Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
Coordenadoria de Urgências e Emergências
Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU 192
SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

2022

Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. 322 p.

1. Atendimento Pré-Hospitalar 2. Urgência 3. Emergência 4. Suporte Básico de Vida. I. Serviço Móvel de Urgência. II Título.

CDU 616.08

Publicado em DOC em 01/11/2022 página 27 – Portaria nº 017/2022/SAMU

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Prefeito

Ricardo Nunes

Secretário da Saúde

Dr. Luiz Carlos Zamarco

Secretária Executiva de Atenção Hospitalar

Drª Marilande Marcolin

Diretora do SAMU 192-São Paulo

Maísa Ferreira dos Santos

Gerente Médico SAMU 192-São Paulo

Dr. Mauricio Augusto Gonçalves

Gerente de Enfermagem SAMU 192-São Paulo

Enfermeira Mestre Julianna Letícia Gimenes Cotrick Gomes

Assessoria do Núcleo de Educação Permanente

Jaqueline Costa

2022

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

8º EDIÇÃO

Elaboração

Enfermeira Cássia Oliveira Lopes
Enfermeira Celina Hiromi Hoshino Vasconcelos
Enfermeira Mestre Daniela Gurjão Moreira
Enfermeira Mestre Edna Barbosa da Silva
Enfermeiro Dr.Marcos Antônio Campoy

Fotografia

Enfermeiro Daniel da Paixão Jobim

Colaboradores

Enfermeira Ana Midore Harada
Enfermeiro Carlos Odercio Zanquetta
Enfermeira Celina Hiromi Hoshino Vasconcelos
Dr. Francis Albert Fuji
Enfermeiro Jorge Alejandro Sevillano Aranibar
Enfermeira Mestre Julianna Letícia Gimenes Cotrick Gomes
Dr. Maurício Augusto Gonçalves
Enfermeira Shik Chic Tan Rodrigues
Enfermeira Dr.ª Valterli Conceição Sanches Gonçalves

2022

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

7º EDIÇÃO

2011

Elaboração

Claus Robert Zeefried

Denise Santos Vilella

Jorge Luiz Vieira

Leia Magna Leite

Lucimar Aparecida Françoso

Maria Elisa Diniz Nassar

Marisa Amaro Malvestio

Tatiana Mizusaki

Walkiria Duarte de Almeida Francisco

Coordenação

Enfermeira Denise Santos Vilella

Colaboradores

Adriana Aparecida dos Santos

Aristóteles Marques de Oliveira

Claudio Viegas

Edenir Aparecida Sartorelli Tomazini

Eliana dos Santos Annunziato

Iara Terleskie Andreazzi

Isabel Cristina Oliveira da Silva

Ligia Mara Souza Prado

Lincoln Luiz Montessino

Lucia Tobase

Luís Cassio Carneiro Leão

Marcello dos Santos Gomes

Maira Christiane Bogado da Silva

Maria Cecilia Nogueira da Silva Pagliuso

Marilda Franco de Oliveira Chiuzini

Monica do Carmo Abrantes

Natalia Regina Gregio Piza

Simone Valentim Teodoro

Tatiana Mizusaki

Aos profissionais do Suporte Básico de Vida do SAMU-192 São Paulo

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) criado pela portaria GM 2048 DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002 foi instituído para representar o serviço de atendimento pré-hospitalar brasileiro. São mais de 5000 ambulâncias e 250 motocicletas que alcançam o cidadão diante dos mais diversos agravos à saúde.

Historicamente o serviço de suporte básico de vida é mais de 70% da força de ataque assistencial. São profissionais de nível técnico e médio, bem como condutores de veículos de emergência, atuando em prol de salvar vidas.

Com mais de 25 anos de atuação, o serviço de atendimento pré-hospitalar da cidade de São Paulo cresceu junto com a cidade: tanto em quantidade de recursos, como no fator humano e um aparato técnico-científico.

Tendo a sua última versão na década passada, o protocolo de suporte básico de vida traz novas linhas assistenciais para um usuário do sistema único de Saúde que precisa de mais cuidados especializados. Cuidado esses para uma nova realidade onde a pandemia requer um olhar muito mais preciso de todos os nossos socorristas.

Esperamos que este recurso científico, revisado e elaborado de uma forma muito cuidadosa, possa oferecer ao grande time de suporte básico o respaldo e as diretrizes que ele necessita para proporcionar o melhor cuidado a nossa vítima.

Um abraço fraterno!

Enfermeiro Carlos Eduardo de Paula.

Coordenação das URAMs.

Coordenador de Enfermagem Substituto SAMU-192 São Paulo.

Enfermeira Mestre Julianna Letícia Gimenes Cotrick Gomes.

Coordenadora de Enfermagem SAMU-192 São Paulo.

Responsável Técnica de Enfermagem SAMU-192 São Paulo.

Considerações Gerais

A construção do presente protocolo "Suporte Básico de Vida de Enfermagem no APH" teve como base técnicas e procedimentos de competência do nível médio, respaldadas pela lei do exercício profissional de enfermagem 7498/1986 e Decreto 94406/1987 e resoluções dos Conselhos Regional e Federal de Enfermagem.

O desenvolvimento desse instrumento tem como objetivo proporcionar conhecimento técnico e respaldo institucional para sua atuação, no reconhecimento dos sinais e sintomas da vítima bem como as intervenções básicas fundamentais para minimizar danos e agravos, visando uma assistência pré-hospitalar ao munícipe com maior qualidade e segurança.

Sua estrutura foi desenvolvida de forma que possa ser realizadas atualizações periodicamente de acordo com os Guidelines internacionais e Sociedades Brasileiras pertinentes a atuação no atendimento pré-hospitalar e de emergência.

O presente protocolo foi separado por tipos de atendimentos em situações de emergências: Clínicas, Traumáticas, Pediátricas, Psiquiátricas, Obstétricas, Atendimento em situação de Múltiplas Vitimas, Procedimentos, Normais e Rotinas Gerais, Especificidades das Unidades Rápidas de Atendimento por Motociclistas.

O SAMU-192 São Paulo possui um contingente de auxiliares e técnicos de enfermagem que realizam atendimento à vítima de diversas complexidades, sendo assim é importante a constante busca de aprimoramento e atualização em áreas de interesse pessoal, profissional e que agreguem ao serviço contribuindo para a qualidade do serviço e excelência no atendimento.

Para os que desejarem compartilhar experiências e sugerir novos cursos podem enviar suas contribuições através do e-mail: samueducacao@prefeitura.sp.gov.br

Assumimos o compromisso de sempre desenvolver um conteúdo técnico de excelência para o desempenho de suas atividades sempre a luz dos valores éticos, profissionais e de acordo com as diretrizes e políticas de humanização do Sistema Único de Saúde, preconizado pelo Ministério da Saúde.

Jacqueline Costa

Assessoria Técnica

Núcleo de Educação Permanente SAMU-192 São Paulo

SUMARIO

NORMAS E ROTINAS

1. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE SBV SAMU-192 SÃO PAULO 12
2. RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DO TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM . 22
3. RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DOS CONDUTORES DE VEÍCULO DE URGÊNCIA 25
4. REGRAS GERAIS DE CONDUÇÃO/ESTACIONAMENTO DE VEÍCULO DE URGÊNCIA 28
5. REGRAS DE BIOSSEGURANÇA 31
6. AVALIAÇÃO DA CENA 33
7. OCORRÊNCIA ENVOLVENDO PRODUTOS PERIGOSOS 35
8. SEGURANÇA DA VÍTIMA 37
9. ACIDENTE COM A EQUIPE NA AMBULÂNCIA SAMU 192-SÃO PAULO 41
10. ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO 43
11. ACIDENTE DE TRABALHO SEM MATERIAL BIOLÓGICO 45
12. ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS 47
13. ATENDIMENTO À VÍTIMA ACOMPANHADO DE ANIMAIS (CÃO GUIA OU OUTROS) 50
14. ABORDAGEM DA VÍTIMA QUE RECUSA ATENDIMENTO E/OU ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE 52
15. DISPENSA DE VÍTIMA NA CENA 54
16. RECEBIMENTO DE ORDENS DE AUTORIDADE POLICIAL 56
17. ATENDIMENTO À VÍTIMA NA PRESENÇA DE MÉDICO EXTERNO 58
18. OCORRÊNCIAS COM INDÍCIO DE CRIME 60
19. SOLICITAÇÃO DE APOIO DE SAV OU SIV 63
20. TRANSPORTE AEROMÉDICO 65
21. ABORDAGEM DE EVENTOS ENVOLVENDO: ATENDIMENTO EM VIA PÚBLICA / PRESENÇA DE IMPRENSA NA CENA / PRESENÇA DE TUMULTO OU AGITAÇÃO SOCIAL 68
22. EVIDÊNCIA DE MORTE ÓBVIA 70
23. PASSAGEM DE CASO PARA REGULAÇÃO MÉDICA 73
24. CUIDADOS COM PERTENCES DA VÍTIMA 75
25. PASSAGEM DO CASO NA UNIDADE DE SAÚDE 77

ATENDIMENTO CLÍNICO

26. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DA VÍTIMA COM AGRAVO CLÍNICO 80
27. OXIGENOTERAPIA 85
28. OVACE NO ADULTO 87
29. PCR EM ADULTO e RCP 90
30. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA 94
31. EXACERBAÇÃO DE ASMA NO ADULTO 96
32. EXACERBAÇÃO DA DPOC 99
33. DESCONFORTO TORÁCICO 101
34. EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA 103
35. BRADICARDIA SINTOMÁTICA 105
36. TAQUICARDIA 107
37. HIPERGLICEMIA AGUDA 109
38. HIPOGLICEMIA 111
39. CRISE CONVULSIVA NO ADULTO 114
40. ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO 116
41. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA 119
42. HIPOTERMIA 122
43. REAÇÃO ANAFILÁTICA NO ADULTO 124
44. ATENDIMENTO NAS INTOXICAÇÕES AGUDAS 127
45. CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME 130
46. ATENDIMENTO DA VITIMA DE TRAUMA 133
47. CHOQUE HEMORRÁGICO 137

ATENDIMENTO NO TRAUMA

48. TRAUMA RAQUIMEDULAR 140
49. TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO 143
50. TRAUMA OCULAR 146
51. TRAUMA DE TÓRAX 148
52. TRAUMA ABDOMINAL 151

53. TRAUMA MUSCULO ESQUELÉTICO 153

54. ATENDIMENTO A VÍTIMA DE QUEIMADURA 157

55. ATENDIMENTO A VÍTIMA DE AFOGAMENTO 161

ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

56. OVACE NA CRIANÇA 165

57. PARADA RESPIRATÓRIA E CARDIORRESPIRATÓRIA NA CRIANÇA 169

58. EXACEBAÇÃO DE ASMA NA CRIANÇA 173

59. REAÇÃO ANAFILÁTICA NA CRIANÇA 175

60. HIPOGLICEMIA NO RN E CRIANÇA 177

61. CRISE CONVULSIVA NA CRIANÇA 179

62. CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME NA CRIANÇA 181

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

63. TRABALHO DE PARTO 184

64. ATENDIMENTO IMEDIATO AO RN 190

65. TRAUMA EM GESTANTE 195

66. SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTANTE 198

67. SÍNDROME HEMORRÁGICA PÓS - PARTO 200

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

68. EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS 203

69. COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA 207

PROCEDIMENTO

70. LIMPEZA DE SUPERFÍCIE DA AMBULÂNCIA COM PRESENÇA DE MATERIAL BIOLÓGICO 210

71. LIMPEZA CONCORRENTE DA AMBULÂNCIA 212

72. LIMPEZA TERMINAL DA AMBULÂNCIA 214

73. MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DE VIAS AÉREAS NO TRAUMA 216

74. MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DE VIAS AÉREAS NO CLÍNICO 219

75. TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS 221

76. TÉCNICAS PARA USO DE CÂNULA OROFARÍNGEA 223

77. TÉCNICA PARA USO DE CATETER DE OXIGÊNIO 226

78. TÉCNICA PARA USO DE MÁSCARA FACIAL NÃO REINALANTE 228
79. OXIMETRIA 230
80. VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL 232
81. VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS: FREQUÊNCIA CARDÍACA 234
82. VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS: FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 236
83. VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR 238
84. DIMENSIONAMENTO E APLICAÇÃO DO COLAR CERVICAL 240
85. RETIRADA DE CAPACETE NA VÍTIMA COM SUSPEITA DE TRAUMA 243
86. EMPACOTAMENTO 247
87. TORNIQUETE 250
88. RETIRADA RÁPIDA DA VÍTIMA 253
89. USO DO KED NA VÍTIMA DE TRAUMA 259
90. IMOBILIZAÇÃO DA PELVE 267
91. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES 272
92. PRANCHAMENTO EM PÉ 277
93. ROLAMENTO EM BLOCO 90º e 180º 281
94. IMOBILIZAÇÃO E CONTENÇÃO FÍSICA 285
95. TÉCNICA DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO 292

INCIDENTES MÚLTIPLAS VÍTIMAS

96. INCIDENTES MÚLTIPLAS VÍTIMAS 296

URAM

97. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DO CONDUTOR DA URAM 306
98. CARTA DE SINAIS PARA DESLOCAMENTO DA URAM SAMU 192-SÃO PAULO 309
99. REGRAS GERAIS DE BIOSSEGURANÇA PARA URAM 313
100. REGRAS DE DESLOCAMENTO DA URAM SAMU 192-SÃO PAULO 315
101. REGRAS GERAIS PARA DESLOCAMENTO DE MOTOLÂNCIAS EM COMBOIO 319

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

NORMAS E ROTINAS

2022

1. OBJETIVO

Descrever as ações que deverão ser exercidas pelos funcionários/servidores que constituem a equipe de SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV, URAMs, Central de Regulação, Frota e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

As atribuições descrita de maneira clara e organizada servem de base para nortear os funcionários/servidores na execução de suas atividades no atendimento do SBV.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

CLT: Código das Leis Trabalhistas;

CORE: Coordenador Regional;

DEA: Desfibrilador Externo Automático;

EPI: Equipamento de Proteção Individual;

MR: Médico Regulador;

PPR: Pausa Para Refeição;

RO: Rádio Operador;

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

5.1. Aspectos gerais de conduta pessoal

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Cumprir com pontualidade e assiduidade a escala de trabalho;
- Permanecer de prontidão atendendo aos chamados com presteza e agilidade;
- Apresentar-se uniformizado (macacão padronizado com manga, camiseta e bota de cano longo);
- Adequar hábitos pessoais, linguagem e atitude ao ambiente de trabalho;
- Não fumar, nem permitir que fumem dentro da base e/ou dentro da AM conforme legislação federal;
- Zelar pelo cumprimento do protocolo institucional, estatuto do Funcionalismo Público Municipal ou normas do CLT;
- Relacionar-se de forma ética com os diferentes profissionais envolvidos no atendimento;
- Tratar com urbanidade o cidadão;
- Zelar pela imagem do serviço;
- Utilizar o código "Q" (Anexo A) e Alfabeto Fonético (Anexo B) na comunicação com a Central de Regulação.

5.2. Aspectos operacionais

O profissional do SAMU poderá ser remanejado de base para cumprimento da sua carga horária conforme necessidade de serviço, respeitando o horário de início e término de seu plantão, conforme previsto em Portaria nº 598/2019 SMS G/CR (Anexo C).

5.3. Atuação da equipe na base operacional

- Dar QAP individualmente para a central de regulação no início do plantão;
- Permanecer durante o plantão com os dispositivos de comunicação disponibilizados pela instituição (HT e celular);
- Realizar checklist da viatura, informando o CORE caso identificado necessidade de reparos, aguardando orientação e conduta a ser tomada;
- Buscar o profissional de enfermagem remanejado de outra base seguindo a determinação do CORE;
- Realizar checklist dos insumos da AM, checagem de equipamentos de oxigenoterapia fixo e portátil e equipamentos de comunicação;
- Realizar checklist nos primeiros 20 minutos do início do plantão, a fim de garantir o atendimento;
- Realizar a checagem do **checklist TOP 05** nos chamados priorizados pelo MR (Anexo D);

1. Testar DEA e conferir eletrodos adesivos (01 para atendimento);
2. Conferir cilindro de oxigênio e acessórios (máscara de oxigênio, ambú e extensão de látex);
3. Conferir os insumos: luvas, máscara descartável, gazes e ataduras;
4. Conferir se a prancha longa está com a base e os protetores de cabeça e colar cervical;
5. Checar condições dos pneus, óleo e combustível da AM;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- A reposição de insumos deverá ser feita no início do plantão e /ou em cada atendimento;
- Realizar a limpeza da AM e dos equipamentos conforme protocolos;
- Zelar pela ordem da base operacional.

5.4. Atuação da equipe no recebimento do chamado

- Receber e anotar o chamado (qualquer integrante da equipe);
- O técnico/auxiliar de enfermagem deve se atentar para as informações relacionadas à vítima;
- A central de regulação informará: endereço, página do guia de ruas, queixa principal, nome da vítima e idade; outras informações poderão ser passadas pelos radio operadores durante o trajeto, através de sua solicitação.
- Tempo para saída da base após a recepção do chamado deve ser imediato.

5.5. Atuação da equipe na cena do atendimento

Condutor

- Garantir a segurança da equipe, circundantes e da vítima.

Técnico/Auxiliar de Enfermagem

- Apresentar-se como profissional do SAMU 192;
- Avaliar a vítima e realizar as intervenções necessárias previstas em protocolo, dentro dos limites ético-profissionais;
- Utilizar EPI durante todo o atendimento;
- Manter o controle da situação, estabelecendo prioridades.

Condutor e Técnico/Auxiliar de enfermagem

- Apoiar, orientar e acalmar familiar/acompanhante da vítima;
- Contactar MR, reportando o caso e seguindo as orientações determinadas.

5.6. Atuação da equipe durante o transporte da vítima até a unidade de saúde

Condutor

- Transportar à vítima de forma segura para a unidade de saúde determinado pelo MR;
- Trafegar sempre com o cinto de segurança afivelado;
- Exigir a utilização do cinto de segurança a todos os tripulantes;
- Transportar o acompanhante no banco da frente.

Observação: O número de acompanhantes esta condicionado ao número de cintos de segurança da AM.

Técnico/Auxiliar de Enfermagem

- Permaneça no salão da AM durante o transporte, garantindo a continuidade da assistência.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Preencha a ficha de APH em duas vias com letra legível;
- Arrole em 02 vias os pertences da vítima, caso o mesmo não tenha acompanhante e seja portador de necessidades especiais (protocolo específico).

ATENÇÃO

Descreva os itens como ele se apresenta, por exemplo: corrente de cor dourada. **Nunca** escreva corrente de ouro.

5.7. Atuação da equipe na unidade de saúde

Técnico/Auxiliar de enfermagem

- Informar à equipe da unidade de saúde: tipo de ocorrência, condições da vítima e os procedimentos realizados;
- Caso vítima sem acompanhante, entregue para o enfermeiro responsável os pertences e a 2º via da ficha de rol, solicitando assinatura do recebimento na 1º via.

Condutor e Técnico/Auxiliar de enfermagem

- Transmitir ao rádio-operador os dados referentes ao atendimento, utilizando o recurso de comunicação portátil disponível;
- Agilizar a limpeza e reposição de materiais da AM para novas ocorrências;
- Comunicar à central de regulação sua disponibilidade tão logo esteja liberado.

Observações

- Permaneça na unidade de saúde em caso de maca retida, respeitando a Portaria 1321/2016 – SMS. G/COMURGE;
- Comunique o CORE e preencha anexo 3 (da referida portaria) em caso de maca retida em tempo superior a 1 hora (Anexo E).
- Informe o CORE sobre qualquer intercorrência relacionada ao equipamento (maca presa);
- Permaneça em QAP, caso de maca retida e atente-se aos dispositivos de comunicação do serviço (HT, rádio e celular) para possíveis acionamentos;
- Conforme normativa 01/2019 (Anexo F) a maca que permanecer presa deve ser rebaixada:
  - ✓ Comunique a vítima/familiares e a equipe da unidade de saúde da necessidade de manter a maca rebaixada;
  - ✓ Comunique o CORE quando houver recusa do rebaixamento da maca;

ATENÇÃO

✓ O horário de PPR é flexível e deverá ser realizado por 1 hora, contemplando a obtenção do alimento;

✓ Devido às características do serviço, as equipes poderão ser acionadas pelo MR durante a refeição, o tempo restante de PPR será realizado após atendimento a vítima.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

✓ O CORE poderá coordenar PPR mesmo que as equipes não solicitem, garantindo assim que todas realizem o PPR no 2/3 do plantão.

- ✓ Registre a recusa e a orientação do CORE na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Normativa 01/2019 – SAMU 192 SP.
- Portaria nº 598/2019 - SMS G/CR.
- Portaria 1321/2016 - SMS G/COMURGE.
- Portaria 2048/2002 - SMS G/CR. Disponivel em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Sim.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ANEXO A- CÓDIGO Q

Em linguagem simples para rápido entendimento. Os códigos mais usados.

QSL- entendido.
QAP- na escuta.
QRV- esperando resposta; as ordens.
QRA- nome.
QRT- fora do ar.
QTA- cancelar mensagem.
QAR- desligar.
QRX- espere; estou fixo em um local.
QSM- repetir a mensagem;
QSO- conversa; contato entre operadores.
QSP- ponte, recado.
QTC- mensagem prioritária; mensagem.
QTH- local; endereço.
QTR- hora exata.
QTU- hora.
QRL- ocupado.
QRU- problema.
QRN- interferência.
QRM- interferência humana.
QRZ- fale quem chamou.
QSA- como está recebendo?
QSV- viatura.
QSD- motorista.
QSJ- dinheiro.

TKS- obrigado (em inglês, tanks)
RPT- repita.
VTR- viatura.
NIHIL- nada, nenhum

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ANEXO B - ALFABETO FONÉTICO

LETRA	PALAVRA	PROMÚNCIA	LETRA	PALAVRA	PROMÚNCIA
A	Alfa	Al-fa	N	November	No-vem-ber
B	Bravo	Bra-vo	O	Oscar	Os-car
C	Charlie	Char-li	P	Papa	Pa-pa
D	Delta	Del-ta	Q	Quebec	Que-bec
E	Echo	E-co	R	Romeu	Ro-meu
F	Foxtrot	Fox-trot	S	Sierra	Si-e-rra
G	Golf	Golf	T	Tango	Tan-go
H	Hotel	O-tel	U	Uniform	Iu-ni-form
I	India	In-dia	V	Victor	Vic-tor
J	Juliett	Dju-liet	W	Whiskey	Uis-qui
K	Kilo	Ki-lo	X	X-ray	Eks-ray
L	Lima	Li-ma	Y	Yankee	Ian-que
M	Mike	Maik	Z	Zulu	Zu-lu

ANEXO C–REMANEJAMENTOS (Portaria nº 598/2019 SMS G/CR)

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

PROCESSO: 6018.2019/0035981-7

PORTARIA Nº 598/2019-SMS.G/CR

CONSOLIDA AS VINCULAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – SAMU 192 ÀS VIATURAS REGISTRADAS NO CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

O Secretario Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e,

Considerando a Portaria 2048 GM/MS de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Tecnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência de caráter nacional;

Considerando a Portaria nº 2657 GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação medica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU – 192;

Considerando a Portaria GM/MS nº1600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Politica Nacional de Atenção as Urgências e institui as Redes de Atenção as Urgências no Sistema Unico de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 356 SAS/MS, de 8 de abril de 2013, que adequa e norteia o cadastramento do componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências no SCNES;

Considerando a Portaria nº 1010 GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção as Urgências;

Considerando a Resolução CFM 2110/2014, de 19 de novembro de 2014, que normatiza fluxos e responsabilidades dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência;

Considerando a Portaria MS nº 1646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

Considerando a Portaria nº 1321 SMS.G, 04 de agosto de 2016, que instituiu os procedimentos operacionais padrão referente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU 192 e sua interface com a Rede de Urgências e Emergências;

Considerando a Portaria nº 190/2019 – SMS.G, publicada no DOC de 23 de fevereiro de 2019, bem como o Comunicado nº 006/2019 – SMS.G/COGEP, DOC de 26 de fevereiro de 2019, e suas subsequentes publicações relacionadas ao processo de descentralização do SAMU 192;

RESOLVE:

Art. 1º - Consolidar, no Anexo I desta Portaria, as atualizações das vinculações dos profissionais do Serviço de Atendimento Movel de Urgências às respectivas viaturas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saude (CNES), considerando as ações decorrentes da Portaria nº 190/2019.

Art. 2º - Destacar que as vinculações dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências se dão junto as viaturas registradas no CNES. A vinculação das viaturas às bases descentralizadas e determinada pelo cenário atual e poderá ser alterada, de acordo com as necessidades justificadas pela gestão.

Art. 3º - Determinar que as escalas de trabalho decorrentes das atualizações publicadas no Anexo I desta Portaria, devem atender prioritariamente as opções realizadas nos processos de escolha decorrentes da Portaria nº 190/2019 e do Comunicado 006/2019, podendo somente ser alteradas pelo gestor municipal designado, se justificada a necessidade de serviço.

Art. 4º - Considerando a natureza do serviço e a operação do SAMU 192, o profissional do SAMU poderá ser remanejado para cumprimento de sua carga horária prevista, respeitando o local e horario de inicio e término de seu plantão determinado em escala prévia.

Art. 5º - Determinar que as futuras alterações da vinculação dos profissionais do SAMU 192 ao CNES, somente poderão ser realizadas mediante ciência e anuência dos responsaveis designados pela Coordenadoria Regional de Saude e da Coordenação do SAMU 192, com deliberação final da Coordenação de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saude, de acordo com o fluxo vigente e instrumental próprio.

ESCOLHA DE VAGAS GERAL MOVIMENTAÇÃO SAMU-192

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ANEXO D – CHECKLIST TOP 05 (CHAMADOS DE PRIORIDADE)

ORIENTAÇÃO NORMATIVA 02/19

ACIONAMENTO PARA CHAMADOS DURANTE A REALIZAÇÃO DO CHECKLIST

Considerando que:

- A realização do checklist é ação importante para inúmeros processos de trabalho e condição fundamental para a segurança assistencial;
- O Protocolo do SAMU SP para todas as modalidades (SAV, SBV, e SIV), determina a obrigatoriedade de realização do checklist da viatura **no início do plantão**;
- A **passagem de plantão** entre as equipes (enfermagem, condutores e médicos) é ato importante para se evitar a solução de continuidade no trabalho e que, neste momento, as equipes já devem informar a situação da viatura e as necessidades de reposição de itens;
- A realização do checklist da viatura **deve ser compartilhada** entre todos os profissionais da viatura, pois a participação de todos agiliza o processo de checagem de todos os itens e otimiza a disponibilidade da equipe para atendimento à população;
- Os casos classificados e regulados como **Delta e Echo devem ser priorizados** para o acionamento e não podem ser retardados;
- Há necessidade de se **garantir a prontidão** das equipes de atendimento no início de cada plantão mesmo diante da necessidade de realização do checklist;
- Não deve ser recusado nenhum acionamento, justificando a recusa ao fato de estar realizando o checklist, o que fere o **Código de Ética Médica e de Enfermagem**;
- O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN 564/2017) determina como **direitos**:
  - ✓ Artigo 1º: Exercer a Enfermagem com liberdade, **segurança técnica**, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos;
  - ✓ Artigo 2º: Exercer atividades em locais de trabalho **livre de riscos** e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.
- O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN 564/2017) determina como **deveres**:
  - ✓ Artigo 24º: Exercer a profissão com **justiça, compromisso**, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade;
  - ✓ Artigo 36º: **Registrar** no prontuário e em outros **documentos**, as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva cronológica, legível, completa e sem rasuras.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informaç
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU
SAMU 192

- O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN 564/2017) determina como **proibições**:
  - ✓ Artigo 61º: Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem;
  - ✓ Artigo 64º: Provocar, cooperar, ser conivente ou **omisso**, diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão;
  - ✓ Artigo 68º: Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, **omissão** ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.
- O Código de Ética dos profissionais Médicos em seu Capítulo II, item IV determina que é **direito** do médico, recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho **não sejam dignas** ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais, devendo neste caso, comunicar imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina;
- O Código de Ética dos profissionais Médicos em seu Capítulo III, estabelece que **é vedado** ao médico:
  - ✓ Artigo 1º: Causar dano ao paciente, por ação ou **omissão**, caracterizável como imperícia, imprudência ou **negligência**;
  - ✓ Artigo 7º: Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Fica estabelecido que o checklist da viatura e de seus materiais de SBV, SIV e SAV deve ser realizado nos <u>primeiros 20 min</u> de início do plantão a fim de se garantir a segurança assistencial e as boas condições da viatura. Com este objetivo durante esse período:

1. **A Central de Operações acionará as equipes apenas para chamados regulados e priorizados de complexidade DELTA e ECHO;**
2. **Caso uma equipe seja acionada para caso Delta ou Echo antes da finalização do checklist, preconiza-se que seja garantida a rápida checagem dos 5 itens fundamentais à segurança da viatura e à segurança da assistência nestes casos, quais sejam:**

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informaç
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

SAMU 192

TOP 5 - SBV	
	Checar:
Assistência ventilatória, circulatória, abordagem do trauma, segurança da viatura	1. DEA e eletrodo adesivo 2. Máscara de O2, ambú e cilindro de oxigênio 3. Luvas, gazes e ataduras; 4. Prancha longa, protetor de cabeça e colar cervical; 5. Checagem da ambulância: externa, combustível e novidades no checklist.

TOP 5 – SAV e SIV	
	Checar:
Assistência ventilatória, circulatória, abordagem do trauma, segurança da viatura	1. Desfibrilador/DEA e eletrodo adesivo/pás; 2. Máscara de O2, ambú, laringoscópio, cânulas IOT/Máscara laríngea e cilindro de oxigênio; 3. Luvas, gazes e ataduras; 4. Prancha longa, protetor de cabeça e colar cervical; 5. Checagem da ambulância: externa, combustível e novidades no checklist.

OBS: Para as equipes de SIV e SAV, recomenda-se ainda a checagem rápida compartilhada dos medicamentos.

São Paulo, 30 de Setembro de 2019.

COORDENAÇÃO GERAL
SAMU 192 - SMS – PMSP

Rua Jaraguá, 858 – Bom Retiro, São Paulo, SP - CEP 01129-000
PABX. 11.3396-1400

ANEXO E – MACA RETIDA – ANEXO 03

SUS
SAMU 192
PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DO EQUIPAMENTO DE TRABALHO DO SAMU 192

Nome da Vítima: _____

Nº Ficha de Atendimento: _____

Data e horário do início da Transição Hospitalar: _____

Prefixo da AM: _____ Numeral de Ordem: _____

Identificação da maca / Patrimônio: _____

Responsável pela retenção: _____

Hospital / Pronto Socorro: _____

Identificação: _____

Carimbo/Assinatura: _____

DEVOLUÇÃO

Data da devolução: ___ /___ /_____ Horário: ___ : ___

Atestamos que o bem foi devolvido em ___ /___ /_____ nas seguintes condições:

☐ Em perfeito estado

☐ Apresentando defeito _____

☐ Faltando peças ou acessórios _____

Obs.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR DO SAMU RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

Nome: _____

RF: _____

Carimbo/Assinatura (SAMU):

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ANEXO F - NORMATIVA 01/2019 – SEGURANÇA DA VÍTIMA – MACA REBAIXADA

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informaç
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

SAMU 192

ORIENTAÇÃO NORMATIVA 01/2019

MACA REBAIXADA NA TRANSIÇÃO HOSPITALAR

No período de transição do cuidado pré-hospitalar para a unidade de saúde de destino, se esgotadas todas as possibilidades de instalação do paciente em uma maca hospitalar da unidade, **a equipe assistencial do SAMU deve:**

1. Comunicar o risco ao paciente e/ou familiares, se possível, informando sobre as medidas que devem ser consideradas para evitar a queda e a necessidade de rebaixar a maca;
2. Comunicar a equipe de saúde da unidade que a maca será rebaixada;
3. Registrar o rebaixamento da maca na ficha de atendimento com data e horário bem como nome do profissional da equipe do hospital que foi comunicado;
4. **REBAIXAR A MACA COM CUIDADO;**
5. Aguardar a liberação da maca no hospital, conforme norma já estabelecida;

São Paulo, 01 de Novembro de 2019.

Enfª Maísa Ferreira dos Santos
COORDENAÇÃO GERAL
SAMU 192 - SMS - PMSP

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as responsabilidades complementares do técnico/auxiliar de enfermagem que constituem as equipes de SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV e Central de Operações.

3. DEFINIÇÃO

As responsabilidades descritas servem de base para nortear o técnico/auxiliar de enfermagem na execução de suas atividades complementares.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CORE: Coordenador Regional;

NR: Normas;

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Respaldados pelas Leis 7498/1986 regulamentada pelo Decreto 94406/1987 e Portaria 2048/2002; compete aos profissionais abaixo relacionados:

Técnico/Auxiliar de Enfermagem, adicionalmente a NR SAMU SP 001:

- Prestar cuidados diretos de enfermagem a vítima grave, sob supervisão direta (SIV/SAV) ou à distância do profissional enfermeiro (CORE);
- Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
- Participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional em urgências/emergências;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- Ministrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição do MR e protocolo institucional;
- Realizar limpeza e cobertura em feridas;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Aplicar oxigenioterapia;
- Realizar teste de glicemia capilar e proceder à sua leitura;
- Prestar cuidados de conforto a vítima e zelar por sua segurança;
- Realizar manobras de extração manual de vítimas;
- Alternar padrão sonoro da sirene de acordo com a gravidade da vítima;
- Auxiliar o condutor na localização do endereço da ocorrência S/N;
- Realizar atendimento a família da vítima em morte óbvia.

COFEN 655/2020

- A Resolução COFEN nº 487, de 25 de agosto de 2015, veda aos profissionais de enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância, **exceto** aquelas decorrentes de situação de urgência e emergência quando realizadas por médico regulador na central de regulação das urgências.

COFEN 688/2022

- Art. 1º Aos profissionais de enfermagem cabe o cumprimento de prescrições à distância fornecidas por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, aplicativos de mensagem, correio eletrônico ou quaisquer outros meios, nas seguintes situações:

  I – Prescrição por médico regulador de serviços de APH móvel público ou privado.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Lei Federal nª. 7498/1986, no Decreto Federal nª. 94406/1987. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> Acesso em 20/12/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portaria nª. 2048/2002. SMS G/CR. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.
- Resolução COFEN 655/2020. Disponivel em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020_84045.html> Acesso 06/02/2022.
- Resolução COFEN 688/2022. Disponivel <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022_95825.html> Acesso 06/02/2022.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as responsabilidades complementares do condutor de veículo de urgência que constitui a equipe de SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Operações e CET.

3. DEFINIÇÃO

As responsabilidades descritas servem para nortear os condutores na execução de suas atividades complementares.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

CET: Companhia de Engenharia de Tráfego;

CTB: Código de Trânsito Brasileiro;

CORE: Coordenador Regional;

NR: Normas;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao condutor do veiculo de urgência compete, adicionalmente a NR 001:

- Respeitar as regras de trânsito previstas no CTB para veículos de emergência;
- Portar os documentos referentes à sua habilitação e da AM durante todo plantão;
- Conhecer toda malha viário e as principais referências da região;
- Utilizar adequadamente o sistema de comunicação (HT/rádio);
- Acionar sinais sonoros (sirene) e luminosos (high light) da AM no deslocamento para ocorrência;
- Usar as luzes intermitentes frontais sem sinais sonoros no deslocamento da AM sem ocorrência;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Quando em deslocamento, manter sempre os faróis acessos;
- Manter os faróis acessos sempre que AM estiver em deslocamento;
- Manter as luzes do salão da AM acesa no período noturno;
- Conhecer o protocolo institucional do SAMU – 192 São Paulo;
- Estacionar de ré mantendo a AM em condições de saída imediata;
- Informar à central de regulação via rádio ou dispositivo institucional: deslocamento da AM, chegada ao local da ocorrência, saída do local de ocorrência, chegada à unidade de saúde, saída da unidade de saúde, retorno à base e o encerramento do deslocamento;
- Solicitar autorização exclusiva do CORE para encaminhamento da AM a manutenção ou conserto;
- Solicitar autorização a central de regulação para abastecimento:
  - ✓ ¼ do marcador de combustível, abastecimento deverá ocorrer imediatamente;
  - ✓ ½ do marcador de combustível, o abastecimento poderá ser feito após a próxima ocorrência;
  - ✓ O ideal é que a viatura esteja sempre abastecida antes de chegar a ¼;
  - ✓ Comunicar no final do abastecimento a quantidade de litros.
- Verificar **antes** do deslocamento da AM: nível do óleo do motor e km da troca; nível e estado da água do radiador; fluido de freio; tensão da correia do motor; estado geral da bateria; possíveis vazamentos; presença de fumaça anormal no sistema de escapamento; fixação e estado do escapamento; ruídos anormais; eventuais peças soltas dentro e fora da viatura; fixação e estado dos para-choques; funcionamento dos limpadores de para-brisa; sistemas elétricos, luminosos e sonoros; calibragem e estado de conservação dos pneus e estepe; existência de triângulo de sinalização, macaco e chave de rodas; arranhões e amassados na cabine e carroceria; limpeza geral externa da viatura; nível do combustível; marcador de temperatura do motor; ajuste do banco do motorista e cinto de segurança; ajuste dos espelhos retrovisores; estado, carga e fixação do extintor de incêndio; relatórios de trabalho; sistema de radio e comunicação; estado e conservação de todos os cintos de segurança da viatura; funcionamento da maca.
- Verificar **durante** o deslocamento da AM: ruídos anormais; eventuais peças soltas em geral; estado dos freios; funcionamento do rádio fixo.

Mediante Portaria 2048/02, ao condutor de veículo de urgência também compete:

- Auxiliar a equipe para atendimento básico a vítima, mantendo portas e janelas da ambulância trancadas quando em ambientes internos (casa, prédio entre outros) enquanto o atendimento estiver acontecendo;
- Auxiliar a equipe de SBV quanto às manobras de suporte básico de vida, a imobilização da vítima, e seu transporte o mais breve possível à viatura, quando os atendimentos ocorrerem em ambientes externos (via pública), evitando exposição desnecessária da equipe e da(s) vítima(s) na cena.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde a realizar medidas reanimação cardiorrespiratória básica e demais de sua competência.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Código de Transito Brasileiro, 2020. Disponível em < https://dhg1h5j42swfq.cloudfront.net/2021/01/11120314/codigo-de-transito-atualizado-lei-14-071-20-para-prf-2021.pdf> Acesso em 20/12/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portaria nª. 2048/2002-SMS G/CR. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as regras de condução e estacionamento para os condutores de veículo de urgência que constituem as equipes de SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

As responsabilidades descritas servem para nortear os condutores na execução de suas atividades complementares, pertinentes a condução e ao estacionamento do veículo de urgência.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

SBV: Suporte Básico de Vida;

CTB: Código de Transito Brasileiro;

CET: Companhia de Engenharia de Tráfego.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Regras fundamentais de condução de veículos de emergência

- A sua segurança, de sua equipe e do cidadão é prioritária sempre;
- O condutor deve seguir as regras previstas no CTB;
- **Números de passageiros na viatura:** O número de passageiros permitido deve ser igual ao número de cintos de segurança disponíveis e em condições de uso, além da vítima na maca, também com cinto (CTB artigo 65);
- **Uso de dispositivos sonoros e de iluminação:** devem ser utilizados somente em efetiva prestação de serviço de urgência (CTB artigo 29);
- Recomenda-se que, além dos sinais luminosos e das sirenes, se utilize o farol baixo, tanto durante o dia quanto à noite;

Velocidade permitida: O veículo de emergência não tem direito a ultrapassar a velocidade permitida pela via e pode sofrer sanções punitivas, mesmo se comprovada à efetiva prestação de serviços de urgência.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Privilégios do veículo de emergência no trânsito: O veículo de emergência tem o privilégio de solicitar passagem e ultrapassar sempre pela esquerda. Para isso, o condutor deve utilizar os recursos sonoros e de iluminação, incluindo os faróis, para alertar os outros condutores de sua aproximação e já posicionar a ambulância na faixa de rolamento à esquerda. O veículo de emergência não deve ser conduzido no espaço entre faixas de rolamento.

- A segurança da equipe e dos cidadãos é prioritária.

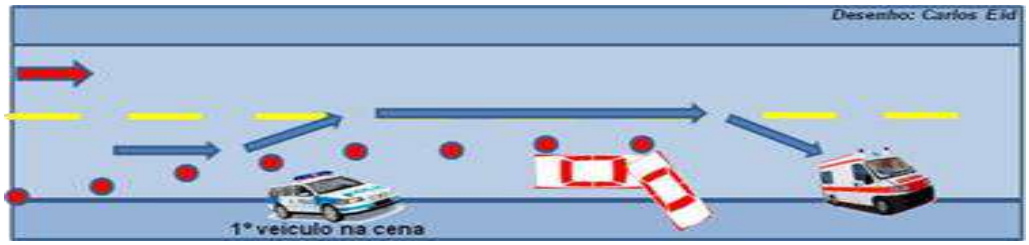
Para elevar a segurança nas situações acima, o condutor:

- Soliciar apoio de policiais ou de agentes do trânsito presentes no local;
- Manter sirene ligada;
- Projetar o veículo à frente em velocidade baixa e somente após garantir a segurança para o movimento;
- Referenciar livre desembarque para a equipe.

Comportamento de segurança no trânsito:

- Evite freadas e acelerações bruscas;
- Evite mudanças desnecessárias de faixa de rolamento (evitar “costurar”);
- Não use pisca - alerta quando em movimento;
- Utilize velocidade compatível com o procedimento necessário à vítima;
- Posicione corretamente a viatura na cena de atendimento (protocolo de segurança de cena);
- Sinalize adequadamente a viatura e a via quando parado (protocolo de segurança de cena);
- Estacione antes do evento e sinalize o local, se o veículo for o primeiro a chegar à cena;

- Estacione após o evento, se a cena já estiver sinalizada;



- Avalie a distância segura observando a existência de vazamento de óleo, combustível, gases, fumaça, fogo, etc;
- Estacione a AM no sentido da via, com os sinais luminosos ligados e a uma distância segura do evento;
- Realize sinalização com cones ou similar;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Solicite à central de regulação que acione apoio da CET, caso a equipe não tiver condições de efetivar a sinalização;
- Estabeleça a distância para a primeira sinalização, usando como referência a velocidade máxima permitida para a via:

DISTÂNCIA DO ACIDENTE PARA INÍCIO DA SINALIZAÇÃO			
Tipo da via	Velocidade máxima permitida	Distância para início da sinalização **(pista seca)**	Distância para início da sinalização **(chuva, neblina, fumaça, noite)**
Via local	30 km/h	30 passos longos	60 passos longos
Via coletora	40 km/h	40 passos longos	80 passos longos
Via arterial	60 km/h	60 passos longos	120 passos longos
Via de transito rápido	80 km/h	80 passos longos	160 passos longos
Rodovia de pista simples	100 km/h	100 passos longos	200 passos longos
Rodovia de pista dupla	110 km/h	110 passos longos	220 passos longos
Estrada (não pavimentada)	60 km/h	60 passos longos	120 passos longos

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Código de Transito Brasileiro, 2020. Disponível em < https://dhg1h5j42swfq.cloudfront.net/2021/01/11120314/codigo-de-transito-atualizado-lei-14-071-20-para-prf-2021.pdf> Acesso em 20/12/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portaria nº. 2048/2002- SMS G/CR. Disponivel em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações voltadas para a prevenção e proteção dos profissionais, da vítima e do meio ambiente em relação aos riscos presentes no APH.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Operações e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Segundo ANVISA, a biossegurança é definida como a condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

EPI: Equipamento Proteção Individual;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

5.1. Durante o Atendimento

- Avaliar a segurança da cena e solicitar apoio à central de operações, S/N;
- Utilizar EPI obrigatórios e práticas seguras;
- Desprezar materiais perfuro-cortantes no coletor apropriado da ambulância;
- Acidente de trabalho durante o atendimento: Protocolos específicos.

5.2. Após o atendimento

- Recolher todo o lixo produzido no atendimento para ser descartado na lixeira da ambulância;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Recolha todo o lixo produzido no atendimento para ser descartado na lixeira da ambulância;
- Despreze todo o material utilizado no atendimento (invólucros, lençóis descartáveis, gazes, luvas, etc) no coletor de lixo hospitalar específico (saco branco leitoso infectante), **exceto** os perfuro cortante;
- Descarte **sempre** os insumos usados no atendimento em lixo específico;
- Utilize a caixa de materiais perfuro cortante até atingir a marca indicada para fechamento, conforme descrição do fabricante;
- Despreze os coletores de perfuro cortante nas unidades de saúde;
- Lave cuidadosamente as mãos e antebraços com água e sabão e seque;
- Proceda à limpeza e a desinfecção concorrente da ambulância (principalmente das superfícies tocadas) e dos equipamentos utilizados conforme protocolo.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portaria nº. 2048/2002- SMS G/CR. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.
- ANVISA. Biossegurança. Conceitos e Definições. Disponivel em <http://antigo.anvisa.gov.br/> Consultado em 12 de dezembro de 2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as regras gerais para os profissionais do SAMU 192-São Paulo a fim de avaliar a segurança da cena antes de iniciar qualquer atendimento a vítima.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação, Corpo de Bombeiros, Polícia, CET, Sabesp, companhia de rede elétrica, etc.

3. DEFINIÇÃO

É a procura por situações que possam levar risco para os profissionais que atuam no atendimento a vitima.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

CET: Companhia de Engenharia de Tráfego;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

A avaliação da cena deve ser a primeira prioridade para todos.

Passos para avaliação da cena:

1. Qual é a situação?

Considere informações passadas pela central de regulação, por outras equipes no local e/ou por testemunhas. Ao chegar à cena observe imediatamente o mecanismo envolvido, situações de risco para as equipes como: fogo, fumaça, animais, produtos perigosos, inundação, instabilidade de estruturas, fios elétricos energizados, acesso difícil, tráfego intenso na via, armamento, aglomeração, numero de vítimas, presença de outros serviços, entre outros.

ATENÇÃO

Em caso de risco o atendimento deve ser adiado até que a cena esteja segura para atuação da equipe do SAMU.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

2. Para onde a situação pode ir?

- Considere a evolução da situação nos próximos minutos e horas, por exemplo: explosão, intoxicação por fumaça, rompimento de estrutura, choque elétrico, violência interpessoal, vazamento de produtos, contaminação do ambiente, engavetamento, aumento do número de vítimas, etc;
- Comunique a Central de Regulação.

3. Como controlar a situação?

- Seguir regras gerais de estacionamento da AM;
- Seguir as regras gerais de biossegurança;
- Diante de riscos óbvios, posicione-se em local seguro e próximo:
  - ✓ Rede elétrica envolvida, posicionar a AM após os postes intactos;
  - ✓ Fumaça tóxica, o profissional deve se posicionar com o vento batendo nas costas;
  - ✓ Presença de fogo, manter distância superior a 35 metros;
  - ✓ Vazamento de substância tóxica, se manter na direção contrária ao escoamento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PHTLS. Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado. 9ª edição. NAEMT. SP, 2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ROTINA	SAMU SP 007	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
OCORRÊNCIA ENVOLVENDO PRODUTOS PERIGOSOS		

1. OBJETIVO

Descrever as regras gerais para os profissionais do SAMU 192-São Paulo diante de ocorrência envolvendo produtos perigosos.

2. AREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Operações.

3. DEFINIÇÃO

Ocorrência envolvendo a presença de substancia e/ou artefatos que em contato com seres humanos e animais possam provocar risco para a saúde e danos para o meio ambiente.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CORE: Coordenador Regional;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Posicione-se com o vento batendo nas costas, evitando assim inalação do produto;
- Aproxime-se mantendo distância segura (protocolo especifico) suficiente para identificar o produto nas placas fixadas no veículo;
- Identifique o número ONU do Painel de segurança e os dados do rótulo de segurança, caso sejam os primeiros a chegar na cena (Anexo A);
- Informe o MR das características do produto identificado;
- Mantenha-se em local seguro até a chegada de autoridade local (Bombeiro/Polícia);
- Acesse a vítima somente após autorizado por autoridade na cena (Bombeiro ou Policial Militar).

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

Cabe a central de regulação identificar o produto no guia, orientar quanto aos cuidados necessários e informar equipes para o apoio.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

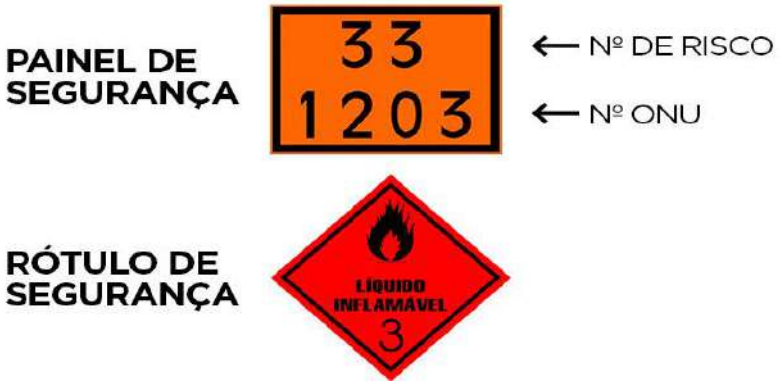
- Normatização Operacional 31/03/2015. Pacientes envolvidos em acidentes com produtos perigosos transportados em vias públicas.
- Portarian°.2048/2002. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Anexo A



Fonte:https://gestran.com.br/2018/11/sinalizacao-no-transporte-de-cargas-entenda-as-diferentes-regras

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever como o técnico/auxiliar de enfermagem poderá garantir a segurança da vítima frente suas práticas assistenciais cotidianas.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A segurança das vítimas refere-se à redução dos riscos de danos desnecessários (OMS, 2009).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS: Organização Mundial de Saúde;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida;

MR: Medico Regulador.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) propõe os seguintes cuidados:

1. **Identificação da vítima: Práticas cotidianas na minimização de erros**

- Identifique o nome da vítima por completo em letra legível na ficha de atendimento;
- Anote o nome da mãe, independente da idade;
- Confirme identificação por meio de documentos e anote o tipo de documento e seu número;
- Encoraje a presença de familiares durante o atendimento e o acompanhamento para unidade de saúde;
- Encoraje a vítima ou familiar a transportar pelo menos 01 documento pessoal durante o APH e o encaminhamento para unidade de saúde;
- Vítimas desacompanhadas e com identidade desconhecida, inconscientes ou confusas, o profissional do SAMU deve:
  - ✓ Fazer busca ativa nos bolsos ou mochilas a procura de documentos;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- ✓ Na ausência de documentos, utilizar como descrição para preenchimento da ficha características físicas (cor da pele, altura aproximada), presença de cicatrizes, tatuagens, entre outros achados que julgar importante;
- ✓ Anote com exatidão o local/endereço onde a vítima se encontrava na chegada da equipe.

2. Cuidado limpo e seguro: Práticas cotidianas na minimização de erros

- ➢ Siga rigorosamente o protocolo de biossegurança e de limpeza de AM;
- ➢ Execute a higienização das mãos por meio da lavagem ou de álcool gel antes e depois do contato com a vítima, após contato com material biológico e sempre que visivelmente sujas.

3. Cateter e sondas: Conexões corretas

- ➢ Realize técnica de antissepsia nas seguintes situações: punção venosa e administração de medicamentos ou soluções EV.
- ➢ Realize assepsia em conexões e injetores laterais com álcool e gaze antes de utilizá-los fazendo movimentos circulares por 03 vezes;
- ➢ Avalie a permeabilidade do cateter intravenoso e a ausência de complicações como infiltrações antes da administração de medicamentos e soluções EV;
- ➢ Observe ocorrência de eventos adversos após administração de medicamentos e soluções;
- ➢ Registre na ficha de atendimento: medicação**/**solução administrada (nome, dose ou volume, horário da administração) e o nome do MR;
- ➢ Anote na ficha local e hora da realização de procedimentos invasivos;
- ➢ Registre toda e qualquer intercorrência ou efeito adverso no uso de dispositivos e medicações.

4. Procedimentos seguros: Práticas cotidianas na minimização de erros

- ➢ Faça a checagem dos materiais e equipamentos diariamente mediante checklist e registre;
- ➢ Observe condições de armazenamento dos insumos, prazo de validade e integridade de invólucros.

5. Vítima envolvida com a segurança: Práticas cotidianas na minimização de erros

- ➢ Estimule a vitima ou responsável a participar das decisões dos cuidados e a fazer perguntas;
- ➢ Informe sobre todos os procedimentos que serão realizados, potenciais benefícios e riscos;
- ➢ Utilize linguagem apropriada e confirme se a informação passada foi compreendida. Se necessário, repita;
- ➢ Abra espaço para a apresentação de dúvidas e respeitar pausas silenciosas;
- ➢ Mantenha atenção à vítima que se enquadre dentro dos protocolos de situações especiais.

6. Comunicação efetiva: Práticas cotidianas na minimização de erros

- ➢ Mantenha comunicação ativa com seus colegas de equipe confirmando procedimentos ordenados e efetuados;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Execute a passagem de dados na unidade de saúde:
  - ✓ Identificação da vítima;
  - ✓ Achados e procedimentos realizados na avaliação primária;
  - ✓ Achados e procedimentos da avaliação secundária (SAMPLER).

Na ficha de atendimento:

- Utilizar letra legível, sem rasuras e respeite o espaço dos diferentes campos, tanto na via original quanto na carbonada;
- Não deixar campos em branco;
- Preencher os dados relativos à equipe de atendimento (identificação da equipe);
- Utilizar abreviaturas e siglas padronizadas;
- Utilizar registro completo e objetivo, não repita dados;
- Deixar a via carbonada na unidade de saúde.

7. Prevenção de Queda: Práticas cotidianas na minimização de erros

- Atentar para os fatores de risco de queda: idade < 5 ou > 65 anos; presença de agitação e/ou confusão mental e déficits sensórios; uso de calmantes; visão reduzida; dificuldade de marcha; mobiliário e acessos: berço, camas, escadas, tapetes, macas, iluminação inadequada, pisos escorregadios, superfícies irregulares; calçados, vestuário, bengalas ou andadores não apropriados.
- Transportar em prancha longa e/ou maca com utilização de cintos de segurança e grades de proteção elevadas da maca;
- Anote na ficha os fatores de risco para queda identificados;
- Auxilie nos deslocamentos;
- Considere necessidade de contenção física em caso de agitação ou confusão mental;
- Registre na ficha ocorrência de queda com a equipe de APH;
- Informe MR e equipe na unidade de saúde,
- Rebaixe a maca quando essa for permanecer presa na unidade de saúde.

8. Segurança na utilização de tecnologias: Práticas cotidianas na minimização de erros

- Faça a checagem diária dos equipamentos da ambulância e avalie condições de funcionamento: DEA, oxímetro, aparelho PA, fluxômetro, aspiradores, entre outros;
- Informe a chefia da anormalidade detectada no equipamento(s) e anote em relatório próprio.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Portarian°.2048/2002. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.
- COREN/ REBRAENSP, 2010. Disponível em < http://enfermagemesaude.com.br/downloads/124/cartilha-10-passos-para-a-seguranca-do-paciente> Acesso em 20/12/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os procedimentos que deverão ser realizados quando a ambulância do SAMU 192 se envolver em acidente durante deslocamento estando com ou sem vítima.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Coordenador de Frota e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

É a descrição de procedimentos a serem seguidos em caso de acidentes envolvendo ambulância do SAMU – 192 São Paulo, que se encontrava em deslocamento com a equipe do SBV.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

CORE: Coordenador Regional;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

5.1. Acidente que ocorre durante o deslocamento para o chamado ou no retorno à base:

- Informar ao MR sobre o momento do acidente: endereço, existência de vítima no acidente (da equipe ou outros veículos, etc.) e situação no local;
- Sinalizar o local para garantia de segurança ou solicitar apoio para tal;
- Atender às vítimas conforme protocolo;

Cabe ao MR tomar as decisões e acionar os recursos necessários para o atendimento à equipe acidentada.

- Comunicar o CORE informando: tipo de acidente, avaria na AM; necessidade de guincho.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

CORE entrará em contato com o coordenador de frota;

Aguarde liberação do CORE para a equipe realizar boletim de ocorrência (BO) e troca de AM S/N.

5.2. Acidente que ocorre durante o deslocamento para a unidade de saúde com vítima embarcada:

- Sinalizar o local para garantia de segurança;
- Avaliar e tranquilizar a vítima/ familiar (já embarcada) na AM;
- Atender às vítimas do acidente, conforme protocolo;
- No caso de acidente sem vítimas na cena, e AM em condições de transporte, comunique o MR e prossiga para a unidade de saúde;
- Comunicar o CORE: tipo de acidente, avaria na AM e necessidade de guincho.

ATENÇÃO

CORE entrará em contato com o coordenador de frota;

Aguarde liberação do CORE para a equipe realizar boletim de ocorrência (BO) e troca de AM S/N.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Paulo (Lei nª. 8.989, de 29 de outubro de 1979).
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as condutas que deverão ser tomadas, após os profissionais do SAMU-192 São Paulo sofrerem acidente de trabalho com materiais biológicos.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação, Supervisor de Base e Coordenação Regional.

3. DEFINIÇÃO

É o contato do profissional com fluidos orgânicos potencialmente contaminantes, adquirido durante o exercício profissional (COVISA).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

CAT: Comunicado de Acidente de Trabalho;

CORE: Coordenador Regional;

COGESS: Coordenação de Gestão de Saúde do Servidor;

COVISA: Coordenadoria de Vigilância em Saúde;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SF: Soro Fisiológico;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Caso haja perda de continuidade da pele do profissional e ocorra contaminação por sangue/ secreções da vítima:

- Lave imediatamente o local com água e sabão ou SF 0,9%;
- Realizar curativo oclusivo nas lesões com perda da continuidade do tecido;
- Lave com SF 0,9%, em abundância, se atingir olhos;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Comunique o acidente ao MR e ao CORE;
- Abra ficha de atendimento pré-hospitalar do funcionário acidentado;
- Comunique ao medico como ocorreu o acidente com material biológico;
- Preencha a ficha de notificação de acidentes biológicos em três vias (pela unidade de saúde) e CAT;
- Comunique ao supervisor da base, assim que possível;
- Compareça a respectiva coordenação regional no prazo máximo de 48 horas para que seja providenciado o encaminhado para o COGESS (registro do CAT e perícia médica).

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Paulo (Lei n.8.989, de 29 de outubro de 1979).
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portaria nº. 2048/2002-SMS G/CR. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as condutas que deverão ser tomadas após os profissionais do SAMU-192 São Paulo sofrerem acidente de trabalho com materiais biológicos.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação, Supervisor de Base e Coordenação Regional.

3. DEFINIÇÃO

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CORE: Coordenador Regional;

CAT: Comunicado de Acidente de Trabalho;

COGESS: Coordenação de Gestão de Saúde do Servidor;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

<u>Conduta se o acidente ocorrer durante o horário de trabalho</u>

- Comunique o acidente ao CORE imediatamente;
- A própria equipe deve prestar o atendimento inicial conforme o caso, ou aguardar a chegada de outras equipes de socorro;
- O MR fará a orientação sobre o encaminhamento à unidade de saúde;
- Preencha a ficha de atendimento pré-hospitalar.
- Se o acidente ocorrer no trajeto para a base ou no retorno para casa, é facultado ao servidor solicitar

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

atendimento do SAMU ou dirigir-se ao serviço médico de sua preferência.

ATENÇÃO
Testemunha do acidente é fundamental caso seja necessário acionamento posterior.

- Informe (funcionário ou seu representante legal) a coordenação regional assim que possível, quando o acidente de trabalho ocorrer durante o trajeto;
- Compareça à respectiva coordenação regional no prazo máximo de 48h portando a documentação referente ao atendimento médico recebido, para que preenchimento do CAT e encaminhamento do funcionário ao COGESS e posteriormente para perícia médica.
- Nas situações em que ocorra a internação hospitalar do servidor, um familiar ou representante legal deverá comparecer à respectiva coordenação regional para receber orientações sobre os procedimentos cabíveis.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Paulo (Lei n.8.989, de 29 de outubro de 1979).
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portaria nº. 2048/2002-SMS G/CR. Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever regras gerais para que os profissionais SBV que atuam no SAMU-192 São Paulo preste atendimento adequado às vítimas portadoras de necessidades especiais.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Realizar o atendimento levando em consideração as necessidades especiais de cada indivíduo, segundo a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens definiu “deficiência como: toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; a incapacidade como toda restrição ou falta - devida a uma deficiência - da capacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida em que se considera normal para um ser humano; e a desvantagem como uma situação prejudicial para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um papel que é normal em seu caso. OMS, 1989”.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

CORE: Coordenador Regional;

COREN: Conselho Regional de Enfermagem;

OMS: Organização Mundial de Saúde;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Para todas as vítimas com necessidades especiais

- Identifique-se pelo nome e função;
- Transmita segurança;
- Solicite a presença de um familiar ou responsável durante o atendimento;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Explique para a vítima/familiar, os procedimentos a serem realizados;
- Use palavras simples e de fácil compreensão, repetindo se necessário.

Portador de deficiência auditiva

- Fale pausadamente para que ele possa fazer leitura labial;
- Utilize à escrita, se necessário.

Portador de deficiência visual

- Verbalize os procedimentos a serem realizados;
- Mantenha contato físico constante (com o braço sobre o ombro da vítima).

Portador de déficit de desenvolvimento intelectual

- Mantenha comunicação constante;
- Dê tempo para que ele responda suas perguntas.

Idoso

- Respeite suas limitações;
- Compreenda os sentimentos de angústia e medo;
- Evite exposição/pudor (Estatuto do Idoso).

Criança

- É obrigatória a presença do responsável no acompanhamento da criança (ECA Lei 8069/1990);
- Permita que a criança leve um objeto de estimação;
- Utilize linguagem adequada para cada faixa etária, se possível, mantenha-se na mesma altura.

Em situação de rua

- Permita que leve os pertences mínimos de acordo com o espaço disponível da AM, desde que não comprometa o atendimento e não coloque a equipe em situação de risco ou exposição à contaminação.

Vítimas sem condições de decidir (inconsciente, sob efeito de substância) e/ou acompanhado de menor de 18 anos de idade, ou maior de 65 anos.

- Informe o MR sobre o atendimento em questão;
- Solicite que um vizinho ou conhecido acompanhe a vítima à unidade de saúde;
- Solicite ao vizinho/conhecido, que abrigue o menor de 18 anos ou acompanhante que requer auxilio;
- Registre na ficha de APH o nome, endereço e o telefone da pessoa que acompanhou;
- Informe ao vizinho ou conhecido à unidade de saúde de destino;
- Anote todos os dados obtidos e orientações dadas na ficha de atendimento;
- Informe ao enfermeiro da unidade de saúde sobre a ausência de acompanhante;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Informe ao enfermeiro da unidade de saúde da presença de acompanhante sem condição de decidir;
- Registre nome e COREN do enfermeiro que recebeu as informações passadas;
- Comunique a central de regulação sobre o fechamento do chamado e o nome do profissional que recebeu a vítima.

ATENÇÃO
É de competência da unidade de saúde de destino à localização do familiar e o acionamento do conselho tutelar para menores.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens. OMS, 1989. Disponível em < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111> Acesso em 20/12/2021.
- Estatuto da Criança e Adolescente. Lei 8069/1990. Disponível em < https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf > Acesso em 20/12/2021.
- Estatuto do Idoso. Lei 10.741/ 2003. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf > Acesso em 20/02/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portarian°.2048/ 2002. Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever como os profissionais SBV deve atender a vítima acompanhada de animais.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

As leis 13.146/2015 e 10741/2003 relatam que as pessoas, com necessidades específicas, possuem o direito de entrar em qualquer local junto com seu animal, visto que são usados como auxílio de locomoção.

Vale ressaltar, que há restrições para esta atividade quando a prioridade de atendimento é a vítima; sendo as exceções descritas em procedimentos.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS: Organização Mundial de Saúde;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida;

CET: Companhia de Engenharia de Trafego.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Siga as regras gerais feitas na abordagem de portador de necessidades especiais;
- Atenção para animais agressivos que possam oferecer risco à equipe;
- No atendimento prestado ao dono, o animal não deve ser abandonado;
- Solicite que um vizinho/conhecido assuma a guarda do animal;
- Registre na ficha de atendimento os dados do vizinho/conhecido que assumiu a guarda do animal;
- Em caso de cão-guia, todos os esforços devem ser feitos para mantê-lo junto à vítima;
- O animal deve acompanhar a vítima, exceto: quando a sua presença dificulta a execução dos procedimentos; coloca a equipe em risco, ou ainda, cause danos aos equipamentos;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Caso o animal não possa acompanhar a vítima, a equipe deverá solicitar à central, que providencie meio de transporte alternativo como: conhecido que tenha familiaridade com o animal, viatura do policiamento, Bombeiros e Zoonose;
- Registre na ficha de atendimento o destino do animal;
- Informe à central de regulação.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens. OMS, 1989. Disponível em < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111> Acesso em 20/12/2021.
- Estatuto da Criança e Adolescente. Lei 8069/1990. Disponível em < https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf > Acesso em 20/12/2021.
- Estatuto do Idoso. Lei 10.741/ 2003. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf > Acesso em 20/02/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portarian°.2048/ 2002.Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever como os profissionais técnicos/auxiliares de enfermagem devem proceder frente a recusa de atendimento e/ou transporte.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A recusa de atendimento e/ou transporte a unidade de saúde é direito do cidadão, salvo vítimas portadoras de necessidades especiais ou quando em risco de morte, considerando Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019 - Diário Oficial da União.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

PM: Polícia Militar;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Básico de Vida;

SBV: Suporte Vida de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- É vetada a vítima portadora de necessidades especiais à recusa de atendimento e/ou encaminhamento a unidade de saúde;
- Realize avaliação primária e secundária para as vítimas que recusam atendimento e encaminhamento;
- Informe o MR da recusa e passe os dados referente à avaliação para que ele oriente quanto ao procedimento a ser feito;
- Informe o MR sobre a recusa de encaminhamento das vítimas com condições de decidir, mas que apresentam sinais compatíveis de gravidade;
- Solicite apoio SAV e/ou PM;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Aguarde a orientação do MR;
- Caso ocorra liberação do MR para manter vítima no local, registre detalhadamente todas as informações sobre o fato;
- Solicite a assinatura da vítima e de pessoas que tenha testemunhado a recusa.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens. OMS, 1989. Disponível em < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111> Acesso em 20/12/2021.
- Estatuto da Criança e Adolescente. Lei 8069/1990. Disponível em < https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf > Acesso em 20/12/2021.
- Estatuto do Idoso. Lei 10.741/ 2003. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf > Acesso em 20/02/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Portarian°.2048/2002.Disponivel em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.
- Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019 - Diário Oficial da União. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370?fbclid=iwar2qoo56n-dtammbnkvnthxwyeuqasqw4xzzynoicifw6a8yjus7vrecl00#:~:text=regional%20de%20medicina.-,art.,da%20recusa%20terap%c3%aautica%20do%20paciente.>Acesso em 20/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ROTINA	SAMU SP 015	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
DISPENSA DE VÍTIMA NA CENA		

1. OBJETIVO

Orientar os profissionais de enfermagem que atuam no SBV do SAMU-192 São Paulo que é vedada a dispensa da vítima no local do atendimento.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A dispensa da vítima, mesmo avaliada pelo técnico/auxiliar de enfermagem, não é permitida pelo Conselho Regional da Profissão.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- A dispensa da vítima na cena está condicionada **apenas** a presença do médico intervencionista do SAMU-192 São Paulo.
- Caso haja médico externo, proceder conforme protocolo específico.
- Não é permitida a dispensa da vítima pela equipe de enfermagem.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS

- PARECER COREN SP nª. 006/2020. Disponivel em <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Parecer-006.2020-Possibilidade-de-dispensa-de-paciente-com-classifica%C3%A7%C3%A3o-de-risco-nas-cores-azul-e-verde-pelo-Enfermeiro-2020-jun-rev.pdf
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever como os profissionais do SBV SAMU-192 São Paulo devem proceder frente a autoridade policial.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação, PM e Polícia Civil.

3. DEFINIÇÃO

Esse protocolo refere-se à ordem dada por autoridade policial aos profissionais do SBV do SAMU–192 São Paulo, presentes na cena.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

PM: Polícia Militar;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Informe ao MR da presença de autoridade e da conduta solicitada;
- Esclareça a autoridade, quando a ordem ferir o regulamento do SAMU 192-São Paulo;
- Acate a determinação somente se a ordem estiver de acordo com o protocolo institucional;
- Aguarde orientação do MR;
- Registre detalhadamente a decisão tomada na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever como os profissionais do SAMU-192 São Paulo devem proceder frente a tomada de decisão do médico externo ao serviço, em relação ao atendimento da vítima.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação

3. DEFINIÇÃO

Médico externo ao serviço, presente no atendimento prestado pela equipe de SBV do SAMU-192 São Paulo.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

CRM: Conselho Regional de Medicina;

MR: Médico Regulador;

PM: Polícia Militar;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Comunique ao MR, a presença do profissional médico externo na ocorrência;
- Solicite apresentação de documento comprobatório (CRM);
- Coloque o médico externo em contato no rádio com o MR antes da conduta instituída;
- Aguarde liberação ou não do MR, para seguir as orientações/procedimentos do médico externo;
- Registre detalhadamente os fatos na ficha de atendimento e coloque nome e CRM;
- Solicite ao profissional que registre a intervenção executada na ficha de APH, assinando e colocando o CRM.

6. FLUXOGRAMA

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ocorrências com indício de crime e quais as condutas do profissional SAMU–192 São Paulo frente a este atendimento.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação, PM e Polícia Civil.

3. DEFINIÇÃO

É o atendimento realizado em vítimas que apresentam sinais sugestivos de crime como: agressão, auto-agressão, lesões na vítima morta. Segundo Código Processo Penal, Art. 239: "Considera-se indício a circunstância conhecida e provada, que, tendo relação com o fato, autorize, por indução, concluir-se a existência de outra, ou outras circunstâncias".

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

CORE: Coordenador Regional;

COREN: Conselho Regional de Enfermagem;

PM: Polícia Militar;

RF: Registro Funcional;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Garanta a segurança da equipe;
- Mantenha distância segura;
- Comunique a central de regulação;
- Se necessário, solicite recursos como: policiamento, bombeiros, etc;
- Evite alterar a cena, exceto para garantir o atendimento à vítima;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Não toque nos objetos sem luva;
- Não toque em nenhum local e/ou objeto com as luvas sujas de sangue;
- Movimente a vítima apenas para avaliar e realizar procedimentos;
- Não manipule o corpo nos casos de morte evidente;
- Descreva na ficha de atendimento as lesões e posição encontrada em caso de morte;
- Arrole todos os pertences da vítima em impresso próprio;
- Vítimas sem acompanhante, os pertences deverão ser entregues para a enfermeira da unidade de saúde de destino que deverá assinar e anotar o COREN na folha de rol;
- Nos casos de morte na cena sem acompanhante, os pertences devem ser arrolados e entregues ao policial responsável pela ocorrência;
- Registre na ficha de APH o nome, RF e prefixo da viatura do policial que recebeu os pertences;
- Nos ferimentos penetrantes, retire as vestes evitando cortar sobre a perfuração no tecido;
- Em caso de enforcamento sem sinais de morte óbvia, retire a vítima da forca para iniciar reanimação, evitando cortar no local do nó, tentando preservar o instrumento usado como: fios, cordas, etc.

Cuidados em relação à cena

- Não mexa e nem movimente a arma na cena;
- Se tiver arma próxima da vítima, não mexa e não permita que nenhum integrante da equipe o faça;
- Informe a autoridade policial da necessidade de movimentar móveis e objetos para prestar atendimento;
- Informe sobre a luminosidade encontrada na cena e se houve necessidade de acender e/ou abrir janela;
- Recolha da cena todo o material hospitalar utilizado no atendimento, como luvas, invólucros e etc;
- Não limpe e nem retire objetos do local;
- Circule na cena apenas o necessário para prestar o atendimento;
- Solicite à regulação, policiamento para o local na evidência de crime;
- Em casos de morte óbvia, não toque e nem movimente a vítima;
- Se a sua equipe for a primeira a chegar, proíba a presença de familiares e/ou curiosos na cena;
- Anote todos os horários com exatidão;
- Anote nomes das instituições presentes na cena, incluindo prefixo das viaturas;
- Descreva com exatidão a posição em que o corpo foi encontrado e da necessidade de movimentá-lo;
- Descreva com exatidão os procedimentos invasivos realizados;
- Anote o nome do policial que recebeu as informações relacionadas ao atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Código Processo Penal Brasileiro. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm> Acesso em 02/12/2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Definir em quais condições o técnico/auxiliar de enfermagem do SBV poderá pedir apoio do SAV ou SIV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A solicitação de apoio do SAV ou SIV feita pelo técnico/auxiliar de enfermagem vai acontecer nos atendimentos em que esse profissional identifique sinais e**/**ou sintomas sugestivos de gravidade.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

PCR: Parada Cardiorrespiratória;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

TCE: Traumatismo cranioencefálico;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

O técnico/auxiliar de enfermagem deve solicitar ao MR o acionamento do SIV ou SAV nas seguintes condições:

- Instabilidade hemodinâmica e neurológica identificada;
- Gravidade confirmada após avaliação primária em local de difícil acesso;
- Acidente com o membro preso em máquina, soterrado ou preso em escombros;
- PCR;
- Vítima em choque hipovolêmico;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Vítima em mal convulsivo.
- Ocorrência envolvendo mais que uma vítima grave;
- Politraumatizado grave.

O técnico/auxiliar de enfermagem deve solicitar ao MR o acionamento do SAV nas seguintes condições:

- Parto distócio;
- Tentativa de suicídio;
- Incidente com múltiplas vítimas;
- Grande queimado;
- Queimadura de VA;
- Politraumatizado grave com previsão de transporte demorado;
- Vítima com TCE inconsciente.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO
A equipe de SBV poderá pedir acionamento do apoio aeromédico para o MR.

1. OBJETIVO

Descrever as indicações para solicitação do apoio aeromédico e a atuação da equipe de SBV até o embarque da vítima.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e COBOM.

3. DEFINIÇÃO

Estabelece regras para que a equipe do SBV solicite ao MR apoio aeromédico e orienta os procedimentos necessários durante o deslocamento até o embarque da vítima.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Indicação para solicitação de apoio aeromédico

- Vítima com sinais de trauma raquimedular;
- Vítima grave em: congestionamento, grandes distâncias para o hospital de referência, alagamentos e interdições de vias;

Acionamento do transporte aeromédico

- Solicita o recurso para MR de acordo com as indicações acima descritas,
- Informa o MR quando o acionamento foi feito pelas equipes do Corpo de Bombeiros e/ou da Polícia Militar.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO
As equipes do SAMU devem conhecer as regras de segurança para aproximação e embarque da vítima na aeronave.

Regras específicas

- Realize cobertura das lesões;
- Aguarde orientação do rádio operador para o deslocamento da AM até o local de embarque na aeronave, na ausência do apoio militar;
- Permaneça com a vítima até a chegada da equipe aeromédica, na presença do apoio militar;
- Permita que a equipe aeromédica avalie e realize os procedimentos à vítima;
- Aproxime-se pela frente, no campo visual do piloto;
- Mantenha distância segura da AM durante o embarque e o desembarque;
- Aproxime-se da aeronave com o tronco ligeiramente encurvado para frente;
- Aproxime-se sempre no mesmo plano da aeronave;
- Mantenha o cabelo preso, não use adereços e bonés;
- Passe o caso para a equipe aeromédica;
- Mantenha as portas e janelas da AM fechadas no momento do pouso e decolagem;
- Informe à central o nome do médico e a unidade de saúde de destino.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado. 9ª edição. NAEMT. SP, 2021.
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em 20/12/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever como os profissionais do SBV deverão proceder frente aos eventos pontuados, a fim de não ferir nenhum princípio ético, legal e institucional.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Referem-se às regras necessárias que garantem o princípio constitucional federal no Artigo 5º, inciso X quanto a preservação da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, sendo passível de punição de quem o infringir.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Atendimento em via pública

- Observe as regras gerais de avaliação da segurança da cena;
- Realize avaliação primária e execute as ações necessárias;
- Finalize os procedimentos dentro da ambulância, com as portas fechadas;
- Solicite o isolamento da área, na presença de policiamento na cena.

Presença da imprensa na cena

- Observe as regras gerais de avaliação da segurança da cena;
- Trate os profissionais da imprensa com urbanidade e educação;
- Não conceda entrevista, tampouco, à tomada de imagens;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Não se preocupe em impedir a filmagem;
- Solicite o isolamento da área, na presença de policiamento na cena.
- Não forneça informações relacionadas à vítima e/ou ao caso;
- Realize os procedimentos dentro da ambulância, com as portas fechadas.

Presença de tumulto ou agitação social com risco para a equipe

- Observe as regras gerais de avaliação da segurança da cena;
- Comunique o MR sobre a situação e a necessidade de apoio;
- Considere as orientações do policiamento na cena sobre: manutenção de distâncias seguras, aproximação e estacionamento da viatura;
- Realize os procedimentos dentro da ambulância, com as portas fechadas;
- Não circule na cena;
- Não manifeste suas opiniões sobre os fatos do conflito.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Constituição Federal Artigo 05, inciso X/ 88.
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 567/2017.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os sinais de morte óbvia e a atuação do técnico/auxiliar de enfermagem frente à família e ao corpo.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Caracterizada por sinais de morte ocorridos por um período superior à 1 hora e/ou onde há constatação evidente de morte fatal.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

A morte óbvia é caracterizada por sinais:

- Evidente estado de decomposição (putrefação);
- Decapitação;
- Segmentação do tronco;
- Esmagamento (compressão até dilacerar o tecido/arrebentar) do crânio e/ou tronco;
- Carbonização total do corpo;
- Presença de “rigor mortis” (rigidez dos músculos da mastigação que inicia entre 1 a 6 horas após a morte e avança no sentido craniocaudal);
- Presença de “livor mortis" (estase sanguínea que se apresenta de acordo com a posição do corpo, inicia entre 1h 30minutos a 2 horas, atingindo o máximo entre 8 a 12 horas).

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Ações do técnico/auxiliar de enfermagem:

- Preencha a ficha de atendimento com descrição detalhada do fato e a ficha de "Evidência de Morte Óbvia na Cena";
- Comunique ao MR;
- Entregue a ficha de "Evidência de Morte Óbvia na Cena" para familiares;
- Solicite à central de regulação a presença do policiamento, na ausência de familiar.

ATENÇÃO

Caso haja outros achados que considere importante (hematomas, escoriações, deformidades), anote na ficha de atendimento.

- Anote o nome do familiar que recebeu a ficha e o número da identidade, e siga com as orientações abaixo:
  - ✓ Com documento de identificação da vítima e do familiar, ambos com foto e a ficha de "Evidência de Morte Óbvia", dirija-se a delegacia mais próxima.
  - ✓ Caso a família tenha um médico responsável pela vítima, poderá acioná-lo para fornecer a declaração de óbito.

ATENÇÃO

Caso haja algum risco à integridade física da equipe, transporte à vítima, mesmo em morte óbvia, a unidade de saúde.

- Coloque o corpo na cama ou sofá, caso a cena **não** seja suspeita de crime.
- Utilize protocolo específico nos indícios de crime.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- COFEN 653/2020. Disponivel em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-653-2020_82933.html> Acesso em 10/01/2022.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os achados e as intervenções realizadas à vítima pelo técnico/auxiliar de enfermagem ao MR.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

São informações passadas de forma sistematizada e detalhada ao MR sobre a vítima atendida pela equipe do SBV.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

CLÍNICO

- Sexo, idade exata ou estimada;
- Motivo do chamado;
- Relato do que foi encontrado na cena, incluindo queixa atual;
- Resultado da avaliação primária detalhando os procedimentos realizados;
- Avaliação secundária com ênfase para: sinais vitais, oximetria e Escala de Cincinatti;
- Achados específicos da observação física por segmentos corporais.

TRAUMA

- Sexo, idade exata ou estimada;
- Mecanismo de lesão;
- Condições identificadas e localização anatômica dos ferimentos;
- Sinais vitais e oximetria;
- Intervenções realizadas, incluindo a resposta ao tratamento.

6. FLUXOGRAMA

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ROTINA	SAMU SP 024	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
CUIDADOS COM PERTENCES DA VÍTIMA		

1. OBJETIVO

Descrever o procedimento realizado com os pertences da vítima.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Atuação da equipe de SBV frente aos pertences da vítima.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

PM: Polícia Militar;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Vítimas desacompanhadas e com alteração do nível de consciência ou que não respondem por si.

- Todos os pertences pessoais (bolsa, mochila, carteira, celular, etc) devem ser transportados junto com a vítima;
- Na presença de pertences, registre em 2 vias, item a item na ficha de rol, e entregue a via carbonada na unidade de saúde;
- Os pertences devem ser entregues ao profissional que recebe a vítima, na unidade de saúde de destino, registrando nome do responsável pelo recebimento e colhendo a assinatura do mesmo;
- Caso vítima grave: realize o rol de pertences na unidade de saúde após a passagem do caso.

Vítimas acompanhadas

- Entregue os pertences pessoais ao acompanhante e registrando o nome na ficha de atendimento.

Vítimas conscientes/ orientadas

- Devolva o documento para vítima, após utilizá-lo no preenchimento da ficha de atendimento.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os achados e as intervenções realizadas à vítima pelo técnico/auxiliar de enfermagem ao profissional da unidade de saúde.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Unidade de saúde.

3. DEFINIÇÃO

São informações passadas de forma sistematizada e detalhada ao profissional da unidade de saúde sobre a vítima atendida pela equipe do SBV.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

O técnico/auxiliar de enfermagem deve passar o caso para o enfermeiro/médico que recepciona a vítima, na seguinte sequência:

- Nome da vítima e idade aproximada;
- Causa e/ou motivo do atendimento;
- Mecanismo e energia envolvida (trauma);
- Problemas identificados na avaliação primária e tratamento instituído;
- Problemas identificados na avaliação secundária e procedimentos realizados;
- Dados relevantes no SAMPLER (mnemônico realizado na avaliação secundária da vítima);
- Presença ou ausência de familiar/acompanhante com a vítima.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

ATENDIMENTO CLÍNICO

2022

1. OBJETIVO

Descrever para o técnico/auxiliar de enfermagem a importância de seguir as etapas da avaliação primária e secundária, bem como, iniciar o tratamento imediato.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

"A avaliação primária identifica as apresentações que ameaçam a vida e estabelece estratégias terapêuticas imediatas, e a avaliação secundária, consiste na realização da anamnese e exame físico que deve ser feita de maneira sequencial, da cabeça descendo aos pés (AMLS, 2017, p.9 e 22)."

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

FR: Frequência Respiratória;

MR: Médico Regulador;

MRPM: Movimentos Respiratórios por Minuto;

PR: Parada Respiratória;

RCP: Reanimação Cardiopulmonar;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Avaliação Primária

5.1. Responsivo (estímulo verbal e tátil)

- Pergunte o nome, o que aconteceu e onde está (localização, tempo e espaço);
- Verifique respiração (qualidade e frequência);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Verifique circulação (pulso, pele e perfusão);
- Inicie avaliação secundária.

5.2. Não responsivo (mnemônico ABCD).

A - Verifique VA

Problemas encontrados e condutas

Obstrução de VA: realize técnicas de abertura da VA, aspire cavidade oral e aplique dispositivo, S/N.

B - Verifique respiração: frequência, simetria, qualidade da respiração (profunda ou superficial).

Problemas encontrados e condutas

- Ausência respiração: protocolo PR.
- Na presença de respiração com FR > 28 ou < 10 mrpm, aspirar VA S/N, inserir cânula orofaríngea de Guedel e ventilar com bolsa-valva-mascara 10 litros O_2/minuto. Solicite ao MR apoio do SAV.
- Na presença de respiração com FR < 28 ou > 10 mrpm, aspirar VA S/N e instalar oxigenioterapia S/N.

C - Verifique pulso central e periférico (frequência, amplitude e ritmo).

Problemas encontrados e condutas

- Ausência de pulso central: protocolo PCR.
- Na presença de pulso central e ausência de pulso periférico: protocolo específico (choque).

D–Verifique nível de consciência através do mnemônico AVDN.

AVDN	
A	Alerta
V	Responde a estímulos verbais
D	Responde a estímulos dolorosos
N	Não responde

Problemas encontrados e condutas

Alteração do nível de consciência: liberação de VAS (conduta mnemônica **A**) e oxigenioterapia (conduta mnemônica **B**)

Avaliação Secundária

A avaliação secundária é dividida em: verificação de SSVV, história (SAMPLER) e exame físico detalhado.

1. Verificação dos sinais vitais

- Respiração (frequência e amplitude);
- Pulso (frequência, ritmo e amplitude);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Pressão arterial;
- Pele (temperatura, cor e umidade).

2. SAMPLER

A entrevista poderá ser realizada com a vítima, familiar, ou pessoa próxima.

S - Sinais e Sintomas;

A – Alergia;

M – Medicamentos;

P - Passado Médico;

L - Líquidos e alimentos ingeridos;

E - Eventos precedentes;

R - Riscos (fatores).

Relatórios, exames de imagem, receitas recentes, caixa dos medicamentos e tudo que esteja relacionado com a doença atual, devem acompanhar a vítima a unidade de saúde.

3.Exame físico – deve ser feito de todos os segmentos do corpo, sendo importante quando associado com sinais e sintomas.

ATENÇÃO

A avaliação secundária não deve retardar o encaminhamento da vítima para unidade de saúde devendo ser realizada durante o deslocamento.

Avaliação complementar (realizado a qualquer momento)

- Saturação de O_2 ;
- Glicemia capilar;
- Escala de Cincinnati.

6. FLUXOGRAMA

Sim.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP, *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed. Manole, Barueri-SP, 2020.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

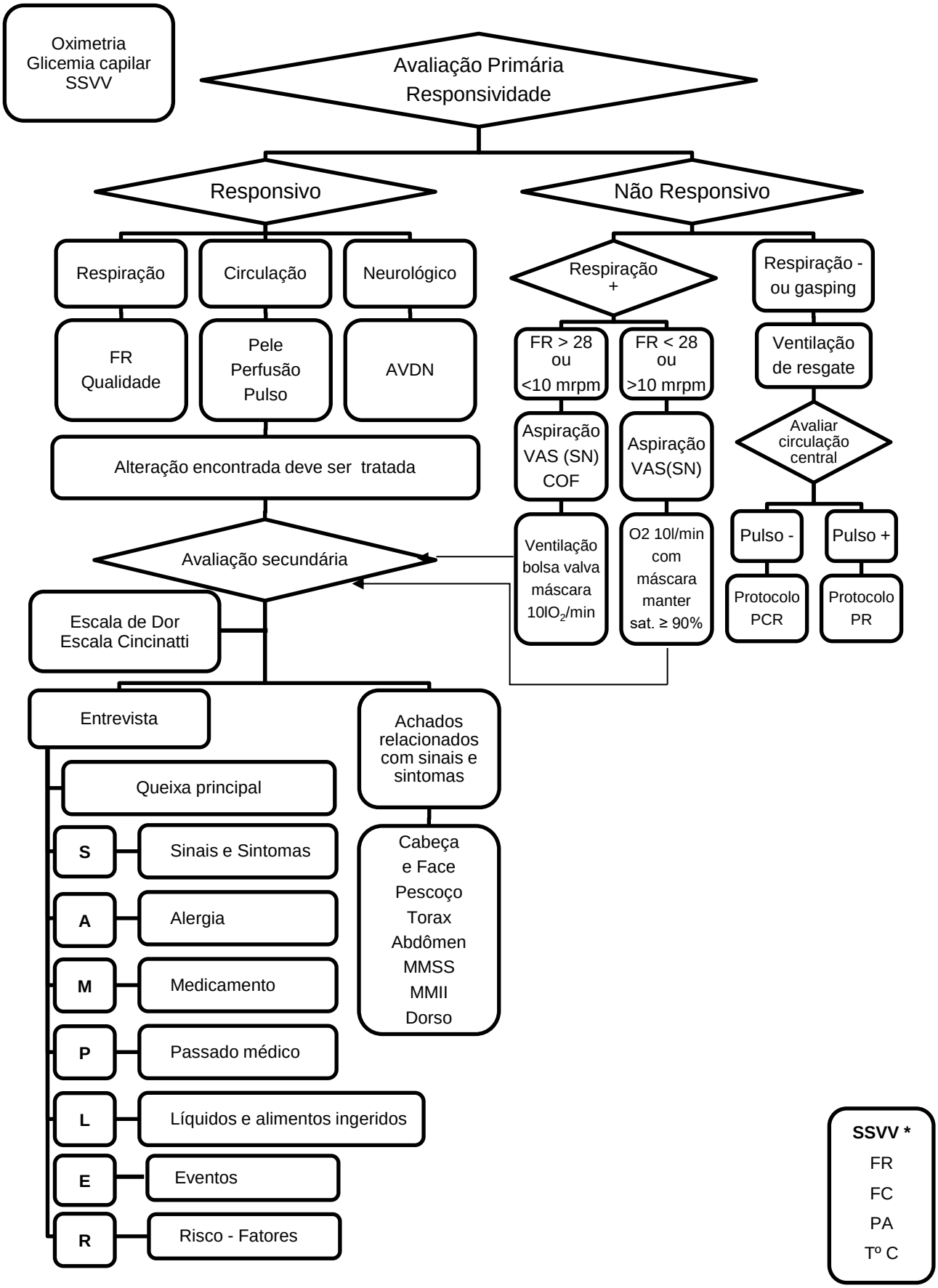
9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA



Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os dispositivos e o volume de oxigênio a ser ofertado, de acordo com os parâmetros identificados nas vítimas atendidas pelo técnico/auxiliar de enfermagem.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Terapia respiratória administrada por equipamentos que concentram o oxigênio.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AVE: Acidente Vascular Encefálico;

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;

FR: Frequência Respiratória;

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio;

O_2: Oxigênio;

PCR: Parada Cardiorrespiratória;

PR: Parada Respiratória;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Administre a dosagem de oxigênio conforme indicado na tabela abaixo:

DISPOSITIVO	TOLERÂNCIA SATURAÇÃO	DOSAGEM	CONCENTRAÇÃO	INDICAÇÃO
Cateter nasal	< 88%	1 - 6 l/min.	24 - 40%	DPOC.
Cateter nasal	< 90%	1 - 6 l/min.	24 - 40%	IAM; Taquicardia; Bradicardia sintomática.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Cateter nasal	< 94%	1 - 6 l/min.	24 - 40%	Para AVE.
Máscara não reinalante com reservatório	< 94%	10 - 15l/min.	90 - 100%	Intoxicação por Monóxido de carbono mesmo com saturação de 100%; Trauma; Emergências clínicas.
Ressuscitador manual com reservatório	< 94%	10 - 15l/min.	90 - 100%	PR; PCR; FR > 28 mrpm ou FR < 10 mrpm com inconsciência. Insuflar reservatório com O_2 antes da utilização.
Máscara não reinalante com reservatório para **RN e crianças**	< 94%	8 litros/min.	90 - 100%	Intoxicação por Monóxido de carbono mesmo com saturação de 100%; Trauma; Emergências clínicas.
Ressuscitador manual com reservatório para **RN e crianças**	< 94%	8 litros/min.	90 - 100%	PR; PCR; Respiração agônica (Gasping). Insuflar reservatório com O_2 antes da utilização.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- VELASCO, IT, BRANDÃO NETO, RA, SOUZA, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed. Manole, Barueri-SP, 2020
- https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as características da vítima que apresenta obstrução total ou parcial das vias aéreas por corpo estranho e as manobras de desobstrução que poderão ser realizadas pelos profissionais do SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Obstrução de vias aéreas é causada pela presença de corpo estranho, geralmente localizado na laringe e/ou traqueia, classificada em obstrução parcial ou total.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DDH: Decúbito Dorsal Horizontal;

DL: Decúbito Lateral;

MR: Médico Regulador;

OVACE: Obstrução das Vias Aéreas por Corpo;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Obstrução Leve

Vítima consegue falar.

- Não interfira, estimule-o a tossir.
- Se necessário, transporte-o sentado em posição confortável monitorando os sinais vitais.

Obstrução Grave

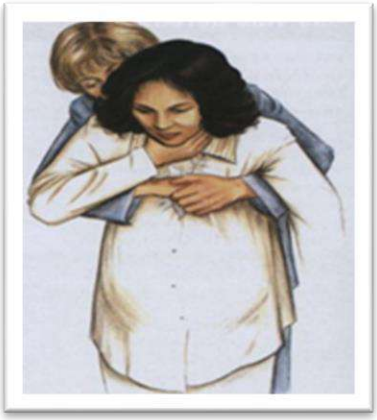
Vítima está consciente, porém, não consegue falar, não consegue tossir, ou apresenta tosse ineficiente.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Realize a manobra de *Heimlich* para vítimas conscientes;
- O profissional deve posicionar-se por trás, envolvendo-a com seus braços à altura da cintura;
- Uma das mãos do profissional deve estar fechada, com a face do polegar encostada na parede abdominal e a outra mão espalmada sobre a primeira, entre o processo xifoide e a cicatriz umbilical;
- Inicie as compressões para dentro e para cima;
- A manobra deve ser repetida até que ocorra a desobstrução ou a vítima se torne inconsciente.

ATENÇÃO

A compressão em vítimas obesas e gestantes do último trimestre deve ser realizada sobre o esterno entre os mamilos.



Vítima inconsciente

- Posicione a vítima em DDH em uma superfície rígida;
- Realize 30 compressões torácicas;
- Comunique ao MR sobre a condição da vítima;
- Solicite apoio da SAV;
- Abra as VA, avalie a cavidade oral, se visualizar o corpo estranho e o mesmo estiver acessível, remova-o com os dedos em pinça;
- Se nada encontrado, realize uma insuflação;
- Se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicione a cabeça e insufle novamente;
- Se o ar não passar, realize 30 compressões torácicas;
- Repita o ciclo de compressão/ventilação até que o corpo estranho seja expelido ou VA se torne pérvia;
- Se, VA pérvia, mantenha em DL e se saturação < 94% oferte O_2 com máscara 10 litros/ minuto.
- Se, VA permanecer obstruída, informe o MR e siga em manobras para a unidade de saúde.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os sinais que determinam a PCR e a atuação da equipe do SBV no atendimento.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV, GRAU e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A parada cardiorrespiratória está confirmada com a inconsciência, ausência de expansibilidade torácica e ausência do pulso central. A reanimação deve ser iniciada de acordo com o protocolo institucional baseado na *American Heart Association*.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DDH: Decúbito Dorsal Horizontal;

DEA: Desfibrilador Externo Automático;

FR: Frequência Respiratória;

GRAU: Grupo de Resgate e Atenção às Urgências;

MR: Medico Regulador;

PCR: Parada Cardiorrespiratória;

RCP: Reanimação Cardiopulmonar;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Cuidados na realização das compressões torácicas

- ✓ Realize compressões com as mãos entrelaçadas;
- ✓ Comprima o tórax no mínimo de 5 a 6 cm de profundidade;
- ✓ Permita o completo retorno do tórax;
- ✓ Minimize as interrupções nas compressões;
- ✓ Mantenha frequência de 100 a 120 compressões por minuto;
- ✓ Mantenha a relação compressão/ventilação 30:2 por dois minutos;
- ✓ Solicite o revezamento do profissional que aplica a compressão a cada 2 minutos.

Medidas no atendimento

- ➢ Avalie responsividade (bata nos ombros da vítima e chame-a 3 vezes);
- ➢ Confirme a PCR, verificando pulso central (afaste sinais de morte óbvia);
- ➢ Solicite apoio SAV/SIV;
- ➢ Deite a vítima em uma estrutura plana e rígida;
- ➢ Inicie as compressões 30:2 por dois minutos;
- ➢ Abra VA com a inclinação da cabeça e elevação do mento (exceto, nas vítimas de traumas);
- ➢ Retire manualmente próteses S/N, restos de alimentos e secreções;
- ➢ Aspire conteúdo líquido, se necessário;
- ➢ Utilize cânula orofaríngea;
- ➢ Acople bolsa-valva-máscara na face da vítima;
- ➢ Evite escape de ar pela bolsa-valva-máscara durante a ventilação;
- ➢ Aperte a bolsa-valva-máscara com duração de 1 segundo;
- ➢ Ventile, mantendo sincronismo 30 compressões e 2 ventilações;
- ➢ Instale as pás do DEA assim que possível;
- ➢ Ligue o aparelho;
- ➢ Siga a orientação sonora do DEA, atentando-se durante a análise “manter todos afastados”;
- ➢ Após 2 minutos de RCP reavalie retorno da circulação central;
- ➢ Informe o MR dos procedimentos iniciados e condição atual;
- ➢ Aguarde orientação quanto à unidade de saúde de destino ou o apoio;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Mantenha as compressões durante o transporte;
- Informe ao MR os procedimentos iniciados e a unidade de saúde mais próxima;
- Transporte para unidade de saúde.

ATENÇÃO

PCR em gestante realize RCP e desloque manualmente o útero para a esquerda.

Fonte: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/circunstancias-especiais

REGRAS GERAIS PARA DESLOCAMENTO EM PCR

Cabe à regulação médica decidir se a equipe de SBV deve aguardar apoio de SAV/SIV no local, ou fazer transporte imediato. Não demore na cena, caso não tenha apoio.

Regras gerais para deslocamento em RCP até a ambulância

- Planeje o deslocamento abrindo espaço suficiente para a maca;
- Realize o transporte sobre a prancha rígida posicionada na maca;
- Mantenha os cintos sem restringir a expansibilidade do tórax;
- Considere a melhor posição da vítima dentro de elevadores;
- Finalize o ciclo de 2 minutos antes de interromper;
- Retome a RCP entre um lance e outro quando necessitar usar escadas;
- Garanta segurança para o profissional que realiza as compressões durante deslocamento.

INTERRUPÇÃO DA RCP

A RCP deve ser iniciada imediatamente sempre que não houver sinais de morte óbvia, entretanto, a sua interrupção se faz necessário apenas quando o DEA indicar choque.

Critérios para suspender os esforços de RCP

- Retorno da circulação espontânea;
- SAV e/ou GRAU na cena;
- Por exaustão da equipe;
- Cena insegura: condições ambientais ou de agressão para a equipe.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENDIMENTO DA VÍTIMA NO PERIODO PÓS-PCR

Se houver retorno da circulação, considere os cuidados elencados abaixo para o transporte da vítima até a unidade de saúde.

- Mantenha monitorização dos parâmetros vitais;
- Mantenha VA pérvia, se necessário, insira cânula orofaríngea;
- Mantenha máscara de oxigênio 10 litros/minuto, se respiração espontânea;
- Observe FR se < 10 ventilações/minutos ventilem com bolsa-valva-mascara com 10 litros O_2/minuto;
- Mantenha os eletrodos do DEA no tórax da vítima;
- Realize glicemia capilar, e se hipoglicemia realize protocolo especifico;
- Na recorrência de PCR, reinicie as manobras;
- Evite hipotermia, coloque a manta aluminizada;
- Mantenha o protetor lateral imobilizando a cabeça, independente de trauma;
- Mantenha a segurança da vítima com os tirantes.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva Cássia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento realizado pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com insuficiência respiratória.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SAV, SIV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

A insuficiência respiratória pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio e/ou de gás carbônico dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- **Verifique se vítima grave**: Vítima apresenta taquipneia ou dispneia, taquicardia, cianose e alterações do nível de consciência. Solicite apoio SAV/SIV.
- Monitore sinais vitais e oximetria;
- Administre oxigênio por máscara 10 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Passe o caso para o MR;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Aguarde orientação para a unidade de saúde;
- Transporte à vítima em decúbito elevado.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Pádua AI; Alvares F & Martinez Jab. Insuficiência respiratória. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 205-213 abr./dez. 2003. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/549/549> Acesso em 20/05/2020.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al*. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os sinais, sintomas e tratamento pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com exacerbação de asma.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Asma é uma doença pulmonar inflamatória crônica promovendo a contração da musculatura lisa resultando em estreitamento brônquico e sibilos associados. Sua exacerbação pode levar a vítima a PR/PCR.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CORE: Coordenador Regional;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- **Verifique se vítima grave**: Vítima com histórico de asma, apresentando tosse, dispneia ou taquipneia com uso da musculatura acessória, cianose, sudorese, podendo apresentar alteração de nível de consciência. Caso esta vítima faça uso contínuo de broncodilatador, e não o tenha feito, comunique MR e com autorização: Administre com espaçador, Salbutamol 200 mcg (2 jatos).

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

- ✓ Antes de usar o espaçador, libere 1 jato do medicamento;
- ✓ Entre um jato e outro aguarde 30 segundos de intervalo;
- ✓ Realizando os jatos na inspiração da vítima.

- Caso vítima não melhore, solicite apoio SAV;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Informe o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte à vítima em decúbito elevado.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Sim.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Resolução COFEN 688/2022. Disponível em < cofen. gov. br/resolução-cofen-no-688-2022_95825.html> Acesso em 01/02/2022.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

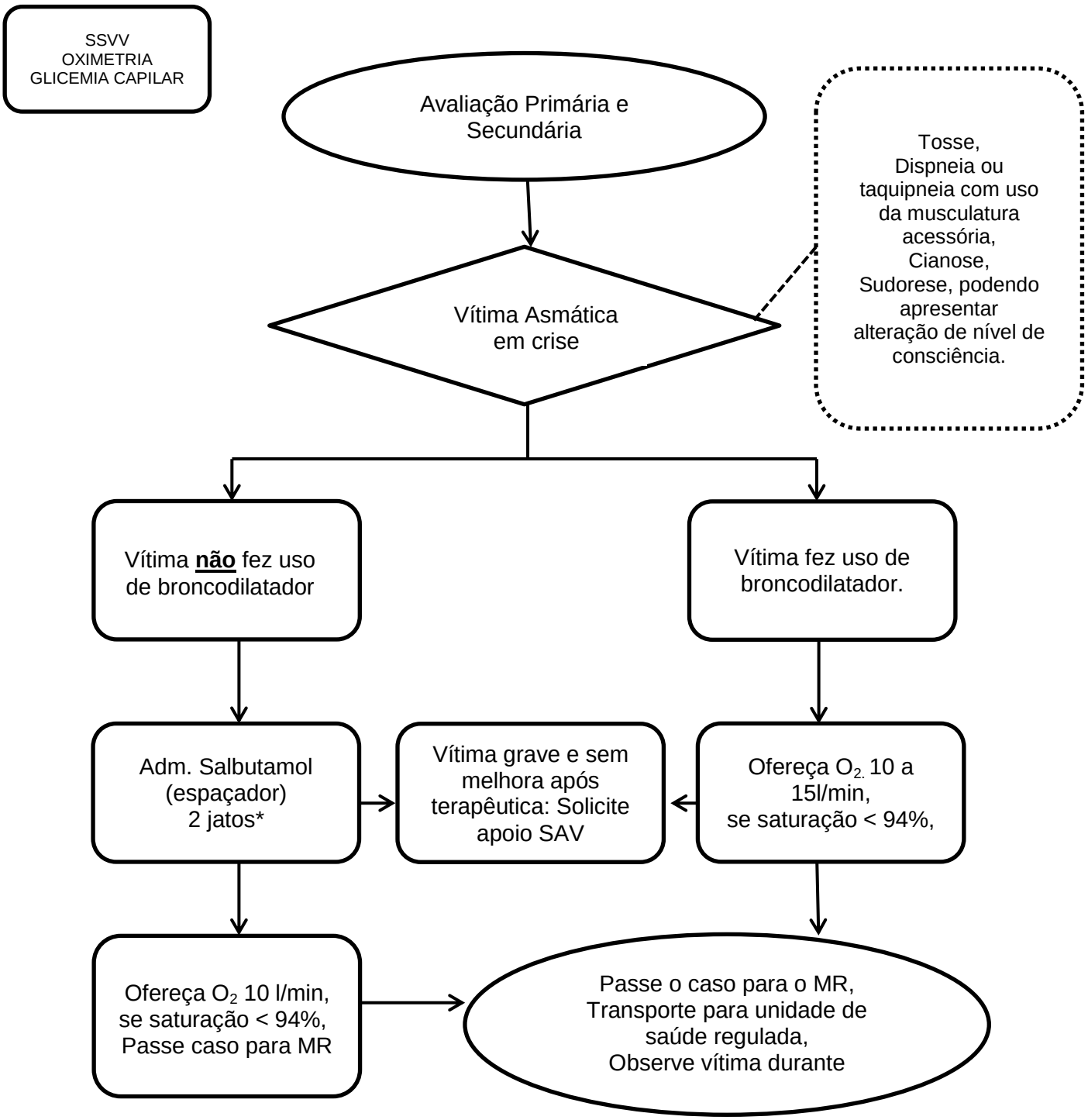
9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

VÍTIMA EM CRISE ASMÁTICA



Lembre-se

*Entre um jato e outro respeite 30 segundos de intervalo, realizando todos os jatos durante a inspiração da vítima.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento realizado pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com DPOC.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

A DPOC é uma "obstrução ao fluxo de ar causado por bronquite crônica ou perda de área de superfície alveolar associada a enfisema. Ela se caracteriza por sibilos e edema de vias aéreas e, ainda que o mecanismo seja um pouco diferente da asma, ambas as doenças causam retenção de ar nos pulmões" (AMLS, 2017, p.84).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;

MR: Médico Regulador;

MMII: Membros Inferiores;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- **Verifique se vítima grave**: Vítima com histórico de DPOC, presença de edema MMII, cianose, alteração do nível de consciência e saturação < 88%. Solicite apoio SAV.
- Administre oxigênio por cateter 6 litros/minuto, se saturação < 88 %;
- Mantenha e transporte a vítima em decúbito elevado;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Informe o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, H. Petal. Emergências Clínicas: Abordagem Prática. 14ª edição. Manole, Barueri-SP, 2020.
- https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento realizado pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com desconforto torácico.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Desconforto torácico caracterizado por dor retroesternal difusa, precordial, epigástrica, abdominal, com irradiação para dorso, pescoço, ombro, mandíbula e membros superiores, principalmente o esquerdo, acompanhada de náuseas, vômito, sudorese fria, dispneia, ansiedade e sensação de morte, antecedentes de angina.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- **Verifique se vítima grave:** Vítima com histórico de angina/IAM e/ou com desconforto torácico que irradia para região dorsal, pescoço, ombro, mandíbula e membros superiores, dispnéia, palidez, cianose de extremidades, sudorese fria e solicite apoio SIV/SAV.
- Mantenha a vítima em repouso;
- Monitore sinais vitais e saturação;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Administre oxigênio até 6 litros/minuto por cateter nasal, se saturação < 90%;
- Passe o caso para o MR;
- Aguarde orientação quanto à unidade de saúde com serviço de hemodinâmica;
- Oriente o condutor a não ligar a sirene, minimizando stress para a vítima.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al*. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 034	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02 /2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA		

1. OBJETIVO

Descrever sinais e sintomas da vítima com emergência hipertensiva o e o tratamento inicial oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Emergência Hipertensiva é definida pela elevação acentuada da PAS > 180 mmHg e PAD > 120 mmHg, com lesão aguda, ou piora da lesão crônica de órgão alvo, sendo mais frequente o edema agudo de pulmão e o acidente vascular encefálico.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DM: Diabetes Mellitus;

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica;

MR: Médico Regulador;

PAD: Pressão Arterial Diastólica;

PAS: Pressão Arterial Sistólica;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Avalie pressão arterial nos dois membros;
- Administre oxigênio por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Realize avaliação secundária com ênfase para histórico de HAS, DM, tabagismo, dislipidemia, doença renal e doença cardíaca;
- Mantenha decúbito elevado;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR;
- Oriente o condutor a não ligar a sirene, minimizando stress para a vítima..

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 035	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
BRADICARDIA SINTOMÁTICA		

1. OBJETIVO

Descrever sinais e sintomas da vítima com bradicardia sintomática e o tratamento inicial oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Bradicardia é definida como um ritmo cardíaco inferior a 50 batimentos por minuto. Embora qualquer frequência cardíaca inferior a 50 batimentos por minuto seja considerada bradicardia, nem todos os indivíduos com bradicardia são sintomáticos ou tenham evento patológico. A bradicardia sintomática apresenta sinais e sintomas, incluindo hipotensão, edema pulmonar e ritmo anormal, desconforto no peito, falta de ar, tonturas, e / ou alteração do nível de consciência.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- Monitore sinais vitais e saturação;
- **Verifique se vitima grave**: Vítima com bradicardia e alguns dos seguintes sinais e sintomas: pulso arrítmico, dispneia, alteração do nível de consciência, dor torácica, sudorese, fraqueza, tonturas e vertigens, solicite apoio SAV.
- Administre oxigênio por cateter até 6 litros/minuto, se saturação < 90%;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Avalie glicemia capilar;
- Trate hipoglicemia conforme protocolo institucional;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al*. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 036	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02 /2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TAQUICARDIA		

1. OBJETIVO

Descrever sinais e sintomas da vítima com taquicardia e o tratamento inicial oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÕES

Taquicardia com pulso é definida por frequência cardíaca superior a 100 batimentos por minuto. Essa condição compromete a perfusão dos tecidos e órgãos, considerada uma emergência clínica.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CORE: Coordenador Regional;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (mnemônico);
- Monitore sinais vitais e saturação;
- **Verifique se vitima grave**: Vítima com taquicardia e presença de alguns dos seguintes sinais e sintomas: pulso arrítmico, dispneia, alteração do nível de consciência, dor torácica, sudorese, fraqueza, tonturas e vertigens,solicite apoio SAV.
- Administre oxigênio por cateter até 6 litros/minuto, se saturação < 90%;
- Mantenha decúbito elevado;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Avalie glicemia capilar;
- Trate hipoglicemia conforme protocolo institucional;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com hiperglicemia aguda.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Vítima com glicemia capilar > 110mg/dl associado ou não a náuseas, vômitos, dor abdominal, hálito cetônico e alteração de nível de consciência.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DM: Diabetes Mellitus;

MR: Medico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SF: Soro Fisiológico;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (histórico de DM e antecedentes familiares);
- Monitore sinais vitais, saturação e glicemia capilar;
- Administre oxigênio por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Cientifica. Clannad. 2019-2020.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 038	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
HIPOGLICEMIA		

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com hipoglicemia.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Vítima apresentando glicemia capilar <70 mg/dl associada à alteração do nível de consciência, palidez e/ou tremores.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DM: Diabetes Mellitus;

EV: Endovenoso;

MR: Médico Regulador;

PMV: Para Manter Veia;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SF: Soro Fisiológico;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (histórico de DM, antecedentes familiares, uso e dose de insulina e jejum prolongado);
- Monitore sinais vitais, saturação e glicemia capilar;
- **Verifique se vitima grave**: Avalie glicemia capilar e se <70mg/dl com alteração do nível de consciência, palidez e/ou tremores;
- Comunique MR e solicite autorização para terapêutica medicamentosa:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Puncione acesso venoso com cateter 20 ou 22 (máximo 3 tentativas) ;
- Administre 5 ampolas de glicose 50% EV diluídas em 100 ml de SF 0,9%;
- Mantenha acesso venoso com SF 0,9% 250 ml pmv;
- Reavalie nível de consciência e glicemia capilar;
- Administre oxigênio por máscara com 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.
O técnico/auxiliar de enfermagem não tem respaldo legal para dispensa da vítima.

6. FLUXOGRAMA

Sim.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale et al. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Cientifica. Clannad. 2019-2020.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

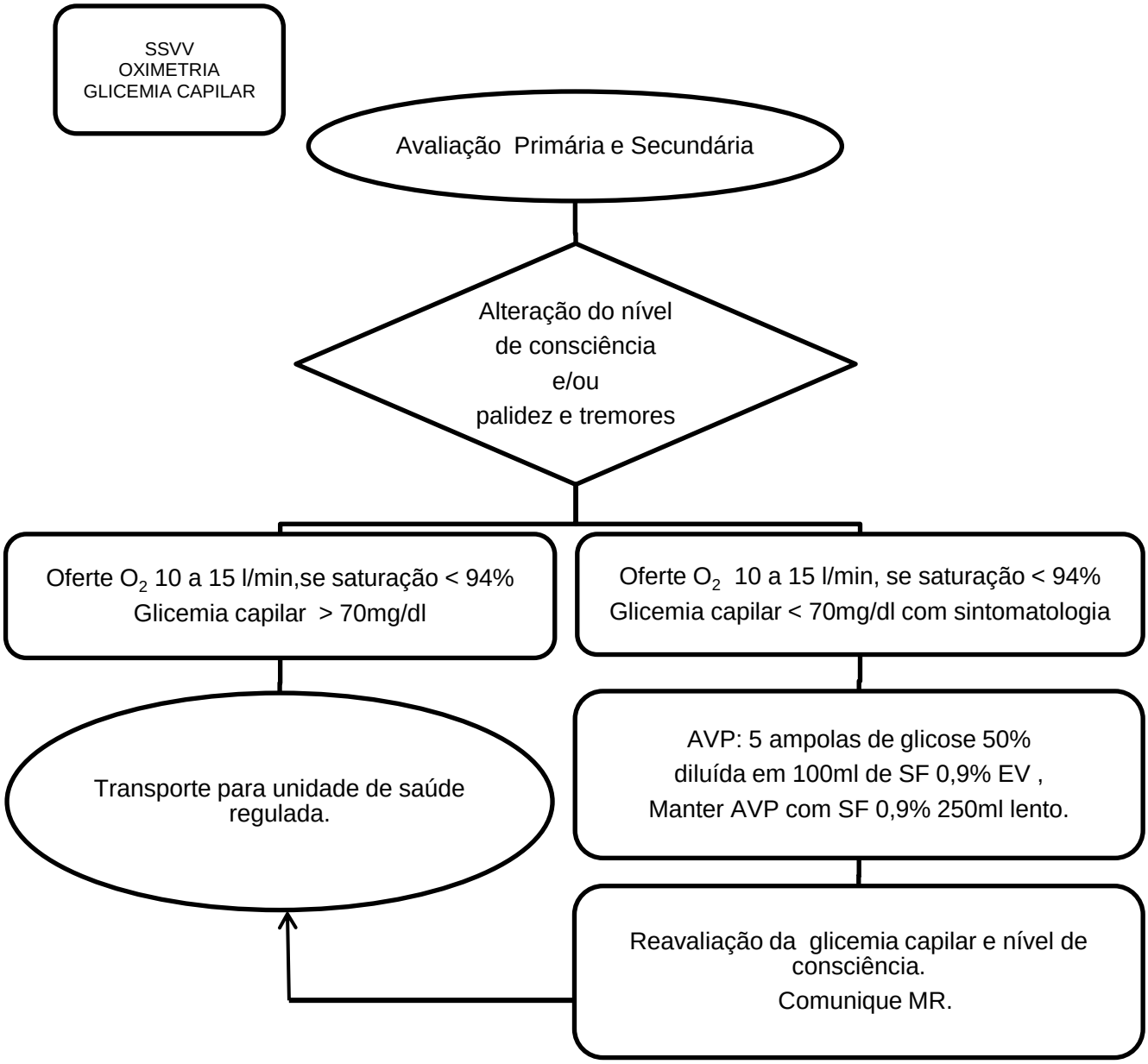
9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

VÍTIMA COM HIPOGLICEMIA



O técnico/auxiliar de enfermagem não tem respaldo legal para dispensa da vítima.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento oferecido pela equipe do SBV à vítima com crise convulsiva.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SAV, SIV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Convulsões são descargas neuronais anormais e repentinas no cérebro, que se manifestam frequentemente em decorrência de lesões ou doenças neurológicas; quando prolongadas, costumam causar danos ao sistema nervoso central.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DM: Diabetes Mellitus;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (histórico de DM, convulsão, uso de substâncias, tumor cerebral);
- Monitore sinais vitais, saturação e glicemia capilar;
- **Verifique se vítima grave**: Vítima em convulsão com duração maior que 5 minutos ou mais de 2 convulsões sem recuperação da consciência, solicite apoio SAV/SIV.
- Mantenha a permeabilidade das vias aéreas: insira cânula orofaríngea de Guedel e aspire secreções S/N;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Nas vítimas com mecanismo de trauma associado: imobilize a coluna cervical manualmente, realize rolamento na prancha e instale colar cervical e headblock assim que possível;
- Garanta segurança da vítima durante a crise convulsiva;
- Administre oxigênio por máscara com reservatório 10 litros/minuto, independente da saturação;
- Trate hipoglicemia conforme protocolo institucional;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte à vítima em decúbito lateral (exceto nos casos de trauma).

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al*. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 040	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02 /2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		

1. OBJETIVO

Descrever sinais e sintomas da vítima com acidente vascular encefálico e o tratamento inicial pela equipe de SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

É uma lesão causada no tecido cerebral em decorrência do rompimento de um vaso promovendo sangramento ou da interrupção do suprimento sanguíneo em uma determinada área dessa estrutura anatômica levando a isquemia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) o acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma emergência neurológica passível de tratamento quando o atendimento acontece nas primeiras 4 horas e meia, a contar do momento em que a vítima foi vista em condições normais.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AIT: Ataque Isquêmico Transitório;

AVE: Acidente Vascular Encefálico;

DM: Diabetes Mellitus;

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha de acordo com achados;
- Aplique Escala de Cincinatti*;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Verifique cefaleia intensa e súbita;
- **Verifique se vitima grave**: Vítima apresenta Escala de Cincinatti positiva ou cefaleia intensa e súbita com alteração do nível de consciência, solicite apoio SAV;
- Pergunte para o acompanhante o último horário que a vítima foi vista assintomática;
- Monitorize sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio por cateter nasal com 2 a 6 litros/ minuto, se saturação < 94%;
- Mantenha decúbito elevado, exceto nos casos de trauma;
- Avalie glicemia capilar;
- Trate hipoglicemia, conforme protocolo institucional;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER (histórico de Hipertensão Arterial, DM, Tabagismo, Dislipidemia, AIT prévio, IAM ou cirurgia cardíaca);
- Transporte rapidamente para hospital de referência de AVE, conforme orientação do MR.

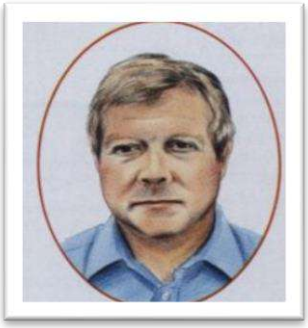
ATENÇÃO

Não demore no transporte. Tempo é cérebro!

***ESCALA DE CINCINNATI -** Instrumento aplicado para avaliar alterações sugestivas de AVE.*

- **Desvio de rima bucal:** peça para a vítima sorrir. Considerado normal quando ambos os lados da face movem-se igualmente, e anormal, quando um dos lados move menos ou não se move, desviando a rima para o lado oposto.

Normal: Simetria de rima labial



Anormal: Desvio de rima labial

- **Queda do membro superior:** vítima sentada, com os olhos fechados, peça para levantar os braços na mesma altura e mantê-los estendidos na horizontal, com as palmas das mãos para cima por 10 segundos. Considerado normal quando os dois membros movem-se igualmente e assim se mantêm; anormal quando um dos membros não se move ou cai, em comparação ao outro.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Normal: Consegue levantar simetricamente e permanecer assim pelo tempo indicado.	**Anormal:** Não consegue elevar os MMSS simetricamente

- **Alteração na fala**: peça para a vítima repetir a frase "o rato roeu a roupa". Considerado normal quando consegue repetir usando as palavras corretamente e pronunciando sem dificuldade; anormal quando não consegue articular a palavra, ou, é incapaz de falar.

Interpretação
Na presença de uma das ocorrências **anormais**, deve-se suspeitar de AVE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- OMS. Manual de Rotinas para atenção ao AVC. 2013. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf> Acesso em 15/11/2021.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et a*l. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento realizado pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com síndrome de abstinência alcoólica.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Caracterizada por diminuição do nível de consciência e alucinações que podem afetar qualquer modalidade sensorial, tais como medo, delírios, agitação, hiperexcitabilidade do sistema nervoso autônomo com suores, anorexia, hipertensão e febre em decorrência da redução ou interrupção do consumo de álcool nas vítimas que fazem uso crônico excessivo.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

IM: Intramuscular;

MR: Médico Regulador;

SAA: Síndrome de Abstinência Alcoólica;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha caso necessário;
- Mantenha permeabilidade das VA;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio por máscara de 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Avalie glicemia capilar;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Corrija hipoglicemia conforme protocolo institucional, neste caso, **administre Tiamina 100 mg IM, antes da administração de glicose;**
- Mantenha decúbito elevado na ausência de trauma;
- **Observe**: obnubilação, confusão e distúrbios da percepção (alucinações e ilusões), tremores marcantes, inversão do ciclo do sono e convulsões;
- Em caso de convulsão, utilize respectivo protocolo institucional;
- Em caso de agitação psicomotora, oriente acompanhante da necessidade de contenção física conforme protocolo institucional;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico psiquiátrico, convulsão e tratamentos instituídos;
- Aqueça a vítima;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

ATENÇÃO
Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale et al. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Laranjeira. R. ET al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência Alcoólica e o seu tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2008.
- Leal, Brent. Síndrome Abstinência Alcoólica, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015 p.24-28.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et a*l. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 042	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
HIPOTERMIA		

1. OBJETIVO

Descrever sinais e sintomas da vítima com hipotermia e o tratamento inicial oferecido pela equipe do SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

Hipotermia é definida como a temperatura corporal central < 35°C. O diagnóstico está associado à história de exposição a baixas temperaturas, submersão em águas frias, ou traumas com perda volêmica importante.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DDH: Decúbito Dorsal Horizontal;

MR: Médico Regulador;

PCR: Parada Cardiorrespiratória;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha caso necessário;

ATENÇÃO

- ✓ Vítimas em PCR por hipotermia poderão apresentar rigidez, portanto, não defina morte óbvia.
- ✓ As manobras não deverão ser interrompidas até que a vítima esteja aquecida na unidade de saúde.

- Remova roupas molhadas;
- Aqueça a vítima (inclusive cabeça);
- Não massageie extremidades;
- Manipule a vítima cuidadosamente, sem movimentos bruscos;
- Mantenha a vítima em DDH;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Monitore sinais vitais e oximetria;
- Administre O_2 por máscara não reinalante 10 a 15 litros/minuto, independente da saturação;
- Avalie glicemia capilar;
- Trate hipoglicemia conforme protocolo institucional;
- Passe o caso para MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO
Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al*. Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento realizado pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com reação anafilática.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

A anafilaxia é definida como uma reação multissistêmica grave de início agudo e potencialmente fatal. Urticária, angioedema, comprometimento respiratório, gastrintestinal e/ou hipotensão arterial, são alguns dos sinais e sintomas identificados na avaliação.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

IM: Intramuscular;

MMII: Membros Inferiores;

MR: Médico Regulador;

PAS: Pressão Arterial Sistólica;

PMV: Para Manter Veia;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

A manifestação pode ocorrer imediatamente, ou horas após o contato com o alérgeno. Observe:

- Alteração na pele e/ou mucosas (urticária, prurido, rubor, edema de lábios, língua ou úvula);
- Alteração respiratória (dispneia, broncoespasmo, estridor, hipoxemia);
- Sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômitos);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Hipotensão (PAS < 90 mmHg) podendo apresentar síncope, hipotonia e liberação de esfíncter.

Medidas no atendimento

- Realize avaliação primária e associe os achados encontrados com a história;
- Afaste a vítima do agente desencadeante;
- **Verifique se vítima grave**: Caso vítima apresente alteração na pele e/ou mucosas ou respiratória ou gastrointestinal **e** hipotensão (PAS < 90 mmHg) após exposição de alérgeno: Administre 0,5 mg de epinefrina IM (músculo vasto lateral da coxa) e eleve os MMII;

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

- Informe o MR se comprometimento das VA e solicite SAV (terapia medicamentosa e/ou invasiva nas VA);
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico de hipersensibilidade;
- Administre oxigênio por máscara de 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Não deixe a vítima sentar ou levantar rapidamente (síndrome do ventrículo vazio);
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.
- **Efeitos transitórios esperados após aplicação da dose recomendada de epinefrina**: palidez, tremores, ansiedade, palpitação, tontura e cefaleia, esses sinais indicam que a dose terapêutica foi ofertada.

ATENÇÃO

O técnico/auxiliar de enfermagem deve realizar o encaminhamento para unidade de saúde, mesmo que vítima informe melhora do quadro, pois casos de anafilaxia costumam apresentar recidiva até 12 horas após o evento**.**

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clínicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.
- Guia Prático de Atualização. Anafilaxia. Atualização 2021. Sociedade Brasileira de Pediatria.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever os sinais e sintomas da vítima nas intoxicações agudas e o tratamento oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A intoxicação acontece acidentalmente ou intencionalmente pelas via: inalatória, tópica ou digestória. A gravidade está associada ao tipo de substância, quantidade, tempo de exposição no organismo, faixa etária e doenças pré-existentes.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Medidas Gerais

- Avalie riscos para a equipe na cena;
- Solicite para o MR apoio do Corpo de Bombeiros na suspeita de perigo;
- Retire a vítima do ambiente contaminado;
- Avalie permeabilidade das VA;
- Mantenha-o em decúbito elevado;
- Monitorize sinais vitais e saturação;

Medidas específicas: Intoxicação Inalatória

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Considere vitima que inalou fumaça **intoxicada por monóxido de carbono** e apresentam: cefaleia, fadiga, náuseas, vômitos, taquicardia, taquipneia, confusão, sonolência, convulsão e inconsciência.
- Administre oxigênio por máscara de 15 litros/minuto **independente de saturação 100 %,**
- Vítimas sem resposta após administração de oxigênio por 10 minutos (administrado durante transporte) suspeitem de **intoxicação por cianeto** e comunique MR **imediatamente**.

ATENÇÃO

As intoxicações por cianeto **só** serão tratadas mediante antidoto: *hidroxocobalamina*

Medidas especificas: Intoxicação digestória

- Administre oxigênio por máscara de 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Avalie glicemia capilar, se necessário, trate conforme protocolo institucional.

Medidas especificas: Intoxicação tópica

- Administre oxigênio por máscara de 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Gasolina, querosene, ácido fluorídrico (usado na fabricação de alumínio, plástico, componentes elétricos) e hipoclorito: remova roupa e lave o local com grande quantidade de água ou soro fisiológico 0,9%.
- Cimento em pó: remova roupa, retire o pó e lave o local com água ou soro fisiológico 0,9% em abundância.

Medidas Gerais

- Mantenha a vítima aquecida;
- Identifique no SAMPLE:
  - ✓ Substância através de embalagens, frascos vazios, etc;
  - ✓ Tempo ocorrido;
  - ✓ Via de absorção;
  - ✓ Antecedentes psiquiátricos, tentativa de suicídio, uso de drogas controladas ou ilícitas.
- Se possível, leve a substância suspeita junto com a vítima;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO CLÍNICO	SAMU SP 045	
Revisão nº 05	Data emissão: 24/01/2022	Data próxima revisão: 24/01/2024
CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME		

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento oferecido pelo técnico/auxiliar de enfermagem à vítima com crise álgica da anemia falciforme.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SAV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÕES

A crise álgica da anemia falciforme se deve a oclusão da microvasculatura pelas hemácias falcizadas, levando a isquemia e hipóxia.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Avalie sinais vitais e oximetria;
- Administre oxigênio por máscara 15 litros/minutos; se saturação < 94%;
- Solicite apoio SAV, caso dor intensa (escala numérica de 8 a 10);
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico familiar e raça;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Comunique MR qual a unidade que vítima realiza o tratamento para Anemia Falciforme.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale et al. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Intermediário de Vida. 4ª. Edição. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2014. 112 páginas.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.
- http://rmmg.org/artigo/detalhes/1840/

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

ATENDIMENTO AO TRAUMA

2022

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima de trauma pela equipe de SBV.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV, Central de Regulação, CET, Corpo de Bombeiro e Policia Militar.

3. DEFINIÇÃO

O atendimento da vítima consiste em avaliar o mecanismo do trauma, envolvendo cena, situação e segurança, solicitando apoio se necessário das diferentes agências (Policiamento, Bombeiro, Águia, CET, entre outros) e iniciar a avaliação e tratamento imediato das lesões com risco de morte.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

CET: Companhia de Engenharia de Tráfego;

FC: Frequência Cardíaca;

FR: Frequência Respiratória;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

PA: Pressão arterial;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Avaliação da cena: Protocolo específico

Avaliação Primária e Tratamento da Vítima Traumatizada

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

X – Identifique lesões exsanguinantes e inicie tratamento:

- Realize compressão direta nos ferimentos hemorrágicos;
- Realize empacotamento (Protocolo específico) nas feridas abertas (cavidade) com sangramento não controlado pela compressão;
- Realize torniquete (Protocolo específico) quando os procedimentos anteriores aplicados não obtiverem sucesso e estiverem localizados em extremidades (MMSS e MMII).

A – Verifique permeabilidade das VAS e estabilize a coluna cervical:

- Estabilize manualmente a cabeça da vítima;
- Retire próteses, restos alimentares e sangue da via aérea;
- Aspire via aérea se necessário;
- Instale cânula orofaríngea nas vítimas inconscientes;
- Imobilize com colar e prancha rígida, assim que possível.

B – Verifique respiração:

- Administre oxigênio por máscara de 10 a 15litros/minuto, se saturação ≤ 94%;
- Aplique curativo de três pontas em ferimentos torácicos com saída de ar;
- Solicite SAV nas vítimas com trauma torácico evoluindo dispnéia e piora do nível de consciência.

C – Verifique parâmetros hemodinâmicos (pele, pulso e perfusão);

- Garanta que todos os ferimentos sangrantes estejam controlados;
- Realize imobilização da pelve na suspeita de fratura;
- Realize o alinhamento e imobilização nas fraturas de ossos longos (fêmur);

D–Verifique nível de consciência através do mnemônico AVDN.

AVDN	
A	Alerta
V	Responde a estímulos verbais
D	Responde a estímulos dolorosos
N	Não responde

E – Exponha a vítima, avalie e aqueça.

- Exponha <u>com critério</u> as vítimas conscientes apresentando: sujidade de sangue nas roupas, deformidade em estruturas anatômicas e referência de dor;
- Realize a exposição total quando de tratar de mecanismo grave e/ou vítima inconsciente;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Retire roupas úmidas e/ou molhadas e aqueça com manta aluminizada;
- Fixe a vítima com tirantes na prancha e essa na maca.

ATENÇÃO

Nessa etapa da avaliação a exposição é necessária para busca de lesões potencialmente fatais.

Avaliação Secundária na Vítima de Trauma

A avaliação secundária consiste na:

- Monitorização dos parâmetros vitais (PA, FC, FR e saturação);
- Entrevista SAMPLE:

S - Lesões e sintomas;

A - Alergia a alguma substância ou medicamentos;

M - Medicamentos em uso (atente-se para uso de anticoagulante/antiplaquetário);

P - Passado médico referente doenças e/ou antecedentes de cirurgias;

L - Ingestão de líquidos e/ou alimentos;

E - Evento relacionado ao trauma.

Realize a observação da vítima, com o objetivo de identificar problemas ou lesões não percebidas na avaliação primária, como: perda de líquidos, afundamentos, desvios, hematomas, abrasões e deformidades.

ATENÇÃO

O deslocamento deve ser feito com rapidez, porém, com cuidado, evitando piora das lesões.

O técnico/auxiliar de enfermagem deve verificar possíveis alterações durante o trajeto e intervir de acordo com os achados.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima com choque hemorrágico.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Falência generalizada do sistema circulatório devido perda expressiva de sangue, resultando na perfusão tecidual inadequada de oxigênio, evoluindo para um metabolismo anaeróbico.

ATENÇÃO

Hemorragias nas cavidades torácicas, abdominal e pélvica podem justificar a instabilidade hemodinâmica na ausência de sangramentos visíveis.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MMII: Membros Inferiores;

MMSS: Membros Superiores;

MR: Médico Regulador;

MRPM: Movimentos Respiratórios Por Minuto;

O_2: Oxigênio;

PAS: Pressão Arterial Sistólica;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X – Aplique técnica de controle de hemorragia nas lesões exsanguinantes;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Realize compressão direta nos ferimentos hemorrágicos;
- Realize empacotamento (Protocolo específico) nas feridas abertas (cavidade) com sangramentos não controlados na compressão;
- Realize torniquete (Protocolo específico) quando os procedimentos anteriores aplicados não obtiverem sucesso e estiverem localizados em extremidades (MMSS e MMII).

A - Mantenha permeabilidade da VA e estabilize a coluna cervical, se história de trauma;

B - Vítimas com instabilidade hemodinâmica apresentam taquipneia indicando um mecanismo fisiológico compensatório. Oferte O_2 por máscara não reinalante 10-15 litro/minuto, ou ventilação por bolsa-valva-máscara se FR > 28 ou < 10 mrpm, S/N;

C – Vítimas com instabilidade hemodinâmica apresentam pele fria, úmida, pegajosa, palidez ou cianose, tempo de enchimento capilar> 2 segundos, pulso periférico fino ou ausente, pulso central fino e rápido, e referem sede intensa.

- ✓ Corrija feridas sangrantes,
- ✓ Estabilize fratura pélvica/femoral S/N,
- ✓ Verifique se PAS < 90 mm/Hg, solicite apoio SAV/SIV.

Perdas sanguíneas estimadas nas fratura fechada	
Pelve	1000 a 3000 ml
Fêmur	1000 a 2000 ml
Tíbia	500 a 1000 ml
Úmero	500 a 750 ml
Radio/ulna	250 a 500 ml
Costela	125 ml

D – Alterações neurológicas costumam cursar com hemorragias expressivas.

- ✓ Realize mnemônico AVDN.

E - Vítimas com instabilidade hemodinâmica encontram-se hipotérmicas.

- ✓ Exponha a vítima com critério e trate hipotermia.

- Monitore sinais vitais e saturação;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com suspeita de trauma raquimedular.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

São lesões desenvolvidas na coluna vertebral e nos elementos que a compõe, causando alterações temporárias ou permanentes das funções motora, sensitiva ou autonômica, consequente de altas energias recebidas nos mecanismos traumáticos. Na população idosa, as lesões podem estar presentes mesmo com mecanismo envolvendo baixa energia.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

BVM: Bolsa Valva Mascara;

FR: Frequência Respiratória;

IRPM: Incursões Respiratórias por Minuto;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

TCE: Traumatismo Crânio Encefálico;

VPM: Ventilação Por Minuto.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A - Garanta a permeabilidade das vias aéreas. Realize a imobilização manual da coluna.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

O alinhamento da cabeça está contra indicado quando houver: referência de dor, piora do padrão respiratório, resistência ao movimento, aumento do déficit neurológico, espasmos na musculatura do pescoço, torcicolo congênito, malformação e deformidade degenerativa pré-existentes.

ATENÇÃO

Vítimas encontradas em:

- ✓ Decúbito dorsal: estabilize manualmente a cabeça e continue avaliação primária.
- ✓ Decúbito ventral ou lateral: estabilize manualmente a cabeça até a realização do rolamento na prancha.

Não perca tempo!

B - Identifique irregularidades do padrão respiratório e/ou dificuldade na expansibilidade torácica (músculo) na presença de lesões altas.

- Administre O_2 por máscara não reinalante de 10 a 15 l/minuto mantendo saturação > 94%;
- Administre O_2 por BVM nas vítimas com FR < 10 irpm ou > 30 irpm de acordo com faixa etária: Adulto - 10 vpm, Criança - 20 vpm e Lactente - 25 vpm;
- Evite hiperventilação.

C - **Instabilidade hemodinâmica em vítimas com suspeita de trauma raquimedular apresentam desfecho ruim devido comprometimento da perfusão desse tecido.**

- Verifique sinais sugestivos de choque medular (pele quente e seca, FC normal ou bradicardia, hipotensão arterial e saturação **>** 94%);
- Informe o MR se alterações acima citadas forem identificadas;
- Solicite apoio SAV/aeromédico;
- Realize curativo compressivo em todas as lesões sangrantes;
- Imobilize pelve na suspeita de fratura;
- Monitore sinais vitais e saturação.

D - **Considere a possibilidade de lesão medular todas as vítimas com alteração neurológica, intoxicadas por álcool e/ou drogas e déficit neurológico motores e sensitivos (paralisias, paresia, e parestesia)**. Avalie nível de consciência com mnemônico AVDN.

- Passe o caso para o MR;
- Solicite apoio SAV/ aeromédico;

E – Exponha com critério e aqueça com manta aluminizada;

- A presença de priapismo é sugestiva de lesão medular.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR, na ausência do SAV ou transporte aeromédico.
- Oriente o condutor para realizar deslocamento com cuidado evitando piora das lesões.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Protocolo Cuidados Intensivos do Trauma Raquimedular. Unidade São Joaquim. 2009.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima com suspeita de traumatismo cranioencefálico.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

É a lesão cerebral que resulta da energia recebida na cabeça a partir de diferentes mecanismos provocando alterações anatômicas e fisiológicas, desenvolvendo incapacidade neurológica temporária ou permanente.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

BVM: Bolsa-Valva-Mascara;

FAF: Ferimento Arma de Fogo;

IRPM: Incursões Respiratórias Por Minuto;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

TCE: Traumatismo cranioencefálico;

VA: Vias Aéreas;

VPM: Ventilação Por Minuto.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A – Vítimas com suspeita de TCE costumam alterar o nível de consciência e comprometer a permeabilidade das VA.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Retire prótese, restos de alimentos e sangue, faça aspiração oral se necessário (não introduza a sonda de silicone nas narinas), insira cânula orofaríngea de Guedel nas vítimas inconscientes (não insira nos traumas de face);
- Solicite apoio do SAV;
- Estabilize manualmente a coluna cervical, realize rolamento S/N, e quando possível, aplique os dispositivos de imobilização (colar cervical, prancha longa e headblock).

ATENÇÃO

Vítimas encontradas em:

- ✓ Decúbito dorsal: estabilize manualmente a cabeça e continue avaliação primária.
- ✓ Decúbito ventral ou lateral: estabilize manualmente a cabeça até a realização do rolamento na prancha.

Não perca tempo!

B – Atentar-se para irregularidades do padrão respiratório como: bradipnéia, taquipnéia, entre outras associadas à lesão cerebral.

- Administre O_2 por mascara não reinalante de 10 a 15 litros/minutos mantendo saturação > 94%.
- Nas vítimas com FR < 10 irpm ou > 30 irpm, oferte O_2 nas frequências por BVM: Adulto - 10 vpm; Criança - 20 vpm e Lactente - 25 vpm.
- Evite hiperventilação.

C – Vítimas com suspeita de TCE associado à instabilidade hemodinâmica evoluem com piora da isquemia cerebral, justificando a necessidade da manutenção da PAS entre 90 a 100 mmHg.

- Corrija feridas sangrantes, estabilize fratura pélvica/femoral;
- Monitore sinais vitais e saturação.

D – Alterações neurológicas observadas e/ou informadas como: energia envolvida, perda da consciência, amnésia, episódio de vômito, informes de convulsão e apresentando déficits motores, estão associados à piora do quadro.

- Realize mnemônico AVDN;
- Esteja preparado para episódios de vômito, se ocorrer, lateralize a prancha.

E – Exposição e aquecimento

- Exponha se necessário e aqueça com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR para hospital terciário.

Avaliação Secundária

Essa etapa do atendimento deve ser realizada durante o deslocamento da vítima para a unidade de saúde.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Observe fraturas abertas de crânio, exposição de tecido cerebral, ferimentos extensos de couro cabeludo, sangramentos expressivos, orifícios de entrada e saída nos FAF;
- Realize curativos em couro cabeludo **com cuidado** para não introduzir espículas ósseas para dentro do tecido cerebral;
- Realize curativo oclusivo nos ferimentos sangrantes;
- Observe sinais de fratura de base de crânio: rinorreia, epistaxe, otorragia, otorréia, sinal de Battle (equimose atrás da orelha) e olhos de guaxinim (equimose periorbital). O sinal do duplo anel indica extravasamento de sangue e líquor percebidos na gaze/compressa, devendo ser informados na unidade de saúde;
- Objetos encravados no crânio: **Não retire**.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Gentile JK, Himuro HS, Ordinola Rojas SS, *et al*. Condutas no paciente com trauma cranioencefálico. Bras. Clinica Médica. 2011; 09(1): 75.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 050	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TRAUMA OCULAR		

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com trauma ocular.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

O trauma ocular é aquele que atinge o globo ocular e seus anexos, podem ser mecânicos (aberto e fechado), químicos, elétricos ou térmicos.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Queimaduras térmicas.

- Realize irrigação com água ou soro fisiológico abundantemente, iniciando o mais rápido possível, na tentativa de remover completamente a substância irritante;
- Irrigue o olho lesionado do canto nasal para o canto auricular;
- Cubra os dois olhos com gaze umedecida com soro fisiológico, mesmo que seja uma lesão unilateral.

Queimaduras químicas.

- Nas lesões por cal ou cimento, realize limpeza mecânica da conjuntiva e pálpebra com gaze e **NÃO** irrigue.

Lembre-se

A lágrima reage ao componente químico, sendo fator de piora da lesão.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Laceração, abrasão ou/e perfuração por corpo estranho.

- Não remova o objeto/corpo estranho;
- Estabilize o objeto;
- Não exerça pressão direta sobre qualquer ferimento no globo ocular;
- Não faça curativo compressivo na presença de sangramento;
- Não irrigue;
- Em casos de enucleação, não tente recolocar o globo ocular dentro da órbita;
- Cubra o globo ocular com gaze umedecida com soro fisiológico;
- Realize curativo oclusivo nos dois olhos.

ATENÇÃO
No trauma ocular o curativo é oclusivo, **NUNCA** compressivo!

- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Takahashi, WY. Traumatismos e emergências oculares. São Paulo: Roca; 2003. (Atualidades Oftalmologia USP, v.5).

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com trauma de tórax.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Lesão que envolve um ou mais componentes da parede e da cavidade torácica, incluindo o mediastino. As consequências mais comuns deste tipo de trauma são hipóxia, hipercapnia, acidose e hipovolemia, devido principalmente a traumas contusos e/ou penetrantes.

SIGLAS E ABREVIATURAS

BVM: Bolsa-Valva-Máscara;

FR: Frequência Respiratória;

IRPM: Incursões Respiratória Por Minuto;

O_2: Oxigênio;

MR: Medico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A – Vítimas com trauma de tórax. Mantenha permeabilidade de VA e instale dispositivo de imobilização de coluna S/N.

B – Atentar-se para irregularidades do padrão respiratório como: bradipnéia, taquipnéia, entre outros.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Verifique o tórax através de presença de equimose, hiperemia, ferimento local e movimentos paradoxais (tórax sobe na expiração e desce na inspiração), estase jugular e desvio de traqueia, solicite apoio SAV;
- Administre O_2 por mascara não reinalante de 10 a 15 litros/ minutos, independente da saturação.
- Nas vítimas com FR < 10 irpm ou > 30 irpm, oferte O_2 por BVM nas frequências: Adulto - 10 vpm, Criança - 20 vpm e Lactente - 25 vpm. Solicite apoio SIV/SAV.
- Evite hiperventilação.
- Aplique curativo de 03 pontas nas lesões soprantes.

ATENÇÃO

A ausência de sinais e sintomas não significa ausência de lesão!

C – Vítimas com trauma de tórax podem ter comprometimento circulatório devido lesões.

- Monitore sinais vitais (hipotensão e alteração de FC), solicite apoio SAV.

ATENÇÃO

Assimetria de pulso (braquiais ou braquial/femural) identificada na avaliação sugere ruptura traumática da aorta, solicite apoio SAV.

D – Verifique nível de consciência. Realize mnemônico AVDN. Vítima com alteração do nível de consciência agitado, confuso, sonolento e não respondendo a estímulos, solicite apoio SAV.

E – Exposição e aquecimento

- Exponha se necessário e aqueça com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com trauma abdominal.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Lesão que ocorre na região do abdome podendo atingir várias estruturas. As lesões podem ser classificadas em abertas ou fechadas.

ATENÇÃO

- ✓ Vítimas com instabilidade hemodinâmica sem causa aparente suspeite de hemorragia abdominal.
- ✓ Os sinais e sintomas costumam ser tardios.
- ✓ O trauma abdominal é de difícil identificação nas vítimas com intoxicação álcool e/ou drogas e lesão cerebral.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

O_2: Oxigênio;

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SF: Soro Fisiológico;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A - Mantenha permeabilidade e instale dispositivo de imobilização de coluna S/N;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

B - Administre O_2 por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

C - Verifique instabilidade hemodinâmica: pele fria, úmida, pegajosa, palidez ou cianose, tempo de enchimento capilar > 2 segundos, pulso periférico fino ou ausente, pulso central fino e rápido.

- Realize curativo oclusivo nos ferimentos sangrantes;
- Estabilize em caso de suspeita de lesão pélvica;
- Fixe objetos encravados ou imobilize manualmente ate a unidade de saúde;

ATENÇÃO

- ✓ Nunca recoloque as vísceras na cavidade abdominal.
- ✓ Manter vísceras cobertas com compressas umedecidas com SF 0,9%.
- ✓ As compressas úmidas podem ser recobertas com curativo plástico de evisceração ou compressas secas, para manter vítima aquecida.

- Monitore sinais vitais e saturação.

D – Verifique nível de consciência. Realize mnemônico AVDN.

E – Exposição e aquecimento

- Exponha se necessário e aqueça com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima com trauma musculo esquelético.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Mecanismos traumáticos que causam lesões em ligamentos, músculos e os ossos.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MM: Membros;

MMII: Membros Inferiores;

MMSS: Membros Superiores;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X – Lesões exsanguinantes (avulsão e amputações) Aplique técnica de controle de hemorragia:

- Realize compressão direta nos ferimentos hemorrágicos;
- Realize empacotamento (protocolo específico) nas feridas abertas (cavidade) com sangramentos não controlados na compressão;
- Realize torniquete (protocolo específico) quando os procedimentos anteriores aplicados não obtiverem sucesso e estiverem localizados em extremidades (MMSS e MMII).

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

A - Mantenha permeabilidade da VA, estabilize a coluna cervical e utilize os dispositivos de imobilização assim que possível, nos casos de história de trauma.

B - Administre O_2 por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

C - A instabilidade hemodinâmica esta associada à fratura pélvica/fêmur.

- Estabilize fratura pélvica/femoral;

A verificação de estabilização/crepitação da pelve deverá ser realizada por apenas 1 profissional.

Perdas sanguíneas estimadas com fratura fechada	
Pelve	1000 a 3000 ml
Fêmur	1000 a 2000 ml
Tíbia	500 a 1000 ml
Úmero	500 a 750 ml
Radio/ulna	250 a 500 ml
Costela	125 ml

- Monitore sinais vitais e saturação.
- Na ausência de pulso periférico (PAS < 90 mmHg), solicite apoio SIV/SAV;

D - Verifique nível de consciência. Realize mnemônico AVDN.

E - Exponha a vítima que apresenta sangramento nas vestes, deformidade anatômica em MM e referência de dor. Aqueça com manta aluminizada. Nunca realize imobilização sobre as vestimentas.

ATENÇÃO

Nas vítimas graves os curativos e imobilizações nas lesões de ossos curtos deverão ser realizados durante o transporte.

Não perca tempo!

- Lave os ferimentos com excesso de sujidade com SF 0,9% antes de imobilizar;
- Avalie presença de pulso distal abaixo da lesão, antes de imobilizar;
- Aplique curativo estéril em fraturas e ou luxações abertas;
- **Posicione anatomicamente o membro fraturado e/ou com deformidade;**
- Imobilize o membro fraturado e/ou com deformidade sobre tala rígida;
- **Imobilize lesões articulares na posição encontrada**;
- Realize curativo compressivo e enfaixamento no membro amputado*;

ATENÇÃO

* Acondicione o segmento amputado em saco plástico e esse em um segundo saco com gelo (na ausência de gelo, coloque em SF 0,9%)

- Fixe a vítima com tirantes na prancha e na maca;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

- ✓ Avalie a perfusão do membro lesionado antes e depois de imobilizar.
- ✓ Lesões ósseas: imobilizar uma articulação acima e uma articulação abaixo.
- ✓ Lesões articulares: imobilizar um osso acima e um osso abaixo.

- ➢ Passe o caso para o MR;
- ➢ Transporte para unidade de saúde conforme orientação do MR.
- ➢ O deslocamento deve ser feito com cuidado evitando piora das lesões já existentes.

SÍNDROME DO ESMAGAMENTO

É uma condição em que ocorre liberação da mioglobina e potássio devido à retirada da força de esmagamento sobre a extremidade.

As principais ocorrências dessa síndrome estão relacionadas a:

- ✓ Vítimas presas em escombros,
- ✓ Vítimas presas em ferragens,
- ✓ Pessoas que sofrem quedas e permanecem por muito tempo na mesma posição.

ATENÇÃO

SOLICITE APOIO SIV/SAV.

SÍNDROME COMPARTIMENTAL

É uma condição em que o suprimento sanguíneo de uma determinada extremidade está comprometido devido à presença de sangue ou edema no local aumentando a pressão.

A presença de dor desproporcional a lesão e alteração da sensibilidade (aumento ou diminuição) sugere esta síndrome.

Caso tenha realizado imobilização e a vítima apresente estes sinais: refaça o procedimento e observe pulso, edema e dor local.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima de queimadura.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV, Central de Regulação e Corpo de Bombeiros.

3. DEFINIÇÃO

Segundo MS, queimaduras são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundo, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos.

Classificações:

Queimaduras Superficiais – atinge a epiderme (hiperemia, dor e bolhas).
Queimaduras de Espessura Parcial– atinge epiderme e parte da derme (bolhas ou áreas cruentas, base de aspecto brilhante ou úmido, hiperemia e dor).
Queimaduras de Espessura Completa – destruição completa da epiderme e derme (espessa, seca, branca e aspecto coriáceo). A dor pode estar presente.
Queimaduras Subdérmicas– atingem tecidos profundos como gordura, músculo, ossos e órgãos. (necrose).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

ASC: Área de Superfície Corpórea;

MR: Médico Regulador;

MS: Ministério da Saúde;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Segurança da Cena

- Avalie segurança da cena antes de acessar a vítima;
- Solicite apoio do Corpo de Bombeiros em situação de risco para a equipe;
- Afaste a vítima do agente causador.

Medidas no atendimento

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A – Vítima com alteração o nível de consciência (intoxicação) e/ou edema da VA (queimadura).

ATENÇÃO
Vítimas com rouquidão, fuligem no rosto e/ou escarro carbonáceo sugerem obstrução por edema de VA. Lesão inalatória por monóxido de carbono e/ou cianeto (protocolo específico).
Não perca tempo!

- Solicite apoio do SAV;
- Avalie a presença de edema da VA nas vítimas inconscientes, antes da colocação da cânula de Guedel;
- Administre O_2 por mascara não reinalante 15 litros/minutos, independente da saturação;
- Estabilize manualmente a coluna cervical nas vítimas de trauma.

B – Observe presença de lesões circunferenciais no tórax e/ou irregularidades do padrão respiratório no mecanismo associado ao trauma.

- Solicite SAV (escarotomia/ descompressão)

C - Vítimas com potencial/instabilidade hemodinâmico.

- Corrija feridas sangrantes, estabilize fratura pélvica/femoral;
- Verifique a porcentagem da área da superfície corpórea queimada. Solicite apoio SIV/SAV, caso queimaduras > 14%.
- Monitore sinais vitais e saturação. Caso ausência de pulso periférico (PAS < 90 mmHg), solicite apoio SIV/SAV;

D – Verifique nível de consciência. Realize mnemônico AVDN.

E – Exposição e aquecimento

- Retire roupas e adereços;
- Interrompa o processo de queimadura com irrigação continua de SF 0,9% (10 a 15 minutos);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Cubra todas as lesões térmicas com gaze rayon seca ou plástico de evisceração;

ATENÇÃO

A cobertura das lesões térmicas traz como benefício à analgesia e evita a contaminação.

- Cubra a vítima com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Vitima de queimadura com trauma deve passar primeiramente na sala de emergência para ser avaliada pelo cirurgião.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- https://bvsms.saude.gov.br/06-6-dia-nacional-de-luta-contra-queimaduras-2/
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

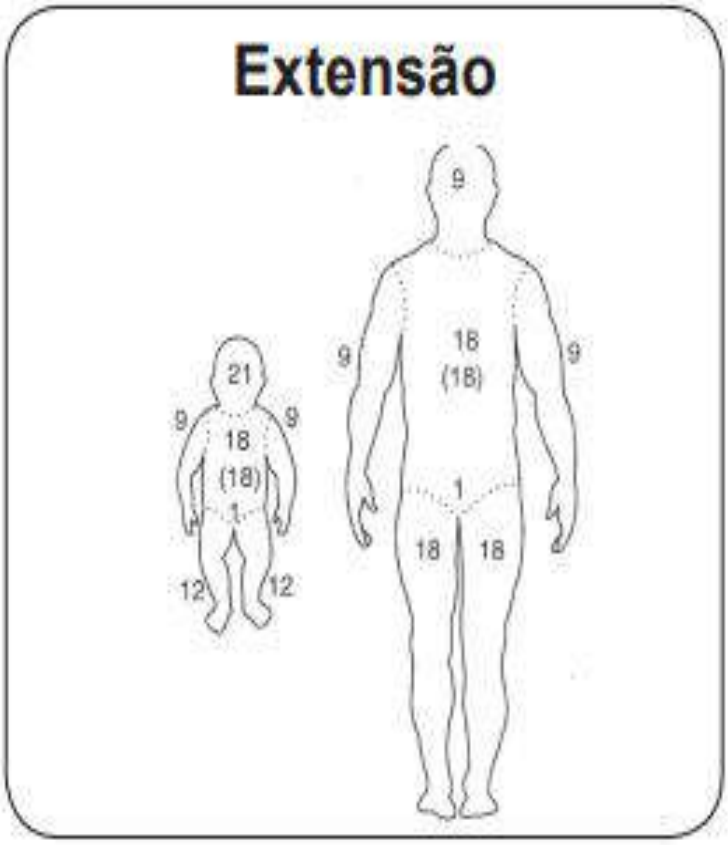
Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Sim.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Regra dos nove em criança e adulto



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima de afogamento.

2. AREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define afogamento como a aspiração de líquido não corporal causada por submersão ou imersão (SZPILMAN, 2004). Independente da condição e/ou do grau de afogamento em que a vítima se encontre, a consequência mais importante e danosa da submersão é a hipóxia.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DLE: Decúbito Lateral Esquerdo;

PCR: Parada Cardiorrespiratória;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

ATENÇÃO

Todas as vítimas de submersão, ainda que assintomáticas, devem ser encaminhadas para a unidade de saúde.

Nas vítimas de mergulho em água rasa realize protocolo de trauma mesmo na ausência de déficits.

Segurança da Cena

- Nunca entre na água para realizar o atendimento;
- Solicite apoio do Corpo de Bombeiros nos casos de vítimas ainda submersas;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados, com a vítima em local seguro;
- Se informe sobre o tempo de submersão.

Medidas no atendimento

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A - Vítima com suspeita de lesão raquimedular (protocolo específico).

- Mantenha permeabilidade da VA, estabilize a coluna cervical e utilize os dispositivos de imobilização assim que possível, nos casos sugestivos de trauma.

B - Administre O_2 por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

C - Vítimas com potencial/ instabilidade hemodinâmica.

- Monitore sinais vitais e saturação.

D - Verifique nível de consciência. Realize mnemônico AVDN.

E - Exposição e aquecimento

- Retire roupas molhadas;
- Seque a vítima;
- Cubra a vítima com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Vitima de afogamento com trauma deve passar primeiramente na sala de emergência para ser avaliada pelo cirurgião.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- SZPILMAN, D. “Recommended technique for transportation of drowning victim from water and positioning on a dry site varies according to level of consciousness” recomendações mundiais em emergências junto a American Heart Association (AHA) e International Liaisson Comittee for ressuscitation (ILCOR), Budapest, Setembro de 2004.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

2022

1. OBJETIVO

Descrever as ações dos profissionais do SBV no atendimento a criança vítima de OVACE.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A obstrução das vias aéreas causada por aspiração de corpo estranho, geralmente localizado na laringe e/ou traqueia.

Quanto à complexidade, classifica-se em:

Obstrução Leve - criança consegue emitir sons.

Obstrução Grave - criança consciente, não emite sons, tosse fraca ou ineficaz.

O quadro de **inconsciência** pode evoluir rapidamente e exigir manobras de RCP.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

BVM: Bolsa-Valva-Máscara;

DDH: Decúbito Dorsal Horizontal;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

OVACE: Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SSVV: Sinais Vitais;

VA: Vias Aéreas.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

5.1. OBSTRUÇÃO LEVE

- Estimule tosse, até expelir objeto;
- Oferecer oxigênio com máscara não reinalante 8 litros/minuto, e transporte em posição de conforto.

5.2. OBSTRUÇÃO GRAVE

Crianças maior de 1 ano e consciente

- Posicione-se na altura da criança, envolva seus braços na cintura com uma das mãos fechadas com o polegar encostada à parede abdominal, entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical;
- Com a outra mão espalmada sobre a primeira, inicie as compressões para dentro e para cima;
- A manobra deve ser repetida até que ocorra a desobstrução ou a criança se torne inconsciente.
- Solicite apoio do SAV, caso inconsciência.

ATENÇÃO

Aplicar compressões de acordo com estrutura física da criança.

Manobra de desobstrução de VA por corpo estranho em criança > de 1 ano e consciente

Fonte: PALS, 2020

Crianças maior de 1 ano e inconsciente

- Posicione a criança em DDH em uma superfície rígida;
- Realize 15 compressões torácicas com apenas uma mão;
- Abra a VA e avalie a cavidade oral; se o corpo estranho estiver visível e acessível remova-o com os dedos em pinça; se nada encontrado, realize uma insuflação com dispositivo BVM;
- Se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicione a cabeça e insufle novamente;
- Se o ar não passar, realize 15 compressões torácicas com apenas uma mão;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Repita o ciclo: avaliação da cavidade oral, compressões e observação da elevação do tórax;
- Se a via aérea permanecer obstruída, informe o MR e siga em manobras para a unidade de saúde;
- Caso haja retorno da respiração, monitorize SSVV e oximetria;
- Instale O_2 8 litros/minuto, com máscara não reinalante;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

Crianças menor de 1 ano e consciente

- Posicione o bebê em decúbito ventral em seu antebraço;
- Apoie seu antebraço na coxa mantendo a cabeça em nível inferior ao tórax;
- Realize ciclos repetidos de cinco golpes no dorso (entre as escápulas) seguidos de cinco compressões torácicas (entre os mamilos), até que o objeto seja expelido ou o bebê se torne inconsciente;
- Solicite apoio do SAV, caso inconsciência;
- Criança inconsciente, realize 15 compressões e 2 ventilações com 2 socorristas, ou 30:2 com 1 socorrista;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

Manobra de desobstrução de VA por corpo estranho em criança menor de 1 ano e consciente

Fonte: PALS, 2020

6. FLUXOGRAMA

Não há

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria. Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à criança vítima de parada respiratória e cardiorrespiratória.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Parada respiratória é a supressão súbita dos movimentos respiratórios, podendo acompanhar ou não de parada cardíaca, observando ausência dos movimentos respiratórios, cianose e perda da consciência.

Inconsciência acompanhada de ausência da expansibilidade torácica, ou respiração em gasping com pulso presente > 60 bpm deve ser interpretada como parada respiratória.

A parada cardíaca caracteriza-se pela interrupção da circulação devida ausência ou ineficácia da atividade mecânica do coração.

A ausência de pulso central, ou pulso ≤ 60 bpm com perfusão inadequada, associada à parada respiratória considera-se PCR.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DDH: Decúbito Dorsal Horizontal;

DEA: Desfibrilador Externo Automático;

BVM: Bolsa-Valva-Máscara;

BPM: Batimento Por Minuto;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

PCR: Parada Cardiorrespiratória;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

VA: Vias Aéreas;

VPP: Ventilação por Pressão Positiva.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Parada respiratória

Quando ocorre ausência de movimentos respiratórios ou presença de gasping.

- Solicite apoio SAV;
- Abra VA e instale cânula orofaríngea;
- Ventile em uma frequência de 2 a 3 segundos, por dispositivo BVM a 8litros/ O_2 minuto;
- Não hiperventile;
- Informe o MR e siga em manobras para o hospital.

Parada cardiorrespiratória

- Avalie responsividade (**crianças menores de 1 ano**: bata no dorso do pé e chame-a 3 vezes em voz alta, **crianças maiores maior de 1 ano**: bata nos ombros e chame-a em voz alta);
- Criança não responde, verifique pulso central (**crianças menores de 1 ano**: pulso braquial, **crianças maiores de 1 ano:** pulso carotídeo);

Verificação pulso central em criança menores de 1 ano

- Ausência de pulso central, ou pulso ≤ 60 bpm com perfusão inadequada, associada à parada respiratória considerar PCR;
- Solicite apoio SAV;
- Posicione a criança em DDH em superfície rígida;
- Instale os eletrodos do DEA

ATENÇÃO

>25 kg (> 8 anos) pás de DEA adulto;

< 25 kg (1 a 8 anos de idade) pás de DEA infantil;

< 1 ano: carga pediátrica (SAV).

- Ligue o aparelho e aguarde orientação sonora;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Reinicie reanimação imediatamente após o choque;
- Mantenha relação compressão/ventilação 15:2 com 2 socorristas ou 30:2 com 1 socorrista;
- Realize compressão com profundidade de ≥1/3 do diâmetro torácico anteroposterior;
- Permita o completo retorno do tórax após cada compressão;
- Ventile por dispositivo BVM ligada a uma fonte de O_2;

Manobras de compressão cardíaca

Crianças menores de 1 ano: com uma das mãos utilize dois dedos na linha intermamilar e com a outra segure levemente a região frontal ou com as duas mãos circule o tórax da criança e com um polegar sobre o outro realize as compressões.

Fonte:https://www.iespe.com.br/blog/rcp-em-bebes-e-criancas

Crianças maiores ou igual a 1 ano: utilize uma mão na região intercostal, imediatamente acima do apêndice xifoide e inicie as compressões.

Fonte: https://papodemae.uol.com.br/noticias/dicas-de-primeiros-socorros-para-salvar-vidas-de-bebes-e-criancas.html

- Minimize as interrupções durante as compressões torácicas;
- Avalie presença de pulso após cada ciclo;
- Troque o profissional da compressão a cada dois minutos;
- Realize no máximo 3 ciclos na cena (caso não tenha apoio);
- Passe o caso para o MR;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO
Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Há anexo.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 058	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
EXACEBAÇÃO DE ASMA NA CRIANÇA		

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à criança com crise asmática.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por aumento da resposta das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, devido uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos. O quadro é reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite ou pela manhã ao despertar.

4. SIGLAS E ABREVIATURA

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- Realize avaliação primária e secundária (atente-se para histórico de asma e uso de broncodilatador inalatório)
- **Atente-se para vítima grave**: Vítima com dispnéia, com uso de musculatura acessória, pálida, pode apresentar alteração do nível de consciência.
- **Vítima grave que não utilizou broncodilatador inalatório, comunique MR e após autorização**: Administre Salbutamol 01 puff.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Atenção

Antes de usar o espaçador, libere 1 jato do medicamento.

- Caso vítima não melhore para encaminhamento a unidade de saúde, informe o MR e solicite apoio SAV;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Instale oxigênio por máscara 8 litros/minuto, se Saturação < 94%;
- Mantenha a criança sentada em posição confortável;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.
- Sociedade Brasileira de Pediatria – III Consenso Brasileiro no manejo da Asma – J. Pneumologia, Junho 2002.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança vítima de choque anafilático.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A anafilaxia é consequência da reação de hipersensibilidade do organismo a um determinado agente, considerada uma emergência pediátrica. Os sintomas variam desde alterações leves como: eritema, prurido e edema periorbitário, até manifestação sistêmica com sibilo, dispnéia, taquicardia e hipotensão, culminando com colapso cardiocirculatório e parada cardíaca.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Reconheça precocemente o quadro de choque anafilático (urticária, angioedema, comprometimento respiratório e gastrintestinal e/ou hipotensão arterial). A ocorrência de dois ou mais destes sintomas imediatamente após a exposição ao alérgeno necessita de tratamento imediato;
- Solicite apoio SAV/ SIV;
- Suspenda a exposição ao provável agente;
- Mantenha a criança em decúbito elevado;
- Avalie a permeabilidade de VA;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Administre O_2 em máscara não reinalante 8 litros/minuto;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 060	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
HIPOGLICEMIA NO RN E CRIANÇA		

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento ao RN e a criança com quadro de hipoglicemia.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Criança insulinodependente, em tratamento com hipoglicemiante oral, ingesta insuficiente de alimentos, jejum prolongado, pós-atividade física ou estresse emocional, apresentando glicemia capilar < 60mg/dl, associada à alteração do nível de consciência, palidez e tremores.

ATENÇÃO
RN considere hipoglicemia nos valores ≤ 45 mg/dl

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

RN: Recém-Nascido;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Avalie glicemia capilar, se hipoglicemia solicite apoio SIV/SAV;
- Avalie frequência cardíaca e saturação;
- Administre O_2 por máscara não reinalante de 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à criança com crise convulsiva.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A Convulsão é um distúrbio no qual ocorre a contração involuntária dos músculos do corpo ou de uma parte dele, devido ao excesso de atividade elétrica em algumas áreas do cérebro.

Podem ser focais/parciais, quando somente um hemisfério do cérebro é atingido, podendo acontecer ou não a perda de consciência associada às alterações motoras, e generalizadas, quando ambos os hemisférios cerebrais são acometidos e normalmente é acompanhada por perda de consciência.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Garanta a permeabilidade das VA;
- Mantenha a criança lateralizada (na ausência da possibilidade de trauma);
- Aspire secreções das VA, se necessário;
- Administre O_2 por máscara 8 litros/minuto, se saturação < 94%;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Solicite apoio SAV, se criança apresentar crise convulsiva por mais de 5 minutos, ou mais de 2 convulsões sem retorno da consciência;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Avalie glicemia capilar, se hipoglicemia, solicite apoio SAV/SIV;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER com histórico de Epilepsia, Diabetes Mellitus uso de medicamentos, tumores e síndromes;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria. Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO.

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 062	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME NA CRIANÇA		

1. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da criança com crise álgica da anemia falciforme.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SAV, Central de Regulação e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÕES

A crise álgica da anemia falciforme se deve a oclusão da microvasculatura causada pelas hemácias falcizadas, levando a isquemia e hipóxia.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados;
- Avalie sinais vitais e oximetria;
- Administre oxigênio por máscara 10 a 15 litros/minutos; se saturação < 94%;
- Solicite apoio SAV, caso dor intensa;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico familiar e raça;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Comunique MR qual a unidade que vítima realiza o tratamento para Anemia Falciforme.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/Tradução Maria Esmene G. Comenale et al. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Intermediário de Vida. 4ª. Edição. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2014. 112 páginas.
- Velasco, IT, Brandão Neto, RA, Souza, HP *et al.* Emergências Clinicas: Abordagem Prática 14ª Ed, Manole, Barueri-SP, 2020.
- http://rmmg.org/artigo/detalhes/1840/

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

2022

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à gestante em trabalho de parto iminente.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A fase ativa do trabalho de parto é quando as contrações uterinas se intensificam, ficam mais regulares, e vão progressivamente aumentando, em termos de frequência e intensidade, não diminuindo com o repouso. O padrão contrátil inicial é, geralmente, de uma contração a cada 3 a 5 minutos e dura entre 20 e 60 segundos, evoluindo progressivamente para a dilatação progressiva do colo uterino.

O trabalho de parto iminente apresenta contrações uterinas regulares de 2 em 2 minutos, ocorre a visualização as partes fetais, dilatação total do colo do útero e sensação de “puxo”.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância;

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

DDH: Decúbito Dorsal Horizontal;

DLE: Decúbito Lateral Esquerdo;

DM: Diabetes Mellitus;

EPI: Equipamento de Proteção Individual;

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

RN: Recém Nascido;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

PARTO NÃO IMINENTE

Entrevista

- Realizou pré-natal? (solicite o cartão)
- Sabe qual a data provável do parto?
- Qual a frequência e duração das contrações?
- Perdeu líquido ou secreção por via vaginal?
- Qual o número de gestações anteriores?
- Se a resposta for positiva, pergunte sobre o tipo de parto;
- Qual o número de filhos?
- Se presença de antecedentes patológicos nessa ou em outras gestações como (HAS, DM, etc.);
- Faz algum tratamento?
- Toma algum remédio?

Conduta do Técnico/Auxiliar de Enfermagem

- Posicione a gestante em DLE;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

PARTO IMINENTE

Sinais e sintomas

- Contrações de 2 em 2 minutos com duração de 30 a 60 segundos;
- Gestante refere vontade intensa de evacuar;
- Apresentação do polo cefálico (visível);
- Parturiente multípara com vários partos normais;
- Presença ou ausência de bolsa “rota”.

ATENÇÃO

O toque vaginal não é permitido por profissionais no APH.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Medidas no atendimento

- Tranquilize a gestante, explique o procedimento e realize a entrevista;
- Solicite a presença de um acompanhante durante o parto;
- Garanta privacidade dentro das possibilidades;
- Coloque o EPI;
- Mantenha a gestante em posição dorsal;
- Mantenha as pernas fletidas e afastadas com os pés apoiados;
- Realizar a higiene do períneo com solução fisiológica;
- Abra o Kit parto;
- Coloque luvas estéreis;
- Posicione os campos estéreis sob o glúteo e sobre abdome e coxas da gestante;
- Oriente a respirar calmamente nos intervalos entre as contrações e realizar "força de puxo" nas contrações;
- Proteja o períneo com o polegar e o indicador durante o desprendimento cefálico;
- Apoie o polo cefálico, com uma das mãos, durante a saída;
- Aguarde a rotação externa da cabeça para desprendimento do ombro anterior, abaixando-o e após levante-o para o desprendimento do ombro posterior;
- Apoie o RN após expulsão em campo estéril;

ATENÇÃO

RN com boa vitalidade poderá ser colocado sobre o abdômen materno.
RN com má vitalidade realize protocolo específico

- Não tracione o cordão;
- O corte do cordão para RN com boa vitalidade deve ocorrer até cessar a pulsação do cordão (3 minutos), utilize a seguinte técnica:
  - ✓ Coloque o 1º clamp na distância de 15 a 20 cm do abdome do RN;
  - ✓ O 2º clamp deverá ser colocado após 5 cm do 1º clamp;
  - ✓ Seccione o cordão entre estes dois clamps.

ATENÇÃO

A equipe não deve atrasar o transporte para a unidade de saúde em detrimento da dequitação da placenta.

- Acondicione a placenta em saco plástico identificado com nome da puérpera;
- Encaminhe a placenta junto com a mãe e o RN;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Mantenha a mãe em posição de confortável em DHH;
- Identifique o RN e a mãe com as pulseiras de identificação;
- Preencha a mesma ficha de APH para a mãe e RN;
- Registre as condições do parto e as condições do nascimento;
- Passe caso para MR;
- Transporte à unidade de saúde regulada pelo MR.

CONDUTA NA CIRCULAR DE CORDÃO

- Peça apoio do SAV;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na AM;
- Mantenha a gestante em posição ginecológica;
- Na saída do polo cefálico, observe a presença de circular cervical:
  - ✓ Avalie a pulsação do cordão;
  - ✓ Afrouxe o cordão por cima da cabeça;
  - ✓ Libere o cordão por cima da cabeça, usando o dedo indicador;
  - ✓ Proceda a assistência ao RN conforme protocolo específico;
  - ✓ Caso não consiga afrouxar/liberar o cordão, comunique caso para MR e aguarde orientação.

CONDUTA NA APRESENTAÇÃO PÉLVICA

- Peça apoio do SAV;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na AM;
- Mantenha a gestante em posição ginecológica;
- Caso ocorra o desprendimento espontâneo do RN, garanta o apoio na sua saída;
- Proceda a assistência ao RN conforme protocolo específico.

ATENÇÃO

Prepara-se para possível reanimação neonatal.

CONDUTA NA APRESENTAÇÃO TRANSVERSA

- Peça apoio do SAV;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na AM;
- Mantenha gestante em DLE;
- Administre máscara de oxigênio de 10 a 15litros/minuto, se saturação < 94%;
- Transporte a gestante segundo orientação do MR.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

CONDUTA NA PRESENÇA DE PROLAPSO DO CORDÃO

- Peça apoio do SAV;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na AM;
- Mantenha a gestante em posição ginecológica elevando a pelve (ex: mochila) diminuindo a pressão sobre o cordão;
- Use o dedo indicador e médio para apoiar a cabeça do RN, liberando a pressão sobre o cordão, mantendo a pulsação;
- Envolva o cordão exposto em gaze umedecida com SF 0,9%;
- Transporte a gestante segundo orientação do MR;
- Ofereça O_2 por máscara com 10 a 15 litros/ minuto, se saturação < ou iguais 94%.

ATENÇÃO

- ✓ Monitore continuamente a presença de pulsação do cordão.
- ✓ Transporte a gestante com cautela, a fim de manter a descompressão do cordão durante todo o trajeto.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- ALSO. Suporte Avançado de Vida em Obstetricia, 2019.
- Urgências e Emergências Maternas: gula para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição. 119 p.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

9. Anexos

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Celina H.H. Vasconcelos Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento imediato ao recém-nascido.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Consiste na avaliação e suporte do RN associado às informações passadas pela mãe em relação à idade gestacional, condição do nascimento (respirando, chorando e tonicidade muscular) após expulsão.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

BPM: Batimento por Minuto;

FC: Frequência Cardíaca;

FR: Frequência Respiratória;

IPP: Insuflação Com Pressão Positiva;

O_2: Oxigênio;

RN: Recém Nascido;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

VA: Vias Aéreas;

VPP: Ventilação por Pressão Positiva.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Condutas ao RN a termo (entre 37 a 41 semanas, com boa vitalidade)

- Posicione o RN sobre o abdome da mãe e avalie VA;
- Aspire VA (boca e narinas) apenas se houver sinais de obstrução;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Envolva-o em campo estéril, cobrindo a cabeça, exceto a face;
- Seque o corpo e cabeça e troque os campos úmidos por secos;
- Coloque a touca de algodão;
- Verifique o padrão respiratório e FC (ausculta do precórdio);
- Realize clampeamento do cordão umbilical após cessação de pulsação (cerca de 3 minutos);
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte RN no colo da mãe.

Condutas de estabilização do RN prematuro (< 37 semanas com boa vitalidade)

- Após nascimento, posicione o RN entre as pernas da mãe com leve extensão da cabeça;
- Providencie rapidamente o aquecimento do bebê, cobrindo-o com campo estéril, inclusive a cabeça para evitar perda de calor;
- Seque o corpo e cabeça trocando campos úmidos por secos, para evitar resfriamento;
- Coloque touca de algodão;
- RN prematuro que nascer com choro forte, tônus muscular preservado e pele rosada, deverá ser realizado clampeamento do cordão entre 30 a 60 segundos;
- Verifique o padrão respiratório e FC (ausculta do precórdio);
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte RN no colo da mãe.

ATENÇÃO

Prematuros com idade gestacional **< 34 semanas**

- ✓ Envolver RN em plástico transparente (exceto face) sem secar.
- ✓ Colocar a touca sobre o plástico transparente
- ✓ Todas as manobras de reanimação serão conduzidas com o RN envolto no plástico.

Condutas de estabilização do RN prematuro (< 37 semanas com má vitalidade)

- Para o bebê prematuro com respiração inadequada (irregular, gasping ou apneia) ou FC < 100 bpm (verifique ausculta do precórdio com estetoscópio) ou com hipotonia:
- Realize de imediato clampeamento do cordão umbilical;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Aspire boca e nariz somente se houver sinais de obstrução (secreção/mecônio), utilize sonda de aspiração **nº 10** logo após o nascimento (antes do aquecimento);
- Realize estímulo tátil no dorso para tentar estimular a respiração;
- Posicione o RN em DDH e com leve extensão do pescoço (coxins sob os ombros);
- Passe caso para MR e solicite apoio SAV;
- Seque o corpo e cabeça, e troque campos úmidos por secos, para evitar resfriamento;
- Coloque a touca de algodão;
- Monitore o padrão respiratório e FC (ausculta do precórdio contando os batimentos cardíacos por 6 segundos e multiplicando por 10);
- Se FC < 100, respiração irregular ou apnéia, inicie IPP em ar ambiente;
- Iniciar IPP com ar ambiente (FiO_2 21%) por 90 segundos (**reavaliando** a cada 30 segundos);
- IPP com frequência de 40 a 60 insuflações/minuto (regra mnemônica: "aperta... solta... solta, aperta... solta...solta");

ATENÇÃO

Verifique o bom posicionamento da máscara e a necessidade de reposicionar a cabeça ou aspirar

- Após 90 segundos se houver melhora (respiração regular, FC > 100 bpm), suspender a IPP;
- Após 90 segundos se não houver melhora com FiO_2 de 21%, conectar oxigênio à 100% com 5 litros/minuto no reservatório bolsa-valva-máscara;
- Se houver melhora com O_2 100% (respiração regular e FC>100 bpm) suspender IPP e ofertar O_2 inalatório com cateter com mão em concha a 5litros/minuto;
- Se após 90 segundos de IPP correta com O_2 100% a FC manter-se < 60 bpm, deve-se manter IPP com O_2 e iniciar compressões torácicas na técnica dos polegares (preferencialmente) na região do 1/3 inferior do esterno por 30 segundos. A relação compressão/ventilação deve ser de 3:1;
- Se após 30 segundos de IPP e compressões torácicas a FC for >60 bpm, manter apenas IPP até que a FC chegue a 100 bpm e a respiração se regularize. Caso contrário, mantenha compressões e ventilações, se não houver apoio SAV, transporte mãe e RN.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Sim

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- ALSO. Suporte Avançado de Vida em Obstetricia, 2019.
- Guidelines American Heart Association – Destaques das diretrizes de RCP e ACE – 2020.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PALS. Suporte Avançado de Vida em Pediatria. Editora Elsevier. 5ª Edição. 2020. 528 páginas.
- Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição. 119 p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

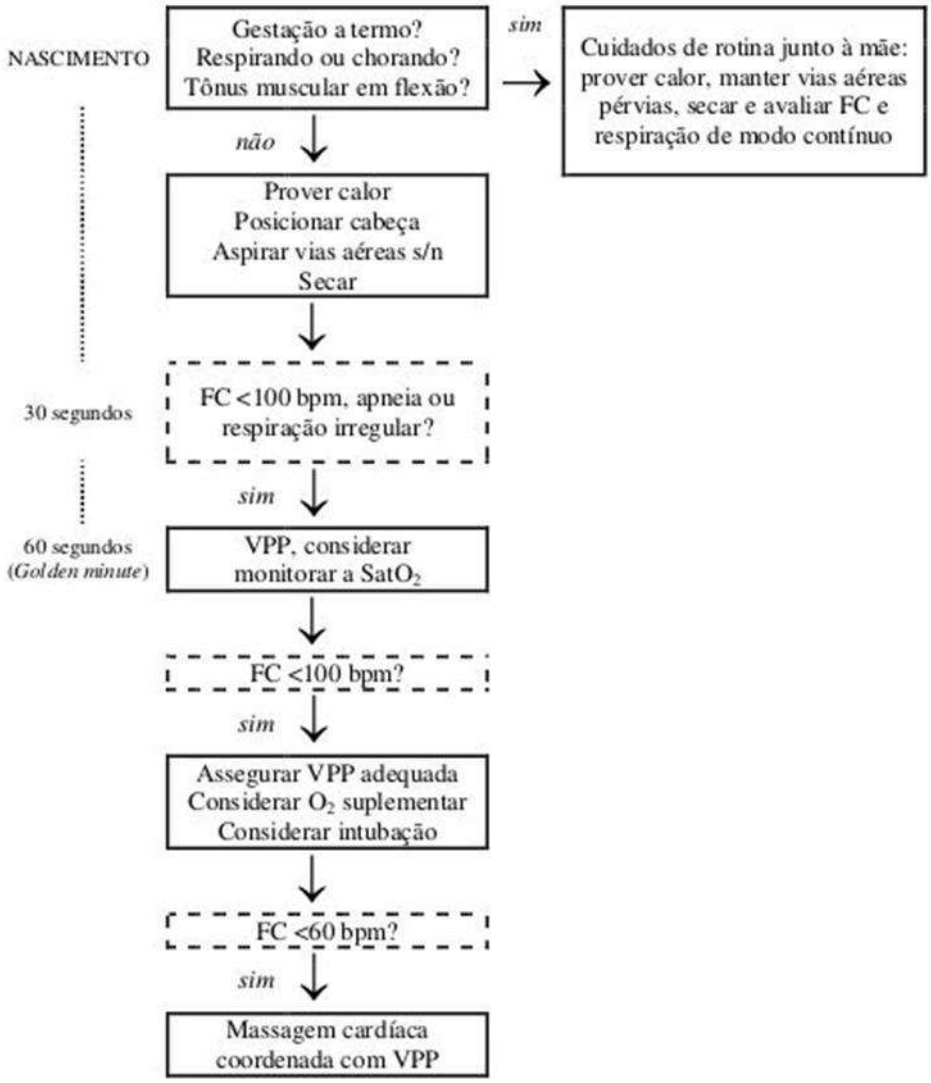
9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Celina H.H. Vasconcelos Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

REANIMAÇÃO NEONATAL



Programa Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria,2012.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à gestante vítima de trauma.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Geralmente o trauma na gestante acomete a região abdominal por ser proeminente, sendo dois tipos: trauma penetrante e trauma fechado. Consideram-se também, quedas de qualquer altura, com ou sem impacto direto sobre o abdome.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar;

DLE: Decúbito Lateral Esquerdo;

MID: Membro Inferior Direito;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

PAF: Projétil por Arma de Fogo;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida;

VA: Vias aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X - Controle todas as lesões exsanguinantes (membros);

A – Mantenha permeabilidade de VA e instale dispositivo de imobilização de coluna S/N.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

Mantenha **gestante em DLE** na prancha longa e coloque um coxim de 10 a 15 cm sob o lado direito da prancha **ou** desloque o útero manualmente em direção ao lado esquerdo da vítima.

Não perca tempo!

Fonte:https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/circunstancias-especiais

B – Administre O_2 de 15 litros/minuto, independente da saturação;

A gestação apresenta taquipneia fisiológica, porém, atente-se para lesão torácica (protocolo específico).

C – Observe e anote: perdas vaginais, sangramentos, líquido amniótico, presença de contração intensa e movimento fetal.

D - Verifique nível de consciência. Realize mnemônico AVDN.

E - Exposição e aquecimento

- Retire roupas molhadas;
- Seque a vítima;
- Cubra a vítima com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte a gestante de acordo com orientação do MR (mantenha lateralidade à esquerda).

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- ALSO. Suporte Avançado de Vida em Obstetricia, 2019.
- Guidelines American Heart Association – Destaques das diretrizes de RCP e ACE – 2020.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Celina H.H. Vasconcelos Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à gestante vítima de síndrome hipertensiva.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Essa síndrome apresenta manifestações específicas, definida clinicamente por aumento dos níveis da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, associado ou não à proteinúria, conforme os estágios:

Pré-Eclâmpsia

- Edema generalizado
- PA > ou igual 140/ 90mmHg
- Proteinúria (não detectável no APH)

Pré-Eclâmpsia grave

- PA > ou igual160/110 mmHg
- Proteinúria
- Cefaleia e/ou epigastralgia e/ou distúrbios neurológicos (visuais geralmente)
- Cianose e/ou edema pulmonar e oligúria

Eclâmpsia (geralmente no último trimestre ou no puerpério imediato)

- Pré-Eclâmpsia e crise convulsiva.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

DLE: Decúbito Lateral Esquerdo;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervir em achados;
- Realize controle de SSVV e oximetria;
- Solicite apoio SAV/SIV caso convulsão (protocolo específico);
- Instale O_2 por máscara 15 litros/minuto, independente de saturação;
- Mantenha a gestante em DLE;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico de epilepsia ou pré-eclâmpsia;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Pré-Eclâmpsia nos seus diversos aspectos – Série orientações e recomendações – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), nº 8 – 2017.
- Atendimento inicial à Eclampsia - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) – 16 de Fevereiro 2018.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Celina H.H. Vasconcelos	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 067	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
SÍNDROME HEMORRÁGICA PÓS - PARTO		

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento à gestante vítima de síndrome hemorrágica pós-parto.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP): Perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariano nas primeiras 24 horas, ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica.

HPP MACIÇA: Sangramento nas primeiras 24 horas após o parto (por qualquer via) superior a 2000 ml ou que necessite da transfusão de concentrado de hemácias.

HPP SECUNDÁRIA: Hemorragia que ocorre após 24 horas ou até seis semanas após o parto.

4.SIGLAS E ABREVIATURAS

DLE: Decúbito Lateral Esquerdo;

MR: Médico Regulador;

O_2: Oxigênio;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

5.PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha nos achados;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Caso HPP maciço e/ou instabilidade hemodinâmica, solicite apoio SAV/SIV;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Administre O_2 15 litros/minuto por máscara não reinalante, se saturação < 94%;
- Transporte gestante em DLE;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico: infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários, distúrbios hereditários de coagulação e aborto;
- Mantenha o aquecimento da gestante;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

ATENÇÃO

Em casos de aborto, todo o produto expelido deverá ser identificado, acondicionado em saco infectante e encaminhado à unidade de saúde.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- ALSO. Suporte Avançado de Vida em Obstetricia, 2019.
- Guidelines American Heart Association – Destaques das diretrizes de RCP e ACE – 2020.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica – Organização Pan-Americana da Saúde, Centro Latino Americano de Perinatologia/ Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR). OPAS, 2018. 80p.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXO

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Celina H.H. Vasconcelos	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

2022

PROCEDIMENTO	SAMU SP 068	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS		

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento a vítima acometida de transtornos mentais leves, moderados e graves.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV, SIV, SAV, Central de Regulação, Policiamento e Corpo de Bombeiros.

3. DEFINIÇÃO

Os indivíduos com transtorno mental apresentam alterações de pensamento, percepções, emoções e comportamentos anormais, que podem colocar sua própria vida em risco e demais indivíduos.

SIGLAS E ABREVIATURAS

MR: Médico Regulador;

SAMU: Serviço Atendimento Móvel de Urgência;

SAV: Suporte Avançado de Vida;

SBV: Suporte Básico de Vida;

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- No trajeto, certifique-se com a Central de Regulação sobre a necessidade de apoio do policiamento ou corpo de combeiros (retriagem);
- Avalie segurança da cena e solicite apoio nas seguintes situações:
  - ✓ Risco para equipe, vítima, família ou circundantes;
  - ✓ Vítima agressiva e/ou portando algum tipo de arma;
  - ✓ Vítima atentando contra a própria vida.

O técnico/auxiliar de enfermagem deve usar o mnemônico **ACENA**

A - Arredores – considera-se todo um cenário ambiental, incluindo artefato que possa se transformar em arma contra si ou contra terceiros;

C – Conflitos - que possam existir com os familiares e ambiente social, dificultando sua aproximação e a realização dos procedimentos;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

E - Expectativa – atentar-se quanto às expectativas da família/vítima, que possam interferir no atendimento;

N - Nível de função mental – considerar a avaliação das alterações das funções mentais: ilusão, alucinação, despersonalização ou estado de fuga (esquece sua identidade);

A - Agressividade e agitação psicomotora, como elementos das alterações comportamentais.

- Realize a investigação direcionada aos familiares ou pessoas presentes sobre os antecedentes de:
  - ✓ Doença psiquiátrica
  - ✓ Uso de medicamentos
  - ✓ Uso de álcool ou drogas e/ou abstinência
  - ✓ Tratamentos realizados
  - ✓ Comportamento nos últimos dias
- Realize aproximação cautelosa, identifique-se e diga que quer ajudá-lo;
- Utilize o mnemônico **AEIOU** para situações de crises e primeiros socorros psicossociais:

A: Estabeleça vínculo com o doente utilizando a comunicação terapêutica (**Apoio**, limite);

E: Realize **Escuta ativa**: escuta de pensamentos e sentimentos e observe a comunicação utilizada pelo doente (verbal e não verbal);

I: **Identifique fatores de risco**: identifique situações que aumentem a probabilidade de agravo no problema encontrado e fatores de proteção que possam aumentar a sensação de proteção para a pessoa, verifique o que pode ajudar a vítima a perceber-se protegida ao invés de ameaçada, por exemplo: estar com família.

O: Ofereça **Orientações**: apresente elementos que possam orientar a pessoa quanto a diminuir agravantes da situação vivida em questão;

U: **Ultimize** o que foi e esta sendo realizado com a vítima; apresente um resumo de tudo o que foi feito, mostrando que a vítima foi respeitada, ouvida e que a assistência prestada é para seu benefício, garantindo uma finalização segura no atendimento.

- Utilize frases curtas e se necessário, repetidas;
- Não julgue;
- Mantenha suas mãos à vista da vítima;
- Evite reações bruscas, quando o fizer, avise antes;
- Não dê as costas para a vítima;
- Estabeleça uma rota de fuga de fácil acesso;
- Após vínculo, vítima calma, encaminhe a vítima para a AM, coloque na maca e imobilize a com 03 cintos;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Caso não ocorrer vínculo e vítima agressiva, comunique a família e aplique contenção (Kit);
- Avalie sempre a vítima durante o transporte e caso ocorra alteração do comportamento de vítima calma para agressiva, comunique a família, pare a AM e aplique contenção (Kit).

Contenção física

É o emprego de meios físicos externos que interfiram na liberdade de movimentos corporais do paciente, com a finalidade de impedir que pratique ato violento de hetero ou autoagressão, utilizada em vítimas que estejam em quadro de agitação psicomotora (APM) e deve ter como objetivo primordial sua proteção, a de outros pacientes e da equipe médica.

Indicação de contenção física

- Doente agressivo com a equipe, familiar e circundante;
- Doente com risco para si ou para terceiros;

ATENÇÃO

- ✓ Técnica para realização de contenção física esta descrita no protocolo de procedimentos;
- ✓ Solicite autorização da família para realizar a contenção;
- ✓ Caso a família não autorize a contenção, comunique MR e solicite o SAV;
- ✓ Após liberação da contenção pela família, realize a contenção utilizando o Kit apropriado (preferencialmente), evitando comprometer a circulação do membro.

- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Evite uso de sirene durante o transporte.

ATENÇÃO

Caso necessite de orientação técnica, entre em contato com o CORE.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Intermediário de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2014; 4ª. Edição. 112 p.
- CREMESP. Parecer sobre contenções física e mecânica no atendimento psiquiátrico. Junho 2015.
- Mantovani, C.; Migon, M.N.; Alheira, V. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.32, sup.2, p. 96-103, 2010.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo do Distrito Federal. Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções das urgências e emergências em saúde mental. Brasília DF. 2021. 1º Edição.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

9. ANEXOS

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Marcos Antônio Campoy	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 069	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA		

1. OBJETIVO

Descrever as ações do técnico/auxiliar de enfermagem no atendimento aos familiares e/ou responsáveis da vítima em morte óbvia.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Má notícia é qualquer informação que afeta seriamente e deforma adversa a visão do individuo sobre o futuro **(**BUCKMAN, 1992 *apud* MINISTÉRIO DA SAUDE, 2021**).**

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

APH: Atendimento Pré-hospitalar;

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Após a verificação de morte óbvia (protocolo especifico) o técnico/auxiliar de enfermagem deverá novamente se identificar para a pessoa que solicitou informações e utilizar o Protocolo SPIKES (mnemônico) para fornecer a noticia sobre a morte.

O relato da morte de uma pessoa é possivelmente uma das piores noticias dada no APH, a preconização do protocolo SPIKES ajuda o profissional na realização de tal atuação.

Atenção: Quando for abordar a pessoa sobre a notícia de morte, verifique que a mesma esta segura, por exemplo, se estiver em pé, peça para sentar.

S: ETTING UP (Início: oferecer privacidade, contato visual).

P: ERCEPTION (perguntar o que a pessoa sabe, corrigir informação errada).

I: NVITATION (dar a informação sobre a morte óbvia, fale a palavra: morreu).

K: NOWLEDGE (confirmar a compreensão, evitar confronto excessivo).

E: MOTIONS/EMPATHY (permitir e validar a resposta emocional, muitos vão querer falar sobre suas emoções; tenha empatia, deixe a pessoa se aproximar do corpo, caso ela queira).

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

S: TRATEGY/SUMMARY (estabilizar e ajudar a família/responsável a formular as estratégias necessárias para o momento).

ATENÇÃO

A notificação deve ser feita de forma simples e com utilização do nome da vítima.

Caso alguma criança faça perguntas sobre a morte, deixe que os pais/responsáveis conversem com ela.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções das urgências e emergências em saúde mental. Ministério da Saúde. 1º edição. Brasília, D.F. 2021.

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
00	00	_____

9. ANEXOS

Não há

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

PROCEDIMENTOS

2022

PROCEDIMENTO	SAMU SP 070	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
LIMPEZA DE SUPERFÍCIE DA AMBULÂNCIA COM PRESENÇA DE MATERIAL BIOLÓGICO		

1. OBJETIVO

Descrever a limpeza efetuada na superfície da AM na presença de material biológico.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

A limpeza descrita neste protocolo dá ênfase na superfície da AM com material biológico que são todas as secreções orgânicas potencialmente contaminadas, como: sangue, vômito, urina, fezes, entre outros.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Comunique a central de operação antes de iniciar a limpeza da superfície, mantendo-se em QAP;
- Use EPI para a tarefa a ser executada (luvas de borracha, máscara, avental e óculos);
- Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza:
  - ✓ Pano absorvente (Wipper/ papel toalha),
  - ✓ Borrifador com produto Surfa Safe (produto já pronto para o uso).
- Retire o excesso de material biológico com auxílio de pano absorvente e despreze-o no lixo próprio (saco branco com identificação de material infectante);
- Sobre o local da sujidade borrife o produto Surfa Safe;
- Após 10 minutos, retire o produto com pano absorvente;
- Não seque;
- Descarte o pano/papel no lixo apropriado;
- Proceda a limpeza concorrente (protocolo específico);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Após término da limpeza, comunique a central de operações QAP/QRV.

6. FLUXOGRAMA

Não há

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 071	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
LIMPEZA CONCORRENTE DA AMBULÂNCIA		

1. OBJETIVO

Descrever a limpeza que deverá ser efetuada na AM a cada início de plantão, após atendimento e sempre que necessário.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Limpeza concorrente é a limpeza realizada quando há suspeita de doença infecto contagiosa, presença de material biológico ou excessiva sujeira, como chuva e barro. Prevê a limpeza da parte interna, mobiliário e equipamentos da ambulância.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Comunique a central de operações antes de iniciar a limpeza concorrente, mantendo-se em QAP;
- Use EPI para a tarefa a ser executada (luvas de borracha, máscara, avental e óculos);
- Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza:
  - ✓ Pano absorvente (Wipper/ papel toalha);
  - ✓ Borrifador com produto Surfa Safe (produto já pronto para o uso);
- Inicie a limpeza pela dianteira do salão em direção à porta traseira e no sentido do teto em direção ao chão. Realize este mesmo processo na cabine dianteira do veículo.
- Deixe o piso para o final;
- Proceda a limpeza da maca fora da AM;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Aplique a solução com jatos de spray ou preferencialmente sobre o pano e espalhe a espuma sobre a superfície deixando permanecer na superfície por 10 minutos;
- Não seque;
- Coloque novo lençol descartável na maca ao final da limpeza;
- Após término da limpeza, comunique a central de operações QAP/QRV.

6. FLUXOGRAMA

Não há

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Elaboração	**Revisão**	**Aprovação**
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever a limpeza que deverá ser efetuada por toda a equipe a cada cinco dias conforme escala programada pela supervisão de base.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

Processo de limpeza e desinfecção realizada na parte interna, mobiliário e equipamentos da ambulância, além da lavagem externa.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Ambulância.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Comunique a central de operações antes de iniciar a limpeza terminal, mesmo permanecendo em QAP/QRV;
- Use EPI para a tarefa a ser executada (luvas de borracha, máscara, avental e óculos);
- Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza:
  - ✓ Pano absorvente (Wipper/ papel toalha);
  - ✓ Borrifador com produto Surfa Safe (produto já pronto para o uso);
- Retire por partes os materiais e equipamentos da AM;
- Efetue a limpeza por compartimentos repondo-os logo a seguir, evitando atrasos em caso de acionamento;

Observe a sequência:

- Retire a maca e inicie a limpeza pela dianteira do salão em direção à porta traseira e no sentido do teto em direção ao chão;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Proceda a limpeza da maca fora da AM;
- Deixe o piso para o final;
- Proceda a limpeza da cabine dianteira do veículo;
- Deixe a limpeza externa da AM por último;
- Aplique a solução com jatos de spray ou preferencialmente sobre o pano e espalhe a espuma sobre a superfície deixando permanecer na superfície por 10 minutos;
- Não seque;
- Coloque novo lençol descartável na maca ao final da limpeza;
- Comunique à central de operações quando a limpeza for concluída.

ATENÇÃO

Ao retirar medicamentos e materiais de dentro dos armários e gavetas para a limpeza, verifique a validade e estado de conservação dos mesmos, priorizando a sua reposição. Separe, acondicione e identifique os materiais vencidos em sacos plásticos e comunique à supervisão da base.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 073	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DE VIAS AÉREAS NO TRAUMA		

1. OBJETIVO

Descrever as técnicas de abertura de vias aéreas nas vítimas de trauma inconscientes.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Técnica que garante permeabilidade das vias aéreas sem mover a coluna cervical nas vítimas de trauma inconscientes.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

ATENÇÃO

Esta técnica é usada nas vítimas de trauma inconscientes.
É diferente da Chin Lift tradicional usada em casos clínicos

Manobra de elevação do mento pela técnica de Chin Lift modificada

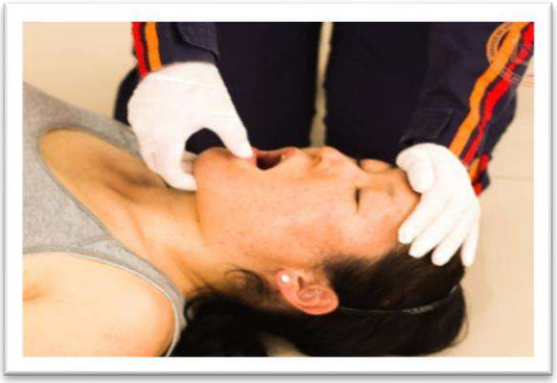
Material

- EPI.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Posicione-se ao lado da vítima, coloque uma das mãos espalmada na região frontal da cabeça e com a outra mão faça uma pinça utilizando o dedo polegar e indicador no mento, realize a abertura da boca e tracione a mandíbula para frente.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br



Manobra de elevação do mento pela técnica de Jaw Trust.

Material

- EPI.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Posicione-se atrás da cabeça da vítima,coloque as mãos espalmadas lateralmente a face da mesma;

- Coloque ambos os polegares sobre os “zigomas” (ossos da bochecha) da vítima;
- Coloque os dedos indicador e médio sob a mandíbula e no mesmo ângulo, empurre a mandíbula para região anterior (para frente);

- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 074	
Revisão nº 08	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DE VIAS AÉREAS NO CLÍNICO		

1. OBJETIVO

Descrever as técnicas de abertura de vias aéreas nas vítimas inconscientes sem trauma.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Técnica (Chin Lift tradicional) que garante permeabilidade das vias aéreas nas vítimas inconscientes sem trauma.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Material

- EPI.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Mantenha uma das mãos posicionada sobre a região frontal da vítima e promover movimento discreto de extensão da cabeça;
- Posicione o polegar da outra mão no queixo e o indicador na face inferior do corpo da mandíbula;
- Tracione elevando a mandíbula, o suficiente para liberar as vias aéreas;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Elaboração	**Revisão**	**Aprovação**
Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de aspiração das vias aéreas.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Procedimento que visa eliminar efetivamente o acúmulo de secreções, vômitos, sangue ou corpo estranho na VA, mantendo a via aérea pérvia.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Gazes;
- Soro fisiológico 0,9% - ampola de 10 ml;
- Fonte de vácuo ou aspirador portátil;
- Extensor de silicone;
- Cateter de aspiração de tamanho apropriado;
- Oxímetro de pulso.

Procedimento

- Utilize EPIs;
- Comunique a vítima sobre a necessidade do procedimento;
- Abra parcialmente o invólucro da sonda de aspiração;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Conecte a sonda ao extensor mantendo-a dentro do invólucro;
- Calce uma nova luva de procedimento;
- Retire a sonda do invólucro;
- Segure a extremidade da sonda com uma gaze;
- Ligue o aspirador;
- Coloque a sonda em uma das narinas cerca de 5 cm (adulto);
- Introduza a sonda com a válvula aberta (evitando lesão no tecido);
- Feche a válvula de aspiração, retirando a sonda com movimentos circulares;
- Despreze a sonda de aspiração em saco de lixo infectado;
- Retire e despreze as luvas em saco de lixo infectado;
- Registre o procedimento, quantidade e aspecto da secreção na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: atendimento pré-hospitalar às emergências clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017.545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	**Revisão**	**Aprovação**
Cassia Oliveira Lopes Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 076	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TÉCNICAS PARA USO DE CÂNULA OROFARÍNGEA		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica para uso de cânula orofaríngea.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

DEFINIÇÃO

Dispositivo introduzido na cavidade oral das vítimas inconscientes e sem reflexo de vômito ou tosse, com a finalidade de manter a permeabilidade das vias aéreas.

3. SIGLAS E ABREVIATURAS

COF: Cânula Orofaríngea.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

VA: Vias Aéreas.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- COF de tamanhos variados para adultos e crianças.

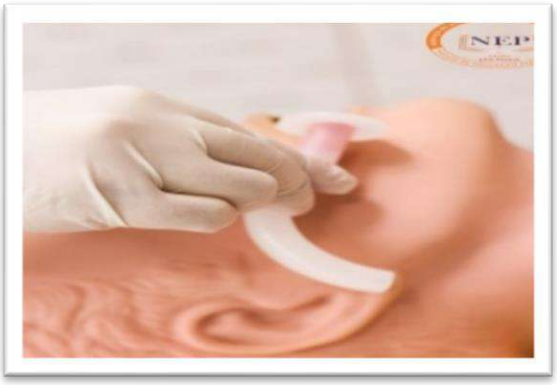
Procedimento

- Use EPIs;
- Posicione a COF lateralmente à face da vítima para selecionar o tamanho adequado;
- Realize a medida da distância entre a comissura labial e o lóbulo inferior da orelha;

ATENÇÃO

Caso a vítima seja suspeita de trauma, esta técnica necessitará de 2 profissionais.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

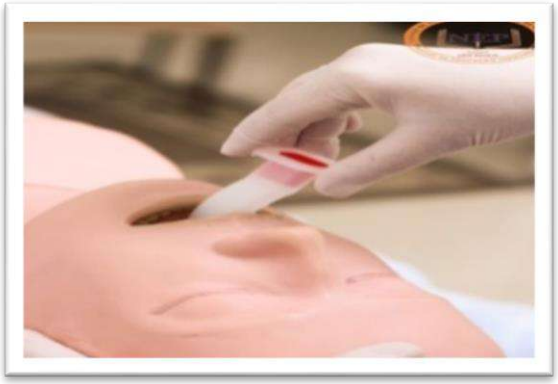


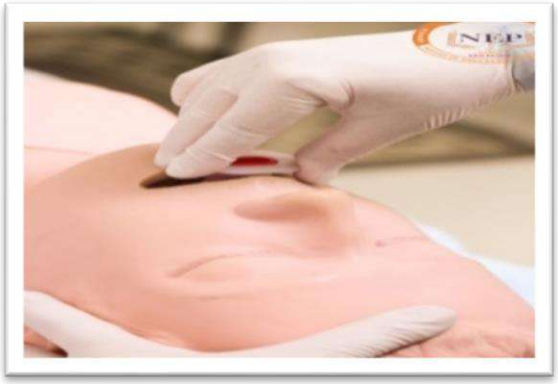
- Remova secreções ou sangue da boca e faringe por meio da aspiração, se necessário;

ADULTO

- Insira a COF na cavidade oral com a concavidade voltada para o palato duro;

- Realize a rotação da cânula em um angulo de 180°, encaixando a COF nos contornos anatômicos da base da língua da vítima;





- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

CRIANÇA

- Insira a COF com a concavidade voltada para baixo (língua);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Utilize preferencialmente uma espátula para apoiar a língua antes da introdução da COF, auxiliando na entrada;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 077	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TÉCNICA PARA USO DE CATETER DE OXIGÊNIO		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica para uso de cateter de oxigênio.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Dispositivo utilizado nas vítimas conscientes, com leve desconforto respiratório e que necessitam de baixo fluxo de oxigênio (até 06 litros O_2/minuto).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SF: Soro Fisiológico.

SBV: Suporte Básico de Vida.

VA: Vias Aéreas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPIs;
- Catéter nasal tipo óculos;
- Fluxômetro;
- Fonte de Oxigênio;
- Tubo extensor de PVC;
- Umidificador.

Procedimento

- Uso de EPIs;
- Comunique a vítima sobre o procedimento;
- Adapte o tubo extensor ao fluxômetro;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Introduza cada uma das extremidades do cateter em cada narina;
- Passe a extensão dos óculos por trás dos pavilhões auriculares;
- Ajuste na região submaxilar, sem apertar;
- Conecte o cateter nasal ao tubo extensor;
- Abra o fluxômetro até o volume necessário (limite de 6 litros O_2/minutos);
- Não utilize água destilada ou SF 0,9%;
- Registre procedimento na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Orientações sobre o uso racional do gás oxigênio em pacientes graves com suspeita de infecção por SARS-CoV-2. Disponível em:<https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/janeiro/27/ORIENTACOES_SOBRE_O_USO_RACIONAL_DO_GAS_OXIGENIO_EM_PACIENTES_GRAVES_COM_SUSPEITA_DE_INFECCAO_POR_SARS-COV-2VJS.pdf.> Acesso em Junho de 2021.
- Associação Brasileira de Medicina de Emergência. Orientações sobre o uso racional do gás oxigênio em pacientes graves com suspeita de infecção por sars-cov-2.<Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/janeiro/27/ORIENTACOES_SOBRE_O_USO_RACIONAL_DO_GAS_OXIGENIO_EM_PACIENTES_GRAVES_COM_SUSPEITA_DE_INFECCAO_POR_SARS-COV-2VJS.pdf> Acesso em Junho de2021.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 078	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TÉCNICA PARA USO DE MÁSCARA FACIAL NÃO REINALANTE		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica para uso da máscara facial não reinalante.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV

3. DEFINIÇÃO

Dispositivo utilizado na vítima com desconforto respiratório moderado a grave, que necessita de alto fluxo de oxigênio (maior que 6 litros de O_2/minuto).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual

SBV: Suporte Básico de Vida

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais e equipamentos

- EPIs;
- Máscara facial não-reinalante, com reservatório de oxigênio;
- Fluxômetro;
- Fonte de oxigênio;
- Tubo extensor de PVC (se necessário).

Procedimento

- Uso de EPIs;
- Comunique a vítima sobre o procedimento;
- Adapte o extensor da máscara ao fluxômetro;
- Selecione no fluxômetro o volume de O_2 (10 a 15 litros/minuto), enchendo a bag de ar;
- Coloque a máscara sobre o nariz e boca da vítima;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Passe o elástico por trás da cabeça e mantenha-o na região occipital e temporal;
- Registre procedimento na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Orientações sobre o uso racional do gás oxigênio em pacientes graves com suspeita de infecção por SARS-CoV-2. Disponível em:<https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/janeiro/27/ORIENTACOES_SOBRE_O_USO_RACIONAL_DO_GAS_OXIGENIO_EM_PACIENTES_GRAVES_COM_SUSPEITA_DE_INFECCAO_POR_SARS-COV-2VJS.pdf.> Acesso em Junho de 2021.
- Associação Brasileira de Medicina de Emergência. Orientações sobre o uso racional do gás oxigênio em pacientes graves com suspeita de infecção por sars-cov-2.< Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/janeiro/27/ORIENTACOES_SOBRE_O_USO_RACIONAL_DO_GAS_OXIGENIO_EM_PACIENTES_GRAVES_COM_SUSPEITA_DE_INFECCAO_POR_SARS-COV-2VJS.pdf> Acesso em Junho de 2021.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de realização de oximetria.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado com auxílio de um aparelho chamado oxímetro, que visa aferir o valor da concentração de oxigênio presente na circulação periférica da vítima. Apresenta os valores quantitativos da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio no sangue.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

MMSS: Membros Superiores.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPIs;
- Oxímetro portátil com sensor adequado;
- Gaze e álcool 70%.

Procedimento

- Uso de EPIs;
- Comunique a vítima sobre o procedimento;
- Escolha a região em que será colocado o sensor:
  - ✓ Adultos no dedo indicador de MMSS;
  - ✓ Crianças no dedo indicador de MMSS, porém, na ausência do sensor infantil coloque o sensor adulto na palma da mão ou planta do pé;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Caso haja má perfusão periférica (adulto ou criança), o sensor pode ser colocado no lóbulo da orelha;

- Ligue o dispositivo;
- Aguarde o medidor fornecer a leitura digital do valor (cerca de 30 segundos);
- Limpe sensor com gaze embebida em álcool 70%;
- Registre os dados na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de aferição da pressão arterial.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado na avaliação secundária com auxílio de um esfigmomanômetro juntamente com um estetoscópio, para aferir os valores de pressão arterial sistólica e diastólica.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPIs;
- Gaze e álcool a 70 %;
- Esfigmomanômetro com manguito adulto;
- Estetoscópio.

Procedimento

- Uso do EPI;
- Explique o procedimento a vitima;
- Posicione o braço apoiado com a palma da mão para cima, o cotovelo levemente fletido e à altura do coração;
- Instale a braçadeira do esfigmomanômetro;
- Exponha o membro a ser aferido evitando compressão pelas vestes, que preferencialmente devem ser retiradas;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Localize a artéria braquial por palpação para determinar o local correto do manguito e local de ausculta;
- Instale o manguito 2 a 3 cm acima da fossa cubital, sem deixar folga, centralizando-o sobre a artéria braquial;

Método auscultatório:

- Posicione a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial (não comprimir em excesso);
- Palpe o pulso e insufle o manguito até o momento em que desaparecer o pulso, registrando mentalmente o valor;
- Do valor encontrado, inflar rapidamente até ultrapassar em 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica;
- Proceda à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- Determine a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (geralmente fraco seguido de batidas regulares);
- Determine a pressão diastólica no desaparecimento dos sons;
- Ausculte cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
- Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons;
- Limpe o estetoscópio e as olivas com gaze embebida em álcool a 70%;
- Registre dados na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: atendimento pré-hospitalar às emergências clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Daniela Gurjão Moreira	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 081	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS: FREQUÊNCIA CARDÍACA		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de aferição da frequência cardíaca.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Procedimento feito manualmente (com o dedo indicador e médio) no pulso radial, braquial ou carotídeo, visando obter a contagem dos batimentos cardíacos por minuto.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Relógio.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento a vitima;
- Coloque a vítima em posição confortável com o braço apoiado;
- Posicione a polpa digital dos dedos indicador e médio sobre a artéria radial, fazendo leve pressão, o suficiente para sentir a pulsação;

ATENÇÃO

Caso não seja possível à verificação na artéria radial; em **adultos** pode-se optar pela artéria braquial e carótida; em **crianças** (< 01 ano) pela artéria braquial.

- Realize a contagem dos batimentos durante 15 segundos e multiplicar por 4;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Observe também ritmo e qualidade (forte e cheio ou fraco e fino);

ATENÇÃO
Se pulso arrítmico contar 1 minuto.

- Registre dados na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	**Revisão**	**Aprovação**
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 082	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS: FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de aferição da frequência respiratória.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Procedimento que quantifica a frequência respiratória da vítima, através da visualização da caixa torácica durante os movimentos do diafragma e músculos intercostais.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Relógio.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- A explicação do procedimento poderá alterar a frequência respiratória;
- Coloque a vítima em posição confortável, se possível;
- Observe os movimentos torácicos de expansão e retração (incursões respiratórias);
- Realize a contagem dos movimentos torácicos de expansão por 15 segundos e multiplicar por 04.

ATENÇÃO

Adulto e criança com respiração arrítmica contar 1 minuto.

Lactente poderá apresentar pausa respiratória fisiológica, por isso conte 01 minuto.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Observe também o padrão respiratório (rápido/lento, simetria, ruídos)
- Registre dados na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 083	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de verificação da glicemia capilar.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado através de um aparelho (glicosímetro) que realiza a verificação da concentração de glicose nos vasos capilares.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individua.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Indicação para verificação de glicemia capilar nas vítimas com:

- Alteração do nível de consciência;
- Convulsão;
- Suspeita de AVE;
- História pregressa de patologia metabólica (diabete, hipoglicemia, hiperglicemia) com ou sem uso de insulina;
- Desconforto torácico.

Materiais

- EPI;
- Gaze e álcool 70%;
- Glicosímetro padronizado no serviço;
- Lancetas estéreis;
- Fitas reagentes compatíveis com o modelo de glicosímetro disponível;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Coletor perfurocortante.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Separar o material adequado;
- Orientar a vítima quanto à realização do procedimento;
- Escolher o local para punção (dar preferência à lateral da extremidade das polpas digitais);
- Limpar a área com gaze com álcool 70%, caso haja sujidade e aguardar secagem;
- Ligar o aparelho e posicionar a fita reagente no aparelho;
- Realizar leve pressão na ponta do dedo;
- Realizar punção com a lanceta na borda lateral da polpa digital;
- Preencher o campo reagente da fita;
- Após absorção da gota, pressionar o local da punção com gaze;
- Aguardar a leitura digital do valor da glicose sanguínea;
- Desprezar a lanceta no coletor de resíduos perfurocortantes e demais materiais no lixo contaminado;
- Realizar a desinfecção do glicosímetro com gaze e álcool a 70%;
- Registrar os dados na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- AMLS: Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas/ Tradução Maria Esmene G. Comenale *et al.* 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017. 545 páginas.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. CotrickGomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 084	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
DIMENSIONAMENTO E APLICAÇÃO DO COLAR CERVICAL		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de dimensionamento e aplicação do colar cervical.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Técnica utilizada para alinhamento e estabilização da coluna cervical nas vítimas com trauma.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Colar cervical ajustável.

Procedimento

O procedimento deverá ser realizado por dois profissionais.

- Em uso de EPI;
- Separar o material adequado;
- Orientar a vítima quanto à realização do procedimento;
- **Profissional 1** se posiciona atrás da cabeça da vítima com joelhos no chão, mantendo as mãos espalmadas sobre as orelhas, realizando o alinhamento e estabilização da coluna cervical;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 2** se posiciona paralelamente a vítima e mensura o tamanho do colar cervical, utilizando os dedos entre o angulo da mandíbula até a base da clavícula;

- **Profissional 2** pegará o colar cervical, irá liberar os botões paralelos e os feixes para ajustá-lo de acordo com o tamanho verificado. Com a mão que realizou a mensuração, o profissional deverá colocar na linha horizontal lateral ao colar e ajustá-lo conforme tamanho. Em seguida, travar os botões e feixes e abra o apoio do mento;

- **Profissional 1** continua mantendo a estabilização manual da cabeça e o **profissional 2** inicia a colocação do colar, primeiramente abaixo da coluna cervical e após na região anterior do pescoço, realizando o fechamento do colar com velcro;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 1** manterá a estabilização manual da cabeça até que vítima seja colocada na prancha com estabilizador lateral de cabeça.

6.FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 085	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
RETIRADA DE CAPACETE NA VÍTIMA COM SUSPEITA DE TRAUMA		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de remoção de capacete nas vítimas de trauma.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para retirar o capacete de forma a não instabilizar uma possível fratura na coluna cervical da vítima de trauma.

4.SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5.PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPIs;
- Colar cervical do tamanho adequado ou ajustável.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento para a vítima;

Realize o procedimento conforme descrito:

- **Profissional 1** fica ajoelhado atrás da cabeça da vítima com os cotovelos apoiados no chão e as mãos espalmadas estabilizando o capacete.
- **Profissional 2** posiciona-se ajoelhado ao lado da vítima, apoiando o cotovelo no chão, abrindo a viseira e soltando (ou cortando) a tira de fixação do capacete.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 2** estabiliza a cervical com um dos braços apoiado no chão colocando a mão na região occipital. Com a outra mão, segure a região mentoniana apoiando o braço no tórax, mantendo a estabilidade da coluna;

- **Profissional 1** retira o capacete posicionando os dedos das mãos na parte interna do capacete e com movimentos firmes tipo balanço, inicia a liberação do nariz e do occipito, repetindo até a liberação totalmente do capacete;

ATENÇÃO

Os movimentos devem ser lentos e controlados.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 2** mantem a cabeça em posição neutra após a retirada do capacete até que o **Profissional 1** assuma a cabeça;

- Enquanto o **profissional 1** estabiliza a cabeça, o **profissional 2** coloca o colar cervical (protocolo específico).

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 086	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
EMPACOTAMENTO		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de realização do empacotamento.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Empacotamento é a colocação de agentes hemostáticos e/ou compressas no interior das lesões com sangramento ativo, para aumentar a coagulação de hemorragias potencialmente fatais e que não podem ser interrompidas apenas com a compressão direta em áreas do corpo sem condições de colocação do torniquete.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- Gaze estéril;
- Zobec ou curativo hemostático;
- Atadura Crepe ou Bandagem triangular;
- Fita Crepe ou Esparadrapo.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Informe o procedimento à vítima;
- Exponha a ferida;
- Remova delicadamente o excesso de sangue, preservando coágulos formados.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Localize a fonte de sangramento ativo;
- Preencha o interior da ferida diretamente sobre o ponto de sangramento mais ativo com gaze/curativo hemostático;

- Aplique compressão direta e firme sobre a ferida por pelo menos 10 minutos;

- Reavalie se o sangramento cessou;
- Insira novo preenchimento na ferida se houver necessidade de controlar um sangramento contínuo (sem remover o preenchimento anterior);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Realize uma cobertura local compressiva com atadura crepe ou bandagem triangular para fixar o curativo quando o sangramento estiver controlado;

- Finalize com fita crepe ou esparadrapo;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 087	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TORNIQUETE		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de torniquete.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV e Unidade de Saúde.

3. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para a contenção de hemorragia exsanguinante em membros.

4.SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Intermediário de Vida.

5.PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Bandagem triangular e seringa 20 ml.

Procedimento

1. Em uso de EPI;
2. Explique o procedimento à vítima;

ATENÇÃO

- ✓ Não aplicar torniquetes sobre áreas de articulação.
- ✓ A bandagem triangular deve ser dobrada até que fique com aproximadamente 10 cm de largura.

- Passe a bandagem triangular duas vezes no membro com hemorragia exsanguinante e entrelace uma tira na outra. Nas lesões localizadas em membros superiores, o torniquete deve ser instalado na região da axila e nas lesões localizadas em membros inferiores, na região da virilha;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

Independente da localização da lesão exsanguinante, o torniquete deve ser instalado sempre na raiz do membro afetado.

- Coloque uma seringa de 20 ml e dê um nó firme sobre ela;

- Utilize a seringa como uma manivela para girar em sentido horário até a interrupção do sangramento;

- Com a hemorragia controlada, fixe a seringa com esparadrapo e registre o horário da instalação;
- Caso a hemorragia não seja controlada, um segundo torniquete pode ser instalado próximo ao primeiro.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

TORNIQUETE TÁTICO (obedece ao mesmo princípio da bandagem)

ATENÇÃO

O técnico/auxiliar de enfermagem deverá comunicar à equipe da unidade de saúde o horário de instalação do torniquete, bem como registrar em ficha de atendimento.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 088	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
RETIRADA RÁPIDA DA VÍTIMA		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de retirada rápida da vítima de trauma encontrada sentada em veículo ou em circunstância similar.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para retirada rápida da vítima de trauma que se encontra sentada no veículo ou em circunstância similar, obedecendo ao princípio de imobilidade da coluna vertebral após avaliação e identificação de gravidade com risco de morte.

ATENÇÃO

A retirada rápida é uma indicação de acordo com a identificação de gravidade.

Não deve ser realizada com base nas preferências pessoais.

4.SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5.PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Colar cervical de tamanho apropriado ou ajustável;
- Máscara de oxigênio não reinalante;
- Cilindro de oxigênio portátil;
- Prancha longa;
- Três cintos de segurança ou dispositivo similar (cinto aranha).

Procedimento

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

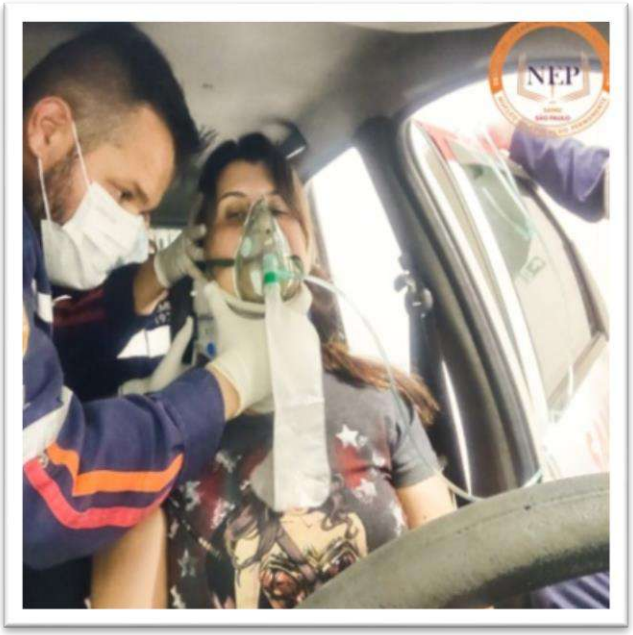
- Em uso de EPI, confirmação da cena segura e portando materiais para o atendimento;
- Verifique se a vítima não está presa nos pedais, ferragens ou outro obstáculo;
- **Profissional 2** faz a abordagem da vítima pela janela estabilizando a coluna cervical;

- **Profissional 1** entra e se posiciona atrás da vítima, colocando as mãos espalmadas sobre as orelhas substituindo o **profissional 2;**

- **Profissional 2** coloca as mãos no tórax anterior e posterior e aguarda o comando do **profissional 1** para encostar a vítima no banco;
- **Profissional 3** se posiciona no banco do passageiro, realiza a medição e instalação do colar, solicitando que o **profissional 2** feche o dispositivo;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

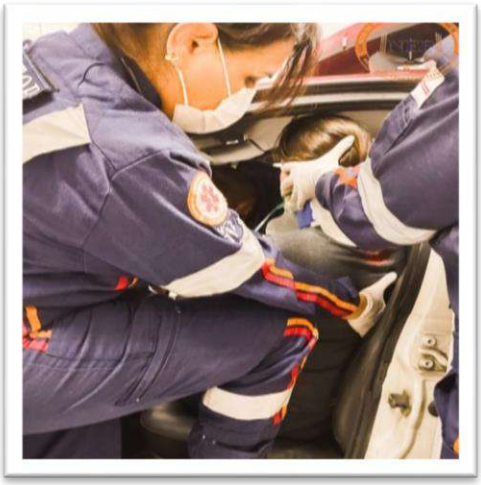
- **Profissional 2** inicia a avaliação até encontrar indícios de gravidade e comunica a equipe da necessidade de retirada a rápida;



- **Profissional 3** segura na alavanca para iniciar a movimentação do banco que vai ser feita após o comando do profissional 1 que dá ordem: “banco para trás e/ou frente, contando até 3: 1...2...3” (o banco deve estar alinhado com a coluna do carro);
- **Profissional 1** mantém a estabilidade da coluna, enquanto o **profissional 2** mantém as mãos no tórax anterior e posterior, e sob o comando do **profissional 1** que dá a ordem: “tronco da vítima para frente, contando até 3: 1...2...3” (essa posição permite que possa ser iniciado a movimentação da vítima em bloco);
- **Profissional 3** coloca uma das mãos até a altura do seu cotovelo sob as pernas da vítima na região poplítea, com a outra mão ele se apóia no banco e/ou painel. Nessa posição ele aguarda o comando para iniciar o primeiro giro sem elevar os membros;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 1** da ordem: “vamos girar a vítima aproximadamente 45º, contando até 3: 1...2...3”;
- **Profissional 2** se mantém estabilizando a coluna torácica anterior e posterior até a retirada da vítima;
- **Profissional 4,** após o primeiro giro assume a cabeça com as mãos espalmadas lateralmente sobre as orelhas ordenando: “cabeça é minha”, liberando o **profissional 1** para pegar a prancha e a maca da ambulância, mantendo-a próxima;
- **Profissional 3** libera uma perna de cada vez passando sobre o cambio do veículo, posicionando novamente sua mão sob as pernas;
- Todos os movimentos só devem ser realizados com sincronismo e após o comando do **profissional 1** com o objetivo de manter a coluna alinhada;
- **Profissional 4** dá ordem: “vamos girar 45º, contando até 3: 1...2...3”. Após o giro, a vitima estará na posição sentada (90º do início do atendimento), sendo estabilizada pelo **profissional 4** na cabeça, **profissional 2** no tórax e **profissional 3** nos membros inferiores;



- **Profissional 1** apoia uma extremidade da prancha longa entre o banco e a região glútea da vitima, posicionando a outra extremidade da prancha (com a base do estabilizador lateral de cabeça) nas suas coxas, mantendo as mão livres para assumir a cabeça;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 4** da ordem: “vamos descer a vítima na prancha, contando até 3: 1...2...3”;
- **Profissional 2** retira as mãos do tórax e posiciona nos ombros, o **profissional 3** mantém suas mãos sob as pernas flexionadas e o **profissional 4** com as mãos espalmadas na cabeça da o comando: “vítima para cima, contando 1...2...3”. Essa manobra pode ser repetida mais uma ou duas vezes, a depender do alcance das mãos do **profissional 1**;

- **Profissional 1** assume a cabeça, **profissional 4** assume os ombros e **profissional 2** assume a pelve, enquanto o **profissional 3** se mantém na mesma posição;

- **Profissional 1** da ordem: “vítima para cima, contando até 3: 1...2...3”. Essa manobra pode ser repetida ate que a cabeça esteja posicionada na base do estabilizador de cabeça. Após o **profissional 1** assumir a cabeça, o restante da equipe deve IMEDIATAMENTE assumir a alça da prancha:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Profissional 4 assume as alças do lado direito da vítima, **profissional 2** assume as alças do seu lado esquerdo da vítima e o **profissional 3** assume a prancha na extremidade dos pés, levando-a para a maca da ambulância.

ATENÇÃO

Profissional 1 após assumir a cabeça não poderá soltá-la em hipótese nenhuma.

O peso da vítima encontra totalmente sobre a coxa do profissional 1, por esse motivo a equipe deve imediatamente aliviar o peso segurando na alça.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 089	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
USO DO KED NA VÍTIMA DE TRAUMA		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de uso do KED.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

KED (Kendrick Extrication Device) é um dispositivo utilizado para retirada da vítima de trauma que se encontra sentada, sem gravidade.

SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

KED: Kendrick Extrication Device.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- KED;
- Colar cervical;
- Prancha longa;
- Protetor lateral de cabeça;
- Bandagem triangular ou similar.

Procedimento (mínimo 3 profissionais)

- Em uso de EPI, confirmação da cena segura e portando materiais para o atendimento;
- Verifique se a vítima não está presa nos pedais, ferragens ou outro obstáculo;
- **Profissional 2** faz a abordagem da vítima pela janela estabilizando a coluna cervical.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 1** entra e se posiciona atrás da vítima, colocando as mãos espalmadas sobre as orelhas substituindo o **profissional 2**.

- **Profissional 2** coloca as mãos no tórax anterior e posterior e aguarda o comando do **profissional 1** para encostar a vítima no banco;

- **Profissional 3** se posiciona no banco do passageiro, realiza a medição e instalação do colar, solicitando que o **profissional 2** feche o dispositivo;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 2** realiza a avaliação e após verificar que vítima se encontra estável, informa a equipe a equipe da necessidade de colocação do KED;

- **Profissional 3** sai do veículo para pegar o KED, soltando os tirantes longos (virilha)e colocando atrás do dispositivo;

ATENÇÃO

Ao pegar o KED, o profissional deve conferir se esse dispositivo contem todos os complementos de imobilização (tirantes da testa, queixo e almofada).

- **Profissional 1** mantendo a estabilização da cabeça, dá ordem para o **profissional 2** que esta estabilizando a região torácica anterior e posterior: "movimentar a vítima para frente, contando até 3: 1...2...3" (apenas o suficiente para que o colete imobilizador seja posicionado entre a vítima e o encosto);

- **Profissional 3** posiciona o colete imobilizador entre o encosto do banco e a vítima, ajusta as abas laterais do dispositivo abaixo das axilas;

- **Profissionais 2 e 3** realizam o afivelamento dos tirantes iniciando torácico médio (amarelo), seguido do tirante torácico inferior (vermelho) e o tirante torácico superior (verde), que não deve ser apertado nesse momento;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 3** sobre o banco do passageiro, posiciona o colete imobilizador entre a vítima e o encosto do banco, enquanto a estabilização da cabeça é mantida pelo **profissional 1** e da região torácica anterior e posterior pelo **profissional 2;**

ATENÇÃO

O tirante verde deve ser mantido frouxo até que o paciente esteja pronto para ser retirado, quando então será ajustado como os demais.

- Os tirantes longos da virilha que já estavam soltos, devem passar sob coxa, serem ajustados sob cada membro inferior e conectados ao dispositivo do mesmo lado;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Nesse momento é necessário revisar e ajustar os tirantes do tronco, exceto o superior (verde);

ATENÇÃO

Analisar se é necessário o uso da almofada para preencher o espaço entre a cabeça e o colete, mantendo o alinhamento neutro.

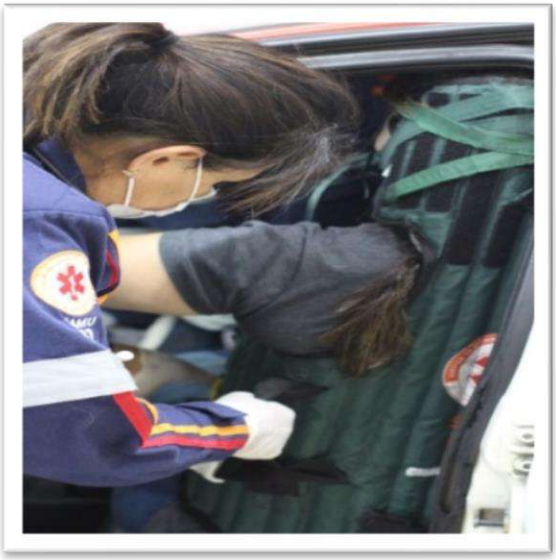
- **Profissional 2** coloca os tirantes de fixação na região frontal (testa) da vítima, prendendo as tiras no velcro do dispositivo;
- **Profissional 3** coloca os tirantes de fixação da região do mento (queixo) da vítima, prendendo as tiras no velcro do dispositivo;
- **Profissional 1** já pode sair do veículo;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

Os dois antebraços do paciente devem ser posicionados um sobre o outro e imobilizados com a ajuda de bandagens triangulares.

- Uma extremidade da prancha longa é posicionada sob as nádegas da vítima e apoiada no assento, enquanto a outra é apoiada pelo profissional;
- **Profissional 2 e 3** deverão proceder à remoção segurando pelas alças do colete enquanto giram, levantam e movimentam a vítima para a prancha em movimentos curtose sincronizados;



- **Profissional 3** mantém os membros inferiores elevados durante a movimentação de retirada;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Manter os membros inferiores elevados até que os tirantes (preto) da virilha sejam soltos;

- Após a retirada da vítima, os tirantes superiores do tórax podem ser afrouxados;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- O dispositivo deverá ser mantido na vítima até a sua avaliação na unidade de saúde.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. CotrickGomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 090	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
IMOBILIZAÇÃO DA PELVE		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização da pelve.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada em casos confirmados ou suspeitos de fraturas pélvicas, com objetivo de estabilizar e reduzir o sangramento.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Intermediário de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI,
- Tala GG;
- Bandagem triangular ou atadura de crepe (10 a 15 cm).

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explicar o procedimento à vítima;
- A palpação da pelve deve ser feita na vítima hemodinamicamente instável confirmado no MNEMÔNICO (C) sem causa identificada até essa etapa da avaliação;
- **Profissional 1** ao palpar a pelve e identificar alterações como: instabilidade, crepitação e reação dolorosa, não deve mais retirar as mãos dessa região, solicitando a imobilização imediata;
- A palpação da pelve deve ser realizada através das seguintes manobras: o profissional posiciona as mãos na crista ilíaca bilateralmente, exercendo uma pressão da região anterior para posterior e lateralmente;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

O profissional ao perceber instabilidade pélvica e/ou reação doloroso da vítima ao fazer a primeira manobra (antero - posterior), deve interromper o exame, manter a estabilização manual e solicitar a imobilização imediata.

Na presença de deformidade pélvica e/ou referência de dor nessa região, a imobilização estará indicada sem a necessidade do exame dessa estrutura.

- **Profissional 2** pega 1 tala GG e uma atadura crepe e solicita apoio do profissional 3;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SEQUÊNCIA 01

SEQUÊNCIA 02

- **Profissional 1** mantém a estabilização manual da pelve, enquanto o profissional 2 se posiciona de um lado da vítima e passa a tala no vão do joelho;

- **Profissional 3** do lado contralateral, pega a outra extremidade da tala;

SEQUÊNCIA 03

SEQUÊNCIA 04

- **Profissional 2** e **3** iniciam movimento de serra em direção da cabeça até a região trocantérica, entortando as extremidades da tala formando uma alça ou "Ω invertido". A atadura vai ser amarrada em uma alça e passada na alça contralateral, retornando para alça anterior repetidas vezes até a finalização com um nó, sempre tracionando para fechar a pelve.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SEQUÊNCIA 05

SEQUÊNCIA 06

SEQUÊNCIA 07

SEQUÊNCIA 08

SEQUÊNCIA 09

SEQUÊNCIA 10

ATENÇÃO

Não coloque nenhum dispositivo (coxim) para manter a abdução entre os membros inferiores da vítima.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 091	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização nas lesões de extremidades.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para reduzir o potencial de novas lesões, dor e hemorragias na vítima com trauma de extremidade.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Talas de vários tamanhos;
- Bandagem triangular;
- Atadura de crepe (10 a 15 cm).

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima;
- Retire adornos, calçados e corte as roupas dos membros a serem avaliados;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SEQUÊNCIA 01

SEQUÊNCIA 02

- Avalie pulso, perfusão, sensibilidade e motricidade do membro lesionado;
- Na ausência de pulso, tentar realinhar até a restauração do fluxo sanguíneo ou a presença do enchimento capilar, respeitando o limiar de dor da vítima;

SEQUÊNCIA 03

SEQUÊNCIA 04

- Realize o alinhamento da extremidade óssea lesionada em posição anatômica;
- Realize a remoção de toda sujidade em excesso com soro fisiológico e mantenha a lesão coberta;
- Apoie o membro lesionado em tala;
- Estabilize manualmente o membro lesionado até que os procedimentos com a lesão e a imobilização, tenham sido finalizados;
- Reavalie a extremidade após a imobilização em relação à perfusão e sensibilidade.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SEQUÊNCIA 05

SEQUÊNCIA 06

SEQUÊNCIA 07

SEQUÊNCIA 08

ATENÇÃO

Realize a imobilização com bandagem triangular na suspeita de lesões: escapular, ombro e úmero, conforme ilustração abaixo.

SEQUÊNCIA 01

SEQUÊNCIA 02

ATENÇÃO

Realize a imobilização com bandagem triangular na suspeita de lesões: escapular, ombro e úmero, conforme ilustração abaixo.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SEQUÊNCIA 03

SEQUÊNCIA 04

SEQUÊNCIA 05

SEQUÊNCIA 06

SEQUÊNCIA 07

SEQUÊNCIA 08

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cássia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 092	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
PRANCHAMENTO EM PÉ		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização da vítima de trauma que se encontra em pé na cena.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3. DEFINIÇÃO

É a imobilização da vítima que se encontra em pé após mecanismo traumático.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento proteção individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPIs;
- Colar cervical;
- Imobilizador lateral de cabeça com tirantes;
- Prancha longa;
- Três cintos de segurança ou dispositivo similar (“cinto aranha”).

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explicar o procedimento à vítima;
- **Profissional 1** deverá estar na frente da vítima e estabilizar a cabeça (protocolo colocação colar cervical);

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- **Profissional 2** instala o colar, posiciona a prancha atrás da vítima, passa o braço sob a axila e segura a alça desse dispositivo, com o outro braço ele estabiliza a cabeça espalmando a mão sobre a orelha deste mesmo lado;

- **Profissional 1** e **2** apoia a prancha utilizando a região do calcanhar e inicia o movimento de descida após ordem: “descer a vitima, contando até 3 : 1...2...3”;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Com a prancha no chão, o **profissional 3** se posiciona atrás e assume a cabeça, enquanto o **profissional 2** posiciona as mãos nos ombros e o **profissional 1** posiciona as mãos na pelve, para ajustar a vítima através de movimentos para baixo e para cima, até a mesma encontrar-se centralizada.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 093	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
ROLAMENTO EM BLOCO 90º e 180º		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização da vítima de trauma que se encontra em posição supina.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

SBV.

3.DEFINIÇÃO

O rolamento em bloco é a técnica usada para imobilizar a vítima de trauma encontrada em posição supina. O técnico/auxiliar de enfermagem poderá observar a região dorsal neste procedimento.

4.SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

5.PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPIs;
- Colar cervical;
- Imobilizador lateral de cabeça com tirantes;
- Prancha longa;
- Três cintos de segurança ou dispositivo similar (“cinto aranha”).

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explicar o procedimento para as vítimas;
- Realizar o procedimento conforme descrito:
- **Profissional 1** apóia os joelhos no chão, coloca a mão esquerda espalmada sobre a orelha esquerda e a mão direita espalmada na orelha direita da vítima, mantendo a estabilização da coluna para o rolamento**,**

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

ATENÇÃO

A vítima deve ser rolada para o lado oposto da direção para a qual o seu rosto aponta inicialmente.

Os membros superiores da vítima são posicionados para o rolamento. Se a face da vítima estiver virada para o lado direito, o braço esquerdo da vítima deve ser elevado para apoiar a cabeça, e o braço direito estendido ao longo do corpo, ou vice versa.

Os membros inferiores são alinhados em posição anatômica para o rolamento, mesmo na presença de lesões e antes de serem imobilizados.

- **Profissional 2** coloca a prancha deitada mantendo uma distancia de aproximadamente 20 cm entre ela e a vítima, na altura do tórax apóia os joelhos sobre a prancha e posiciona as mãos no ombro e pelve respectivamente;
- **Profissional 3** abaixa na altura da pelve apoiando os joelhos sobre a prancha, posiciona uma mão na pelve, cruzando o braço com o **profissional 2** e a outra mão na região tibial anterior da vítima respectivamente;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

O rolamento deve ser realizado em 02 tempos:

- 1º tempo: **profissional 1** confirma o posicionamento dos demais e efetua a contagem para o rolamento da vítima em bloco à 90º;
- **Profissional 1** da ordem: “vamos virar a 90º, contando até 3: 1...2...3”, mas não acompanha a movimentação da vítima, permanecendo na mesma posição;
- 2º tempo: com a vítima à 90º, o **profissional 1** confirma o posicionamento dos demais e efetua a contagem para posicioná-la na prancha;
- **Profissional 1** da ordem: “vamos virar a 90º, contando até 3: 1...2...3”, e acompanha a movimentação da vítima até a prancha e se mantém nessa posição;
- **Profissional 2** posiciona as mãos nos ombros e o **profissional 3** posiciona as mãos na pelve, para ajustar a vítima através de movimentos para baixo e para cima, até a mesma encontrar-se centralizada na prancha;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Com a vítima em DDH já centralizada na prancha, o **profissional 1** mantém a estabilização da coluna, enquanto os **profissionais 2 e 3** colocam os tirantes no tórax, pelve e estabilizador lateral de cabeça.

ATENÇÃO

Vítimas com uso de capacete devem sofrer todo o rolamento sem a retirada do mesmo. A retirada do capacete só ocorrerá quando vítima em DDH sobre a prancha.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de contenção física para as vítimas com alterações psíquicas, a fim de prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

➢ ÁREAS ENVOLVIDAS

SIV, SAV, SBV e Central de Regulação.

➢ DEFINIÇÃO

A imobilização é o procedimento de restrição manual dos movimentos do paciente, visando com isto à contenção física subsequentemente.

Contenção física é o emprego de meios físicos externos que interfiram na liberdade de movimentos corporais da vítima, com a finalidade de impedir que este pratique ato violento ou auto-agressão(QUEVEDO, 2013).

Conforme o Conselho Federal de Medicina, a indicação da contenção é prescrita pelo profissional médico. Caso haja protocolo compartilhado que a autorize, o enfermeiro também pode prescrever a contenção (CREMESP, 2015).

➢ SIGLAS E ABREVIATURAS

PM: Policia Militar.

SAV: Suporte Avançado de Vida.

SBV: Suporte Básico de Vida.

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

➢ PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Contenção Verbal: A escuta terapêutica é o primeiro cuidado com a vítima que manifesta agitação e potencial agressividade, realizado enquanto se faz a observação do comportamento da mesma e do ambiente. “A adequação do comportamento da equipe de profissionais no manejo da situação é um aspecto fundamental para a prevenção de agressão física ou danos morais” (MANTOVANI *et al*, 2010).

É importante o ouvir reflexivo, o observar atento, a interpretação as mensagens verbais.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Manejo ambiental

Analisar elementos ambientais, materiais e humanos para aumentar a segurança do paciente, da equipe e de outras pessoas inseridas no local, diminuindo fatores que aumentarão o comportamento violento.

Lembre-se que deverá ser observado qual é o agente causador da agressividade e/ou agitação e este deverá ser retirado do local, por exemplo: o próprio solicitante.

Manejo físico

Comunicar aos familiares e/ou responsáveis o uso da necessidade de contenção física, registrando na ficha de atendimento o consentimento e caso presenciado por outra pessoa, registrar o nome e documento da testemunha.

Iniciar o procedimento após chegada de apoio de outra equipe do SAMU ou Corpo de Bombeiro.

Lembre-se que o PM realiza contenção do ambiente. A atuação do PM com a vítima será realizada mediante presença de objetos em posse da vítima, que poderão ser usados contra si mesmo ou outros.

Escolher qual será o coordenador da ação; sendo o mediador a primeira opção; definindo qual a palavra ou frase chave para a ação.

Atenção: a imobilização física ocorrerá em duas fases: 1. Imobilização (restrição dos movimentos e da locomoção) e 2. Contenção mecânica (uso de faixas).

1. Imobilização

- Realizar o manejo do espaço (equipe em semicírculo ao redor da vítima "encurralando a vítima", dando a ele uma mensagem limite);
- Coordenador deverá ficar ao centro e tentar posicionar a vítima para a parede em ambiente fechado (evitando fuga), caso o ambiente seja aberto, evitar se posicionar atrás da vítima;
- Observe os sinais não verbais;
- O profissional deve ser tranquilo e empático, lembre-se que poderá ocorrer "espelhamento", ou seja, um profissional ríspido e agressivo poderá desenvolver na vítima rispidez e agressividade e o inverso é real;
- Os profissionais devem: manter-se a um braço e meio longe da vítima, com os pés afastados, braços ao longo do corpo. Manter o olhar na vítima.

Observações

- Caso a vítima tente se aproximar, o profissional deve estender seu braço na altura do tórax dele, na tentativa de conter a aproximação;
- Profissional do comando: executar a ação após a frase-chave (sem mudar tom de voz);
- Prosseguir para contenção mecânica;
- Caso a vítima se torne colaborativa a partir desse momento, solicitar que a mesma se posicione na maca/prancha e que seja acompanhada pela equipe com seus membros superiores seguros. Utilize os 03 cintos da maca da viatura para contenção parcial.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Execução

- O profissional coordenador se manterá ao centro e após falar a frase chave os 4 profissionais realizarão a imobilização da vítima;

- Os profissionais que se posicionaram do lado da vítima seguram os membros superiores. Cada profissional se posiciona lateralmente a vítima, mantendo o braço estendido e o cotovelo sob a axila e próximo ao seu tórax. O punho da vítima deve estar seguro com as duas mãos de cada profissional;

- Os profissionais que se posicionaram perpendicular à vítima seguram os membros inferiores;

  Cada profissional que segurar o membro inferior deve manter um de seus joelhos no chão (para força e equilíbrio) próximo da vítima e o outro deverá permanecer dobrado.

  Este profissional devera abraçar o joelho com uma mão e com a outra segurar o tornozelo. <u>Cuidado com o rosto aproximo ao joelho da vítima.</u>

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- O coordenador deve passar um dos seus braços sobre o tórax e o outro sobre a testa. A vítima será apoiada sobre o corpo do coordenador;

- Observe todos os pontos de contenção na foto abaixo;

- O coordenador irá solicitar que a equipe eleve os membros inferiores da vítima e este profissional irá sustentar a vitima até a maca;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Transporte e posicionamento na maca/prancha – com os membros suspensos e seguros, o tórax e a cabeça apoiados do profissional coordenador, posicionar a vítima sobre a maca/prancha, mantendo-a na posição anatômica (DDH): Membros inferiores afastados (fixar joelho e tornozelo); e membros superiores ao longo do tronco, com as palmas das mãos para cima (fixar punhos).

3. Contenção mecânica

O coordenador que apoiava cabeça e tórax deverá passar as faixas nos membros e tórax.

Iniciar a passagem da faixa pelo membro com maior risco da vítima soltar.

MEMBROS

Passar a faixa por baixo da articulação, com nó na parte anterior. Amarrar a faixa na lateral da maca/prancha e manter a imobilização manual. Nos membros superiores a faixa deve envolver os punhos e nos membros inferiores deve envolver os tornozelos.

Não hiperextender os membros**.**

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

TÓRAX

Última faixa a ser posicionada, na altura dos mamilos nos homens e abaixo das mamas nas mulheres. Amarrar nas laterais da maca/prancha.

Evitar compressão de tórax e não comprimir abdomên.

- Caso a vítima consiga liberar ambos os braços ou ambas as pernas, deve-se contê-los juntos, imediatamente, para, depois de controlada a situação, separá-los e proceder conforme a técnica;
- Observar pele e perfusão para identificar eventual ocorrência de garroteamento e lesões locais ou nos membros contidos da vítima. Há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos da vítima (COFEN,2012).

Caso vítima muito agitada solicitar apoio SAV (contenção química).

- **FLUXOGRAMA**

Não há.

- **REFERÊNCIAS CONSULTADAS**

- CREMESP. Parecer sobre contenções física e mecânica no atendimento psiquiátrico. Junho 2015.
- Mantovani, C.; Migon, M.N.; Alheira, V. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.32, sup.2, p. 96-103, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo do Distrito Federal. Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções das urgências e emergências em saúde mental. Brasília DF. 2021. 1º Edição.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Quevedo, J. *org.*Emergências Psiquiátricas, 3º edição.Porto Alegre: Artmed,2013.336 p.
- Resolução COFEN 427/ 2012.

Elaboração	**Revisão**	**Aprovação**
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PROCEDIMENTO	SAMU SP 095	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
TÉCNICA DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		

1. OBJETIVO

Descrever a técnica de acesso venoso periférico.

- **ÁREAS ENVOLVIDAS**

SBV.

3. DEFINIÇÃO

Consiste na introdução de um cateter venoso na luz do vaso através da punção percutânea.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

AVP: Acesso Venoso Periférico.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SBV: Suporte Básico de Vida.

7. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Materiais

- EPI;
- Material para antissepsia: algodão e almotolia com álcool 70%;
- Garrote (látex);
- Esparadrapo ou similar para fixação;
- Cateter intravenoso (cateter sobre agulha de metal) diversos calibres;
- Equipo;
- Solução conforme protocolo;
- Coletor de perfurocortante.

<u>Técnica de acesso com cateter sobre agulha de metal</u>

Procedimento

- Em uso de EPI;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Explique o procedimento à vítima;
- Selecione o membro e local para punção;
- Selecione o tipo de dispositivo e calibre, levando em consideração idade e condição da rede venosa;
- Visualize a veia, garrotear 10 a 15 cm acima do local de inserção proposto;
- Realize a antissepsia com álcool 70%, no sentido do proximal para o distal (sentido do retorno venoso), três vezes;
- Tracione a pele com o polegar abaixo do local a ser puncionado para minimizar a mobilidade da veia;
- Introduza o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, a um ângulo de 15° a 30°, até a cateterização do vaso;
- Ao visualizar o refluxo sanguíneo na câmara, reduza o ângulo e introduza por 0,5cm e estabilize o cateter com uma mão paralelamente à pele;
- Solte o garrote;
- Introduza o cateter enquanto retira gradualmente do mandril, conecte o equipo e fixe-o dispositivo;
- Despreze agulha-guia no coletor de resíduos perfuro cortantes;
- Identifique o acesso com hora e data;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento: intercorrências, bem como o calibre do dispositivo utilizado.

Técnica de acesso com cateter de metal

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima;
- Selecione o membro e local para punção;
- Selecione o tipo de dispositivo e calibre, levando em consideração idade e condição da rede venosa;
- Visualize a veia, garrotear 10 a 15 cm acima do local de inserção proposto;
- Realize a antissepsia com álcool 70%, no sentido do proximal para distal (sentido do retorno venoso), três vezes;
- Tracione a pele com o polegar abaixo do local a ser puncionado para minimizar a mobilidade da veia;
- Introduza o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, a um ângulo de 15° a 30°, até a cateterização do vaso;
- Ao visualizar o refluxo sanguíneo na câmara, reduza o ângulo e introduza o cateter no mesmo ângulo;
- Solte o garrote, conecte o equipo e fixe o dispositivo;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Identifique o acesso com hora e data;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento, intercorrências, bem como o calibre do dispositivo utilizado.
- **FLUXOGRAMA**

Não há.

8. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Coutinho, M. H. B.; Santos, S. R. G. Manual de procedimentos de enfermagem. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Gerência de Enfermagem. Brasília, 2012.
- Craven, R. F.; Hirnle, C. J. Fundamentos de Enfermagem: saúde e função humanas. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

INCIDENTES MÚLTIPLAS VÍTIMAS

2022

1. OBJETIVO

- Compreender a cascata e a estrutura organizacional do atendimento médico na cena;
- Identificar e classificar as vítimas e encaminhá-las ao PMA pelo método START;
- Definir as áreas de atuação com suas funções e responsabilidades;
- Priorizar transferência hospitalar de referência das vitimas de acordo com sua complexidade.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

- Central de operações e regulação médica;
- Viaturas: SAV, SIV, SBV, URAM;
- Veículo de atendimento a Múltiplas Vítimas e Calamidades;
- Polícia Militar e civil, CET, Companhia de luz e água (dependendo do incidente),
- Corpo de bombeiro.

3. DEFINIÇÃO

Incidentes com múltiplas vítimas são eventos súbitos que produzem um maior número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades assistenciais.

Requer um comando hierárquico, harmônico, organizado, coordenado, integrado e coerente de todas as instituições envolvidas e dos recursos disponíveis que será exposto neste protocolo.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CET: Companhia de Engenharia de Tráfego.

IMV: Incidentes Múltiplas Vítimas.

MR: Médico Regulador.

PCM: Plantão Controlador Metropolitano.

PM: Polícia Militar.

PMA: Posto Médico Avançado.

SAV: Suporte Avançado de Vida.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SBV: Suporte Básico de Vida.

SICOE: Sistema de comando de operações e emergências.

SIV: Suporte Intermediário de Vida.

START: Simple Triage and Rapid Treatment.

URAM: Unidade Rápida de Atendimento por Motolância.

VAMVC: Veículo de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Calamidades.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Médico Regulador toma ciência do incidente de múltiplas vítimas e:

- Mediante fonte "confiável" (PM, Bombeiro, Equipe Resgate, SAMU, CET, Defesa Civil) o mesmo encaminha o acionamento obrigatório em seqüência: SAV mais próximo, SIV, SBV, URAM e condutor escalado para a VAMVC.
- Sem fonte "confiável": checar as informações com órgãos oficiais de emergência ou pela equipe do SAMU mais próxima ao local

Atribuições da primeira equipe que chega à cena.

- Avalie a cena, a segurança e a situação do local;
- Informe à regulação médica sobre o mecanismo da ocorrência e número estimado de vítimas;
- Direcione as vítimas verdes que vão até a equipe para um local seguro;
- Aguarde a equipe do corpo de bombeiros para delimitação das áreas (anexo1) quente (local onde ocorreu o evento), morna (área de menor risco que a zona quente, porém em contato direto com ela) e fria (área segura onde o PMA deverá ser montado).

ATENÇÃO
Não entre nas áreas morna e quente

Conduta da equipe do SBV na chegada do corpo de bombeiro

- Após o corpo de bombeiro montar o SICOE e delimitaras áreas, permaneça na área fria.
- Inicie a montagem do PMA (anexo 02), caso SAV ainda não esteja presente (utilize as lonas dos bombeiros, caso não tenha chegado do SAMU);
- Lembre-se que a preferência do local do PMA é o que permite fácil acesso às vítimas trazidas em maca e, ao mesmo tempo, proporciona uma rota livre e um fluxo unidirecional para entrada e saída das viaturas.
- Caso o SAV esteja na cena, auxilie na montagem do PMA;
- Mantenha-se a disposição.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Aspectos Gerais no PMA

Atenção para o local de montagem do PMA

- É o local onde será iniciado o tratamento das lesões graves, visando garantir a estabilização das vítimas;
- Na área fria deverão ser abertas a lonas (vermelha, amarela, verde e preta), permitindo fácil acesso as vítimas trazidas da área quente e morna;
- As vítimas são reclassificadas e direcionadas à área correspondente.
- O 1º SAV no local assume a coordenação no PMA até a chegada do médico mais experiente que conhece a rede e seu funcionamento;
- As equipes que chegarem ao local deverão se apresentar para o Coordenador do PMA e este definirá os componentes que serão responsáveis pelas lonas, identificando-os com coletes de cor correspondente ao do posto de atendimento.
- As equipes que forem acionadas para o atendimento às vítimas deverão se reportar somente ao coordenador da lona antes de realizar qualquer atendimento;

Na montagem do PMA teremos vários coordenadores para o atendimento adequado às vítimas, sendo eles:

Coordenador Médico Geral (Médico SICOE)

- Comanda todo o atendimento da área da saúde;
- Prove recursos o evento e seus integrantes;
- Coordena todas as funções da equipe de atendimento médico durante o evento;
- Recebe novas equipes e designa, de acordo com a solicitação do coordenador do posto médico, a cor que esta equipe deverá atender;
- Coordena a captação e a utilização de recursos humanos e materiais;
- Aciona outros sistemas, S/N;
- Coordena todos os serviços particulares ou privados que se apresentarem no local até o final do evento, sendo que só poderão iniciar ou finalizar sua participação quando este coordenador permitir;
- Controla possíveis impasses entre as equipes do evento ou com os hospitais;
- Determina o final da ação médica.

Médico Regulador de Campo **(**Médico - exclusivo da Central de regulação) e um rádio operador no interior do SICOE (Sistema de Comando de Operações e Emergências).

- Mantêm contato com o COBOM e com o PCM para saber as condições dos hospitais que receberão vítimas do evento;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Recebe e ordenar as informações vindas do Coordenador do PMA sobre as vitimas para designar o hospital próprio;
- Designa para que hospital os pacientes seja encaminhados e informar o Coordenador do PMA.
- Mantêm quadro atualizado com o número de vítimas, sua classificação, lesões mais importantes, identificação e destino.
- Realiza contato com o hospital de destino da vítima quando esta necessitar de algum tipo de tratamento especializado ou for enviada por transporte aeromédico.

Coordenador do PMA (médico)

- Coordena o fluxo de entrada e saída de vítimas no PMA (com ajuda do coordenador de logística);
- Coordena a distribuição das vítimas para as posições próprias, de acordo com a gravidade do caso;
- Coordena equipes de atendimento;
- Solicita equipes para o coordenador geral, s/n;
- Mantêm informado o MR de campo o número de vítimas, sua classificação e os principais problemas encontrados;
- Define a prioridade de remoção;
- Mantêm contato com o coordenador de transporte para designar o melhor recurso para a vítima;
- Recebe do MR de campo informações quanto o hospital para o qual a vítima deverá ser encaminhada.
- Recolhe as tarjetas das vítimas atendidas.

Coordenador de Logística (enfermeiro)

- Coordena o fluxo de materiais no evento, através da VAMVC e de almoxarifados do sistema SAMU 192 São Paulo;
- Identifica a necessidade de alocar novos recursos e manter contato com o Coordenador Médico Avançado e Coordenador Geral.

Coordenador de Transporte (condutor)

- Providencia o fluxo das viaturas no local de embarque de vítimas no PMA adequado;
- Determina recurso necessário, acordo com a solicitação do Coordenador do PMA;
- Solicita ao condutor que encaminhe a vítima ao hospital indicado pelo Coordenador do PMA;
- Programa a remoção da vítima de acordo como Coordenador do PMA;
- Preenche adequadamente os formulários de área;
- Coordena as equipes que deverão movimentar as vítimas dentro do PMA de acordo com orientação do Coordenador Médico do PMA;
- Providencia o translado da vítima até o ponto de decolagem do transporte aéreo.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Coordenador Lona (médico ou enfermeiro)

- Coordena o fluxo de vítimas dentro de sua área;
- Coordena o trabalho das equipes dentro de sua área;
- Informa ao Coordenador do PMA a situação das vítimas prontas para evacuação e/ou encaminhamento, necessidade de mais recursos pessoais /materiais;
- Faz ou delega a um profissional de cada lona o preenchimento dos impressos dos pacientes atendidos;
- Comunica à regulação médica o número de vítimas e o hospital de destino;
- Preenche adequadamente os formulários de área;
- Avisa o Coordenador do PMA sobre as vítimas prontas para transporte;
- Comunica qualquer instabilidade e/ou piora das vítimas ao médico do PMA.

Classificação das vítimas

As classificações das vítimas ocorrerão nas áreas quente e morna, pela equipe dos bombeiros, através do método START (anexo 03).

As vítimas serão encaminhadas para as lonas de acordo com cartão de identificação (anexo 04).

- Identificação preta: Vítimas críticas inviáveis, ou que na primeira avaliação não apresentavam sinais de respiração após abertura de vias aéreas.
- Vitimas de morte óbvia.
- São os últimos a serem removidos da área quente devendo ser reclassificadas posteriormente.
- Identificação vermelha: Tratamento e estabilização dos pacientes graves com risco de morte nas próximas 02 h.
- Eliminar os fatores de risco imediato à vida da vítima.
- Identificação Amarela: Estabilização dos pacientes com lesões com risco de morte ou incapacidade definitiva nas próximas 24 h;
- Identificação Verde: Maior número de vítimas e a mais tumultuada.
- Lesões de menor gravidade ou sem lesões
- Vitimas que deambulam.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Fonte: Atendimento a Desastres: Manual de treinamento. Setembro 2000

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Leiva, C.A., *et al.* Atendimento de Saúde a múltiplas vítimas e em catástrofes. 2º Edição. Curitiba. SAMU. Brasil. 2014.
- Malagutti, W. Martins, J.C.A, *organizadores*. Catástrofes. Atuação Multidisciplinar em Emergências. 1º Edição. São Paulo, Martinari, 2011.
- Manual de treinamento Atendimento a Desastres. São Paulo, 2000.Projeto Trauma.
- Plano de assistência médica a eventos com múltiplas vítimas e desastres do SAMU 192 da cidade de São Paulo, 2014.
- Sueoka, J., Abgussen, C. APH Resgate. Emergência em Trauma. 1º Edição. Rio de Janeiro. Elsevier.2019.

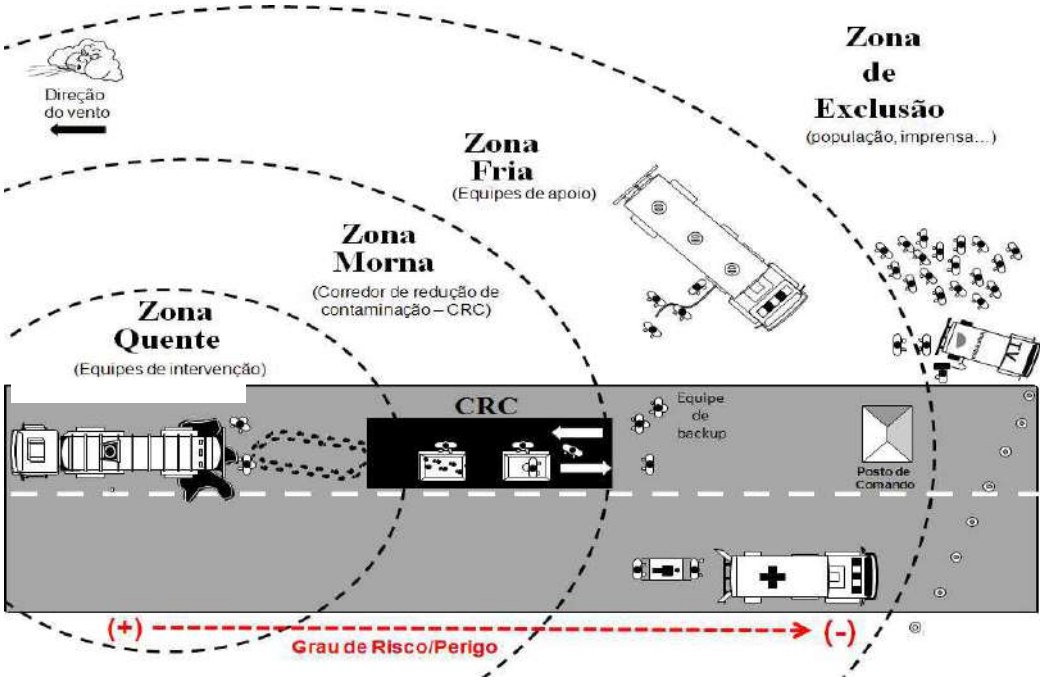
8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
08	07/02/2022	Atualização

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

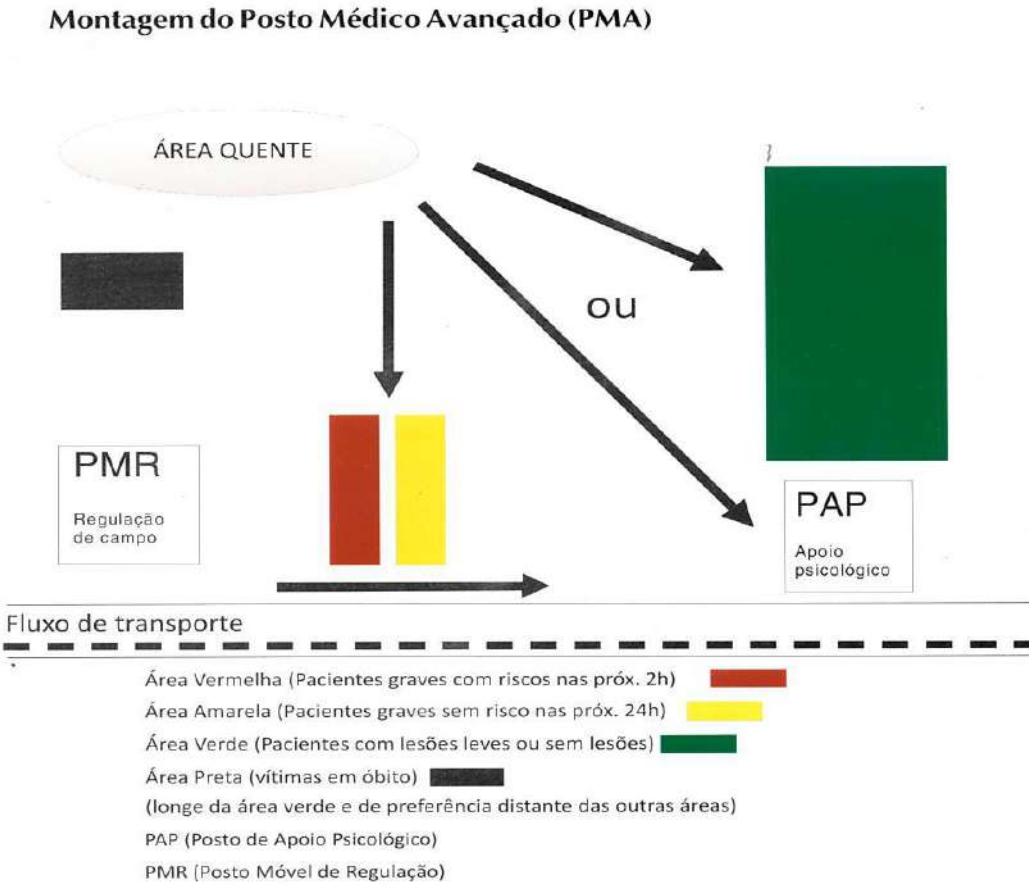
9. ANEXOS

Anexo 01. Área quente, morna e fria.



https://slidetodoc.com/mdulo-7-procedimento-em-caso-de-emergncia-com/

Anexo 02. Montagem PMA



Fonte: Atendimento a Desastres: Manual de treinamento. Setembro 2000

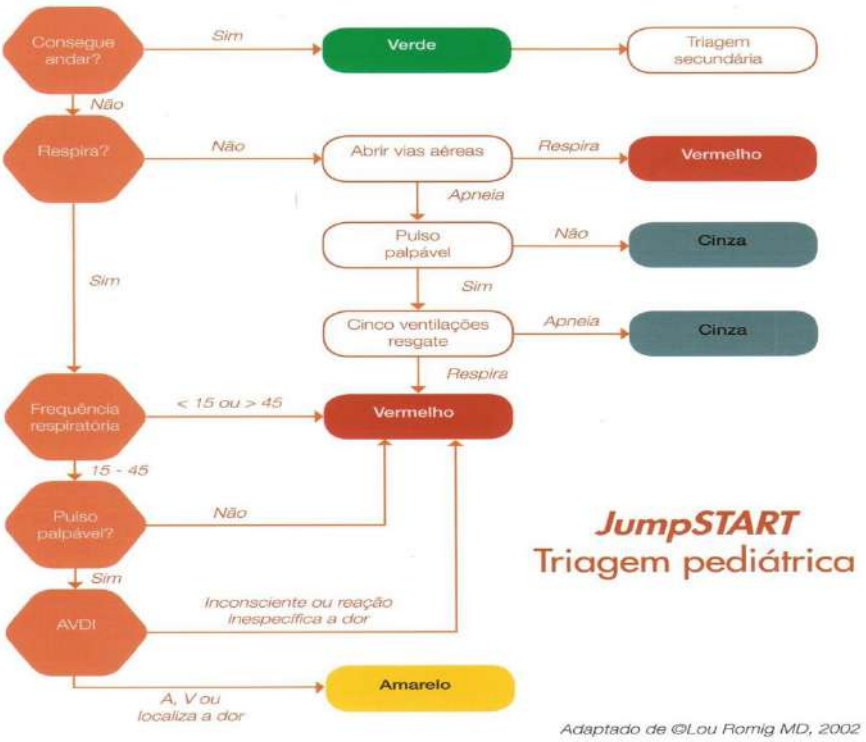
Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Anexo 03. Método START Adulto

Classificar e identificar de forma visível todas as vítimas conforme prioridade de tratamento e transporte, utilizando identificadores de cores:

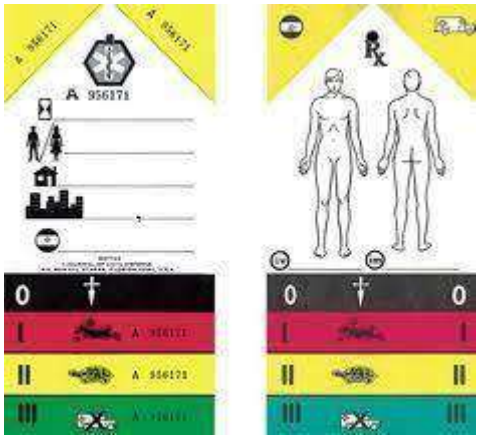
Imediato/Urgente	Vermelho
Pode aguardar	Amarelo
Leve	Verde
Morto/Inviável	Cinza

Método START Infantil



Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Anexo 04. Identificação Vítimas



Fonte: Atendimento a Desastres: Manual de treinamento. Setembro 2000

Elaboração	Revisão	Aprovação
Cassia Oliveira Lopes Celina H. H. Vasconcelos Edna Barbosa da Silva	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

SAMU 192

SÃO PAULO

UNIDADE RÁPIDA DE ATENDIMENTO POR MOTOCICLISTAS

NORMAS E ROTINAS

2022

NORMA	SAMU SP 097	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024

ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DO CONDUTOR DA URAM SAMU-192 SÃO PAULO

1. OBJETIVO

Descrever as atribuições e responsabilidades complementares do condutor da URAM do SAMU 192-São Paulo.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

URAM e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

As responsabilidades descritas servem de base para nortear o condutor da URAM na execução de suas atividades complementares.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

CONTRAN: Conselho Nacional de Trânsito.

CTB: Código de Trânsito Brasileiro.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

TWI: Tread Wear Indicator (índice de desgaste do pneu).

URAM: Unidade Rápida de Atendimento por Motociclistas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao condutor da URAM compete adicionalmente a **NR 001**:

5.1. No recebimento do plantão

- Verificar as condições do veículo que está recebendo, com o condutor que o antecedeu.

5.2. Na checagem do veículo no início do plantão

- Realizar a checagem dos itens PCLOC:

INSPECIONE

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

PNEUS	
P	✓ Índice de desgaste de pneus-TWI; ✓ Pressão; ✓ Presença de amassados de rodas; ✓ Tensão de raios e folgas de rolamentos e parafusos; ✓ Desgaste de pastilha de freios.
CABOS	
C	✓ Embreagem: presença de folga mínima exigida conformemanual do fabricante e regular de acordo com a sua utilização. Lubrifique S/N. ✓ Freios teste funcional de freios dianteiros e traseiros. ✓ Acelerador: aceleração, folga do cabo, suavidade na posição neutra do guidão e batente à direita e à esquerda.
LUZES E SISTEMA ELÉTRICO	
L	✓ Luzes de freio manual e pedal, piscas dianteiros e traseiros, farol alto e baixo, sinalizadores ópticos, sinais sonoros em todas as fases; ✓ Iniciar partida e verificar auto teste no painel.
ÓLEOS E FLUÍDOS	
O	✓ Óleo do motor (antes de conduzir a motocicleta): Se necessário,adicionar óleo ou substituí-lo conforme manual do fabricante. ✓ Fluídos de freios: Nível do reservatório. ✓ Combustível: Nível no marcador do painel e no tanque.
CORRENTE E TRANSMISSÃO	
C	✓ Folga da corrente conforme manual do fabricante; ✓ Limpeza e lubrificação, sempre que necessário, conforme manual do fabricante.

Fonte: file:///C:/Users/PC/Desktop/Fundamental_PDF.pdf

5.3. Durante o deslocamento da motolância

- Observar durante o trajeto alterações como ruídos, peças soltas, entre outros;
- Utilizar o HT e o celular durante o trajeto;
- Utilizar o farol baixo durante todo o trajeto (dia e noite);
- Utilizar a sinalização sonora, iluminação de emergência (giroflex) quando em ocorrência;
- Respeitar a legislação vigente do CTB e CONTRAN;
- Seguir regras gerais de condução/estacionamento veículo de urgência e emergência (protocolo específico NR 004).

6. FLUXOGRAMA

Não há.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.
- https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf
- file:///C:/Users/PC/Desktop/Fundamental_PDF.pdf

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
00	_____	_____

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Carlos Eduardo de Paula Cássia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

NORMA	SAMU SP 098	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024

CARTA DE SINAIS PARA DESLOCAMENTO DA URAM SAMU 192-SÃO PAULO

1. OBJETIVO

Descrever a carta de sinais utilizada pela URAM SAMU 192-São Paulo durante deslocamento pelo município, a fim de garantir a segurança da equipe e dos circundantes.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

URAM.

3. DEFINIÇÃO

A carta de sinais é a padronização da comunicação não verbal que a equipe da motolância utiliza durante o deslocamento e/ou orientações em diferentes situações.

SIGLAS E ABREVIATURAS

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

URAM: Unidade Rápida de Atendimento por Motociclistas.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

.5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Em uso de EPI;
- O condutor da motolância durante o deslocamento utilizará a **membro superior esquerdo** sempre que houver necessidade de comunicação;
- A comunicação deverá ser realizada conforme a orientação a seguir:

O braço direito levemente flexionado indica início da comunicação, utilizado para liderar.	A mão espalmada atrás do capacete, com movimentos circulares, indica que o companheiro deve se aproximar.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

A mão parada e espalmada atrás do capacete indica que o motociclista irá virar à direita.	O braço estendido e parado a 90º indica que o motociclista irá virar à esquerda.
A mão fechada atrás do capacete, com o dedo indicador apontado para a direita e em movimentos circulares indica que será realizada a mudança de faixa à direita.	O braço estendido a 90º e em movimentos circulares indica que o motociclista que será realizada a mudança de faixa à esquerda.
O braço estendido a 45º do corpo do motociclista, com o dedo indicador para baixo indica que o 2º motociclista deverá parar à esquerda .	O braço flexionado para baixo com a mão espalmada e o dedo indicador dobrado para dentro da palma da mão, em movimentos para frente e para trás indica que há animal na pista.
O braço fletido e a mão espalmada na frente e acima da cabeça indica infiltração	O braço estendido a 90º e com movimentos ondulados indica que há lombada/obstáculo à frente.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

O braço fletido para cima e a mão em formato de semi circulo para cima indica que há radar à frente.	O braço estendido a 90º, com mão espalmada para baixo e em movimentos circulares indica sujidade na pista.
O braço estendido a 90ª com mão espalmada para baixo em movimento circular indica que os motociclistas deverão diminuir a velocidade.	O braço estendido a 90ª com mão espalmada para cima em movimento circular indica que os motociclistas deverão aumentar a velocidade.
O braço fletido para cima e com a formação do numero dois com os dedos parados o motocilcista indica a formação de coluna por dois alternada.	O braço fletido para cima e com a formação do numero dois com os dedos em movimento para dentro o motocilcista indica a inversão de coluna por dois alternada.
O braço fletido para cima e com a mão fechada o motocilcista indica para motociclistas parar e/ou desligar sinais sonoros.	

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- http://educacao.cetsp.com.br/uploaded_files/modulo5_19_55.pdf
- https://www.elaspilotam.com/post/comboio-de-moto-saiba-os-sinais-e-o-que-fazer-num-ride-em-grupo
- https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
00	_____	_____

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Carlos Eduardo de Paula Cássia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

NORMA	SAMU SP 099	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
REGRAS GERAIS DE BIOSSEGURANÇA PARA URAM		

1. OBJETIVO

Descrever as regras voltadas para a prevenção, proteção do trabalhador das URAMs, bem como para a vítima, minimizando riscos inerentes ao atendimento no APH.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

URAM.

3. DEFINIÇÃO

Segundo ANVISA, a biossegurança é definida como a condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

EPI: Equipamento de Proteção Individual

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

URAM: Unidade Rápida de Atendimento por Motociclistas

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao condutor da URAM compete adicionalmente a **NR 005** (Regras Gerais de Biossegurança SAMU-192 São Paulo):

- Utilize os EPIs específicos para motolância: Capacete, Jaqueta, Camiseta de manga longa, Calça de tecido resistente a abrasão, luvas e botas (equipamentos fornecidos pelo serviço).
- Utilize o capacete ajustado à cinta jugular (não ultrapassando o queixo), mantendo a viseira limpa.

ATENÇÃO

Capacete articulado deverá estar com viseira e queixeira abaixadas e travadas.

- Realize a limpeza do baú, materiais e equipamentos conforme NR 005.

6. FLUXOGRAMA

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- ANVISA. Biossegurança. Conceitos e Definições. Disponivel em <http://antigo.anvisa.gov.br/> Consultado em 12 de dezembro de 2021.
- https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
00	_____	_____

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Carlos Eduardo de Paula Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

NORMA	SAMU SP 100	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
REGRAS DE DESLOCAMENTO DA URAM SAMU 192-SÃO PAULO		

1. OBJETIVO

Descrever as regras gerais para deslocamentos da URAM SAMU 192-São Paulo.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

URAM e Central de Regulação.

3. DEFINIÇÃO

As regras de deslocamento descritas servem de base para nortear o condutor da URAM na execução de seu deslocamento, de acordo com lei local, protocolo institucional e segurança.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

URAM: Unidade Rápida de Atendimento por Motociclistas

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

5.1 . Aspectos fundamentais

- Utilizar EPI específico (protocolo específico);
- Realizar o deslocamento respeitando as normas descritas na NR 001, NR 003 e NR 005 desse protocolo.

5.2. Condução defensiva

- Considerar as diretrizes da regra PIPDE:

	PROCURAR/PESQUISAR
P	Atentar para o que esta ao redor.
	IDENTIFICAR
I	Situações que possam gerar riscos.
	PREVER/PREVENIR
P	Observar mudanças de cenário.
	DECIDIR

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

D	Escolher a menor situação de risco frente uma adversidade
	EXECUTAR
E	Manobra adequada com destreza e rapidez frente à adversidade.

https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/

5.3. Durante o deslocamento até o local da ocorrência

- Ao condutor da URAM compete adicionalmente ao protocolo de atribuições e responsabilidades específicos, as atividades à seguir:
- Utilize Carta de Sinais (Protocolo Específico).
- Desloque em "Coluna por um alternada".
- Mantenha distância de seguimento de três segundos em velocidade de até 70km/h e de cinco segundos em velocidade acima de 70km/h.

Em ultrapassagens

- Realize sempre pela esquerda do veículo na via;
- Execute obrigatoriamente o mesmo trajeto pelas duas motolâncias ("onde passa a primeira, passa a segunda").

Na passagem por corredor

- Sinalize antecipadamente, respeitando o tempo de 3 segundos entre as motolâncias;
- Reduza a velocidade para no máximo 40 km/h.

Na passagem por via coletora

- Use a "Passagem tática com fechamento faixa a faixa", um motociclista à esquerda e outro à direita respeitando distância lateral entre guias.
- Evite o ponto cego dos veículos, mantendo-se no visual dos outros motoristas.

ATENÇÃO

DESLOCAMENTO COM NEBLINA E BAIXA LUMINOSIDADE

- Ajuste a velocidade à condição de segurança proporcionada pela pista.
- Aumente a distância entre a motolância e os veículos.

DESLOCAMENTO EM SITUAÇÕES DE BAIXA ADERÊNCIA

Utilize os cuidados acima descritos e:

- Desloque o corpo para manter tração das rodas atentando para a inclinação da motocicleta, sempre com pernas flexionadas, pés firmes nas pedaleiras e pressionando os joelhos contra o tanque.
- Em transposição de obstáculos, sempre manter a posição em pé, utilizando sempre ângulo de 90°.

5.4. No local da ocorrência

- Ao condutor da URAM compete adicionalmente a NR 004, NR 005 e NR 006 desse protocolo;
- Posicionar as motolâncias de forma a facilitar o fluxo de veículos na via;
- Estacionar as motolância com distância de 1(um) metro entre elas e perpendicular ao meio-fio, mantendo alinhamento entre elas;

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

- Em vias públicas, sem sinalização de outros veículos ou serviços: posicionar a motolância de forma a garantir a adequada sinalização da cena: uma motolância antes e outra à frente do incidente com a sinalização voltada para o fluxo de veículos observando posicionar o farol em direção oposta ao fluxo, obedecendo ao limite de distância conforme a velocidade da via;
- Em vias públicas, com sinalização de outros veículos ou serviços: posicionar a motolância após o evento, desde que não haja nenhum impedimento para deslocar-se até essa posição. Se houver, posicionar se antes ou no melhor local possível e revisar as sinalizações já existentes para garantir as distâncias de segurança.

5.5. No retorno para base

- Realize o deslocamento de acordo com NR 001,004,005 e protocolos específicos de responsabilidades, competências, biossegurança e carta de sinais.
- Estacionamento da motolância
- Estacione as motocicletas com distância de 1(um) metro entre elas e perpendicular ao meio-fio, mantendo alinhamento.

PRERROGATIVAS e PRIVILÉGIOS DAS URAMs

- Ultrapasse um semáforo vermelho, desde que garantidas todas as questões de segurança (CTB artigo 29, VIII);
- Trafegue na contramão, desde que garantidas todas as questões de segurança (CTB artigo 29, VIII);
- Estacione em local proibido, desde que garantidas todas as questões de segurança (CTB artigo 29, VIII).

IMPEDIMENTOS

- Não ultrapasse o limite de velocidade máxima estabelecida para uma via.

ATENÇÃO

Acidentes com a URAM envolvendo vítima ou não, siga protocolo institucional.

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf
- file:///C:/Users/PC/Desktop/Fundamental_PDF.pdf

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
00	_____	_____

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Carlos Eduardo de Paula Cassia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

NORMA	SAMU SP 101	
Edição 01	Data emissão: 07/02/2022	Data próxima revisão: 07/02/2024
REGRAS GERAIS PARA DESLOCAMENTO DE MOTOLÂNCIAS EM COMBOIO		

1. OBJETIVO

Descrever as ações específicas da URAM do SAMU 192-São Paulo quando as mesmas realizarem deslocamento em grupo.

2. ÁREAS ENVOLVIDAS

URAM.

3. DEFINIÇÃO

Qualquer deslocamento em que houver um grupo de motolâncias (comboio).

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

URAM: Unidade Rápida de Atendimento por Motociclistas.

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao condutor da URAM compete adicionalmente a NR 001, NR 002, NR 004, atribuições e responsabilidades e regras de deslocamento (protocolo especifico);

<u>Atentar-se para particularidades do deslocamento em comboio</u>

- ➢ Deslocamento em bloco único formado por duas colunas intercaladas;
- ➢ Utilize apenas uma faixa de rolamento;
- ➢ Posicione a 1ª moto do comboio sempre à esquerda da via.

ATENÇÃO

Novas formações poderão ser solicitadas pelo líder:

- ✓ Coluna por um;
- ✓ Coluna por um alternada;
- ✓ Coluna por um em linha;
- ✓ Inversão de coluna;
- ✓ Coluna por dois.

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

➢ Execute funções de acordo com o posicionamento dentro do comboio:

PRIMEIRO MOTOCICLISTA DO COMBOIO
✓ Assuma a função de líder do comboio; **Defina:** ✓ Informações ou instruções gerais ao comboio; ✓ Trajeto; ✓ Velocidade do deslocamento; ✓ Tipo de formação a ser adotada; ✓ Pontos de parada.
✓ MOTOCICLISTA INTERMEDIÁRIO
✓ Atenda qualquer solicitação de integrantes do comboio e transmita ao líder.
✓ MOTOCICLISTA CERRA FILA (última motolancia do comboio)
✓ Dê suporte ao líder indicando intercorrências durante o deslocamento.

https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/

6. FLUXOGRAMA

Não há.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

➢ Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 7ª. Edição. 94 p.

➢ https://www.motorcyclelegalfoundation.com/motorcycle-hand-signals-chart/

➢ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf

➢ file:///C:/Users/PC/Desktop/Fundamental_PDF.pdf

8. CONTROLE DE REVISÕES

Revisão	Data	Motivo da Alteração
00	_____	_____

9. ANEXO

Não há.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Carlos Eduardo de Paula Cássia Oliveira Lopes	Julianna Letícia G. Cotrick Gomes.	Maísa Ferreira dos Santos

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte e sem fins lucrativos.
SAMU-192 São Paulo. 2022. www.prefeitura.sp.gov.br