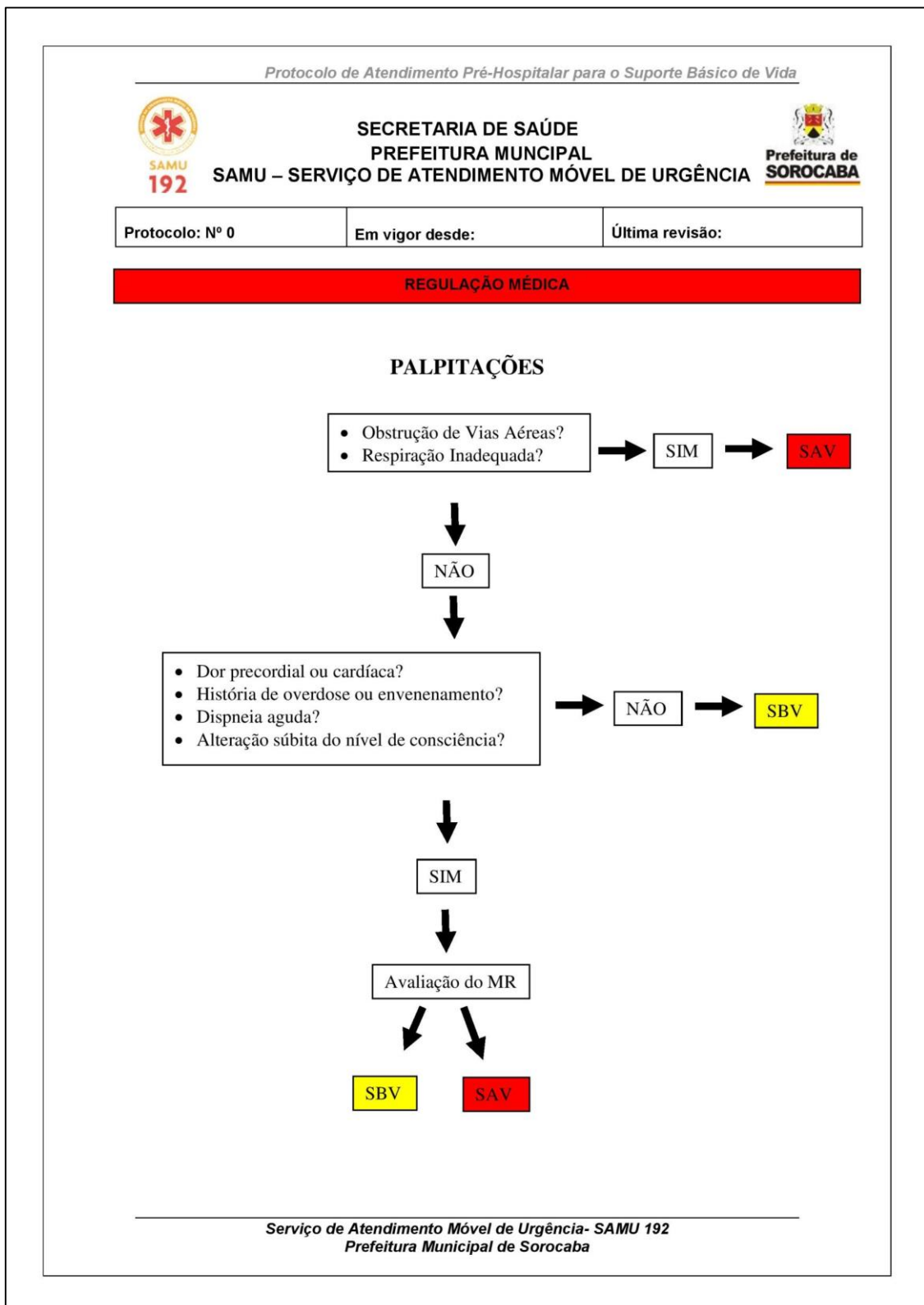
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



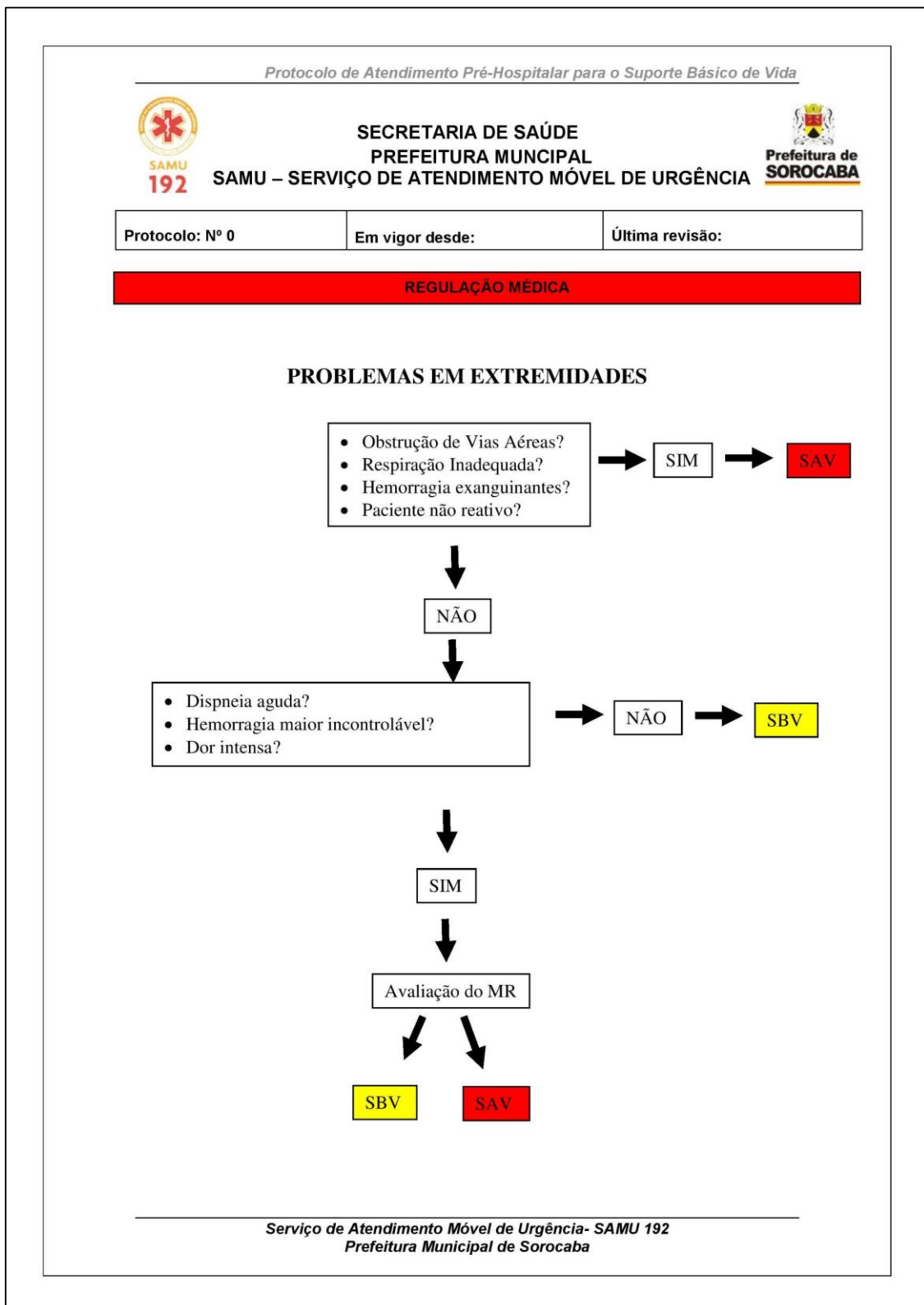
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



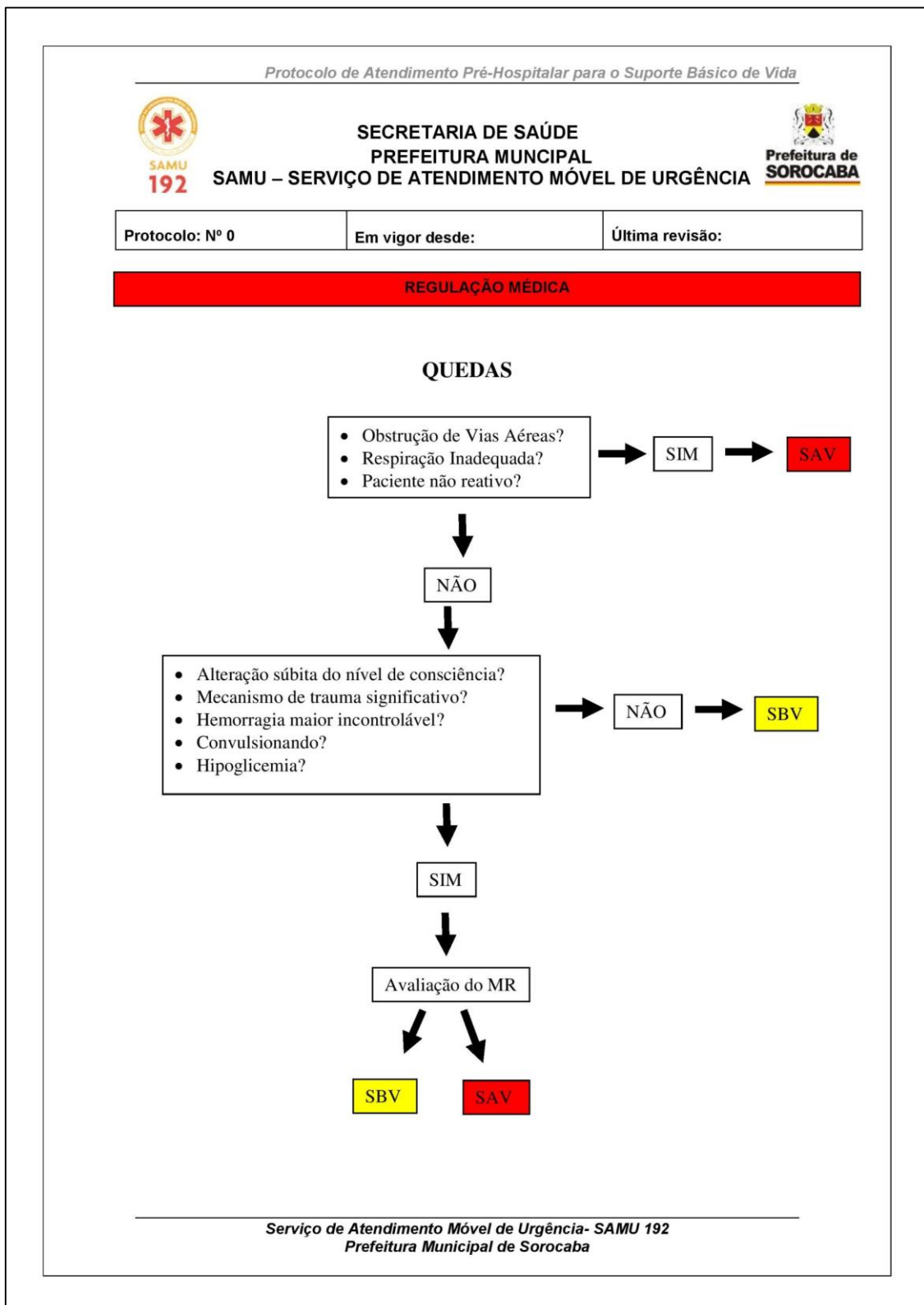
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



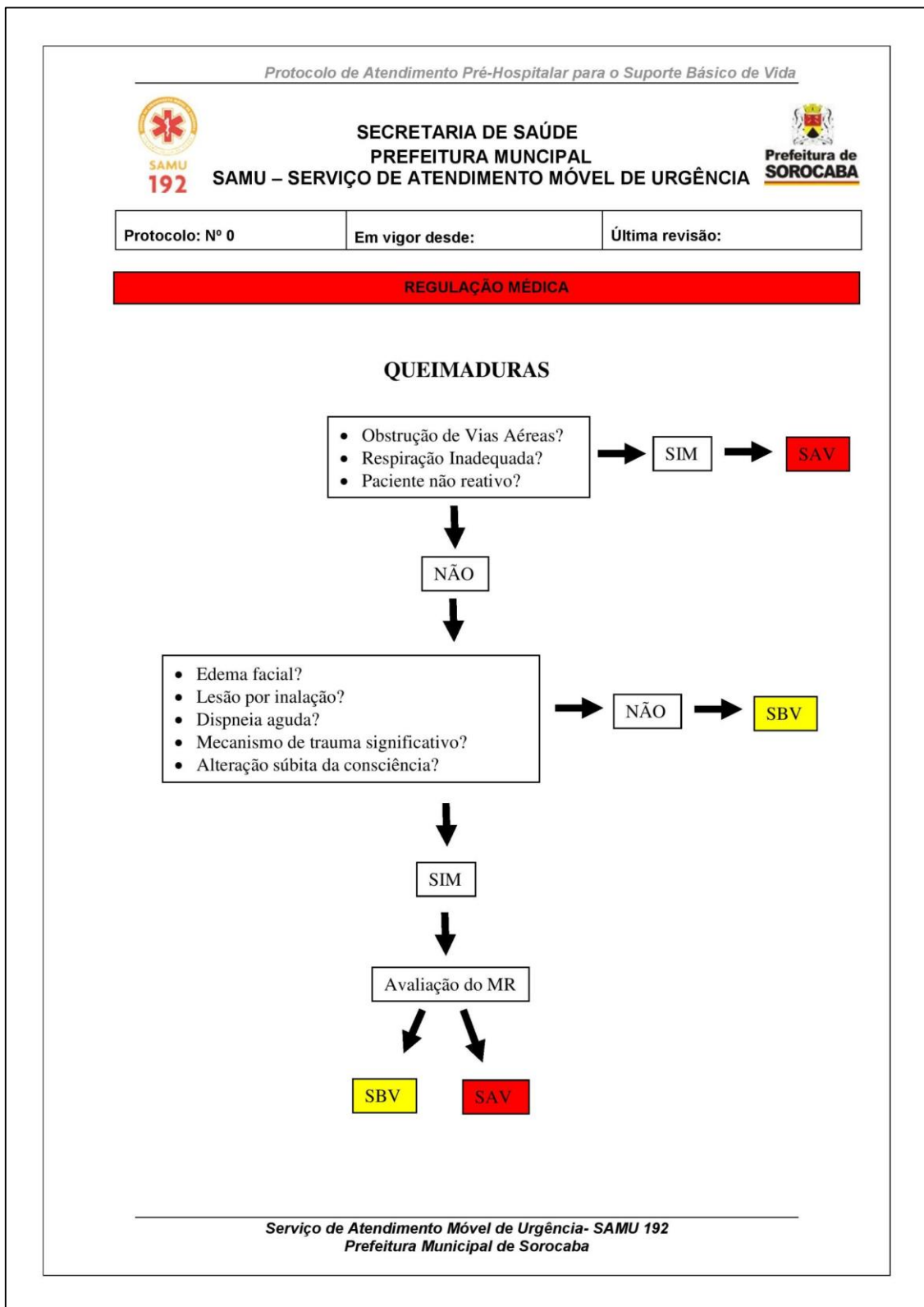
PROTOKOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



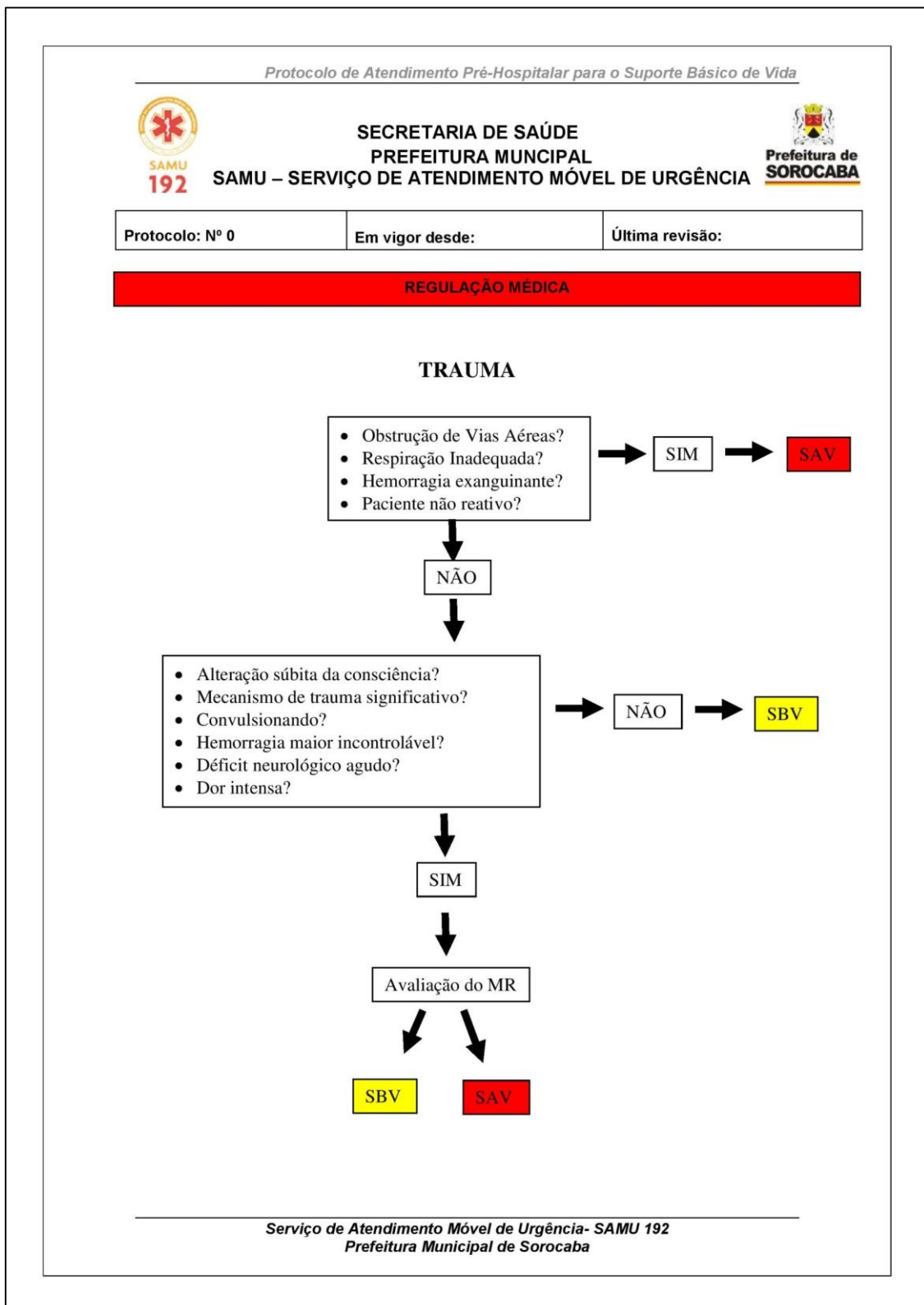
PROTOKOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOKOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



Nº 02 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A INCIDENTES COM MÚLTIPLAS  
VÍTIMAS

**SAMU  
192**





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**Protocolo de Atendimento a Incidentes com  
Múltiplas Vítimas  
SAMU REGIONAL SOROCABA**

**INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

Os incidentes com múltiplas vítimas fazem com que a rotina da Central de Regulação SAMU 192, mudem por completo, pois além de ter que dar uma resposta a este grande evento, o regulador médico, terá que continuar atendendo às demandas diárias do serviço. Diante disso, faz-se necessário um planejamento prévio, bem como recursos imediatamente disponíveis para serem utilizados nestas situações.

Os incidentes com múltiplas vítimas (IMV), conceitualmente, são aqueles que envolvem 05 ou mais vítimas, independente da gravidade das mesmas; possuem três etapas de regulação médica distintas:

**1ª Etapa: Estabelecimento do Evento**

- Momento em que a regulação identifica a situação através das informações obtidas dos solicitantes;
- Caso não seja possível a definição dessa situação através dos solicitantes, a regulação envia uma ou mais equipes para confirmação das informações, avaliação inicial local e atendimento;
- As equipes de apoio devem ser alertadas;
- Envio dos recursos necessários (ambulâncias do SAMU 192, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e Rodoviária, Polícia de Trânsito, Concessionárias, kits de equipamentos e outros que se fizerem necessários, conforme o tipo de evento);
- Deixar em alerta os hospitais de referência, que devem tomar as providências cabíveis, conforme os protocolos estabelecidos para estas situações;
- Informar cadeia hierárquica do serviço

Para o nosso serviço, estamos estabelecendo as seguintes rotinas adicionais:

- Envio de 1 Unidade de Suporte Avançado e 1 Unidade de Suporte Básico ao local inicialmente. Conforme a magnitude do evento, poderá ser inicialmente enviada uma segunda Unidade de Suporte Básico, acompanhada por um dos médicos da Central de Regulação para auxiliar na triagem das vítimas se em maior número;
- Contato imediato com o serviço de Politrauma do CHS assim como das UPH's mais próximas que poderão receber as vítimas mais leves (amarelas ou verdes); e/ou demais hospitais públicos e privados para redirecionamento de vítimas, de acordo com a magnitude do IMV;
- Informar imediatamente a Coordenação do serviço à cerca do evento;

1



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**2ª Etapa: Atendendo o Evento**

- Manter contato com o Posto de Comando e Posto Médico Avançado do local do evento;
- Garantir recursos médicos e hospitalares;
- Manter interface com Bombeiros, polícias, hospitais e outros serviços com contínua atualização de informações;
- Garantir o encaminhamento adequado de vítimas conforme suas necessidades;
- Garantir a organização dos dados da ocorrência, dos recursos e das vítimas;
- Garantir a continuidade do atendimento das demais demandas cotidianas com as adequações necessárias;
- Acionar centrais de regulação dos SAMU 192 de cidades da região, caso seja necessário.
- **Constante atualização da situação dos serviços de referência da cidade, respeitando dentro do possível, a capacidade de recepção de pacientes de cada serviço, de acordo com suas classificações.**
- **Ao médico regulador cabe indicar o destino de todos os pacientes encaminhados aos diferentes serviços, sejam eles transportados pelo SAMU, pelas Unidades de Resgate do 193, ou pelas ambulâncias e veículos de resgate das concessionárias ou outros serviços envolvidos no atendimento. Deve realizar constante controle sobre a destinação das vítimas evitando que um ou outro serviço seja sobrecarregado de forma incorreta.**

**3ª Etapa: Encerrando o Evento**

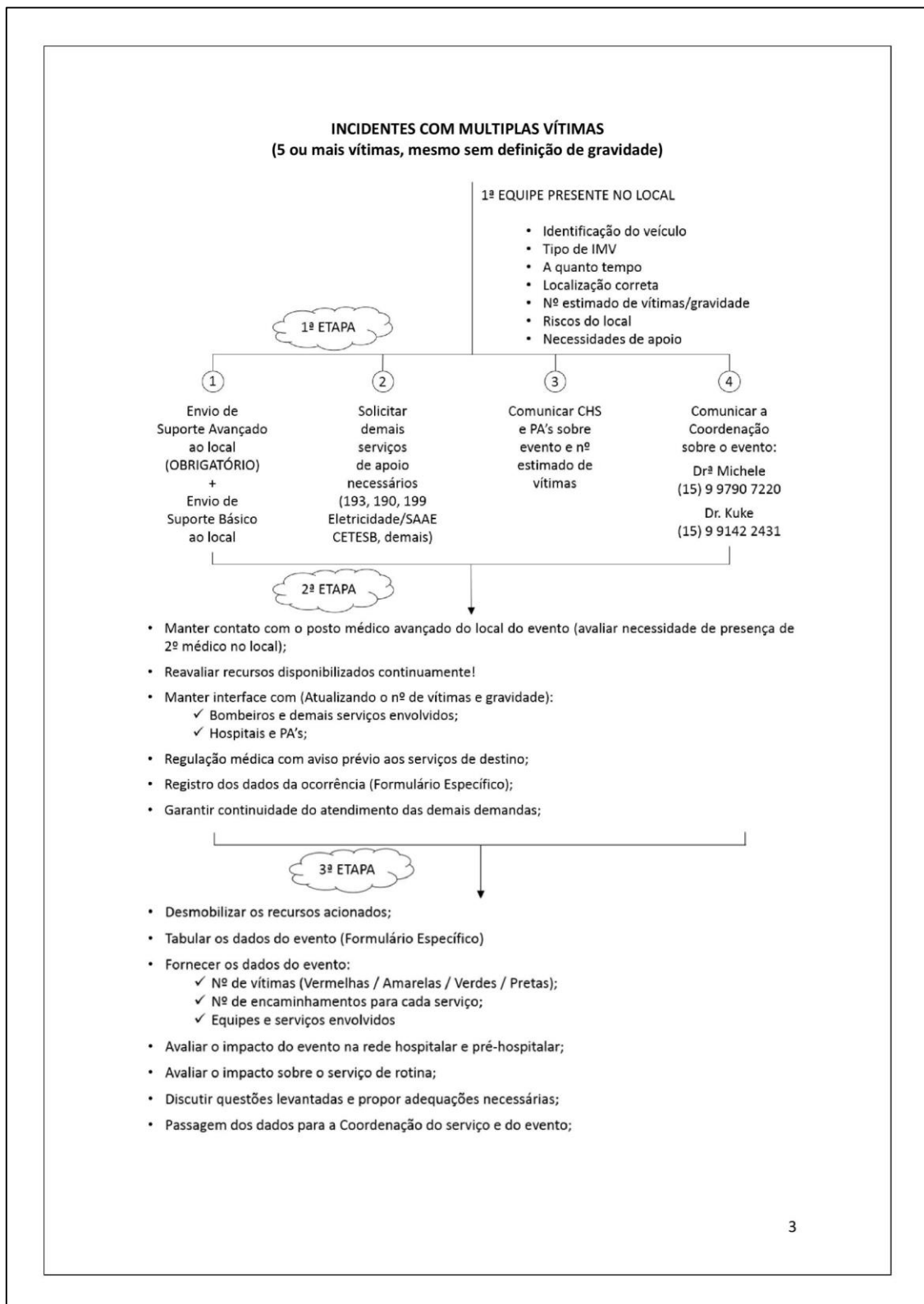
- Desmobilizar os recursos acionados que permaneceram em prontidão;
- Tabular os dados do evento com a localização adequada das vítimas;
- Fornecer os dados do evento (número de vítimas, gravidade, óbitos, encaminhamentos, equipes envolvidas etc.) às autoridades competentes;
- Avaliar o impacto do evento na rede hospitalar;
- Avaliar a necessidade de transporte inter-hospitalar de vítimas;
- Avaliar as necessidades de garantia de acolhimento das situações cotidianas;
- Discutir as questões levantadas durante o evento;
- Propor as adequações necessárias.

O cumprimento de cada uma destas etapas possibilita tanto a organização quanto a otimização dos recursos humanos e materiais que, na maioria das vezes, nunca é suficiente para o atendimento a esses eventos.

2



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**ATENDIMENTO NO LOCAL DO IMV**

Nestas situações, o conceito do melhor esforço, ou seja, o melhor atendimento para a vítima mais grave, deve dar lugar ao conceito de o **melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento que elas mais precisam e no menor tempo possível**. Assim sendo, 3 princípios básicos no atendimento dessas situações, são fundamentais: **Triagem, Tratamento e Transporte**.

Paralelamente, para que estes três princípios básicos sejam plenamente atendidos, é necessário que haja **comando, comunicação e controle**, que são pontos capitais, indispensáveis para o sucesso do atendimento.

É preciso que haja **um comandante da área no local**, junto a um Posto de Comando, identificável por todos e que todos obedeçam as suas ordens e orientações: um **coordenador médico** para chefiar as atividades médicas locais e um **coordenador operacional** (Oficial de Socorro) para as atividades de salvamento, todos trabalhando conjuntamente.

**É necessário que haja comunicação** entre as equipes de atendimento, bem como comunicação com a central de operações. Tal comunicação não deve interferir na rede de comunicações da unidade, para evitar congestionamento.

Congelar a área mediante o **controle total do local do acidente**, é o primeiro objetivo do comandante da área. Este objetivo visa limitar a extensão do acidente, organizar ações e medidas efetivas de segurança e proteção, e, atendimento pré-hospitalar a todas as vítimas envolvidas, no menor tempo possível.

A função do comando, tem por objetivo, evitar três grandes transtornos:

- Ocorrência de novos acidentes;
- Tratamento e transporte inadequado das vítimas aos hospitais;
- Que o caos local seja transferido ao hospital próximo.

**A) TRIAGEM**

Triagem significa classificar, selecionar, separar. No atendimento a pacientes acidentados, implica em classificar em vários níveis de gravidade para o adequado tratamento e transporte destas vítimas, com o objetivo de assegurar o melhor cuidado médico para o maior número de pessoas. Assim sendo, a triagem consiste numa avaliação rápida das condições clínicas das vítimas para estabelecer prioridades de tratamento médico. Ou seja, ela determina prioridades de ação. E quando usar triagem?... Assim que chegar à cena de um acidente com múltiplas vítimas, quando os recursos humanos e materiais forem insuficientes frente a um acidente.

Ela é uma ferramenta importante nas situações de acidentes com múltiplas vítimas, pois quando bem realizada inicialmente, ela determinará o sucesso na diminuição da mortalidade e morbidade. Toda a equipe do SAMU, assim como dos demais serviços envolvidos, deve estar treinada e apta a fazer triagem. Os médicos dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel com treinamento em triagem são as pessoas mais habilitadas para isso.

4



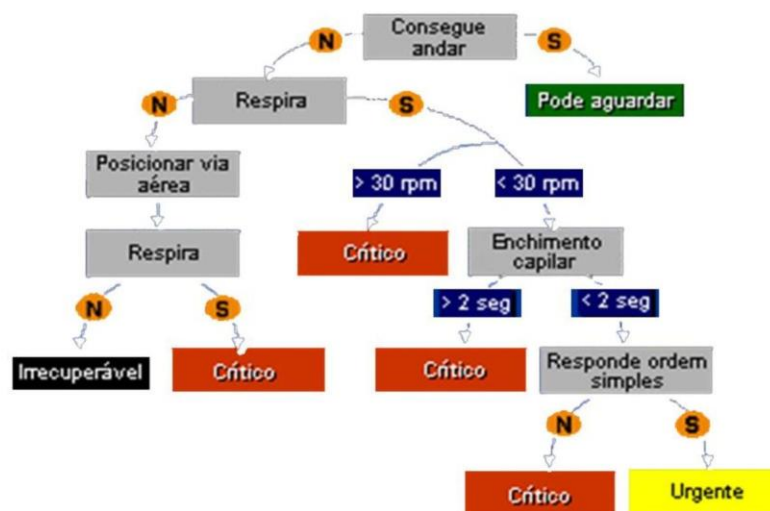
**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

A triagem é um processo dinâmico. Nos acidentes com múltiplas vítimas, a triagem é feita em todas as etapas do atendimento, até o final da ocorrência. Triagem inicial para dimensionar os recursos necessários; triagem da gravidade de todas as vítimas, com identificação e classificação das mesmas; triagem nas áreas de prioridades na cena do evento, e, triagem na recepção no serviço a que foi referenciada.

Logo, alguns princípios, listados abaixo, devem ser considerados:

- A triagem deve ser realizada rapidamente (60 a 90 segundos por vítima);
- Os parâmetros utilizados são baseados na Respiração, Perfusão e Nível de Consciência;
- Utilização de método de triagem que facilite a classificação das vítimas... No caso do SAMU 192 é utilizado o protocolo START (Simple Triage and Rapid Treatment), cujo algoritmo encontra-se à seguir;
- A identificação das vítimas durante a triagem é extremamente necessária, sendo que para este fim, são utilizados “cartões coloridos” padronizados conforme convenção internacional de cores; ou de outros recursos disponíveis, desde que deixe clara a prioridade médica da vítima.
- Zoneamento das áreas de risco (Zona Quente, Zona Morna, Zona Fria). Cabe aqui salientar que as equipes do SAMU, devem ficar limitadas a atuação na Zona Fria, local este, onde serão distribuídas as lonas identificativas de prioridade para atendimento médico e PMA.

**TABELA MÉTODO “START” (Simple Triage and Rapid Treatment)**



5



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Conforme observa-se na tabela, com base nos parâmetros fisiológicos de: **respiração, circulação e nível de consciência**, as vítimas são classificadas em quatro categorias ou prioridades, sendo esta classificação identificada no cartão padronizado. As categorias de classificação são:

- **Óbito (Cinza/Preto):** Pacientes que não respiram, mesmo após manobras simples de abertura de vias aéreas.
- **Imediata (Vermelho):** Respiração presente somente após manobras de abertura de via aérea, ou respiração maior que 30 por minuto.
- **Atrasada (Amarelo):** Pacientes que não e enquadram nem na prioridade imediata e nem na prioridade menor.
- **Menor (Verde):** Feridos que estão andando pelo local.

Uma vez realizada a triagem inicial, as vítimas são encaminhadas à sua lona de destino segundo prioridade, para triagem e avaliação médica, e ainda, para eventuais procedimentos que se façam necessários. Neste momento passam a ser priorizadas para a realização do transporte, de acordo com a classificação que receberam.

Chamamos ainda a atenção para o fato de que existe uma variação na identificação da cor utilizada para as lonas das vítimas em óbito em diferentes órgãos e serviços. Alguns utilizam a coloração preta, enquanto outros, utilizam a coloração cinza.

## **B) TRATAMENTO**

O tratamento das vítimas na cena do acidente é iniciado após a realização da triagem e o conhecimento das necessidades de cuidados médicos de cada uma delas. As áreas de tratamento ou de prioridades são definidas conforme a gravidade das vítimas:

- **PRIORIDADE 1 (VERMELHA):** vítimas que necessitam de algum tratamento médico antes de um transporte rápido ao hospital, ou que precisam ser rapidamente conduzidas ao hospital para cirurgia.
- **PRIORIDADE 2 (AMARELA):** vítimas que necessitam de algum tipo de tratamento no local, enquanto aguardam transporte ao hospital, não apresentam risco de vida imediato.
- **PRIORIDADE 3 (VERDE):** vítimas que necessitam de tratamento médico ou transporte imediato, possuindo lesões sem risco de vida.
- **PRIORIDADE 4 (PRETA):** vítimas em óbito ou que não tenham chance de sobreviver



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**DETALHAMENTO DAS ÁREAS DE PRIORIDADE**

De forma a facilitar a visualização dos pacientes compreendidos dentro de cada grupo de prioridade, listaremos abaixo, as principais situações clínicas correspondentes a cada um destes grupos.

Na área destinada às vítimas com **PRIORIDADE VERMELHA**, ficarão os pacientes com risco de vida imediato e que terão uma evolução favorável se os cuidados médicos forem iniciados imediatamente. Também se destina aos pacientes que necessitem de um transporte rápido até o hospital para serem estabilizados no centro cirúrgico.

São os pacientes com:

- Choque
- Amputações
- Lesões arteriais
- Hemorragia severa
- Lesões por inalação
- Queimaduras em face
- Lesão de face e olhos
- Lesões intra-abdominais
- Insuficiência respiratória
- Pneumotórax Hipertensivo
- Lesões extensas de partes moles
- Queimaduras de 2º Grau maior que 20 a 40%, ou, Queimaduras de 3º Grau maior que 10 a 30%

Na área destinada as vítimas com **PRIORIDADE AMARELA**, ficam as vítimas que necessitam de algum atendimento médico local e posterior transporte hospitalar, e que não apresentem contuso, risco de vida imediato.

São os pacientes com:

- Fraturas
- TCE Leve e Moderado
- Queimaduras menores
- Traumatismos abdominais e torácicos
- Ferimentos com sangramento que necessitem suturas



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Na área destinada as vítimas com **PRIORIDADE VERDE**, ficam as vítimas que apresentam pequenas lesões, geralmente estão sentadas ou andando, sem risco de vida e que podem ser avaliadas ambulatorialmente. São os pacientes que causam mais problemas na cena do acidente, geralmente estão com dor e em estado de choque e que tendem a ser pouco cooperativos. Não entendem o fato de estarem agrupados numa certa área recebendo cuidados mínimos. É extremamente importante um apoio psicológico para manter essas vítimas nessas áreas, pois do contrário elas tendem a deixar o local, indo sobrecarregar o hospital mais próximo.

São pacientes com:

- Contusões
- Hematomas
- Escoriações
- Pequenos ferimentos

Na área destinada as vítimas com **PRIORIDADE PRETA**, são colocadas as vítimas em óbito. Naquelas situações onde há um desequilíbrio entre os recursos médicos e o número de vítimas, todos os pacientes com traumatismos severos, com poucas chances de sobrevivência, também são encaminhadas a esta área.

São pacientes com:

- Em óbito
- Com múltiplos traumas graves
- Queimaduras de 2º e 3º Graus extensas

### **C) TRANSPORTE**

O transporte das vítimas é feito de maneira organizada, a fim de que saiam da cena no veículo mais adequado às suas necessidades, rumo ao serviço de saúde definido pela regulação. Neste sentido, cabe salientar que, uma vez que o papel de regulação do incidente de múltiplas vítimas cabe às Centrais 192, as quais estarão realizando toda interface com os demais serviços de saúde (pré-hospitalares ou hospitalares), caberá a esta o papel de orientar todos os encaminhamentos de pacientes a partir do local do evento, sejam estes veículos do SAMU, 193, Concessionárias de Rodovias, serviços particulares que possam vir a ser convocados a participar da cobertura do evento.

O médico coordenador do PMA organiza o transporte das vítimas mais graves e começa o envio desses pacientes para os hospitais, de acordo com a orientação da Central de Regulação. Se houver várias vítimas graves, e se, houver um segundo médico deslocado para o local, este, parte em comboio com outras viaturas e vai dando orientações pelo rádio. Se houver alguma intercorrência no transporte o comboio pára, e, o médico pode prestar o atendimento.

O primeiro médico presente ao local, permanece no PMA e continua o atendimento até que todas as vítimas tenham sido examinadas e liberadas, quer seja para algum serviço médico, quer seja para seguir viagem.

8





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

O médico regulador, na Central, acompanhará via rádio todo o transporte e a confirmação da chegada de todos os pacientes aos hospitais. Todos os hospitais já deverão estar cientes do estado de cada vítima.

**D) COMANDO – COMUNICAÇÃO – CONTROLE**

Para que seja possível realizar esta medicina de massa, é essencial que, na cena do evento, se garantam: Comando, Tratamento e Controle.

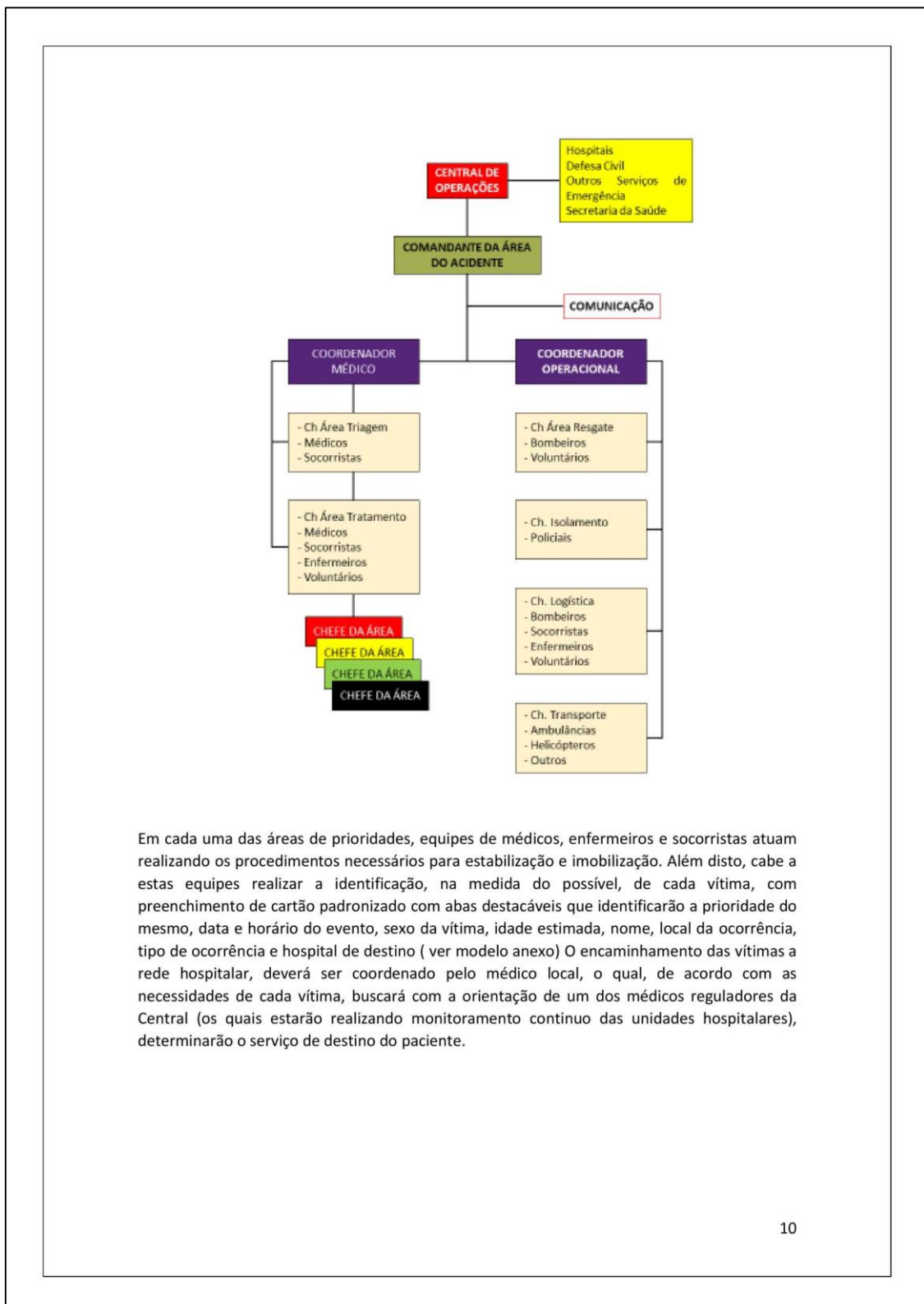
1. **COMANDO:** é essencial que o Comando, esteja bem identificado, seja por meio de roupas diferenciadas (coletes, que no nosso caso é padronizado em “Branco”) ou capacetes; de forma que todos trabalhem sob comando único, conseguindo-se uma somatória dos esforços de cada um dos atores na cena do evento. Neste comando geral a constituição se dará conforme o tipo de evento: deve haver um comando médico para as atividades médicas, comando operacional de bombeiros para as atividades de salvamento, e, quantos comandos forem necessários ao tipo de situação que se apresenta.
2. **COMUNICAÇÃO:** pode ser feita através de rádios, apitos ou bandeirolas, sendo o primeiro o atualmente mais utilizado. É essencial para que as equipes mantenham contato com os comandos, otimizando a utilização dos recursos disponíveis, e ainda apontando recursos não disponíveis a serem solicitados. A comunicação com a Central de Regulação é vital para que as necessidades na cena do evento sejam atendidas pela regulação, bem como o encaminhamento das vítimas para a rede hospitalar e pré-hospitalar. É ainda de grande importância a comunicação organizada e formal junto à imprensa, pois contribui inclusive para eventual identificação das vítimas ou localização pelos familiares.
3. **CONTROLE:** o controle de cena é vital para se evitar que o caos local seja transferido para o hospital mais próximo do evento. Com um bom comando e boa comunicação pode-se controlar a cena do evento e assim realizar o melhor atendimento médico às vítimas, além de proporcionarmos uma distribuição mais adequada das vítimas nos serviços disponíveis, não comprometendo a capacidade de atendimento de cada um.

**E) PAPEL DOS COORDENADORES DO EVENTO**

O coordenador da área do acidente é quem define as áreas de Zoneamento de Risco; já o coordenador operacional, irá definir uma área segura para coleta das vítimas e as quatro áreas de prioridades, próximas ao local do acidente, designando responsáveis para cada área. De forma a visualizar de maneira mais simples e clara a organização ideal na cena do evento, apresentamos abaixo um organograma para os incidentes com múltiplas vítimas, e a seguir, um resumo das funções dos coordenadores.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



Em cada uma das áreas de prioridades, equipes de médicos, enfermeiros e socorristas atuam realizando os procedimentos necessários para estabilização e imobilização. Além disto, cabe a estas equipes realizar a identificação, na medida do possível, de cada vítima, com preenchimento de cartão padronizado com abas destacáveis que identificarão a prioridade do mesmo, data e horário do evento, sexo da vítima, idade estimada, nome, local da ocorrência, tipo de ocorrência e hospital de destino ( ver modelo anexo) O encaminhamento das vítimas a rede hospitalar, deverá ser coordenado pelo médico local, o qual, de acordo com as necessidades de cada vítima, buscará com a orientação de um dos médicos reguladores da Central (os quais estarão realizando monitoramento contínuo das unidades hospitalares), determinarão o serviço de destino do paciente.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

De forma resumida, são papéis do:

**COORDENADOR MÉDICO:**

- Assumir a coordenação das atividades médicas
- Assumir o comando do Posto Médico Avançado, junto ao Posto de Comando
- Identificar-se como médico coordenador
- Gerenciar a triagem, tratamento e prioridade de transporte das vítimas
- Definir e estabelecer áreas de prioridade
- Organizar e distribuir recursos
- Comandar atividades médicas no local do evento
- Estabelecer a comunicação com a Central de Regulação para informações e orientações

**COORDENADOR OPERACIONAL:**

- Assumir o comando, coordenação e controle da cena do acidente
- Identificar-se como Coordenador Operacional
- Congelar a área
- Definir e estabelecer áreas de prioridade médica, em local seguro
- Dar prioridade e apoio às atividades médicas
- Coordenar isolamento, combate a incêndio, proteção a vítimas, transporte e apoio logístico
- Organizar e distribuir os meios disponíveis para atenção às vítimas.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**ANEXO 1**

**CONCEITOS GERAIS**

O atendimento a incidentes com múltiplas vítimas consiste em um dos maiores desafios enfrentados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel e hospitais que prestam atendimento às urgências. Nestas situações, existe um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e a capacidade de atendimento médico, levando a uma incapacidade dos serviços a lidarem com esse problema, podendo gerar o caos e perda desnecessária de vidas, se não disponibilizarmos de um protocolo de atendimento conjunto de todos os órgãos envolvidos. Em situações como estas, vários atores do atendimento pré-hospitalar móvel, chegam ao local do acidente. São médicos, enfermeiros, bombeiros, policiais e voluntários, todos querendo dar o máximo de suas capacidades e habilidades para salvar o máximo possível de vidas. Porém, o que ocorre na grande maioria das vezes, é que esses esforços não são concentrados, nem somados, cada um trabalha por si, sem protocolos adequados ou que proponham trabalho conjunto, sem comando e sem a somatória dos esforços, que levariam a multiplicação da capacidade de resposta e melhor efetividade das ações de socorro às vítimas. Daí a necessidade de se manter protocolos de atendimento para estas situações, assim como treinamentos conjuntos através de simulações.

Nestas situações, é essencial que se mantenha uma linha de diálogo aberta e continuamente atualizada entre todos os serviços envolvidos no atendimento; sejam eles: SAMU, concessionárias, polícia rodoviária e 193, unidades hospitalares e pré-hospitalares que venham a ser envolvidas no atendimento às vítimas, assim como defesa civil nos casos pertinentes.

Para fins de conceituação, define-se como acidente com múltiplas vítimas aquele com cinco (5) ou mais vítimas. Nos municípios cuja estrutura de saúde é insuficiente para o atendimento simultâneo a cinco vítimas graves, este número pode ser adequado, tornando-se compatível com cada realidade. Estas situações geram um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde se consegue manter um padrão de atendimento adequado com os recursos locais frente a este tipo de situação, há necessidade de mudança de comportamento das equipes para atender ao evento, seja das equipes que realizam o atendimento diretamente, seja das centrais de regulação que deverão realizar a integração e organização dos serviços envolvidos.

Nesta situação, o conceito utilizado no atendimento dos eventos cotidianos do SAMU “nosso melhor recurso técnico para o paciente mais grave”, deve dar lugar à seguinte concepção: “melhor cuidado de saúde, para o maior número possível de vítimas, no momento que elas mais precisam, no menor tempo possível e com os recursos disponíveis”.

12



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**CONCEITUAÇÃO DE DESASTRE/CATÁSTROFE/INCIDENTE COM  
MULTIPLAS VÍTIMAS (IMV)**

Na essência, ambas são situações onde observamos um desequilíbrio entre o número de vítimas e os recursos passíveis de disponibilização para atendimento das mesmas, resultando em consequente sobrecarga ao sistema de saúde.

**CATÁSTROFE** é um acontecimento súbito de consequências trágicas e calamitosas. Pela OMS, é definida como um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Do ponto de vista médico, é a situação em que as necessidades de cuidados médicos excedam os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

**DESASTRE** é igualmente um acontecimento súbito de consequências trágicas e calamitosas. Pela OMS, é um fenômeno de causa tecnológica de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Podem ser naturais (enchentes, furacões, terremotos) ou antropogênicos (atentados terroristas, acidentes aéreos) Do ponto de vista médico, é a situação em que as necessidades de cuidados médicos excedam os recursos imediatamente disponíveis havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

**Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV)** são aqueles eventos súbitos, que produzem um número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde se consegue manter um padrão de atendimento adequado com os recursos locais. Ou que, como evento complexo que requer comando e controle agressivo e coerente, de maneira a fornecer cuidados as vítimas, também como evento de qualquer natureza que determine um maior volume de vítimas, em um pequeno lapso de tempo, de forma a comprometer os recursos habitualmente disponibilizados.

A Secretaria Nacional de Defesa Civil, tem uma codificação para os desastres, ameaças e riscos no território nacional, que podem ser vistos na página da Defesa Civil ([www.defesacivil.gov.br](http://www.defesacivil.gov.br)). São divididos em:

**Desastres Humanos**

- De natureza tecnológica
- De natureza social
- De natureza biológica.

13



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**Desastres Naturais**

- De natureza sideral
- Relacionados com a geodinâmica terrestre externa
- Relacionados com a geodinâmica terrestre interna.

**Mistos**

- Relacionados com a geodinâmica terrestre externa
- Relacionados com a geodinâmica terrestre interna.

Podem ainda ser classificados **por níveis de complexidade:**

I – Controlável dentro da região. Serviços locais capazes de fornecer triagem, estabilização e transporte.

II- Excede a capacidade de resposta médica local. Requer auxílio regional.

III – Sobrepuja os recursos loco regionais, precisa de suporte estadual e federal.

Podem ainda ser caracterizados como:

- Desastre nível I: pequena intensidade ou acidente
- Desastre nível II: média intensidade
- Desastre nível III: grande intensidade
- Desastre nível IV: muito grande intensidade

**CLASSIFICAÇÃO LOGÍSTICA-OPERACIONAL X SITUAÇÃO**

O grupo de Resgate e Atendimento às Urgências da Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo (GRAU/CAMU/SES) trabalha com uma classificação logística-operacional inserida no contexto situacional. É uma forma de abordagem mais específica ao cenário brasileiro, desenvolvida através de ocorrências prévias e simulados realizados.

**Desastre GRAU I (IMV)**

Incidente em área de limites precisos e abordagem habitual, com a rede Hospitalar a menos de 30 minutos do foco e ambulâncias para o transporte suficientes, geralmente não necessitam de Posto Médico Avançado (PMA).

14



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**Desastre GRAU II (IMV)**

Incidente em área de limites precisos, porém com tempo prolongado de chegada à rede hospitalar (> que 30 minutos), determinado pela distância, insuficiência de ambulâncias ou outro (queda de barreiras, trânsito excessivo, insuficiência de transporte, etc.). Neste caso, é importante a montagem de um PMA, centralizando a observação das vítimas e iniciando o tratamento. Pode ser necessária a utilização de transporte aéreo médico. Exemplo: desastres em estradas, área rural ou situações que determinem uma evacuação lenta de vítimas.

**Desastre GRAU III**

Evento de dimensão ou disposição anormal, a ponto de determinar múltiplos incidentes críticos e não contíguos necessariamente. Impõem dispersão de equipes médicas próximo aos focos esparsos. A rede Hospitalar pode ter dificuldade de acesso ou estrutura comprometida, podendo ser necessária a montagem de PMA's ou de Pronto Atendimento ou até de Hospitais de Campanha, devido à necessidade de um período de atuação mais prolongado junto às populações ilhadas. Exemplo: enchentes e deslizamentos atingindo diversos núcleos urbanos, simultaneamente, gerando insuficiência de recursos gerais a populações (desde alimentação, comunicação e energia).

**Desastre GRAU IV**

Evento de proporções catastróficas, gerando vítimas em massa e determinando comprometimento da rede Hospitalar, por dano estrutural ou por excessiva demanda. Pode ser necessária a criação de hospitais de campanha e MASH's (Mobile Army Surgical Hospital), nas situações mais críticas. Exemplo: terremotos de alta magnitude.

**ANEXO 2**

Folhas de controle da Central

15



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Nº 03 - FORMULÁRIO DE INCIDENTES COM MULTIPLAS VÍTIMAS



**SAMU  
192**





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Secretaria da Saúde



**FORMULÁRIO DE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**  
(5 ou mais vítimas, mesmo sem deficiência de gravidade)

Nº	Nº Cartão	IDADE	SEXO (F/M)	"START"	PRINCIPAL LESÃO	VIATURA	DESTINAÇÃO	HORÁRIO
001								
002								
003								
004								
005								
006								
007								
008								
009								
010								
011								
012								
013								
014								
015								
016								
017								
018								
019								
020								



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Secretaria da Saúde



**FORMULÁRIO DE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS  
(5 ou mais vítimas, mesmo sem deficiência de gravidade)**

Nº	Nº Cartão	IDADE	SEXO (F/M)	"START"	PRINCIPAL LESÃO	VIATURA	DESTINAÇÃO	HORÁRIO
022								
023								
024								
025								
026								
027								
028								
029								
030								
031								
032								
033								
034								
035								
036								
037								
038								
039								
040								
041								



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


Nº 04 - FOLHA DE RELATÓRIO DE IMV - CENTRAL DE REGULAÇÃO



**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



**Prefeitura de  
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

**FORMULÁRIO  
INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ HORÁRIO  
ACIONAMENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ HORÁRIO  
ENCERRAMENTO: \_\_\_\_\_

ACIONAMENTO: ( ) SAMU ( ) 193  
( ) CONCESSIONÁRIA ( ) OUTRO...

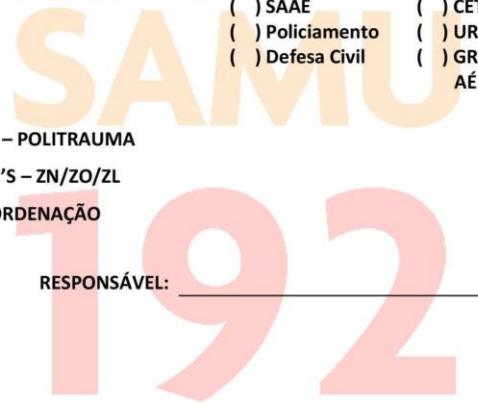
RELATO INICIAL (Ñ OFICIAL) NATUREZA DO EVENTO: \_\_\_\_\_  
Nº APROXIMADO DE VÍTIMAS: \_\_\_\_\_


RELATO DA 1ª EQUIPE PRESENTE NO LOCAL IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_  
TIPO DE IMV: \_\_\_\_\_  
A QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_  
LOCALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_  
Nº DE VÍTIMAS/ GRAVIDADE Vermelhas: \_\_\_\_\_ Verdes: \_\_\_\_\_  
Amarelas: \_\_\_\_\_ Pretas: \_\_\_\_\_

RISCOS DO LOCAL: \_\_\_\_\_  
NECESSIDADE DE APOIO ( ) Luz ( ) Gás  
( ) SAAE ( ) CETESB  
( ) Policiamento ( ) URBES  
( ) Defesa Civil ( ) GRAU/ TRANSP  
AÉREO

CONTATOS REALIZADOS ( ) CHS – POLITRAUMA  
( ) UPH'S – ZN/ZO/ZL  
( ) COORDENAÇÃO

INSTALAÇÃO DE PMA ( ) SIM RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
( ) NÃO






SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192  
Av. Itavuvu 101 – Vila Olímpia – CEP 18075-043 – Sorocaba – SP  
Fone/Fax: (15) 3219.3190 / Ramal 208



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



**Prefeitura de  
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

**RELATÓRIO DE ENCERRAMENTO**

**Nº TOTAL DE VÍTIMAS** VERMELHAS: \_\_\_\_\_

AMARELAS: \_\_\_\_\_

**TOTAL** VERDES: \_\_\_\_\_

PRETAS: \_\_\_\_\_

**Nº TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS** CHS \_\_\_\_\_

UPHZN \_\_\_\_\_

UPHZL \_\_\_\_\_

UPHZO \_\_\_\_\_

STA. CASA \_\_\_\_\_

CONVÊNIOS \_\_\_\_\_

**EQUIPES ENVOLVIDAS** SUPORTE AVANÇADO: \_\_\_\_\_

SUPORTE BÁSICO: \_\_\_\_\_

UR/193: \_\_\_\_\_

**IMPACTO NA REDE HOSPITALAR** \_\_\_\_\_

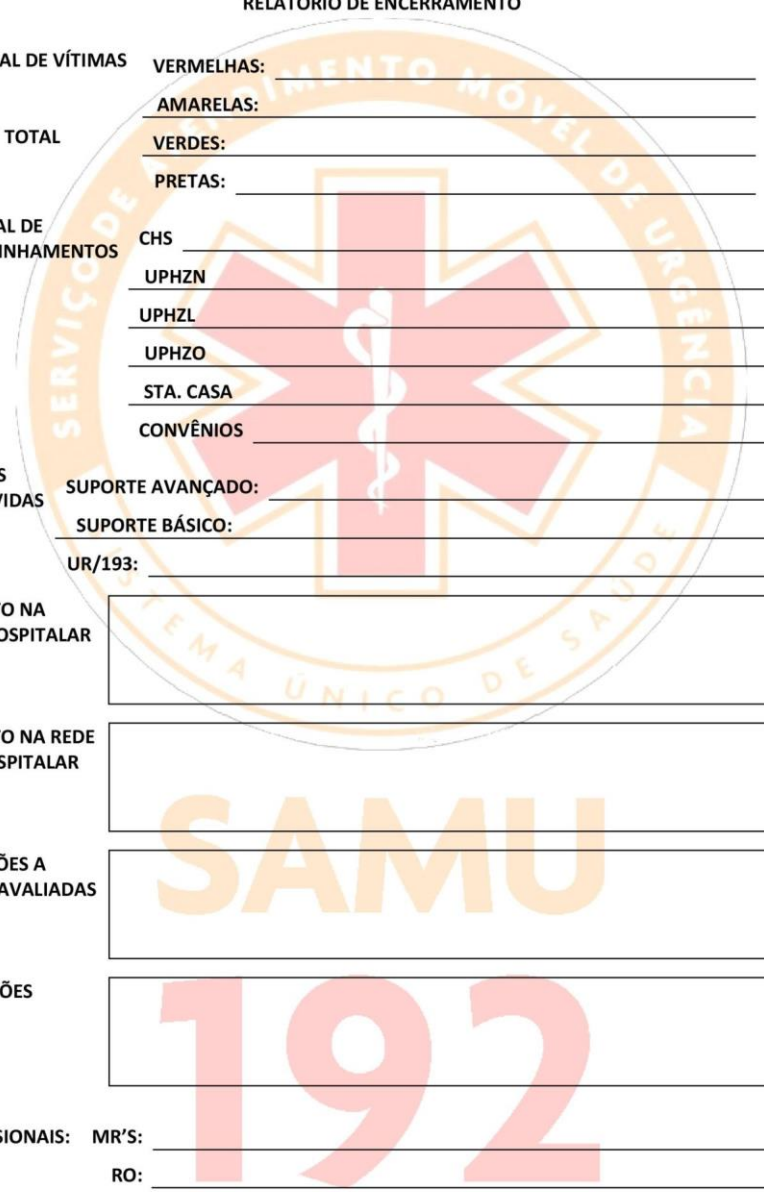
**IMPACTO NA REDE PRÉ HOSPITALAR** \_\_\_\_\_

**SITUAÇÕES A SEREM AVALIADAS** \_\_\_\_\_


**SUGESTÕES** \_\_\_\_\_

**PROFISSIONAIS:** MR'S: \_\_\_\_\_

RO: \_\_\_\_\_



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192  
Av. Itavuvu 101 – Vila Olímpia – CEP 18075-043 – Sorocaba – SP  
Fone/Fax: (15) 3219.3190 / Ramal 208





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


Nº 05 - FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR



**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



**FORMULÁRIO DE TRANSPORTE – SUPORTE AVANÇADO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade:   anos   meses   Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Serviço de Origem: \_\_\_\_\_

Médico Solicitante: \_\_\_\_\_ CRM nº: \_\_\_\_\_

Serviço de Destino: \_\_\_\_\_

Médico que recebe: \_\_\_\_\_ CRM nº: \_\_\_\_\_

Protocolo CROSS: \_\_\_\_\_ Médico Regulador: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICOS:**

1º - \_\_\_\_\_

2º - \_\_\_\_\_

3º - \_\_\_\_\_

**MOTIVO DO TRANSPORTE:**

Transferência

Avaliação Especializada. Qual? \_\_\_\_\_

Realização de Exame/Procedimento. Qual? \_\_\_\_\_

**SINAIS VITAIS:**

1º - Horário: \_\_\_\_h \_\_\_\_m

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SAT O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_\_ Dx: \_\_\_\_\_

2º - Horário: \_\_\_\_h \_\_\_\_m

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SAT O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_\_ Dx: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO CARDIO-VASCULAR:**

Ritmo: \_\_\_\_\_

Dor precordial  ICC  : Compensada  / Descompensada

Marca-passo: Definitivo  Externo  Frequência Programada: \_\_\_\_\_

Aminas vasopressoras  . Quais? \_\_\_\_\_


Inotrópicos  . Quais? \_\_\_\_\_

RCP  Desfibrilação

(  Responder com "S" ou "N")



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



**FORMULÁRIO DE TRANSPORTE – SUPORTE AVANÇADO**

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA:**

Intubação Traqueal  Traqueostomia  Via aérea difícil

Ventilação por Ambu  Suporte ventilatório com máscara  O<sub>2</sub> \_\_\_\_ L/m

Ventilação não invasiva: \_\_\_\_\_

Ventilação mecânica  Tempo de IOT/VM: \_\_\_\_\_

FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % Vol. Corrente: \_\_\_\_ FR (Programada) \_\_\_\_ PINSPI: \_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_

Modo ventilatório: \_\_\_\_\_

Dreno Tórax  Qtd Drenagem: \_\_\_\_\_

Motivos da Drenagem: Hemotórax  Pneumotórax

**AVALIAÇÃO FUNÇÃO RENAL:**

SVD:  Diálise:  Diurese: \_\_\_\_\_ ml/hora

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA:**

Glasgow: \_\_\_\_\_ Pupilas: \_\_\_\_\_

Plegias/Paresias: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL:**

Nutrição: Enteral  Parenteral  / SOG:  SNG: Aberta  Fechada

Qtd. de Drenagem: \_\_\_\_\_

**ACESSO VENOSO:**

Periférico: \_\_\_\_\_

Central: Tipo? \_\_\_\_\_ Data de punção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PÓS-OPERATÓRIO:**

Cirurgia: Tipo? \_\_\_\_\_ Data de punção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Infecção da ferida:  Drenos:  Estomas:  \_\_\_\_\_

Complicações Intra-hoperatórias: Choque:  PCR  Dist. Ventilatório

**TERAPÊUTICA ATUAL:**

- Antibiótico terapia (quais? Tempo de uso?)


(  Responder com "S" ou "N")





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**FORMULÁRIO DE TRANSPORTE – SUPORTE AVANÇADO**



Atual: \_\_\_\_\_

Prévios: \_\_\_\_\_

- Outros medicamentos (Quantos dias? Dose? Via administração?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTOS NO TRANSPORTE:**

IOT       RCP       Dreno Tórax       Acesso Venoso

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVOLUÇÃO NO TRANSPORTE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data do Transporte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Hora saída: \_\_\_\_\_ Hora no destino: \_\_\_\_\_

Meio Transporte: Terrestre

Aéreo

Condutor: \_\_\_\_\_

Médico que transporta: \_\_\_\_\_

Enfermeiro que transporta: \_\_\_\_\_

(  Responder com "S" ou "N")



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Nº 06 - AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTE



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE SAMU 192**



Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, na condição de responsável e/ou acompanhante do paciente \_\_\_\_\_, que encontra-se no Serviço/Setor \_\_\_\_\_, e, que necessita transferência/transporte para o serviço \_\_\_\_\_.

Após ter sido colocado a par dos riscos inerentes a este procedimento, autorizo a transferência/transporte do mesmo, para a unidade acima identificada.

**COM ACOMPANHANTE**

**SEM ACOMPANHANTE**

**Obs:** Todas as transferências, realizadas por este serviço, deverão satisfazer as normativas constantes da Resolução CFM nº 1.672/2003, também constantes, do Protocolo Nacional do SAMU 192 publicado em Dez/2014. Na ausência de acompanhante, deverá ser registrado no Prontuário de origem, pelo médico solicitante, a impossibilidade de localização de familiar ou responsável, assim como, na ficha de ocorrência do SAMU 192.

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Responsável: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_

Médico solicitante: \_\_\_\_\_

(Carimbo e Assinatura)

Responsável pelo transporte: \_\_\_\_\_

(Carimbo e Assinatura)



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


Nº 07 - PROTOCOLO DO PRONTO SOCORRO DO “BOS”



**SAMU  
192**




PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

	<b>PROTOCOLO PRONTO SOCORRO DE OFTALMOLOGIA BOS SUS</b>		PM-DPS-001
			Página: 01/03
			Revisão: 03   Data: 04/03/2015
<b>Título: ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA PRONTO SOCORRO SUS</b>			
<b>Quem: EQUIPE MÉDICA, UNIDADE DE ORIGEM</b>			
<b>Quando: ADMISSÃO DE PACIENTE ENCAMINHADO</b>			
<b>Onde: PRONTO SOCORRO SUS</b>			
<b>Descrição do Procedimento:</b>			
<p>O serviço apresentou levantamento do número de pacientes que entraram no PS como emergência, que demonstrou uma invasão de casos de baixa complexidade que impede a expansão da oferta das especialidades prioritárias.</p> <p>Diante do exposto, o HOS irá atender apenas casos de urgência/emergência no pronto socorro.</p> <p>Emergência é todo caso em que há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato.</p> <p>Urgência é uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento.</p> <p>Os conceitos de Urgência/Emergência em Oftalmologia se aplicam a DOENÇAS AGUDAS ou doenças crônicas AGUDIZADAS.</p> <p>O Hospital de Oftalmologia do BOS não é um Hospital Geral e não possui UTI, dessa forma, todos os casos encaminhados ao PS do BOS devem se encontrar <b>CLINICAMENTE ESTÁVEIS</b> para que o atendimento Oftalmológico possa ser executado com segurança, após contato entre o médico referenciador e o oftalmologista plantonista do BOS através do fone: <b>(15) 3212-7053, EM TODOS OS CASOS.</b></p> <p>✓ <b>Serão aceitos em nosso serviço casos de conjuntivite apenas após contato telefônico prévio e nas seguintes condições:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recém-Nascido;</li> <li>• Conjuntivite refratária ao tratamento (após 15 dias de início do tratamento e sem melhora do quadro);</li> <li>• Comprometimento de sistema imune;</li> <li>• Uso prévio de medicações (patologia ocular prévia).</li> </ul> <p>Será encaminhado a DRS o protocolo de <b>conjuntivite</b>, com orientações que poderão auxiliar na resolutividade destes, sem necessidade do encaminhamento.</p> <p><u>O pronto socorro irá atender:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celulite Orbitária;</li> <li>• Suspeita de Glaucoma Agudo;</li> <li>• Acidente químico/físico;</li> </ul>			
<b>Em caso de Anomalia:</b> Não se aplica			
<b>Elaborado:</b> Aline Roso	<b>Data:</b> 19/04/2012	<b>Aprovado:</b> Dra Adriana Forseto / Dr Leonardo / Dr Luciano Bertolini/ Aline Roso/ Kátia Campos	<b>Data:</b> 06/08/2014
<b>Revisão nº 1</b>	<b>Data:</b> 26/06/2014	<b>Responsável:</b> Gisele Machado	<b>Alteração:</b> Ajuste nas orientações conjuntivite.
<b>Revisão nº 2</b>	<b>Data:</b> 06/08/2014	<b>Responsável:</b> Gisele Machado	<b>Alteração:</b> Acréscimo de Úlcera de Córnea.
<b>Revisão nº 3</b>	<b>Data:</b> 04/03/2015	<b>Responsável:</b> Ana Paula Mazeti Ferreira	<b>Alteração:</b> Acréscimo de Contra-referência.




PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

	<b>PROTOCOLO PRONTO SOCORRO DE OFTALMOLOGIA BOS SUS</b>	PM-DPS-001
		Página: 02/03
		Revisão: 03   Data: 04/03/2015
<b>Título: ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO SUS</b>		
<b>Quem: EQUIPE MÉDICA, UNIDADE DE ORIGEM</b>		
<b>Quando: ADMISSÃO DE PACIENTE ENCAMINHADO</b>		
<b>Onde: PRONTO SOCORRO SUS</b>		
<b>Descrição do Procedimento:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma (nos casos de politrauma ou trauma crânio-encefálicos apenas com exame de tomografia e alta do neurologista após período de 12h de observação na origem);</li> <li>• Perfuração;</li> <li>• Corpo estranho;</li> <li>• Suspeita de Úlcera de Córnea;</li> <li>• Suspeita de descolamento de retina &lt; que 7 dias</li> </ul> <p>Outros casos deverão ser encaminhados por profissional médico para o PS do Hospital Oftalmológico, mediante prévio contato no telefone.</p>		
<b>Resultado Esperado:</b>		
Expansão da oferta das especialidades prioritárias.		
<b><u>NÃO SERÁ ACEITO OU CONTRA-REFERÊNCIAR:</u></b>		
<b>Casos de:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes com queimaduras graves (Atenção ao grande queimado!);</li> <li>▪ Acidentados nas últimas 24hs - principalmente os que não tenham ficado em observação pós-TCE;</li> <li>▪ <u>Traumas sem avaliação prévia ou sem observação em PS por 12h com avaliação do neurologista</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ OBS: Se tempo menor 12h em observação_ Aceitar em casos de TCE quando paciente trazer carta de avaliação do neurologista (liberação).</li> </ul> </li> <li>▪ Perda de consciência associada ao trauma;</li> <li>▪ Paciente grave e sem acompanhante;</li> <li>▪ Co-morbidades graves que provavelmente serão ASA 3 e não serão operados no BOS (por não possuir UTI);</li> <li>▪ Cuidado em encaminhamentos provindos de paciente que está internado em UTI (ele virá de ambulância UTI? É relevante a avaliação?).</li> </ul>		
<b>Compete:</b>		
<b>Ao atendimento:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Não receber pacientes de outras instituições sem contato telefônico;</li> <li>ü Pacientes que chegam ao Hospital Oftalmológico sem encaminhamento ou guia de referência deverão ser orientados a passar em UPH ou PS e retornar com a guia de referência; <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Salvo em casos em que paciente chega ao PS em estado crítico, comunicar médico plantonista que prestará atendimento inicial e referenciará ao Regional_ SUS ou Instituição Particular_ Convênio após estabilização.</li> </ul> </li> <li>ü Comunicar médico plantonista para receber a ligação da instituição que está referenciando paciente_</li> </ul>		



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

OFT Ramal: 7053		
	<b>PROTOCOLO PRONTO SOCORRO DE OFTALMOLOGIA BOS SUS</b>	PM-DPS-001
		Página: 03/03
		Revisão: 03    Data: 04/03/2015
<b>Título: ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA PRONTO SOCORRO SUS</b>		
<b>Quem: EQUIPE MÉDICA, UNIDADE DE ORIGEM</b>		
<b>Quando: ADMISSÃO DE PACIENTE ENCAMINHADO</b>		
<b>Onde: PRONTO SOCORRO SUS</b>		
<b>Descrição do Procedimento:</b>		
<b>Compete:</b>		
<u>Ao médico plantonista:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Aceitar ligação de outra instituição via telefone;</li> <li>ü Já no contato telefônico <u>médico-médico</u> avaliar se esse paciente pode ser aceito e solicitar para encaminhar paciente com a guia de referência com a descrição do quadro clínico com motivo do encaminhamento nesta, ou a descrição pode estar em forma de carta.</li> <li>❖ OBS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Não aceitar encaminhamento de enfermagem e registrar no prontuário o nome do médico que está encaminhando e as condições descritas por ele no encaminhamento.</u> (Devido casos em que o médico não descreve o real quadro clínico);</li> <li>- Em situações em que avaliado o paciente e o mesmo não possui real quadro clínico repassado pelo médico da outra instituição: tirar fotocópia da guia de referência e descrever atrás dessa o real quadro clínico do paciente e entregar a Coordenação do atendimento;</li> </ul> </li> <li>ü Devem ser avaliados pelo plantonista antes da admissão (de preferência antes da ambulância ir embora);</li> <li>ü <u>Casos de indicação cirúrgica:</u> Ligar para o anestesista de plantão para passar quadro clínico de paciente e qual exame é necessário para a execução desta;</li> <li>ü Registrar em prontuário!</li> </ul>		
<b><u>Determinar exames necessários? Rx, Tomo, av. do neurologista?</u></b>		
" Art.18 – Cabe somente ao médico plantonista a aceitação ou não de casos externos, principalmente no que se refere a casos cirúrgicos, devendo este, sempre, levar em conta as características deste hospital "		
<b><u>OU SEJA, RECUSE SE JULGAR CONVENIENTE, JÁ OFERENDO A ALTERNATIVA PARA QUANDO PODERIAMOS RECEBER O CASO... ( EX: Retornar em 24h com um parecer neurológico, retornar com TC...)</u></b>		
<b><u>O CONTATO COM O ANESTESISTA DE PLANTÃO É IMPORTANTE!</u></b>		
<b>Dessa forma solicitamos que os encaminhamentos ao pronto socorro de Oftalmologia do BOS sejam feitos adequadamente, para diminuir a necessidade de contra-referência e evitar transtornos aos pacientes.</b>		



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

Nº 08 - CHECK-LIST DAS AMBULÂNCIAS (CONDUTORES)





**SAMU  
192**





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

 Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Saúde		CHECK LIST DE VEICULO		 SAMU 192 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA														
MARCA/MODELO:		PLACA:	PREFIXO:º	VTR:	MÊS:	ANO:	CONDUTORES											
							1	2	3									
CONDICÕES DO VEICULO							26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	
DATA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
ITENS PARA INSPEÇÃO	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
KM																		
AGUA RADIADOR																		
AR CONDICIONADO																		
BANCOS																		
BATERIA VEICULAR/AUXILIAR																		
DOCUMENTOS																		
BUZINA																		
CHAVE DE RODA/TRIANGULO/MACACO																		
CINTO DE SEGURANCA / VELCROS																		
EXTINTOR DE INCENDIO																		
FAROL ALTO/BAIXO																		
FREIO DE ESTACIONAMENTO																		
FREIO DE PÉ																		
GIROFLEX/ SIRENE																		
LIMPADOR DE PARABRISA E PALETAS																		
LIMPEZA EXTERNA/INTERNA																		
LUZ DE FREIO/LUZ DE PLACA																		
LUZES DIRECIONAIS/PISCAS E ALERTA																		
NIVEL DE COMBUSTIVEL																		
NIVEL DE OLEO DE MOTOR																		
NIVEL DE OLEO DE FREIO																		
FAROLETES LATERAIS E TRASEIROS																		
PORTAS/TRANCAS DAS PORTAS																		
PRESSÃO DOS PNEUS/ESTEPE																		
RESERVATÓRIO DE AGUA DO LIMPADOR																		
SISTEMA DE RADIO																		
RETROVISORES EXTERNO																		
VIBROS/CONTROLES ELÉTRICOS VODROS																		
MACA																		
ESTEPE																		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>																		
<b>Legenda: C (conforme)</b> - Aceitável.O equipamento está em condições seguras de trabalho. <b>Nc (não conforme)</b> - Avaliar se requer troca,manutenção ou reparos																		





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


Nº 09 - CHECK-LIST DOS MATERIAIS DAS AMBULÂNCIAS DE SBV E SAV



**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**


Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba

Beta: 1º Q.

Itens	Quant	BETA	Mês: Fevereiro												1º Q.			
			Ano: 2016															
		CARRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		Ked	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	1	Adulto e Infantil																
	2	Kit de Colar Cervical Infantil																
	4	PP/P-3																
	3	M/G-2																
2	1	Mochila e Head Block Vermelha																
	2	Head Block Completo																
3	1	Caixa Luvas Procedimento P/M/G																
	1	Lençol Tecido / Descartável																
	5	Lençóis de Tecido																
	1	Rolo																
	10	1ª Caixas																
4	10	Bandagens Triangulares																
	10	Pacotes de Gaze																
	5	Pacotes de Chumaço																
	10	2ª Caixas																
	4	Atadura de Crepe - 10 e 20 cm																
	2	3ª Caixas																
	2	Frascos S.F. - 500ml																
	1	Frascos S.F. - 250 ml																
	6	Frascos S.G. - 250 ml / 500 ml																
	1	Frascos Ringer Lactato - 500 ml																
1	Kit Inalação																	
1	Micronebulizador c/ Extensão																	
1	Máscara Adulto e Infantil.																	



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

 <b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA</b>		Prefeitura de Sorocaba Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Sorocaba		Ano: 2016												B2		
				Mês: Fevereiro												1º Q.		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Itens	Quant	BETA																
		CARRO																
4	Umificadores:																	
	5	Com Máscara Adulto																
	1	Com Máscara Infantil																
	1	Máscara Reserva : Adulto e Inf.																
	1	Estetoscópio Infantil																
	01	Esfigno Infantil																
	1ª Gaveta																	
	Medicamentos Injetáveis																	
	4	Água Destilada - (ampola)																
	3	Dipirona - (ampola)																
1	Decadron (frasco)																	
2	Cetropofeno 50mg/ml IM (amp)																	
8	Glicose 25% - (ampola)																	
1	Hidrocortisona - 100 mg																	
2	Hidrocortisona - 500 mg																	
Medicamentos Orals																		
10	AAS 100 mg - (compr.)																	
10	Captopril - 25 mg - (compr.)																	
1	Tubo de Fita Dextro																	
6	Máscaras Cirúrgica																	
2ª Gaveta																		
3	Seringas 3 à 20 ml																	
5	Aguihas: 40X12 / 25X8 / 30X7																	
2	Scalp: nº. 25 à 27																	
3	Abocath: nº. 14 à 24																	
3	Equipos																	
2	Garrote																	
1	Termômetro Digital																	
1	Espandrapo Estreito e Largo																	
Painel																		
1	Oxigênio c/ Máscara Adulto																	
1	Frasco de Aspirador c/ Extensão																	
Suporte																		




**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		Ano: 2016												B3				
		Mês: Fevereiro												1º Q.				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Itens	Quant	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
6	1																	
	2																	
7	1																	
	1																	
	1																	
8																		
9	1																	
	1																	
	1																	
	1																	
	1																	
	1																	
	3																	
	4																	
	4																	
	2																	
	2																	
1																		
<b>ASSINATURA</b>																		
<b>CARIMBO</b>																		



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SERVICO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA**

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba

Beta:

Ano: 2016

Mês: Fevereiro

Quinzena

15 Q.

Item	Quant.	Ano: 2016															
		Fevereiro								15 Q.							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15
OXIGENIO		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	1																
1	1																
1	1																
2	1																
1	1																
1	1																
5	5																
1	1																
TALAS		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
4	4																
4	4																
4	4																
4	4																
10	10																
1	1																
2	2																
5	5																
2	2																
ASSINATURA																	
CARIMBO																	



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		Ano: 2016												B5					
		Mês: Fevereiro												1º Q.					
		Beta:												Quinzena					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Itens	Quant	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N		
	Parto																		
1	Kit RN (2 Campo RN/ 1 Touca/ 2 Pulseiras/ 2 Clamp)																		
	Kit Mãe (2 Campo Parto/ 1 avental M/G/ 1 estojo de parto (1 pinça anat/ 1 dente de rato/ 1 kocher/ 1 kelly/ 1 tesoura/ 1 porta ag/ 1 luva gir 6-5-8-5)																		
2	Fralda AD																		
3	Fralda Inf																		
4	Mantas Aluminizadas																		
1	Coertura Óbito Fetal																		
Nº DO LACRE																			
ASSINATURA																			
CARIMBO																			



Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba





PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


Prefeitura de Sorocaba  
 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
 SAMU 192 Sorocaba

Beta:

Itens	Qtde.	Mês: Fevereiro												Ano: 2016		B6 1º Q.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15
<b>Atendimento Móvel de Urgência</b>		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	3	Curativo e imobilização															
	5	Bandagem Triangular															
	2	Pacotes de Gaze															
	3	Pacotes Chumaço															
	3	Ataduras 10 cm															
	2	Ataduras 20 cm															
2	2	Acesso Venoso															
	2	Abocath nº 14 à 24															
	1	Rolo Esparadrapo "P"															
3	8	Medicações Injetáveis															
	8	Glicose 25% - (ampola)															
	8	Glicose 50% - (ampola)															
4		Exame															
		Glicosímetro Contendo:															
	1	Tubo de Fita Reagente															
	3	Agulhas :															
		Algodão															
5		Sinais Vitais															
	1	Esfigmomanômetro															
	1	Estetoscópio Adulto															
6		Guedel															
	1	NP - 0 à 5															
	5	Abaixador de língua															
7		Aquecimento															
	2	Mantas Aluminiizadas															
		Volemia															
	1	SF 0.9% 500 ml															
	1	SG 5% 250 ml															
	2	Equipos															
ASSINATURA																	
CARIMBO																	



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SAMU 192**  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba

Beta: \_\_\_\_\_  
Ano: 2016  
Quinzena: \_\_\_\_\_  
1º Q. \_\_\_\_\_

		Mês: Fevereiro							1º Q.							
		Beta							Ano: 2016							
		Mês: Fevereiro							Quinzena							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
KED ADULTO	M	N	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Nº DO LACRE																
KED INFANTIL	M	N	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Nº DO LACRE																
ASSINATURA																
CARIMBO																




**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		Mês: Dezembro 2015															Ano: 2015		Quinzena: 1ª Q.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	Div.	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Quant.	USA - 1 e 2																		
		CABO																		
		3 Mochilas - Vermelha																		
		1 Mochila Pink																		
		2 Pares de Head Block																		
		2 Jogos de Tirantes (3)																		
		1 Colar Cervical - (Neo-rosa / Infantil - azul)																		
		1 Ked Adulto e Infantil																		
		5 Equipos de Macro gotas																		
2	Div.																			
	Quant.	SNG Nº 4a22																		
		2 Sonda Aspiração - nº 4 à 16																		
		1 Luvas Cirúrgica: 6,5 a 8,5																		
		4 Bandagem Triangular																		
		2 Manta Térmica																		
		2 Garrotes																		
		6 Ringer Lactato - 500 ml																		
		6 Soro Fisiológico - 250ml / 500ml																		
		1 Soro Glicosado - 250ml / 500ml																		
	1 Bicarbonato de sódio 8,4% - 250ml																			
	6 Kit de gases																			
	5 Ataduras Crepe 10 cm																			
	3 Ataduras Crepe 20cm																			
	1 Oxímetro Transporte (cabo adulto / infanti / RN)																			
	1 Luvas de Procedimento - P / M / G																			



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SAMU 192**  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba

Alfa: \_\_\_\_\_

2015

Dezembro

Mês: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

Quinzena: \_\_\_\_\_

A2

Divisão	Quant.	Descrição	Mês: 2015																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
4	1	Máscara laríngea-Adulto/Infantil	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	1	Circuito Respirador: Infantil																		
	1	Circuito Respirador-Adulto																		
	1	Respirador Manual Adulto, Infantil																		
	3	Filtro (circuito do respirador)																		
	3	Umidificadores (máscara infantil) RN																		
	5	Umidificadores (máscara adulto)																		
	<b>1ª GAVETA</b>																			
	1	Cabo p/ Marca- Passo																		
	1	Marca-Passo Transcutâneo Infantil																		
1	Marca-Passo Transcutâneo: Adulto																			
1	Cabo 5 Derivações																			
1	Sensor do inter 5 plus Adulto / infantil																			
1	Test Load																			
1	Pacote de Eletrodos																			
5	<b>2ª GAVETA - Reservas</b>																			
	1	Estojo Detector Fetal																		
	6	Lâminas Bisturi																		
	1	Tubo de Tiras para Glicemia																		
	1	Gel Transmissão																		
	1	Termômetro Digital																		
	1	Cadearço para Cânula																		
	1	Micropore																		
	1	Esparrapado (largo)																		
	1	Tubo de Lidocaina Gel																		
1	Kit para Inalação																			
6	<b>PAINEL</b>																			
	1	Frasco Aspirador Montado e Testado																		
	1	Umidificador (máscara adulto)																		
		Ventilador Draeger																		
		Ventilador : Neonatal / Pediátrico / Adulto																		



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Prefeitura de Sorocaba  
 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
 SAMU 192 Sorocaba  
 Alfa: \_\_\_\_\_ Ano: 2015 Quilzena: \_\_\_\_\_ 1º Q.

		Mês: Dezembro															A3	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1º Q.	
		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
9	Divisão	U.S.A. - 1 e 2																
	Quant.	CABO																
6		Bolsas 1 - do Cardioversor																
	1	Cabo de Oxímetro- Adulto/ Infantil																
		Bolsas 2 - do Cardioversor																
	1	Gel de Transmissão																
7	20	Eletrodos																
		Suporte																
	1	Cilindro de O2 Transporte (montado)																
	1	1º Cilindro de O2 Rede (montado)																
	1	2º Cilindro de O2 Rede (montado)																
8	1	Cilindro ar comprimido																
		Interior Banco																
	1	Caixa de Ferramentas																
	3	Kit Colar Cervical (P, M, G) Adulto																
	2	Kit Colar Cervical Infantil / Neo Nato																
	1	Cobertor (em saco plástico)																
	1	Cobertura de Óbito: P / G																
	4	Lençóis de Tecido (em saco plástico)																
	1	Rolo de Fita Zebrada																
	6	Kit Psiquiatria																
4	Sacos p/ Lixo 30 L (branco e preto)																	
9		Kit de Limpeza																
	1	Espanja Dupla Face																
	2	Pano de Chão Alvejado																
	1	Sabão Líquido																
		ASSINATURA																
		CARIMBO																



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Prefeitura de Sorocaba  
 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
 SAMU 192 Sorocaba

Mês: \_\_\_\_\_ Ano: 2015 \_\_\_\_\_ Quinzena: 1ª Q. \_\_\_\_\_  
 Alfa: \_\_\_\_\_

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Divisão	Quant.	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	22 Adrenalina																
	22 Atropina																
	6 Amiodarona (ancoron)																
	4 Adenosina																
	5 Dopamina																
	4 Bicarbonato de Sódio																
	4 Gluconato de Cálcio																
	4 Lidocaina																
	3 Buscopan Composto																
	3 Buscopan Simples																
2	3 Dipirona																
	2 Diclófenaco																
	4 Cedilanide - (Deslanosídeo)																
	3 Decadron (Dexametasona)																
	2 Bricanyl - (Terbutalina)																
	6 Lasix (Furosemida)																
	2 Oxitocina																
	2 Styptanon / (Hemoclack) / Transamin																
	2 Vitamina "K"																
	3 Metocloropramida																
3	4 Ranitidina																
	4 Aminofilina																
	2 Darmin B6 DL																
	4 Hidrocortisona - 500 mg																
	22 Adrenalina																
	22 Atropina																
	5 Água Destilada - 10 ml																
	2 Sulfato de Magnésio 50%																
	10 Glicose 50%																
	10 Glicose 25%																



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		2015												1º Q.				
		Dezembro												13	14	15		
		Mês:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Divisão	Quant.	4	M	N	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
		4	USA - 1 e 2															
		4	INSUFICIÊNCIA RENAL															
		8	Diazepam															
		10	Fenitoína (Hidantal)															
		3	Midazolam - 5mg (Dormonid)															
		1	Midazolam - 15 mg															
		2	Fentanyl															
		3	Alfentanila															
		2	Dolantina (cloridrato petidina)															
	2	Morfina 10mg/ml																
	4	Haldol (Haloperidol)																
	3	Amplictil (Clorpromazina)																
	4	Prometazina																
	2	Succinil (cloreto de suxametônio)																
	2	Efedrina (difenedramina)																
	2	Tramal (cloridrato de Tramadol)																
	2	Flumazenil																
	2	Naloxona (Narcan)																
	2	Cetoprofeno 50mg/ml IM (amp.)																
	1	SF500ML/SG250ML																
	1	Bicarbonato de Sódio 8,4% 250 ml																
	2	Equipo																
	1	Estetoscópio																
	1	Esfigmômetro - Adulto																
	1	Perfurcortante (rígido)																
	4	DIVISÓRIAS COM ZIPER																
	1	Seringas de 1 ml a 20ml																
	1	Rolo Micropore																
	1	Garrottes																
	2	Kit de Gazes																
	2	Saco de Lixo Branco																
	3	1- ABOCATH																
		Nº : 24 a 14																

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba




**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		Ano: 2015												A6					
		Mês: Dezembro												Quilzena: 1ª Q.					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Divisão:	Quant.	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
	USA - 1 e 2																		
	2 - AGULHAS																		
	10 25 X12 / 25 X 8																		
	4 13 X4,5 a 30x 8																		
	2 Scalp 25a27																		
	1 Rolo Esparradrapo P																		
	3 - MEDICAÇÃO ORAL																		
	10 IAAS - 100 mg																		
	10 Captopril 25 mg																		
	10 Isordil 5mg																		
	5 Diazepam 10mg																		
	1 Paracetamol (gotas)																		
	4 - Glicosímetro Contendo:																		
	0 1 Tiras Reagentes																		
Estiletos / Algodão																			
5 - INALAÇÃO																			
1 Micronebulizador																			
1 Extensão O2																			
1 Máscara Adulto / Infantil																			
1 Berotec																			
2 SF0,9% 10ML																			
6 - LUVAS PROCEDIMENTO																			
4 (Pares) P / M / G																			
3 Máscara Cirúrgica																			
ASSINATURA																			
CARIMBO																			





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba

A7

Alfa: \_\_\_\_\_

Mês:	2015												1º Q.										
	Dezembro	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Quant.																							
Itens																							
1																							
2																							
3																							

Mês:	2015												1º Q.										
	Dezembro	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Quant.																							
Itens																							
1																							
2																							
3																							



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		Mês: Dezembro												Ano: 2015			Quilzena: 1ª Q.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Divisã	Quar	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
	1	IMOBILIZAÇÃO																	
	0.5	Bandagens Triangulares																	
	0.5	Chumaço																	
	0.5	Ataduras 10 cm																	
	0.2	Ataduras 20 cm																	
	1.0	Pacotes Gazes																	
4	E.P.I																		
0.2	Luvas Procedimento - P / M / G																		
0.1	Máscaras Descartáveis																		
0.1	Saco de Lixo Preto																		
0.2	Saco de Lixo Branco																		
0.2	Mantas Aluminizadas																		
0.1	Esparradrapo Pequeno																		
0.1	Cânula de Guedel nº. 00 à 5																		
0.5	Abaxadores de língua																		
ASSINATURA																			
CARIMBO																			
Nº LACRE																			



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

		Mês: Dezembro												Ano: 2015			Quinzena: 1ª Q.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Divisã	Quant	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	1																		
2	1																		
	2																		
3	1																		
	3																		
4	1																		
	1																		
	1																		
	1																		
5	2																		
	1																		
6	1																		
	1																		
	2																		
	1																		
7	1																		
	1																		
		ASSINATURA																	
		CARIMBO																	
		Nº LACRE																	

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba



**SAMU 192**  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA




**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**


		2015												1º Q.				
		Dezembro												A10				
		Mês:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
DRENAGEM DE TÓRAX	Quant	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
	1	1	10 e 36															
	1	1	500 e 1000 ml															
	2	2	1- Estorjo de Instrumental com:															
	1	1	Pinça Kelly Curva															
	1	1	Pinça Kelly Reta															
	1	1	Pinça Agulha de Hegar															
	4	4	Kit de gazes															
	1	1	campo fenestrado															
	1	1	Espandrapo															
	4	4	Lâmina Bisturi nº 23															
	2	2	Agulhas 25 X 12															
	2	2	Agulhas 25 X 8															
	2	2	Seringas 10 ml															
	2	2	Ampolas de Lidocaina															
2	2	Fio de Sutura 3 - 0																
2	2	Fio de Sutura 4 - 0																
1	1	Campo Fenestrado																
1	1	Luvas Cirúrgica : 6,5 a 8,5																
1	1	Saco de Lixo Branco e Preto																
ASSINATURA																		
CARIMBO																		
Nº LACRE																		



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SAMU 192**  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**



Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba


Alfa: \_\_\_\_\_ A11

Mês: \_\_\_\_\_ Ano: 2015 Quinzena: 1ª Q.

Itens	Quant.	Descrição	Mês: _____ Anos: 2015 Quinzena: 1ª Q.														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	Mochila Pink	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		USA / ALFA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	1	Parto	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Category: 3-0 / 4-0	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3	1	Mantas Aluminizadas	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Luvas Cirúrgica nº 6,5 a 8,5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	2	Máscaras Cirúrgicas	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Clamps	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	2	Touquinha	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Pulserinha	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6	1	Sonda Aspiração nº 4 a 8	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Seringa 10 ml	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
7	1	Saco de Lixo Branco	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Saco de Lixo Preto	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
8	6	Kit gases	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Divisorias com zipper	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
9	1	Ventilador Manual de RN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Instrumental Parto:	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
10	3	Pinças Kelly Reta	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Tesoura Mayo	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	1	Porta Agulhas de Hegar	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Pinça Anatômica	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	3	Campos para RN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Avental Descartável	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13	1	Pacote Compressas (com 5)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Nº Lacre	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
14		Assinatura	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Carimbo	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SAMU 192**

Prefeitura de Sorocaba  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Sorocaba

Alfa: \_\_\_\_\_  
Ano: 2015  
Quilômetro: 1º Q.

Mês:	2015												1º Q.													
	Dezembro	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21														
3	Quant.	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
1		MOSQUITA AZUL																								
		MIA ALBERA																								
		ADULTO E INFANTIL																								
		ADULTO																								
		2	Cabo de Laringoscópio Adulto																							
1	1	Lâminas Reta - nº 0, 1, 2, 3																								
	2	Lâminas Curva - nº 0, 1, 2, 3, 4																								
	2	Cânula Endotraqueal - nº 7,0 à 9,0																								
	1	Seringa de 20 ml																								
2	2	Cadaço Fixação																								
	1	Jogo de Pilha Média																								
2		INFANTIL																								
	1	Cabo de Laringoscópio Infantil																								
	1	Lâminas Reta nº 0 à 3																								
	1	Lâminas Curva nº 0 à 3																								
	2	Cânula Endotraqueal nº 2,5 à 6,5																								
3	2	Cadaço Fixação																								
	1	Seringa 20 ml																								
	1	Jogo de Pilha Pequena (reserva)																								
	2	Luvas Cirúrgica nº 6,5 à 8,5																								
4	1	Sonda Aspiração: nº 06 à 16																								
	1	Pinça Retirada Corpo Estranho																								
5	1	Cânula de Guedel: nº 0 à 5																								
	1	Fio Guia Infantil																								
6	2	Fio Guia Adulto																								
	1	Bisturi (descartável)																								
7		ESTETOSCÓPIO																								
	1	Adulto e Infantil																								
	1	RESPIRADOR MANUAL																								
7	1	Infantil / Adulto																								
	1	Cânula Traqueotomia - nº 2,0 à 4,0																								
ASSINATURA																										
CARIMBO																										



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



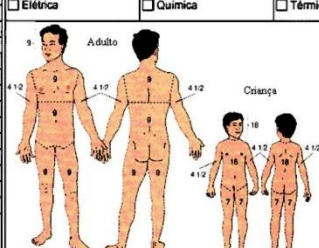
**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

**PREFEITURA DE SOROCABA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - SAMU 192**

Nº do EVENTO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO:  Mas.  Fem  
END. OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_  
END. VÍTIMA: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

TIPO DE OCORRÊNCIA	TIPO VEÍCULO	CONDIÇÕES DE SEGURANÇA	POSIÇÃO	SALVAMENTO	TRAUMA	MECANISMO DO TRAUMA	ATENDIMENTO MÉDICO
<input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Obstétrico <input type="checkbox"/> Obstrução Vias Aéreas <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Neuro <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Outro:	Cinto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Capacete <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Não Observado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Banco Dianteiro <input type="checkbox"/> Banco Traseiro <input type="checkbox"/> Garupa <input type="checkbox"/> Outros:	Liberção da Vítima Preso em Ferragens <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PUPILAS <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Midriáticas <input type="checkbox"/> Miose FOTORREGENTE <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Alogamento <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Arma Branca <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Queda Própria Altura <input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta <input type="checkbox"/> Queda de Moto <input type="checkbox"/> Queda de Outro Nível <input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Deformação Encosto Cabeça <input type="checkbox"/> Deformação do Painel <input type="checkbox"/> Deformação do Volante <input type="checkbox"/> Destruição do Capacete <input type="checkbox"/> Ejeção da Vítima <input type="checkbox"/> Grande Deformação Veicular <input type="checkbox"/> Impacto Lateral Direito <input type="checkbox"/> Impacto Lateral Esquerdo <input type="checkbox"/> Morte de Alguém Ocupante <input type="checkbox"/> Paralisação (Oito de Boy) <input type="checkbox"/> Preso nas Ferragens <input type="checkbox"/> Queda de Outro Nível <input type="checkbox"/> Outro	Solicitado  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Compareceu  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Interveio  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>CLÍNICO</b>							
<input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Déficit Motor <input type="checkbox"/> Desvio Rima Labial <input type="checkbox"/> Diarria <input type="checkbox"/> Distúria <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Dor Abdominal <input type="checkbox"/> Dor Torácica <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/> Enfisema Subcutâneo <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Hálito Etílico <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Hematemese <input type="checkbox"/> Náusea / Vômito <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Pulso: <input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Amniorexe <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Trabalho Parto <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Agitação Psicomotora <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Alteração Comportamento <input type="checkbox"/> Síndrome Abstinência <input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/> Drogadão <input type="checkbox"/> Depressivo <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Diarria <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Rigidez de Nuca <input type="checkbox"/> Outros:	<b>ESCALA TRAUMA</b>			
<input type="checkbox"/> Anafilaxia <input type="checkbox"/> Asma / Bronquite <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Cálcia Nefrética <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Intoxicação Exógena <input type="checkbox"/> Mal Alzheimer <input type="checkbox"/> Overtose/Narcótico	Freq. Respiratória 4   10 a 28 3   >29 2   6 a 10 1   1 a 5 0   zero	Freq. Respiratória 4   >89 mmHg 3   78 a 89 mmHg 2   50 a 75 mmHg 1   1 a 49 mmHg 0   zero	PA Máxima 4   >89 mmHg 3   78 a 89 mmHg 2   50 a 75 mmHg 1   1 a 49 mmHg 0   zero	<b>GLASGOW</b>			
0   4 e 6 1   3 2   6 a 8		TOTAL		<b>QUIMICA</b> <input type="checkbox"/> Elétrica <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Térmica			
PA _____ x _____ mmHg PULSO _____ bpm FREQ. REPS _____ Rpm SAT O2 _____ % T° _____ C Glicemia _____ mg/dl							
<b>RESPOSTA MOTORA</b> <input type="checkbox"/> 6 Obedece comandos <input type="checkbox"/> 5 Localização à dor <input type="checkbox"/> 4 Flexão inespecífica retirada <input type="checkbox"/> 3 Flexão hipotônica <input type="checkbox"/> 2 Extensão hipotônica <input type="checkbox"/> 1 Sem resposta		<b>RESPOSTA VERBAL</b> <input type="checkbox"/> 5 Orientado e conversando <input type="checkbox"/> 4 Desorientado e conversando <input type="checkbox"/> 3 Palavras desconexas <input type="checkbox"/> 2 Sons incompreensíveis <input type="checkbox"/> 1 Sem resposta		<b>ABERTURA OCULAR</b> <input type="checkbox"/> 4 Espontânea <input type="checkbox"/> 3 Ao comando verbal <input type="checkbox"/> 2 A dor <input type="checkbox"/> 1 Ausente		<b>1º MINUTO:</b> APGAR 0 Freq. Cardíaca ausente Freq. Respiratória ausente Tonus Muscular flácido Resposta ao Cateter nenhum Coloração da Pele pálida	
<b>LESÕES</b>		<b>SEM LESÕES</b>		<b>2º MINUTO:</b> APGAR 1 Freq. Cardíaca menor 100 bpm Freq. Respiratória fraco irregular Tonus Muscular alguma flexão Resposta ao Cateter esboço choro Coloração da Pele cianose rósea			
<b>LOCAL</b> AVULSÃO DENTE AMPUTAÇÃO ESTRANGAMENTO ESCORAÇÃO EMPALHAMENTO ENTORSE DESLAMINAMENTO ABERTA FRACTURA F.C.C. EMALONA LUXAÇÃO LACERAÇÃO QUEIMADURA PERFORAÇÃO		<b>ESCALA DE GLASGOW - ADULTO</b>		<b>ESCALA DE GLASGOW - CRIANÇA</b>			
CRÂNIO FACE PESCOÇO DORSO TÓRAX ABDOMEN PERINEAL MSD MSE MID MIE		Menor de 1 ano De 01-02 anos		Balbúcia para Pessoas e Brinquedos Acompanha com o Olfar Reconhece Familiares / Balbúcia Movimentos Oculares Extrínsecos Intrínsecos, Intatos / Vira Cabeça Procramento Som / Localiza Direção do Som / Reconhece Família Grita ao ser estimulada / Movimentos Oculares Extrínsecos Intrínsecos, Comprometidos Pupilas Fixas, Movimentos Extrínsecos Ausentes			
<b>CONDUTA</b> <input type="checkbox"/> Acesso Venoso Periférico <input type="checkbox"/> Aspração <input type="checkbox"/> Cânula Guedel <input type="checkbox"/> Cânula Nasofaríngea <input type="checkbox"/> Cânula Orotraqueal <input type="checkbox"/> Colar Cervical <input type="checkbox"/> Curativo Compressivo <input type="checkbox"/> Curativo de Três Pontas <input type="checkbox"/> Curativo Oclusivo <input type="checkbox"/> Desfibrilação Semi-Automática <input type="checkbox"/> Imobilização com Bandagem <input type="checkbox"/> Imobilização com Tala <input type="checkbox"/> Oxigênio Suplementar <input type="checkbox"/> Compressões Torácica <input type="checkbox"/> Prancha Longa <input type="checkbox"/> Reanimação Cardio-Pulmonar <input type="checkbox"/> Reposição Volêmica <input type="checkbox"/> Ventilação com AMBU		<b>RECUSA</b> <input type="checkbox"/> NO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> NO TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EVADIU-SE Assinatura - Vítima Assinatura - Responsável Assinatura - Testemunha		<b>DESTINO DA VÍTIMA</b> <input type="checkbox"/> Óbito Evidente Horas: <input type="checkbox"/> Óbito Durante Atendimento Horas: <input type="checkbox"/> Liberação no Local <input type="checkbox"/> Recusou Encaminhamento <input type="checkbox"/> Entrega No Hospital <input type="checkbox"/> Entrega Pré-Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros: <b>HOSPITAL</b> Médico - CRM - Carimbo <b>EQUIPE</b> ALFA: BETA: <b>HORÁRIOS</b> Saída Base: Chegada QTH: Saída QTH: Chegada QTI: Em QRV: Retomo Base: QTI SMF: Chegada SMF: QRV SMF:			

403568







PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA


Nº 11 - FOLHA SAE (Sistematização de Atendimento de Enfermagem)




**SAMU  
192**



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**



Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora de preenchimento: \_\_\_ h

Paciente: \_\_\_\_\_  
Ocorrência n°: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Idade: \_\_\_\_\_  
Local do Atendimento:  Residência  Via Pública  Pronto Atendimento  Hospital \_\_\_\_\_

H.D / Problema de saúde atual: \_\_\_\_\_

Antecedentes Pessoais: \_\_\_\_\_  
Antecedentes Familiares: \_\_\_\_\_  
Antecedentes Alérgicos: \_\_\_\_\_  
Medicações em uso/administradas: \_\_\_\_\_

**OXIGENAÇÃO E CIRCULAÇÃO**

Tipo respiratório:  espontânea  mecânico  VM:  TOT  Traqueostomia  
Entubação:  não  sim  \_\_\_ dia Máscara de O<sub>2</sub>:  não  sim  \_\_\_ l/min.O<sub>2</sub>  
Tosse:  não  sim  não eficaz  eficaz  não produtiva  seca  produtiva

Apnéia  Eupnéia  Dispnéia  Ortopnéia FR: \_\_\_ ipm Sat.O<sub>2</sub>: \_\_\_ % Fluxo: \_\_\_ l/min.O<sub>2</sub>

**Ausculta Pulmonar**

MV+  MV↓ \_\_\_  MV- \_\_\_  Estertores  Roncos  Sibilos  Cornagem

Expansibilidade Torácica:  preservada bilateralmente  diminuída à D  diminuída à E  Respiração paradoxal  
Ritmo Respiratório:  regular  irregular  Cheyne-Stokes  Biot  Kussmal  suspirosa  
Amplitude respiratória:  superficial  normal  profunda  Batimento de asa de nariz  Tiragens

Ausculta Cardíaca:  sons cardíacos normais  sons cardíacos anormais **Arritmias:**  não  sim tipo: \_\_\_\_\_  
Pulso Central preservado:  sim  não **Pulsos Periféricos preservados:**  sim  não \_\_\_\_\_  
Ritmo:  regular  irregular **Amplitude:**  cheio  fino  \_\_\_\_\_ **Cianose:** \_\_\_/++++ localização: \_\_\_\_\_  
Enchimento capilar:  ≤ 2seg  > 2seg  \_\_\_\_\_ **Acesso Venoso:**  central  periférico \_\_\_\_\_  
Marcapasso:  não  sim **Edema:**  não  sim  \_\_\_/++++  generalizado  localizado: \_\_\_\_\_  
Cateteres: 1° acesso periférico puncionado: \_\_\_/n°; 2° \_\_\_/n°  Cateter Swan-Ganz: \_\_\_/\_\_\_ dia

**REGULAÇÃO**

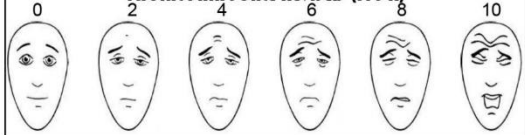
Térmica  Temperatura. Axilar:  Hipo/normo/hipertérmico: \_\_\_ °C  
Hormonal  Diabetes:  não  sim **Glicemia capilar:** 1° amostra: \_\_\_ mg/dl; 2°: \_\_\_ mg/dl; 3°: \_\_\_ mg/dl  
Percepção sensorial  Alterações:  visão  audição  olfato  gustação Qual(is)? \_\_\_\_\_  
Neurológica  Rigidez da nuca  Convulsão  Sedado  Alterações de memória  Diplopia  Disbasia  Dislalia  Sinal de Brudzinski  Sinal de Kernig  
Reflexo cutâneo-plantar:  normal  abolido  Sinal de Babinski  
Motricidade Espontânea:  preservada  alterada  \_\_\_\_\_  
Força Muscular:  preservada  alterada  \_\_\_\_\_  
Tonicidade muscular:  normal  rigidez  flacidez  
Paralisia facial:  hemiface D  hemiface E  bilateral  
Paralisia:  flácida  espástica /  facial  braquial  crural  Hemiplegia:  D  E  Paraplegia  Tetraplegia  
Obnubilado/confuso:  sim  não  anisocoria  média-fixas  pupilas  isocoria  discoria  miose  midríase  puntiforme: \_\_\_\_\_  
Estrabismo:  não  sim  convergente  divergente  
Reflexo fotomotor:  normal  diminuído  abolido

Escala de Coma de Glasgow		Score:
Adulto	Score	Menores de 5 anos
<b>Abertura Ocular</b>		
Espontânea	4	Espontânea
Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo verbal
Ao estímulo doloroso	2	Ao estímulo doloroso
Ausente	1	Ausente
<b>Melhor Resposta Verbal</b>		
Orientado	5	Balbuciando
Confuso	4	Choro irritado
Palavras inapropriadas	3	Choro à dor
Sons incompreensíveis	2	Gemido à dor
Ausente	1	Ausente
<b>Melhor Resposta Motora</b>		
Obedece a comandos	6	Movimentos espontâneos
Apropriada à dor	5	Retirada ao toque
Retirada à dor	4	Retirada à dor
Flexão inespecífica	3	Flexão sem localização de estímulo
Hiperextensão	2	Flexão anormal à dor
Ausente	1	Ausente

Nível	Escala de Sedação Ramsay	Nível:
1	Ansioso, agitado, inquieto	
2	Cooperativo, aceitando ventilação, orientado	
3	Sonolento, responde a estímulos táteis ou sonoros leves	
4	Dormindo, responde a estímulos táteis ou sonoros intensos	
5	Somente responde a dor	
6	Sem resposta a estímulo doloroso	

Sist. sensitivo  Parestesia  Hiperestesia  Hipoestesia  
 Anestesia  Analgesia Local(is): \_\_\_\_\_ Dor:  não  sim  
Local (is): \_\_\_\_\_ Duração:  <1h  1-2h  3-5h  >6h  
**Escala Numérica da Dor** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**FIACIAL PAIN SCALE REVISED (FPS-R)**





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO		
Peso: _____ kg	Altura: _____ cm	IMC: _____ kg/m <sup>2</sup>
<b>Abdome:</b> <input type="checkbox"/> plano <input type="checkbox"/> globoso <input type="checkbox"/> normotenso <input type="checkbox"/> tenso <input type="checkbox"/> flácido <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> escavado <input type="checkbox"/> timpânico <input type="checkbox"/> RHA: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> massa palpável local: _____ <input type="checkbox"/> Hérnia (s) local: _____ <b>Ascite:</b> _____/++++ <input type="checkbox"/> Sinal de Bumberg <input type="checkbox"/> Sinal de Murphy <input type="checkbox"/> Sinal de McBurney <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Refluxo <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Fistúlas		
ELIMINAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hematoquezia <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Presença de muco <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Distensão Vesical <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Piúria <b>Sonda Vesical:</b> <input type="checkbox"/> alívio <input type="checkbox"/> demora: _____ dia <input type="checkbox"/> Fralda Sudorese: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> intensa <input type="checkbox"/> discreta <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Vômitos em jato <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Escarro <input type="checkbox"/> Sialorréia <input type="checkbox"/> Otorragia: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/> Otorréia: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> bilateral <b>Dreno Torácico:</b> _____ dia <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> oscilação: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> secreção: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> características: _____		
Aspiração / Drenagem de secreções		
Local (TOT, traqueo, SNG, boca, nariz, dreno)	Quantidade secreções (peq.; méd.; grande; ml)	Características das secreções (consistência, cor)
INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA		
<b>Pele</b> <input type="checkbox"/> íntegra <input type="checkbox"/> lesões <b>Coloração:</b> <input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada (____/++++) <input type="checkbox"/> cianótica (____/++++) <b>Umidade:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> sudorenta <b>Turgor:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuído <b>Mucosas</b> <input type="checkbox"/> <b>Coloração:</b> <input type="checkbox"/> normocoradas <input type="checkbox"/> descoradas (____/++++) <input type="checkbox"/> cianóticas (____/++++) <input type="checkbox"/> ictericas (____/++++)		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM		
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente <input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessivo <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume de líquidos <input type="checkbox"/> Risco de volume de líquidos deficiente <input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável <input type="checkbox"/> Troca de gases prejudicada <input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância a Atividade <input type="checkbox"/> Risco de choque <input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído <input type="checkbox"/> Risco de perfusão renal ineficaz <input type="checkbox"/> Perfusão tissular periférica ineficaz <input type="checkbox"/> Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída <input type="checkbox"/> Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz <input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz <input type="checkbox"/> Risco de sangramento <input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Comunicação Verbal prejudicada <input type="checkbox"/> Percepção sensorial perturbada (especificar: _____) <input type="checkbox"/> Confusão aguda <input type="checkbox"/> Risco de confusão aguda <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Risco de infecção <input type="checkbox"/> Risco de aspiração <input type="checkbox"/> Desobstrução ineficaz de vias aéreas <input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada <input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Risco de integridade de pele prejudicada <input type="checkbox"/> Risco de disfunção neurovascular periférica <input type="checkbox"/> Risco de quedas <input type="checkbox"/> Risco de trauma vascular <input type="checkbox"/> Risco de violência direcionada a outros <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio na temperatura corporal <input type="checkbox"/> Termorregulação ineficaz <input type="checkbox"/> Dor aguda <input type="checkbox"/> Náusea _____ _____		
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM		
<b>Auxiliar: Avaliar; Monitorizar; Realizar :</b>		
<input type="checkbox"/> Monitorização SSVV <input type="checkbox"/> Punção venosa <input type="checkbox"/> Monitorização neurológica <input type="checkbox"/> Reposição rápida de líquidos <input type="checkbox"/> Controle da eliminação urinária <input type="checkbox"/> Monitorização da PIC <input type="checkbox"/> Monitorização respiratória <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Aspiração de vias aéreas <input type="checkbox"/> Reanimação Cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Controle da dor <input type="checkbox"/> Precauções contra aspiração <input type="checkbox"/> Controle de vias aéreas artificiais <input type="checkbox"/> Inserção e estabilização de vias aéreas <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Redução da ansiedade <input type="checkbox"/> Terapia Endovenosa <input type="checkbox"/> Posicionamento cabeceira elevada <input type="checkbox"/> Monitorização de extremidades inferiores <input type="checkbox"/> Prevenção de quedas <input type="checkbox"/> Cuidados com tração/mobilização <input type="checkbox"/> Redução do sangramento <input type="checkbox"/> Controle de marcapasso transcutâneo <input type="checkbox"/> Controle de arritmias <input type="checkbox"/> Sondagem vesical <input type="checkbox"/> Controle de idéias delirantes <input type="checkbox"/> Cuidados com cateteres/sondas/drenos <input type="checkbox"/> Controle de infecção <input type="checkbox"/> Contenção física <input type="checkbox"/> Aplicação de manta térmica <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
		Ass.:
Elaborado por: <i>Enf. Marcelo Assis do Carmo</i> COREN-SP 018.068		



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA



Nº 12 - FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA - PLANO B



**SAMU  
192**



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA

 <b>Prefeitura de SOROCABA</b>		<b>FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA – SAMU 192</b>				 <b>SAMU 192</b>	
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO CHAMADO E DA VÍTIMA:</b>							
DATA	Nº SOLICITAÇÃO	HORA DO CHAMADO	PACIENTE				
SEXO	IDADE	SOLICITANTE	RELAÇÃO C/ A VÍTIMA			MOTIVO DA CHAMADA	
ORIGEM	VP ( )	DOM ( )	RESGATE ( )	SAMU B ( )	SAMU VIR ( )	CS ( )	PA ( ) HOSP ( ) OUTROS ( )
LOCAL							
						BAIRRO	
FONE		PONTO DE REFERÊNCIA			TARM		
<b>2. REGULAÇÃO MÉDICA:</b>							
QUEIXAS							
REGULAÇÃO							
HD							
RESPOSTA							QTI INICIAL
VSA ( )	VSB ( )	VRS ( )	VPSO ( )	VNEO ( )	REORIENTAÇÃO ( )		
HORA RESG.	MÉDICO	CRM	OPERADOR	HORA DESPACHO			
<b>3. DADOS DO MOTORISTA:</b>							
MOTORISTA	VTR	LOCAL DE SAÍDA		BASE ( )	OUTROS ( )	KM SAÍDA	
HORA SAÍDA	HORA CHEGADA NO LOCAL	HORA SAÍDA DO LOCAL	SITUAÇÃO DA VÍTIMA				
			CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO			
OUTROS DADOS							
PASSAGEM DO CASO PARA BASE			ORIENTAÇÃO			MÉDICO	
SOLICITA APOIO		SIM ( ) NÃO ( )					
EVOLUÇÃO				MOTIVO			
TRANSPORTE ( )		AGUARDAR APOIO ( )		QTA ( )			
<b>4. DADOS DA REFÊRENCIA HOSPITALAR:</b>							
	HORA	SERVIÇO	PROF. CONTATO	MOTIVO DA RECUSA			
1ª REF.							
2ª REF.							
3ª REF.							
<b>5. FINALIZAÇÃO DO CASO:</b>							
CONFIRMAÇÃO DESTINO		HORA CHEGADA	HORA LIBERAÇÃO	PACIENTE RECEBIDO POR			
FUNÇÃO			INTERCORRÊNCIAS NA RECEPÇÃO/TRANSPORTE				
PERTENCES ENTREGUES				HORA CHEGADA NA BASE OU QRV		KM FINAL	
<b>6. CERTIFICADO DE RECUSA:</b>							
EU, _____, PORTADOR DO RG Nº _____,							
ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE NA RESUA DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO SAMU 192 A MINHA PESSOA OU A QUE ACOMPANHEI PARA ESTE ATENDIMENTO, MESMO QUE ISTO TRAGA DANOS A MINHA SAÚDE OU DA PESSOA ACIMA RELACIONADA.							
DATA		ASSINATURA					



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

**BIBLIOGRAFIA**

Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, **PORTARIA GM/MS Nº 2.048/2002**, disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, **PORTARIA GM/MSNº 2.026/2011**, disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026\\_24\\_08\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026_24_08_2011.html)>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, **PORTARIA GM/MS Nº 1.864/2003**, disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html)>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, **PORTARIA GM/MS Nº 1.010/2011**, disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Portal Médico, Conselho Federal de Medicina, **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.132/2015**, disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2132\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2132_2015.pdf)>. Acesso em: 19/02/2016.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014**, disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2110\\_2014.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2110_2014.pdf)>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, **RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003**, disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1672\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1672_2003.htm)>. Acesso em 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.012/2013**, disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2012\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2012_2013.pdf)>. Acesso em 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, **RESOLUÇÃO CFM nº 1.671/2003**, disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1671\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1671_2003.htm)>, Acesso em 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**, 2013.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, **PARECER Nº 54184/98. CREMESP.1998**, disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=4490&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=54184&situacao=&ata=00-00-1998>> . Acesso em: 27 de novembro de 2015.



**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, **PARECER Nº 22791/87. CREMESP.1987**, disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=4485&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%3o%20Paulo&numero=22791&situacao=&data=00-00-1987>>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, **PARECER Nº 21420/87. CREMESP.1987**, disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=4528&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%3o%20Paulo&numero=21420&situacao=&data=00-00-1987>>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, **PARECER Nº 14.402/04. CREMESP. 2004**, disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=5853&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%3o%20Paulo&numero=14402&situacao=&data=00-00-2004>>. Acesso em: 27 de novembro de 2015.

Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, **PARECER Nº 12/07, EXPEDIENTE CONSULTA Nº 124.980/06. EMENTA PUBLICADA NO JORNAL DO CREMEB Nº131, 2007**, disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmba/pareceres/2007/12\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmba/pareceres/2007/12_2007.htm)>. Acesso em: 24 de novembro de 2015.

Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal de Campinas, **MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DE PROCEDIMENTOS PARA A ENFERMAGEM**, 2001-2008. Acesso em: 22 de abril de 2011.

Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, **REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS**. Disponível em <[http://187.17.2.102/fhs/media/files/samu/manual\\_de\\_regulacao\\_medica\\_das\\_urgencias.pdf](http://187.17.2.102/fhs/media/files/samu/manual_de_regulacao_medica_das_urgencias.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2015.

Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Franca, **PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO - REGULAÇÃO MÉDICA. SAMU 2012**, disponível em <[http://www.franca.sp.gov.br/portal/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=889%3Aprotocolo-operacional-padro-operacionalidade&id=100%3Asamu](http://www.franca.sp.gov.br/portal/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=889%3Aprotocolo-operacional-padro-operacionalidade&id=100%3Asamu)>. Acesso em: 11 de março de 2013.

SAMU 192 Estadual Santa Catarina, **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO. POP DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 - 2006**, disponível em <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/rotinas-sanitarias?download=297:procedimento-operacional-padro-pop>>. Acesso em: 20 de março de 2014.

Secretaria da Saúde, Prefeitura de Itaquaquecetuba, **PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO SAMU 192**, disponível em <[http://files.samuitaquaquecetuba.webnode.com.br/200000809-cd72dce6cb/PROTOCOLO%20AVAN\\_\\_ADO%20SAMU%20-%20Itaqu\\_\\_%203.pdf](http://files.samuitaquaquecetuba.webnode.com.br/200000809-cd72dce6cb/PROTOCOLO%20AVAN__ADO%20SAMU%20-%20Itaqu__%203.pdf)>. Acesso em: 20 de novembro de 2013.





**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO  
SAMU 192 REGIONAL SOROCABA**

FRANÇA E BARBOSA, Clóvis Rodrigues e Ronei Melo, **MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL DA CENTRAL SAMU 192 SERGIPE**, Ed. 1, 2011. Fundação Estadual de Saúde – FUNESA, Aracaju-SE.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO PARA O SAMU 192 (SUPORTE BÁSICO)** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO PARA O SAMU 192 (SUPORTE AVANÇADO)** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Hospital Geral de Itapeberica da Serra, SECONCI OSS, **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ATENDIMENTO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS**, disponível em [http://www.hgis.org.br/estrutura\\_documental.php](http://www.hgis.org.br/estrutura_documental.php). Acesso em: 28 de abril de 2014.

Secretaria Nacional de Defesa Civil, Ministério da Integração Nacional, **MANUAL DE MEDICINA DE DESASTRES VOLUME I**, disponível em [http://www.mi.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=06e97a88-cd47-4d68-a0a8-844eecf352f7&groupId=10157](http://www.mi.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=06e97a88-cd47-4d68-a0a8-844eecf352f7&groupId=10157). Acesso em: 13 de abril de 2015.

Secretaria de Estado de Defesa Civil, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, **MANUAL DE PLANEJAMENTO DE EMERGÊNCIA**, disponível em [http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/defesa\\_civil\\_estadual/DOC/DOC000000000037209.PDF](http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/defesa_civil_estadual/DOC/DOC000000000037209.PDF). Acesso em:

Secretaria da Saúde, Prefeitura de Ribeirão Preto. **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS SAMU 192 RIBEIRÃO PRETO**. Ed. 1, 2012.

**SAMU  
192**

