

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS
CNPJ: 11.344.038/0001-06




**Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento,
Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do
Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192.**

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2019/SMS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO / SP

VOLUME 02
2019

		Revisão: Anual
Protocolo de Limpeza de Incubadora IT –158 TS FANEM		
Profissional: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem	Em vigor desde XXXXXXXXXX	Validade: XXXXXXXXXXXXXX

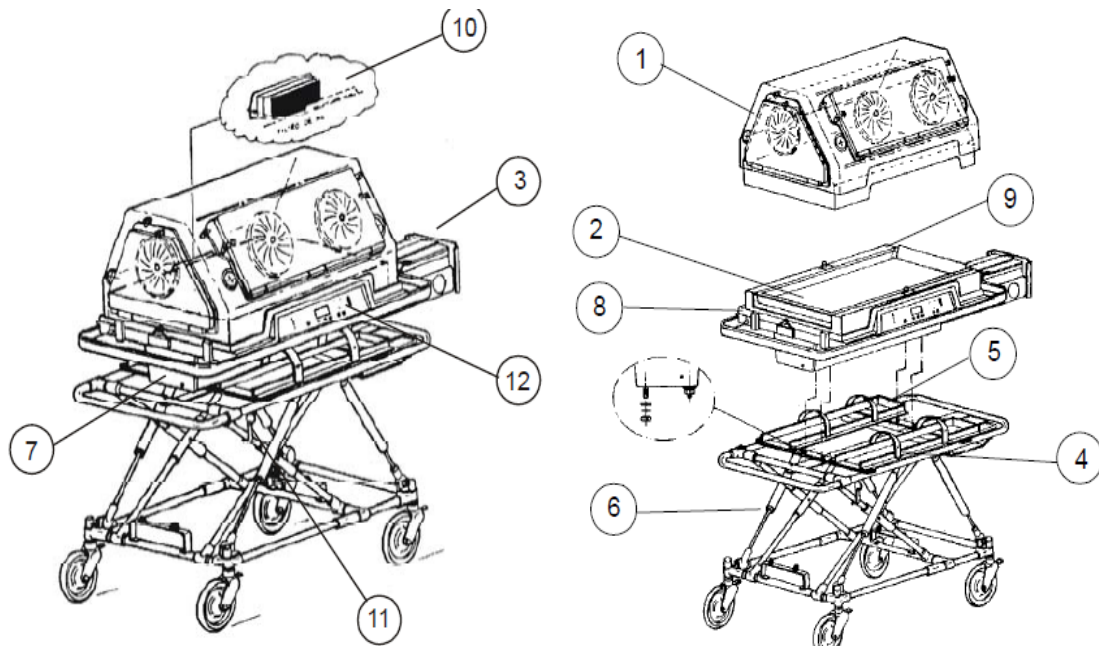
**PROTOCOLO DE USO E LIMPEZA DE INCUBADORA
IT –158 TS FANEM®**

OBJETIVO:

Manter o equipamento livre de contaminação por agentes patogênicos e em condições ideais de uso.

É recomendada a limpeza do equipamento com a incubadora desligada, fora de uso (conforme manual fabricante).

Desmontando a incubadora para limpeza:



ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.
1	158 050 600	Cúpula de Acrílico completa	01
2	158 105 320	Cama	01
3	158 053 900	Módulo Vital	01
4	158 055 600	Suporte do cilindro de O ₂ /Ar (frente)	01
5	158 056 600	Suporte do cilindro de O ₂ /Ar (trás)	01
6 *	158 059 600	Carro de transporte com altura ajustável	01
7	158 051 700	Módulo Fonte 127V~	01
	158 051 800	Módulo Fonte 220V~	
8	158 058 600	Base inferior	01
9	158 057 600	Base superior	01
10	158 067 600	Filtro de Ar	01
11	058 127 300	Trava Lateral (gancho)	02
12	158.095.600	Controlador Microprocessado CPA	01

Material utilizado:

- Solução contendo detergente enzimático;
- 03 compressas (01 para limpeza, 01 para retirada do excesso do produto e outra para secagem);
- 01 escova;
- 01 par de luvas de procedimento.

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Calçar a luva de procedimento;
- Retirar o kit para limpeza com a profissional do CME;
- Kit contendo: balde, escova, luva, detergente enzimático (que será diluído somente para uso) e pano de limpeza;
- Desconectar e retirar todas as extensões, como cabo, sensor de pele etc.;
- Retirar as guarnições;
- Iniciar a limpeza pela parte externa da incubadora;
- Desmontar e limpar o equipamento, através da retirada da cúpula do colchão, base superior etc.;
- Limpar os cabos s guarnições;
- Limpar a parte interna da incubadora, cúpula, com movimento único, de cima para baixo e da esquerda para a direita;
- Retirar o excesso do produto com uma compressa úmida e utilizar outra compressa para secar a parte interna e externa da incubadora;

- Retirar o excesso do produto e secar os componentes, obedecendo a ordem de montagem, base, leito, colchão, cúpula e etc.;
- Retirar o excesso do produto e secar as guarnições e cabos, conectando-os à incubadora;
- Retirar a luva de procedimento;
- Lavar as mãos;
- Conectar a incubadora a rede elétrica e mantê-la ligada, mesmo sem paciente, programando uma temperatura entre 34 ou 36°C. Isto é necessário para manter as condições de assepsia e limpeza através da filtração e circulação forçada do ar, até o uso (instruções conforme manual do fabricante).

ASSINAR E CARIMBAR NO LIVRO DE PLANILHA DE TERMINAL DA INCUBADORA, APÓS O TERMINO DO PROCEDIMENTO.

Limpeza

Cúpula de Acrílico

Preferencialmente, remover guarnições, punho elástico, etc antes de iniciar a limpeza;

Limpe com cuidado e utilizando compressa macia em todas as superfícies da cúpula, por dentro e por fora com água e sabão neutro, ou detergente enzimático.

Deixe agir por 05 minutos e seque com um pano seco, macio e limpo, confirmando a remoção de todo e qualquer resíduo.

Pecas Plásticas e de Poliuretano em Geral

Limpe com cuidado e utilizando compressa macia em todas as superfícies da cúpula, por dentro e por fora com água e sabão neutro, ou detergente enzimático.

Deixe agir por 05 minutos e seque com um pano seco, macio e limpo, confirmando a remoção de todo e qualquer resíduo.

 <p>Protocolo de Solicitação e Recebimento de Oxigênio</p>	<p>Revisão: Anual</p>
<p>Em vigor desde XXXXXXXXXXXXX</p>	<p>Validade: XXXXXXXXXXXXX</p>

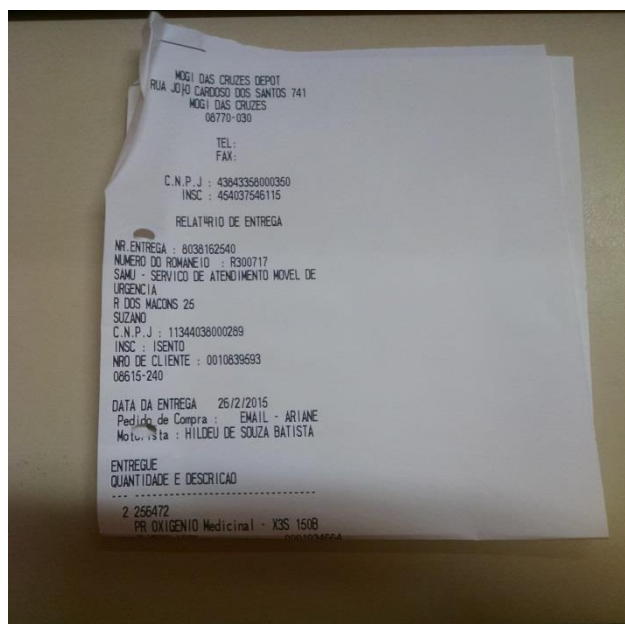
Profissionais: Enfermeiros, Farmacêutico.

Objetivo: Manter todos informados quanto o manuseio e a rotina de recebimento dos cilindros de oxigênio.

Procedimento para o recebimento:

- Ao receber os cilindros, verificar em email de solicitação se a quantidade a ser entregue é a mesma solicitada;
- Verificar se a capacidade (só podemos receber o padrão X20S e X 3S) e o tamanho do cilindro são compatíveis com nossos carros. Caso não seja **recuse o recebimento**;
- Acondicionar os cilindros recebidos sobre no local apropriado para armazenamento;
- Os cilindros vazios serão retirados e uma nota de retirada será emitida;
- Assinar as notas de recebimento e de retirada, destacando o filete das mesmas e os entregando ao fornecedor;

Relatório de Entrega de Cilindros



Nota de Entrega de cilindros

AIR PRODUCTS
MATRIZ: AV. FRANCISCO MATAZZO, 1400
R.D. MILANO - 11º ANDAR - ÁGUA BRANCA
CEP 06011-903 - SÃO PAULO - SP
TELEFONE: (11) 3866-1700 - FAX: (11) 3866-1781

NOTA DE ENTREGA Nº 300717

DESTINATÁRIO: SAMU Serviço de Atendimento 10839593
ENDEREÇO: MAÇONS 5029 NO 25
CNPJ: 11344038000289 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP

DATA DE ENTREGA: 26-02-19

REGISTRO DE CILINDROS	QUANTIDADE	TIPO	OTIM	AL. REG. CIL.	REG. CIL.
256772	9	OX	02	F	02
REGISTRO ESPECIAL: A PRESENTAR ESTA NOTA DE ENTREGA PARA O SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS DO DESTINATÁRIO. O FOMENTO DEVE SER EM CONFORMIDADE COM O EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 003/2019/SMS.					
NOME: 3BM					
ENDEREÇO: ACAMA					
PLACA DO VEÍCULO: 83M2612-PR					
DATA DA ÚLTIMA DATA DE PRODUÇÃO: 26-02-19					

Nota de retirada de cilindros

AIR PRODUCTS

DTC - DOCUMENTO DE TRANSPORTES DE CILINDROS Nº 305950

DATA DE EMISSÃO: 26-02-19

DESTINATÁRIO: SAMU Serviço de Atendimento 10839593

ENDEREÇO: MAÇONS 5029 NO 25

CNPJ: 11344038000289 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP

DATA DE ENTREGA: 26-02-19

REGISTRO DE CILINDROS	QUANTIDADE	TIPO	OTIM	AL. REG. CIL.	REG. CIL.
672	2-2	5.1	256584	04	Oxig
1072	2-2	5.1	256603	03	Oxig

NOME: H:IDEO

- Encaminhar as notas recebidas para o farmacêutico, que alimentará a planilha interna de controle de pedidos, em seguida estas notas serão encaminhadas ao setor Administrativo.
- Após serem protocoladas estas notas deverão ser encaminhadas ao escritório do INTS.

Objetivo: Manter o estoque de cilindros sempre cheios para serem disponibilizados nas ambulâncias.

Procedimento para o pedido:

- Enviar um email para o endereço cilindros@airproducts.com. No título de email deve constar a seguinte frase: **“Solicitação de Oxigênio – SAMU – MOGI DAS CRUZES – 10839593”**
- No corpo do email redigir a quantidade de cilindros necessários. Só podemos solicitar cilindros X20S e X3S;

Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS

- A empresa retornará com o número do pedido. Este pedido deve ser impresso, para conferência no ato da entrega;
- O farmacêutico irá registrar as informações do pedido em planilha interna de controle;
- A entrega ocorrerá sempre um dia **útil** após a data da solicitação.

Objetivo: Manter a capacidade de cilindros na ambulância e acomodação dos cilindros em local adequado

Procedimento:

- Verificar no início do plantão a quantidade de cilindros cheios e vazios anotando no respectivo livro de enfermagem;
- Segue abaixo os estoques necessários em cada ambulância:

Suporte Avançado

03 cilindros X20S

01 cilindro X3S (mochila)

Suporte Básico

01 cilindro X20S


01 cilindro X3S (mochila)

- O estoque total de número de cilindros existentes na base do SAMU-MOGI DAS CRUZES contempla a quantidade dos cilindros necessários para as ambulâncias e mais um cilindro tipo X20S e um X3S de reserva para cada carro.
- Deve-se atentar para que não acumule muitos cilindros vazios para que não ocorra falta dos mesmos prejudicando assim o bom andamento do serviço, acarretando prejuízos aos pacientes.

Objetivos: Promover a segurança da equipe

Procedimentos:

- Nunca manusear os cilindros com as mãos sujas de graxa, óleos ou qualquer fonte de produtos derivados do petróleo. O mesmo em contato com o oxigênio poderá causar explosão ou incêndio;
- Evitar colocar fita teflon nos engates, roscas, e empatações das conexões dos cilindros;
- Evitar, quedas, atritos com o solo ao manuseio dos cilindros, evitando assim faíscas;
- Não utilizar chave de boca para o aperto final, pois os manômetros são conectados manualmente, sendo assim evitando o dano nos manômetros, ressaltando o cuidado e manuseio dos mesmos.
- Fechar os cilindros após a verificação da quantidade de libras ou o uso do mesmo, evitando assim o desperdício do oxigênio;
- Após a troca do cilindro na ambulância verificar se o mesmo encontra-se com vazamento.

		Revisão: Anual
Protocolo de Uso E.P.I		
Profissional: Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Médicos, Motorista Socorrista, Auxiliar Serviços Gerais.	Em vigor desde XXXXXXXXXX	Validade: XXXXXXXXXX

Aquisição dos EPI

Os EPI existem para proteger a saúde do trabalhador.

Principais equipamentos de proteção individual

Abaixo, estão listados os principais itens de EPI disponíveis no mercado, além de informações e descrições importantes para assegurar a sua identificação e o uso:

Luvas

Um dos equipamentos de proteção mais importantes, pois protege as partes do corpo com maior risco de exposição: as mãos.

Existem vários tipos de luvas no mercado e a utilização deve ser de acordo com o tipo de formulação do produto a ser manuseado.

Existem vários tamanhos e especificações de luvas no mercado. O usuário deve certificar-se sobre o tamanho ideal para a sua mão, utilizando as tabelas existentes na embalagem.





Respiradores

Geralmente chamados de máscaras, os respiradores têm o objetivo de evitar a inalação de vapores orgânicos, névoas ou finas partículas tóxicas através das vias respiratórias. Existem basicamente dois tipos de respiradores: sem manutenção (chamados de descartáveis) que possuem uma vida útil relativamente curta e recebem a sigla PFF (Peça Facial Filtrante), e os de baixa manutenção que possuem filtros especiais para reposição, normalmente mais duráveis.



Avental

O avental serve para proteger a pele do Material Biológico em procedimentos que possa haver respingos, (sangues, espirros etc.);

Botas

Devem ser impermeáveis e resistentes aos solventes orgânicos, por exemplo, PVC.

Sua função é a proteção dos pés.



Lavar as Mãos

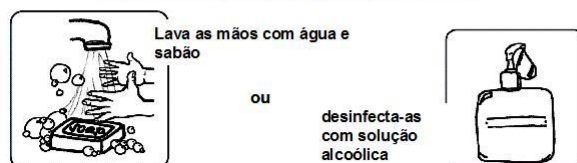
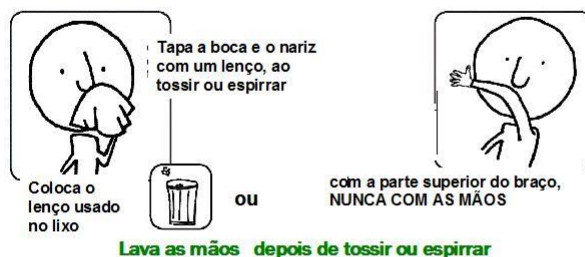
Lavar as mãos é um ato muito simples e que todos conheceram muito bem. Desde cedo, que nos ensinam que devemos lavar as mãos antes e depois de comer, depois de ir à casa de banho, depois de brincar com animais e não apenas quando elas se apresentam visivelmente sujas. No entanto, este é, certamente, um dos ensinamentos mais esquecidos e banalizados pela maioria das pessoas.

O simples fato de não lavarmos as mãos nos momentos certos contribui para que fiquemos doentes e espalhem doenças para os outros.

Por exemplo, uma gripe transmite-se muito mais rapidamente através de um aperto de mão do que por um beijo na face do infectado; isto porque, na maior parte das vezes, é para a mão que tossimos e espirramos. O que está completamente ERRADO. Devemos sempre tossir e espirrar protegendo-nos com o braço e NÃO com a mão.

PÁRA O CONTÁGIO que te põe doente a ti e aos outros

Tapa a boca ao tossir



Comissão de
Controlo da Infecção



Mas o contágio não se dá apenas desta forma, basta que a pessoa doente espirre para a mão e abra uma porta sem ter lavado as mãos, o seguinte a tocar naquele sítio será muito provavelmente contagiado.

A Lavagem de Mãos é uma medida Simples, Econômica e Eficaz na prevenção de doenças e infecções e um importante contributo para a Saúde Individual e Comunitária.



- Áreas frequentemente esquecidas durante a lavagem das mãos
- Áreas pouco esquecidas durante a lavagem das mãos
- Áreas não esquecidas durante a lavagem das mãos



Bibliografia

1-BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos: Lavar as Mãos - Informações para Profissionais de Saúde. Série A. Brasília, Centro de Documentação, 1989. 15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS.

2-BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério da Saúde. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007.



<p>Profissional:</p> <p>Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Médicos.</p>	<p>Em vigor desde</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXX</p>	<p>Validade:</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXX</p>
--	---	--

PROTOCOLO USO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

Institui-se este PROTOCOLO, visando orientar, regularizar e padronizar as atividades diárias a ser desenvolvida pelos profissionais do Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida do SAMU 192.

Introdução

O desfibrilador externo automático utiliza comando de voz e gráficos para guiar a equipe durante a sequência de ressuscitação que pode incluir desfibrilação e ou ressuscitação cardiopulmonar. Ele incorpora a forma de onda de desfibrilação bifásica retilínea. Após a colocação dos eletrodos no tórax da vítima, a desfibriladora monitora o ritmo eletrocardiográfico (ECG) do coração da vítima, analisa o ritmo e determina se o ritmo é tratável ou não por desfibrilação. Quando necessário, a energia do desfibrilador também é fornecida através desses mesmos eletrodos.

INDICAÇÕES DE USO

Quando uma vítima apresentar:

- Inconsciência; e
- Ausência de respiração normal; e
- Ausência de um pulso ou sinais de circulação.

CONTRA INDICAÇÃO DE USO:

Não use o desfibrilador quando a vítima estiver:

- Consciente;
- Respirando;
- Possuir um pulso detectável ou apresentar sinais de circulação;

- Se o tórax da vítima estiver molhado, seque-o antes de conectar os eletrodos;
- Não use a unidade perto ou dentro de poças de água, agentes inflamáveis, como gasolina, atmosferas ricas em oxigênio.

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E VÍTIMA.

- O uso indevido do dispositivo pode levar a morte ou causar lesões aos profissionais e vítima;
- Não utilize ou ligue o desfibrilador se a janela do indicador de status da unidade estiver exibindo um X vermelho;
- A energia de desfibrilação fornecida a vítima pode ser conduzida através do corpo do paciente e causar um choque letal aqueles que tocarem na vítima. Sempre se afaste do paciente ao aplicar o choque de tratamento. Oriente em voz alta para que todos ao redor da vítima se afastem, certifique-se do comprimento da solicitação e somente após aplique o choque;
- Não use a unidade perto ou dentro de poças de água, agentes inflamáveis, como gasolina, atmosferas ricas em oxigênio;
- Se o tórax da vítima estiver molhado, seque-o antes de conectar os eletrodos;
- Não coloque os eletrodos diretamente sobre o marca-passo implantado no paciente, pois o estímulo do marca-passo pode degradar a precisão das análises do ritmo de ECG e danificá-lo pela descarga do desfibrilador;
- Não use o sistema passivo de suporte vias aéreo (SPSVA) se houver suspeita de lesão na cabeça ou no pescoço. Coloque a vítima em uma superfície firme antes de executar uma RCP.

USO DO SISTEMA PASSIVO DE SUPORTE DAS VIAS AÉREAS (SPSVA)

- Se não houver evidência de trauma na cabeça ou no pescoço, o método de inclinação da cabeça e elevação do queixo é a manobra recomendada para abertura das vias aéreas. Vítima deve ser rolada de lado e, após, rolada de volta, de forma que o SPSVA fique sob os ombros da vítima e faça com que a cabeça incline para trás.

NÃO USE O SPSVA SE HOUVER SUSPEITA DE LESÃO DA CABEÇA OU NO PESCOÇO. COLOQUE O PACIENTE EM UMA SUPERFÍCIE FIRME ANTES DE EXECUTAR A RCP.

USO DOS ELETRODOS

CERTIFIQUE:

Uso de eletrodos adequados, vítimas menores de 08 anos ou > 25 kg utilize eletrodos pediátricos. Não se deve retardar a terapia para determinar-se a idade ou peso exatos da vítima.

- Prepare a vítima antes de aplicar os eletrodos;
- Remova todas as roupas que estiverem cobrindo o tórax da vítima;
- Certifique-se que o tórax da vítima esteja seco;
- A embalagem conterá eletrodos que será conectado a vítima;
- Se eletrodos de uso prolongado, remova a placa de gel da embalagem e cole nas pás do eletrodo conforme orientação da embalagem. Após utilização remova a placa de gel e descarte em lixo apropriado, (contaminado). Não descarte os eletrodos, apenas a placa de gel;
- Se eletrodos descartáveis, rasgue a embalagem e desdobre os mesmos;
- Segure o sensor de RCP e após, coloque o sensor entre os mamilos e no meio do esterno da vítima, usando as linhas cruzadas do sensor, como demonstrado no próprio eletrodo.
- Pressione o sensor de RCP com sua mão direita e puxe a aba 2 para remover a proteção do eletrodo;
- Pressione o eletrodo do centro para fora com a certeza de sua aderência adequada à pele do paciente;
- Pressione o sensor de RCP com sua mão esquerda e puxe a aba 03 para remover a proteção do eletrodo;
- Se os eletrodos não estiverem conectados adequadamente, ouvirá o seguinte comando de voz:
- Verifique os eletrodos ou coloque os eletrodos na vítima.
- Se o cabo de eletrodo não estiver adequadamente conectado a unidade, ouvirá o aviso CONECTE O CABO.
- Não reutilize os eletrodos descartáveis, apenas se os eletrodos forem de uso prolongado descartando apenas as placas de gel após a utilização.

OBSERVAÇÃO: Caso a vítima tiver um marca-passo ou desfibrilador implantado no tórax superior direito, coloque os eletrodos levemente angulados para evitar colocá-los sobre qualquer um dos dois dispositivos.

Fluxograma da Parada Cardiorrespiratória em Adultos, Crianças e Lactentes.

RCP SUPORTE BÁSICO C-A-B:

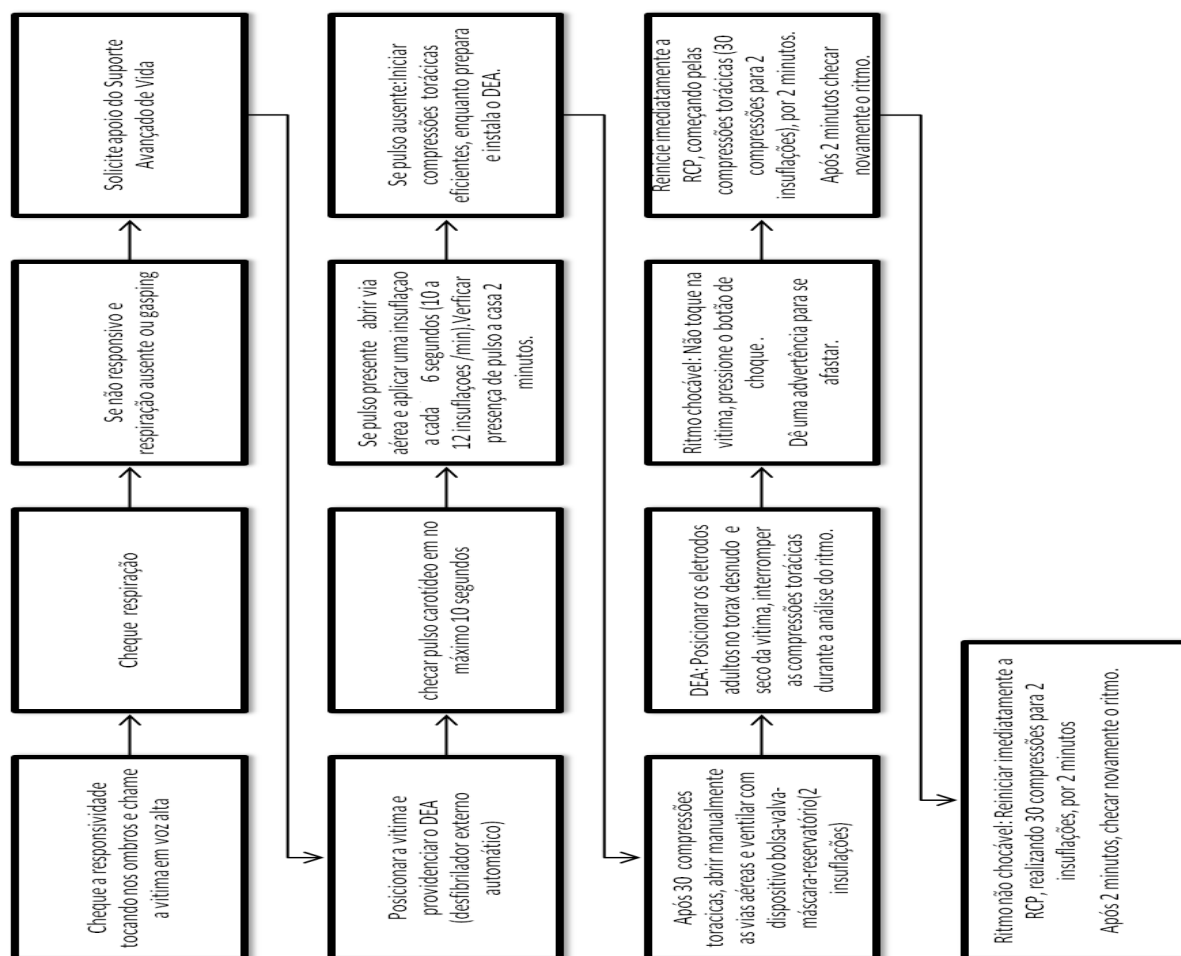
C- Compressões Torácicas

A- Abertura da via aérea

B- Boa Respiração

RCP DE BOA QUALIDADE

- Vítima em decúbito dorsal horizontal, sobre superfície rígida e plana.
- Insuflações, incluindo as realizadas com bolsa-máscara, com duração de 1(um) segundo cada, apenas com volume suficiente para promover a elevação visível do tórax.
- Compressões com as 2(duas) mãos entrelaçadas.
- Deprimir o tórax em no mínimo 5 a 6 cm se vítima adulta, ou conforme protocolo de RCP em SBV.
- Permitir o completo retorno do tórax antes da próxima compressão.
- Minimizar ao máximo as interrupções nas compressões.
- Realizem de 100 á 120 compressões/ min. Após 02minutos de RCP o aparelho emite comando de voz : “Não toque no paciente! Analisando ritmo cardíaco! ”. Cheque Pulso carotídeo sempre antes de iniciar novamente as compressões torácicas.
- Alternar os profissionais que aplicam as compressões a cada 2 minutos.
- Sem via aérea avançada, aplicar relação compressão-insuflação de 30:2. Após a instalação da via aérea avançada, manter compressões torácicas continua (100-120 compressões/min.), sem pausas para as insuflações e oferecer 10 insuflações por minuto (uma a cada 6 segundos) e checar o ritmo a cada 2 minutos.



LIMPEZA DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

- Após cada uso, limpe e desinfete a unidade com um pano macio e úmido com álcool.
- Não Mergulhe qualquer parte da unidade em água.
- Não use acetona para limpar a unidade.
- Evite abrasivo como papel toalha na tela de exibição ou na porta.
- Não esterilize o dispositivo.

REPOSIÇÃO DOS ELETRODOS

A retirada de eletrodo do almoxarifado requer o preenchimento de um impresso chamado “Requisição de Material”, onde deverá constar a identificação da viatura, data, horário, base e responsável pela solicitação.

Deverá ser entregue ao Farmacêutico e nos finais de semana ao Enfermeiro responsável, para que seja feita a reposição.

CHECK LIST

O preenchimento deste documento deverá ser realizado pelo Auxiliar de Enfermagem no suporte básico de vida e pelo Enfermeiro no suporte avançado de vida, deverá ser executado após o recebimento do plantão.

BIBLIOGRAFIA

1. NAEMT. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). TCCC Guidelines, 2015
2. Guia do administrador AED PLUS ZOLL
3. Protocolo de intervenção para o SAMU- 192- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



**SAMU
192**



REGIMENTO DE ENFERMAGEM

a)

Índice

<i>Capítulo I- Introdução</i>	<i>4</i>
<i>Capítulo II- Objetivos</i>	<i>5</i>
<i>Capítulo III- Posição do Serviço de Enfermagem dentro da Instituição.....</i>	<i>6</i>
<i>Capítulo IV- Estrutura Administrativa.....</i>	<i>7</i>
<i>Capítulo V-Competências</i>	<i>8</i>
<i>Capítulo VI – Pessoal de Enfermagem e seus Requisitos</i>	<i>9</i>
<i>Capítulo VII – Atribuições</i>	<i>12</i>
<i>Capítulo VIII- Horário de Trabalho</i>	<i>13</i>
<i>Capítulo IX- Disposições Gerais</i>	<i>14</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>15</i>

Capítulo I – Introdução

Este Regimento tem como finalidade orientar, instruir e fundamentar uma assistência de enfermagem centrada na pessoa, família e coletividade onde os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos acessível a toda população.

A função da organização do serviço de Enfermagem é privativa do profissional Enfermeiro, conforme as linhas b e c, inciso I do art.11 da Lei 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação exercício Enfermagem.

Capítulo II –Objetivos

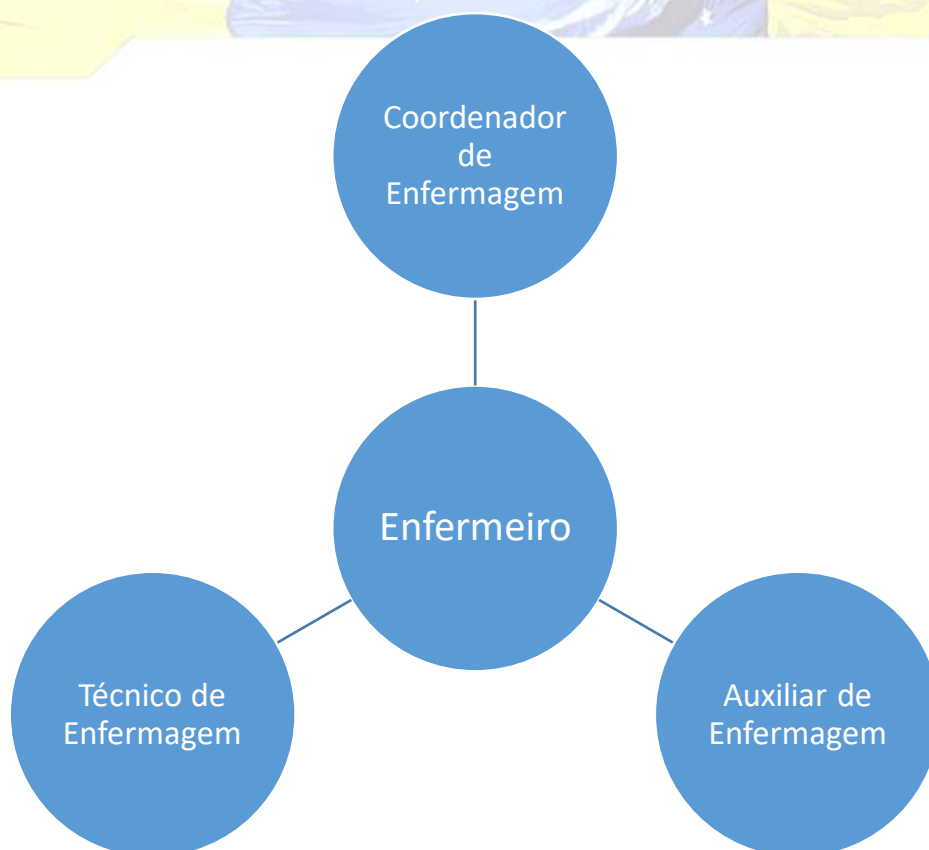
O serviço de enfermagem é o conjunto de profissionais de enfermagem que atuam :

- Prestar assistência de Enfermagem no ambiente pré hospitalar.
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação.
- Promover assistência de enfermagem aos clientes, famílias.
- Prestar cuidados de conforto ao cliente
- Zelar pela segurança do cliente
- Realizar manobras de extração manual de vitimas
- Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a Lei 7498/86 que regulamenta o Exercício Profissional e da Lei 8112/90 que pacifica o Regime Jurídico único.

Capítulo III : Posição do Serviço de Enfermagem dentro da Instituição:

O serviço de Enfermagem do SAMU está ligado a Coordenação de Enfermagem, que por sua vez está ligado a Coordenação Geral, sendo a equipe de Enfermagem coordenada exclusivamente por Enfermeiros.

O serviço de Enfermagem está diretamente subordinado a equipe conforme descrito:



Capítulo IV- Estrutura Administrativa

Serviço composto por:

Enfermeiro Responsável Técnico (Coordenador de Enfermagem)

Enfermeiros Assistenciais

Auxiliar de Enfermagem

Ambulâncias de Suporte Básico de Vida

Ambulâncias de Suporte Avançado de Vida

Sala Regulação Médica de Urgências

Setores:

Almoxarifado

Expurgo

Capítulo V- Competências

A Instituição mantém serviços nas áreas de enfermagem, médica, atendimento pré hospitalar de suporte básico e avançado de vida, regulação médica através da Central de Regulação, transferências.

Ao serviço da Coordenação Geral: Gerenciamento do serviço e sistemas

Ao serviço de Enfermagem da Coordenação de Enfermagem Compete: Responsabilidade por toda a equipe de Enfermagem;

Ao Serviço da Coordenação Médica Compete: Responsabilidade pelas atividades médicas do serviço;

Ao Serviço de Regulação Médica Compete: Responsabilidade pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente;

Capítulo VI-Pessoal De Enfermagem e Seus Requisitos

Coordenador de Enfermagem: Enfermeiro: Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Requisitos Gerais: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Enfermeiro Assistencial: Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Requisitos Gerais: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Técnico de Enfermagem: Profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Técnico de Enfermagem, titular do certificado ou diploma de Técnico de Enfermagem, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares, de nível técnico, sendo habilitado para o atendimento Pré-Hospitalar Móvel, integrando sua equipe, conforme os termos deste Regulamento. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, é habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Auxiliar de Enfermagem: Profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Auxiliar de enfermagem e curso de especialização de nível médio em urgências, titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem com especialização em urgências, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares básicas, de nível médio, habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional e conforme os termos desta Portaria.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Capítulo VII- Atribuições

Coordenador de Enfermagem- Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

Enfermeiro Assistencial: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

Técnico de Enfermagem: assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado de média e baixa complexidade, sob supervisão à distância do profissional enfermeiro; participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em urgências/emergências; realizar manobras de extração manual de vítimas.

Auxiliar de Enfermagem: prestar cuidados de enfermagem a pacientes sob supervisão à distância do profissional enfermeiro; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas

Capítulo VIII- Do Horário de Trabalho

O serviço de Enfermagem manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões serão estabelecidos de acordo com a legislação vigente.

Horário Diurno:

Plantão 12x36 horas com 02 folgas mensais e intervalo de almoço de 01 hora, das 07:00 às 19:00 horas.

Horário Noturno:

Plantão 12x36 horas com 02 folgas mensais e intervalo de jantar de 01 hora, das 19:00 às 07:00 horas.

Horário Coordenador de Enfermagem:

De segunda a sexta feira das 08:00 às 17:00 horas com 01 hora de intervalo para almoço.

Capítulo IX- Disposições Gerais

Ao assumir o plantão, o profissional SAMU Mogi das Cruzes deverá estar devidamente uniformizado com o vestuário a ele entregue, não sendo admitida nenhuma outra indumentária ou composição.

O pessoal de Enfermagem não poderá receber de clientes ou familiares, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho, sob pena das sanções previstas em Lei.

Bibliografia

KURCGANT,P. Administração em Enfermagem Editora Pedagógica e Universitária LTDA-199.

MARX,L.C.Manual de Gerenciamento de Enfermagem- Rufo,São Paulo,1998.

Lei N:7498/86 – Lei do Exercício Profissional

Decreto N: 94406/87 – Regulamentação da Lei 7498/86.

Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM nº 2048)

Protocolo de Normas e Procedimentos SAMU 192

Profissionais Coordenadores, Médicos, Enfermeiros, Farmacêutico Auxiliar de Enfermagem, Motorista, Rádio Operador, TARM, Setor Administrativo e Serviços Gerais



INTRODUÇÃO

Institui-se este presente Protocolo de Normas e Procedimentos, visando regular, orientar, e padronizar as atividades diárias a ser desenvolvida pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)192 Regional Mogi das Cruzes .

Tem ainda por objetivo, uma uniformização na postura e na disciplina dos seus componentes, fator imprescindível à qualidade de um trabalho com nível de excelência em Atendimento Pré-Hospitalar.

Ficam sujeitos à aplicação e cumprimento deste protocolo todos aqueles que prestam o seu serviço e profissionalismo às metas do SAMU 192 Regional Mogi das Cruzes .

DOS DEVERES E OBRIGAÇÕES DO PESSOAL**São deveres:**

- I** - Acatar e cumprir instruções e ordens de seus superiores;
- II** - Observar e zelar pelo cumprimento deste regimento, bem como dos Procedimentos Operacionais Padrão, circulares e avisos que forem distribuídos ou afixados;
- III** - Desempenhar com eficiência, presteza e atenção, as atribuições de sua função, objetivando melhores resultados e solicitando, se necessário, instruções e esclarecimentos para atingi-los;
- IV** - Prestar serviços extraordinários sempre que convocado por seu superior imediato, nos termos e condições instituídas por este Regimento e pela legislação vigente;
- V** - Zelar pela conservação das instalações, ambulâncias, máquinas e equipamentos, e uniformes, incluídos os de proteção individual, evitando perdas de tempo, desperdício de materiais, combustíveis, água, energia elétrica, etc.
- VI** - Zelar pela conservação do uniforme incluindo a bota, **utilizando somente quando em serviço no SAMU de Mogi das Cruzes.**
- VII** - Usar os meios de identificação estabelecidos, sendo proibido a alterações na identificações através de tarjeta.
- VIII** - Manter o devido respeito aos seus companheiros e superiores, sendo atencioso no trato com qualquer pessoa;
- IX** - Apresentar-se no local de trabalho em trajas adequados;
- X** - Relatar, com fidelidade, fatos que tenha presenciado, ou de que tenha conhecimento, atentatório à boa ordem ou à disciplina;
- XI** - Marcar seu registro de ponto no exato horário de início de seu horário de trabalho quer na entrada deste, como também no retorno do intervalo para repouso e alimentação, nos termos da legislação vigente;
- XII** - Querendo demitir-se, formular por escrito seu pedido de demissão, entregando - o ao seu superior imediato, ou ao Setor de Pessoal, com a antecedência prevista em lei;
- XIII** - Guardar sigilo sobre tudo quanto lhe for confiado na execução de suas tarefas, não revelando, nem direta nem indiretamente a terceiros;
- XIV** - Abster-se de conversar durante o horário de trabalho, sobre assuntos estranhos ao serviço, ou de discutir sobre assunto de qualquer natureza;
- XV** - Comunicar, com urgência, as faltas ao serviço seja qual for o motivo que as determine;
- XVI** - Dispensar o máximo cuidado e atenção ao serviço, prevenindo acidentes com pessoas e com material, máquinas ou equipamentos e veículos;
- XVII** - Evitar atropelos e correrias nas ocasiões de marcação do ponto;
- XVIII** - Informar qualquer alteração de seu estado civil, militar, aumento ou redução de pessoas da família e eventual mudança de residência;
- XIX** - Abster-se de serviços estranhos ao exercício específico de suas atribuições e que sejam privativos de pessoal especialmente qualificado;
- XX** - Frequentar os cursos de aprendizagem, treinamento e aperfeiçoamento do SAMU.
- XXI** - Participar de reuniões e treinamentos quando convocado;
- XXII** - Usar uniformes e todo, e qualquer equipamento pessoal de segurança (EPI) e, quando convocado por seu superior, comparecer a aulas ou reuniões de instrução sobre prevenção de acidentes.
- XXIII** - Submeter-se ao PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, vacinações, tratamento e medidas preventivas, sempre que para isso seja designado ou convocado;
- XXIV** - Utilizar-se do refeitório do Estabelecimento para fazer suas refeições;
- XXV** - Manter seu armário individual em perfeitas condições, nele guardando apenas objetos de uso pessoal, permitindo inspeção pelos seus superiores, não se responsabilizando o SAMU por

falta ou desaparecimento de objetos ali guardados, não está autorizado realizar troca de armários.

XXVI - Ao condutor socorrista é obrigatório manter a regularidade de sua Carteira Nacional de Habilitação, providenciando sua renovação;

XXVII - Aos empregados médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, farmacêuticos, e qualquer empregado de nível superior e técnico são obrigatórios manter a regularidade de seus registros junto ao Conselho Regional ou Órgão de Classe;

XXVIII - Conhecer e praticar o código de Ética de Enfermagem, para os Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem e Ética Médica para os Médicos, e demais conselhos respectivamente, de cada categoria;

XXIX - Centralizar toda a atenção ao bom atendimento, prezando sempre por um serviço de excelência;

XXX - Agir com responsabilidade no preenchimento dos formulários impressos do serviço;

XXXI - Submeter-se a sindicâncias e procedimentos Administrativos Disciplinares, sempre que houver necessidade;

XXXII - Responsabilizar-se por quaisquer danos ou avarias nos equipamentos, materiais, veículos que tenha causado, verificados a existência de dolo ou culpa;

XXXIII - Responsabilizar-se e arcar com o pagamento de multas de trânsito quando infringida a lei;

XXXIV - Zelar pela conservação dos equipamentos de telecomunicação e informática, comunicando a administração qualquer alteração no funcionamento dos equipamentos;

DAS PROIBIÇÕES

I- Abster-se de executar o Manual de Normas e Rotinas e Procedimentos Operacional Padrão e Protocolos Clínicos e Operacionais desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente, Coordenação Médica e Coordenação de Enfermagem e demais setores;

II - Entrar ou sair do Estabelecimento por outras vias que não as expressamente determinadas para tal fim;

III - Utilização de redes sociais no horário de trabalho;

IV - Utilizar do uniforme, ou função para auferir qualquer tipo de vantagem junto a terceiros;

V - Utilizar veículos do SAMU para interesse articular, seja para auferir qualquer tipo de vantagem ou para desvirtuar do interesse público;

VI - Permanecer no recinto do Estabelecimento sem sua identificação;

VII - Sair da BASE e Posto de Trabalho sem autorização do seu superior imediato e ficar no recinto de trabalho fora de seu horário de serviço, salvo quando autorizado por seu superior;

VIII - Ingressar ou permanecer em seções estranhas a seu serviço, salvo por ordem expressa ou por necessidade do próprio serviço e pelo tempo indispensável ao cumprimento da ordem ou execução do serviço;

IX - Realizar, dentro do Estabelecimento, serviços por conta própria ou de terceiros, durante as horas de serviço ou fora delas, mesmo sem emprego de equipamentos, máquinas, ferramentas ou materiais pertencentes ao SAMU;

X - Ocupar-se, mesmo fora do seu período de trabalho, em qualquer atividade concorrente ao SAMU, ou prejudicial ao serviço;

XI - Promover ou participar de correrias, algazarras e brincadeiras, bem como fazer uso de gestos ou palavras impróprias à moralidade;

XII - Escrever, rabiscar ou colocar cartazes nas paredes das edificações do SAMU;

XIII - Circulares listas, abaixo-assinados ou promover sorteios, apostas e rifas para qualquer fim, ressalvados os casos autorizados pela Administração;

XIV - Introduzir bebidas alcoólicas no Estabelecimento ou delas fazer uso durante o horário de trabalho;

- XV** - Portar armas de fogo ou outra qualquer;
- XVI** - Faltar ao serviço sem causa justificada;
- XVII** - Filmar ou gravar conversas, seja elas em reuniões sem autorização dos envolvidos;
- XVIII** - Transportar os portões do Estabelecimento durante o período de trabalho, sem a devida autorização;
- XIX** - Fica expressamente proibido fumar nas bases e setores de trabalho;
- XX** - Introduzir no recinto do SAMU, pessoas estranhas aos serviços, durante ou fora do horário de trabalho, sem prévia autorização da Coordenação;
- XXI** - Exercer comércio dentro das dependências da SAMU ou fazer empréstimos a juros a companheiros de trabalho;
- XXII** - Fazer propaganda, escrita ou falada, de qualquer natureza;
- XXIV** - Usar os telefones da SAMU para tratar de assuntos pessoais, sem autorização superior;
- XXV** - Fraudar ou tentar fraudar a marcação do registro de ponto;
- XXVI** - Ouvir rádio em hora e local de trabalho em som que incomode os demais colegas, podendo ser corrigido caso necessário pelo Superior Imediato;
- XXVII** - Tirar fotografias nas dependências da SAMU, sem prévia autorização;
- XXVIII** - Divulgar fotos de vítimas;
- XXIX** - Divulgar fotos tiradas durante o atendimento as vítima, mesmo que fotos pessoais;
- XXX** - Adentrar as dependências da SAMU alcoolizado, drogado, ou sob efeito de entorpecentes;
- XXXI** - Dar carona a terceiros nas ambulâncias;
- XXXII** - Emanar opiniões políticas ou religiosas que possam denegrir e prejudicar a Administração do SAMU e demais colegas;
- XXXIII** - Abandonar o posto de trabalho bem como a ambulância;
- XXXIV** - Veicular em redes social informações e atendimentos financeiro , bem como informações que possam comprometer a segurança a qualidade da prestação do serviço de atendimento móvel de Urgência;
- XXXV** - Receber em seus postos de trabalho, ou base, terceiros, sem autorização da Coordenação.
- XXXVI** - Permanecer na base ou setor de trabalho fora do horário de trabalho, sem a autorização da administração;
- XXXVII** - Permanecer na base sem o uso devido do uniforme no horário de trabalho;
- XXXVIII** - A utilização do número 192 para conversas pessoais;
- XXXIX** - Aposar de materiais e medicamentos médicos para uso particular sem a autorização de sua coordenação;
- XXXX**- Trazer animal;

OBS: - É expressamente proibido aos empregados tomar anotações ou cópias de detalhes técnicos, científicos e administrativos sobre qualquer assunto que se relacione com as atividades do SAMU; é igualmente vedado, em qualquer hipótese, fazer sobre o que acima se mencionou qualquer anotação ou cópia para fins particulares e que, de algum modo possa ser retirada das dependências do SAMU ou servir para conhecimento de estranhos aos interesses da mesma. Em ambos os casos, considera-se o ato como violação de segredo profissional e manifesta improbidade.

DAS MEDIDAS DISCIPLINARES

Os empregados que infringirem o presente Regimento, ou que deixarem de cumprir ou acatar determinações constantes dos manuais, resoluções, circulares, portarias, ordens, instruções ou determinações de seus superiores, ficam sujeitos às seguintes penalidades:

- a) - Advertência Verbal.,

- b) - Orientação por Escrito;
- c) - Advertência escrita;
- d) - Suspensão;
- e) - Demissão por Justa Causa.

- As penalidades acima enumeradas serão aplicadas por escrito, observado o contraditório e a ampla defesa, conforme a natureza e a gravidade da falta, sem prejuízo de realização de procedimento administrativo disciplinar.

HORÁRIO

O horário oficial do SAMU 192 Regional Mogi das Cruzes é dado pelo relógio da Central de Regulação em conformidade com o horário oficial de Brasília, situada à Avenida Mário Covas Júnior, 1801, Bairro Vila Figueira em Mogi das Cruzes /SP.

TODAS as rendições serão realizadas na Base Central, no endereço supra ou conforme determinação da Coordenação.

Deverá chegar ao plantão 10 minutos de antecedência, já uniformizado para o procedimento de substituição, antes de seu turno começar, **não sendo autorizada** a marcação antecipada do ponto antes deste horário.

O Profissional SAMU Mogi das Cruzes deverá anotar em Livro a “passagem de plantão”.

Em caso de atraso previsível ou não previsível, o Profissional SAMU 192 Regional Mogi das Cruzes comunicará previamente a chefia imediata.

Sob hipótese alguma o profissional SAMU 192 Regional Mogi das Cruzes deixará seu posto de trabalho antes da sua rendição.

O horário das refeições dos profissionais SAMU Mogi das Cruzes deverá respeitar escala organizada pela chefia imediata, sendo que esta escala poderá sofrer alterações devido a necessidade de atendimento às urgências.

Após as 22 horas toda equipe respeitará silêncio nas dependências das Bases Operacionais para conforto e comodidade dos profissionais ali alojado

Permanência nas Dependências da Empresa

Fica expressamente proibida a permanência nas dependências da base quando não estiver no horário de serviço, bem como fica restrito a entrada de pessoas estranhas sem a autorização da Administração.

Banco de Horas

Deverá ser anotado em livro próprio com preenchimento total de todos os campos, o funcionário poderá solicitar sempre que precisar, porém será analisada pela chefia imediata a disponibilidade conforme escala de serviço.

Após a liberação da chefia imediata deverá ser preenchido impresso de banco de horas com as suas respectivas assinaturas, se até o fechamento da folha de ponto o impresso não estiver preenchido, será realizado desconto.

Observação: em hipótese alguma o serviço vai baixar ambulância e deixar de atender a população para conceder banco de horas ao funcionário.

Atestado Médicos

Para o atestado ser considerado válido, deve constar:

Tempo de dispensa concedida

Assinatura do medico sobre carimbo

CID (Código Internacional de Doença)

Carimbo da unidade que forneceu o atestado, este deverá ser entregue ao setor administrativo em até 24 horas.

Prazo de entrega :

-Para funcionários do setor administrativos 24 horas.

-Para funcionários do operacional 48 horas.

Orientação em Prontuário

A chefia imediata poderá realizar orientação em prontuário quando o funcionário apresentar comportamento fora das normas da empresa, três orientação do mesmo relato levará advertência.

A chefia imediata deverá avisar o funcionário que está orientando-o em prontuário.

UNIFORMES

Antes das atividades, o profissional SAMU Mogi das Cruzes receberá seu uniforme e um par de botas, assinando um Termo de Responsabilidade pelos mesmos. Eles serão devolvidos ou substituídos em caso de dano, descaracterização profissional.

Término do contrato ou desligamento do serviço o uniforme deverá ser devolvido em 24 horas, o não cumprimento acarretará em desconto em folha.

Ao assumir o plantão, o profissional SAMU Mogi das Cruzes deverá estar devidamente uniformizado com o vestuário a ele entregue, não sendo admitida nenhuma outra indumentária ou composição.

É proibido transitar na base operacional sem o uso do uniforme.

O uniforme deverá estar limpo e passado e não poderá apresentar rasgos e desfigurações; a identificação pessoal será de fácil leitura e as botas devem estar limpas e engraxadas.

Tenha sempre o uniforme reserva para eventuais necessidades emergenciais.

Se o uniforme sofrer algum dano ou inativação durante as ocorrências, avisar a Chefia Imediata.

Considerando que o uniforme é EPI, é expressamente proibido retirar a manga ou abaixar o macacão em ocorrência.

Lavagem: conforme orientações que seguem juntamente com os uniformes na ocasião da entrega.

Observação: É expressamente proibido sair uniformizado após o plantão, o profissional que não acatar estará assumindo as consequências advindas deste ato, bem como sanções contidas neste protocolo.

APRESENTAÇÃO/POSTURA

Se o profissional SAMU Mogi das Cruzes for do sexo masculino, deverão apresentar-se ao trabalho, barbeado, cabelos penteados, unhas cortadas e uniformes nas condições já descritas.

Se o profissional SAMU Mogi das Cruzes for do sexo feminino, os cabelos deverão estar presos e as unhas cuidadas .

A única jóia ou adorno permitido será o relógio de pulso.

Estar sempre com o uniforme e **botas fechadas**.

Manter as bases e alojamentos constantemente limpos e priorizando sempre a organização.

As camas e roupas deverão sempre estar arrumadas e dobradas, os armários em ordem e os banheiros em total disponibilidade de asseio e higiene para uso.

As roupas de cama e banho são de uso pessoal e cada profissional deverá ter o próprio para uso.

As portas do alojamento estarão permanentemente fechadas sendo permitida a entrada apenas do pessoal credenciado. Respeitar silêncio após as 22 horas, tomando cuidado especial com o volume de som, vídeo, etc...

Zelar pela limpeza e higiene do local das refeições se responsabilizando pela lavagem e **guarda de utensílios de uso individual ou comunitário, empregados na sua refeição.**

ESCALAS DE SERVIÇO

As escalas de serviço serão elaboradas pela Coordenação e fixadas em local conveniente às suas leituras e com antecedência de uma semana.

Não será permitida troca de folgas.

Trocas de plantão emergenciais ficam a critério da Chefia imediata, só serão aceitas após o preenchimento do impresso de ocorrência, estes deverão estar totalmente preenchidos com os respectivos carimbos dos profissionais, o não preenchimento antes da troca do plantão será caracterizado falta para os profissionais, será permitido duas trocas por mês com pagamento dentro do mês solicitado.

O plantonista poderá anotar uma (1) folga por mês. As demais serão a critério da Coordenação.

Não serão toleradas alterações de escala realizadas pelos profissionais, do tipo rasuras, permutas.

RELACIONAMENTO

Durante os *plantões*, o profissional SAMU Mogi das Cruzes deverá apresentar comportamento que se caracterize pela educação, cordialidade, cooperação, respeito e elevado espírito de equipe, sempre atuando com profissionalismo, nas dependências SAMU, vias públicas, residências, comércios e unidades de saúde.

Respeitar a hierarquia da estrutura SAMU Mogi das Cruzes, conforme organograma.

Com os membros da equipe:

- a) Colaborar com todas as atividades, mesmo que não seja de sua exclusiva responsabilidade.
- b) Não serão tolerados discussões e desentendimentos pessoais.
- c) Insubordinações deverão ser comunicadas à chefia imediata.

- Com membros de outras equipes (profissionais da Unidade de Saúde de Destino, profissionais da Unidade de Saúde onde tem Base SAMU):

- a) Fazer com que a hierarquia seja observada de forma natural e responsável.
- c) Torna-se proibida a permanência dos profissionais SAMU Mogi das Cruzes em dependências de exclusividade dos profissionais locais.

- Com Instituições (Polícia Militar, Polícia Rodoviária, Corpo de Bombeiros, Trânsito, Guarda Civil, Defesa Civil):

a) São autoridades legais em qualquer operação. Procurar sempre o diálogo corporativo, argumentando sempre de forma técnica com embasamento legal e jurídica pertinente e com educação e polidez necessária.

- Com as vítimas: deverão ser tratadas com carinho e sem discriminação. Considerar sempre a instabilidade emocional proporcionada por dor, desespero, e ansiedade. Pessoas fragilizadas necessitam também de atenção, incluindo nossa capacidade e experiência profissionais. **Cuidado com as palavras e gestos utilizados para comunicação entre os membros das equipes.**

Evite comentários desnecessários.

- Cuidado com o telefone celular ligado e o tipo de toque configurado. Dependendo do toque é inadequado para a situação de atendimento. Prefira o toque “silencioso” (vibrar).

- Com parentes e acompanhantes

a) Pela mesma instabilidade, podem reagir com agressividade e inconsequência. Mantenha a calma, paciência e tolerância. Procure mantê-los informados sempre que possível, quando realizar procedimentos bem como o destino da vítima. Em situações difíceis, comunique à central de regulação e peça apoio.

Quaisquer intercorrências que possam acontecer com outras equipes/instituições, o profissional SAMU Mogi das Cruzes não deverá em hipótese alguma discutir a situação ou operacionalidade da questão, devendo assim passar imediatamente à Regulação Médica.

Observação:

- **Considerando que a regulação é feita pelo profissional médico;**

- **Considerando que é designado pelo Médico Regulador o tipo de transporte e a Unidade de destino da vítima;**

Fica proibido a orientação por parte da equipe operacional orientar quanto ao meio de locomoção que será transportado a vítima.

DOCUMENTAÇÃO

FICHAS DE ATENDIMENTOS

Este documento será aberto sempre que a Central de Regulação determina o deslocamento de viaturas para atendimento à vítima.

A FA deverá ser preenchida **de forma clara, objetiva e as descrições de forma legível, técnica e impessoal, com os respectivos carimbos dos profissionais.**

Para as FA preenchidas pelo Suporte Avançado de Vidas será preenchida a do Enfermeiro e outra do médico, caso haja necessidade de deixar uma cópia no hospital de destino esta, será de responsabilidade do Médico Intervencionista.

Esta FA deverá ser individualizada para cada vítima/paciente.

Será passado pelo Rádio Operador o numeral e o horário da saída da viatura da base para a ocorrência.

A FSA reflete a capacidade operacional e a qualidade do sistema de atendimento além de se configurar um importante documento clínico, policial e legal.

Embora a FA seja bastante completa, utilizar o Livro de Registro de Ocorrências para esclarecimentos importantes que sejam necessários. Se ainda entender como pertinente, relatar os acontecimentos à Central de Regulação.

Os campos na FA não preenchidos deverão ser anulados com traços diagonais.

Preenchimento da ficha de gasto é de competência do Enfermeiro no suporte avançado de vida e do Auxiliar de Enfermagem no suporte básico de vida.

Em casos de vítimas/pacientes sem identificação, descrever na ficha, características apresentadas, como faixa etária, cor da pele, vestes, sinais particulares, etc. O apelido também poderá ser descrito na “Identificação”.

Após o total preenchimento da FA, esta deverá ser assinada e carimbada pelos profissionais (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e condutor) que atuaram na ocorrência e guardada em pasta própria na base operacional.

O preenchimento da FA deve ser preenchida mesmo para pacientes em óbito.

As fichas de S.B.V serão revisadas pelo Enfermeiro Responsável pelo plantão .

CONFERÊNCIA DE MATERIAL DA AMBULÂNCIA (CHECK-LIST)

O preenchimento deste documento deverá ser realizado pelos membros da equipe de plantão e deverá ser executado após o recebimento do plantão.

É de fácil confecção uma vez que obedece a uma sequência racional de verificação por mochilas, material exclusivo, tipo e padrão de atendimento. Anotar todas as quantidades em falta e as complete utilizando, para tanto o almoxarifado. A reposição será realizada pelo Farmacêutico no horário de segunda a sexta feira e pelo Enfermeiro do plantão nos finais de semana e feriados.

A retirada de qualquer material requer o preenchimento do livro de “Requisição de Material”, onde cada ambulância possui o seu.

A responsabilidade da conferência de material no Suporte Avançado de Vida é do Médico Intervencionista e do Enfermeiro. No caso do Suporte Básico de Vida, é o Auxiliar de Enfermagem.

Negligências e/ou omissões na conferência e reposição dos componentes e na ordenação destes serão de exclusiva responsabilidade da EQUIPE, podendo acarretar desconto do funcionário.

LIVRO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

A Coordenação do SAMU Mogi das Cruzes instituiu este Livro para que o profissional SAMU Mogi das Cruzes possa relatar nele, situações de irregularidade operacional que vierem a acontecer durante os plantões.

Este Livro será o emissário do profissional SAMU Mogi das Cruzes e Coordenação para devidos posicionamentos e decisões administrativas para correção e aprimoramento do programa assistencial.

Os relatos deverão ser claros e objetivos.

Não usar termos pejorativos, baixos calão ou ironias quando se referir aos fatos. Lembrar sempre que se trata de documento. Negligências e/ou omissões na conferência e reposição dos

componentes e na ordenação destes serão de exclusiva responsabilidade da EQUIPE, podendo acarretar desconto do funcionário.

COMUNICAÇÃO

Ao assumir o plantão, um membro da equipe deverá fazer a comunicação com a Central de Regulação, através do operador de frota, informando:

- Nomes dos profissionais SAMU Mogi das Cruzes em cada viatura
- Inoperância do veículo em serviço
- Situações de não conformidade técnica ou operacional que venham a inviabilizar a qualidade dos trabalhos e/ou que não tenham sido previstas neste protocolo.

O sistema de atendimento pré-hospitalar está baseado no gerenciamento das atividades representado pela Central de Regulação e o Médico Regulador e a parte operacional, representada pelas ambulâncias.

Para o sucesso dos objetivos a serem alcançados, deverá haver uma perfeita harmonia e uma profissional comunicação entre as duas partes, durante toda a jornada de trabalho.

Utilizar apenas o Código Q nas comunicações radiofônicas (vide ao final).

Cada Base Operacional tem seu nome (Base Central ou Una) , Base Boa Vista e Base Palmeiras. Assim será a identificação das Bases.

Toda ambulância tem um prefixo para designá-la, facilitando a identificação das mesmas, como por exemplo 485,486,.....

Onde a equipe estiver (esteja fora da Base ou pela Base) ela deverá usar SEMPRE a sigla/prefixo do veículo em serviço.

A qualidade do trabalho que estará sendo realizado será medida, entre outras formas, pela cronometragem das fases de atendimento (tempo-resposta), portanto, deverão obrigatoriamente constar os horários na Ficha de Sistematização de Atendimento. As corretas e precisas informações a respeito de cada uma das fases sequenciais de uma ocorrência são trocadas entre a equipe de atendimento e Central de Regulação.

São as fases:

- Chegada da comunicação da ocorrência à Central de Regulação.
- Recebimento de comunicação de ocorrência pela Central de Regulação com passagem do número de ordem.
- Saída para o atendimento.
- Chegada no local da ocorrência.
- Saída do local da ocorrência para o hospital
- Chegada no hospital
- Saída do hospital comunicando à Central de Regulação que está disponível para novo atendimento ou não
- Chegada à Base Operacional

**Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS**

Todas as equipes seja Suporte Básico de Vida ou Suporte Avançado de Vida, através do auxiliar de enfermagem ou médico, respectivamente, deverão passar ao Médico Regulador as condições de saúde da vítima/paciente assistido e aguardar o destino desta (e) dado pela Central de Regulação. A decisão para onde seja encaminhada a vítima/paciente é de **competência do Médico Regulador**.

Os meios de comunicação entre a Central de Regulação só serão utilizados para finalidades exclusivas do serviço.

As determinações do Médico Regulador para as equipes são INQUESTIONÁVEIS. Quando muito, o Médico Intervencionista poderá sugerir alternativa operacional para um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, com resposta final do Médico Regulador.

As equipes devem manter a Central de regulação a par de todos os acontecimentos em desenvolvimento tanto nas ruas como nas Bases Operacionais.

Quando a Central de Regulação acionar quaisquer viaturas em movimento, a mesma já deverá responder, em linguagem radiofônica, o local onde ela estiver. Por exemplo: 483, está no QAP?" Resposta: " 483 pela Francisco Glicério, QSK Central!"

Em APH, o trabalho sempre é realizado em equipe, portanto, muitas dessas informações terão de serem passadas, eventualmente, por qualquer membro da equipe que esteja atendendo a ocorrência ou que se encontre mais disponível na Base Operacional. Embora haja uma hierarquia para utilização dos meios de comunicação, o bom senso sempre deve prevalecer.

CÓDIGO Q

QAP	Na escuta
QAR	Refeição
QRA	Quem opera
QRM	Interferência
QRU	Assunto
QRV	À disposição
QRX	Espera/aguado
QSA	Intensidade de sinal
QSJ	Dinheiro
QSL	Entendido
QSK	Prossiga
QSM	Repetir

1	Primeiro
2	Segundo
3	Terceiro
4	Quarto
5	Quinto
6	Sexto
7	Sétimo
8	Oitavo
9	Nono
0	Negativo

A	Alfa
B	Bravo
C	Charlie
D	Delta
E	Echo
F	Fox
G	Golf
H	Hotel
I	Índia
J	Juliet
K	Kilo
L	Lima

QSO	Contato
QTH	Local
QTR	Horário
QTI	A caminho
QTY	Destino
QTO	Banheiro
QUD	Prioridade
QUF	Perigo
TKS	Obrigado
QTC	Mensagem

M	Mike
N	November
O	Oscar
P	Papa
Q	Quebec
R	Romeu
S	Sierra
T	Tango
U	Uniforme
V	Victor
W	Whisky
X	X-ray
Y	Yankee
Z	Zulu

DESLOCAMENTO DAS AMBULÂNCIAS

Nenhuma ambulância ou qualquer membro da equipe poderá deixar a Base Operacional sem autorização explícita.

Ao receber a informação/autorização para o atendimento a uma emergência, o Médico Intervencionista deverá anotar os seguintes itens que serão necessariamente passados pelo Médico Regulador ou Operador de Frota, a ele:

- Horário do recebimento da informação/autorização e número de ordem do atendimento.
- Localização da ocorrência com ponto de referência.
- Motivo da solicitação com cena presumida.

Em seguida, devesse:

- Anotar o horário de saída da ambulância.

A caminho do atendimento, a equipe poderá confirmar dados e estabelecer maiores informes sobre a ocorrência (estado da vítima/paciente, número de vítimas, melhor definição da localização, presença de fatores agravantes, presença ou não de viaturas oficiais no local, etc).

OCORRÊNCIAS EM DOMICÍLIO

Parar a ambulância mais próxima possível da porta de acesso à residência.

Um membro da equipe deverá avisar à Central de Regulação o horário da chegada ao local da solicitação.

A ambulância deve deixar o giroflex e luzes estroboscópicas ligadas, mesmo durante o dia.

Máxima atenção ao abrir a porta e sair do veículo, assim como cuidado com vizinhos e curiosos.
Manter o veículo fechado enquanto prestarem o atendimento.

Durante a caminhada até o lugar onde se encontra o usuário, cuidados com animais domésticos que possam avançar sobre o profissional SAMU Mogi das Cruzes . Pedir para o morador prender o animal.

Prestar atenção em possíveis obstáculos ou dificuldades caso tenham que fazer caminho de volta com o paciente embarcado em maca/prancha.

OCORRÊNCIA EM VIA PÚBLICA

O condutor deve estacionar a viatura em lugar seguro, de preferência a 5 metros antes da vítima ou do veículo acidentado.

Um membro da equipe deverá avisar à Central de Regulação o horário da chegada ao local da solicitação.

A ambulância deve deixar o giroflex e luzes estroboscópicas ligadas, mesmo durante o dia.

Lembrar que curiosos e demais motoristas estarão preocupados em “olhar” a vítima, sem qualquer compromisso com a segurança e responsabilidade.

Atenção ao descer da ambulância. Olhares dirigidos aos veículos que se aproximam pela direita e pela esquerda.

Observar obstáculos físicos.

Não confiar apenas na segurança proporcionada por policiais ou outra equipe caso estejam já no local quando na chegada do SAMU Mogi das Cruzes .

Não deem as costas para o fluxo de veículos. Procure andar sempre de lado, olhando alternadamente, para os veículos que se aproximam e para a cena do acidente ou local onde se encontra a vítima.

Em caso de acidente, a equipe iniciará seus procedimentos de segurança identificando a possibilidade de incêndio, explosão ou presença de produtos perigosos no local e comunicar a Central de Regulação.

ACIDENTE EM RODOVIA

Relembrando alguns elementos de sinalização rodoviária de rotina e de emergência para a segurança do pessoal envolvido no atendimento.

- A- Linha Seccionada: sinalização horizontal fixa, pintada sobre a rodovia e dividindo duas faixas de tráfego. Ela mede 4 metros de comprimento e é separada de outra linha por espaço de 8 metros, podendo haver variações nas medidas.
- B- Taxa Refletiva (Olho de Gato): outra forma de sinalização horizontal fixa, só que fixada na pista e também dividindo duas faixas de rolamento. Normalmente são posicionadas a cada 12 metros e no meio do espaço que separa duas faixas seccionadas.
- C- Objeto de Interferência: qualquer coisa inerte ou não, postada sobre uma pista de rolamento e que modifica o fluxo normal de tráfego, colocando em risco a segurança viária.
- D- Canalização: sinalizações de emergência em rodovias feitas com cones, em fileira, no intuito de desviar o tráfego da direção do OBJETO DE INTERFERENCIA.
- E- Bandeiramento: sinalização móvel de emergência em rodovias, realizada por uma pessoa ao agitar repetida e ininterruptamente uma bandeira vermelha e apontando para uma

direção que desvia o fluxo de trânsito do local onde se encontra. O OBJETO DE INTERFERÊNCIA. Ela deve ficar a 100m do local da ocorrência. Esta forma de sinalização sempre deverá preceder à CANALIZAÇÃO.

O local do acidente é um momento crítico e deverá exigir preocupação total da equipe em todas as etapas que compõe este perigoso estágio da operação emergencial.

A postura da tripulação será algo diferente na presença de Inspeção de Tráfego (“Trânsito”, Concessionárias, DER) no local da situação em que esta estiver ausente.

CENA DO ACIDENTE SEM INSPEÇÃO DE TRÁFEGO (NÃO SINALIZADA)

O condutor deverá estacionar o veículo de serviço em lugar seguro, de preferência no acostamento ou no canteiro central a 20m aproximadamente da vítima ou do veículo acidentado mais próximo.

O veículo deverá permanecer com giroflex e luzes estroboscópicas, mesmo durante o dia.

Atenção ao descer da ambulância. Olhares dirigidos aos veículos que se aproximam pela direita e pela esquerda.

Observar obstáculos físicos.

Não deem as costas para o fluxo de veículos. Procure andar sempre de lado, olhando alternadamente, para os veículos que se aproximam e para a cena do acidente ou local onde se encontra a vítima.

Certifiquem-se que o condutor já esteja caminhando pelo acostamento ou canteiro central, no contra-fluxo e realizando o BANDEIRAMENTO à noite a bandeira vermelha é substituída por uma lanterna de mão. A distância satisfatória para segurança é de aproximadamente de 80 m (por volta de 7 LINHAS SECCIONADAS).

Procurem a caminho, identificar a possibilidade de incêndio, explosões e produtos perigosos no local.

Se a abordagem não for segura, solicite apoio à Central de Regulação para acionamento de equipes para sinalização.

NUNCA DÊEM AS COSTAS PARA A PISTA

NÃO TIREM OS OLHOS DA PISTA

CENA DO ACIDENTE COM INSPEÇÃO DE TRÁFEGO (COM SINALIZAÇÃO)

O condutor deverá estacionar o veículo de serviço dentro da linha de canalização um pouco a frente do veículo de Inspeção de Tráfego, “Trânsito” ou Concessionária, a aproximadamente 20 m antes do local do acidente.

O veículo deverá permanecer com giroflex e luzes estroboscópicas, mesmo durante o dia.

Atenção ao descer da ambulância. Olhares dirigidos aos veículos que se aproximam pela direita e pela esquerda.

Observar obstáculos físicos.

Não deem as costas para o fluxo de veículos. Procure andar sempre de lado, olhando alternadamente, para os veículos que se aproximam e para a cena do acidente ou local onde se encontra a vítima.

Não confiar totalmente na segurança proporcionada pelalinha de CANALIZAÇÃO.

NUNCA DÊEM AS COSTAS PARA A PISTA

NÃO TIREM OS OLHOS DA PISTA

O ATENDIMENTO À VÍTIMA

Confirmada a segurança para a equipe, o profissional SAMU Mogi das Cruzes avaliará o estado clínico do paciente/vítima.

Em caso de múltiplas vítimas, o Auxiliar de Enfermagem (SBV) acionará a Central de Regulação informando a cena e solicitará apoio no local, contabilizando o número estimado de vítimas. No SAV, o Médico Intervencionista hierarquizará o atendimento, apontando a sequência de prioridades a serem adotadas, bem como a comunicação com a Central de Regulação.

Os ocupantes dos veículos envolvidos com ferimentos leves ou sem lesões e casos clínicos, serão levados para o interior da ambulância onde permanecerão com segurança durante os serviços iniciais.

O tratamento será de acordo com o “Protocolo de Atendimento às Vítimas”.

Com a vítima/paciente estabilizada ou o mais próximo disso, passar o caso para o Médico Regulador, informando os dados contidos na Ficha de Sistematização do Atendimento, sendo claro e objetivo, os procedimentos adotados, se tem Plano de Saúde (Convênio)..., e solicitar o Hospital de Destino.

A retirada da maca da ambulância e o seu posicionamento adequado ao lado do paciente é tarefa inicial do Condutor. O traslado do local até o veículo, de responsabilidade da equipe.

O atendimento da vítima/paciente é um procedimento cronometrado e representa um dos índices de Eficiência do Serviço. Não desperdiçar tempo durante as ações que só prolongam a operação de socorro sem contribuir para a qualidade e eficiência da mesma. Concluir as atuações no local da ocorrência o mais rápido que puder.

A saída do local ou do hospital deverá ser comunicada à Central de Regulação.

Antes de partirem do local da ocorrência e com colaboração de todos da Equipe, fazer uma contagem dos kits utilizados para que não haja esquecimento de material pelos locais, o esquecimento do mesmo acarretará desconto em folha de pagamento do funcionário.

Quando a caminho do hospital, atenção para as oscilações do estado de saúde da vítima/paciente.

Obs. O auxiliar de Enfermagem nunca deixará o paciente/vítima sozinho na ambulância, deverá comunicar a Regulação Médica qualquer intercorrência.

Na viatura de Suporte Avançado de Vida, o enfermeiro e médico deverão estar no compartimento juntamente com a vítima, assim como o auxiliar de enfermagem no Suporte Básico de Vida.

O regresso à Base Operacional também é uma ação cronometrada. Manter sempre a Central informada das condições da Equipe.

Não é permitida a parada da ambulância para aquisição de quaisquer itens pessoais ou alimentos (padarias, bares, lanchonetes, supermercados, feiras, caixas eletrônicos, etc...) o descumprimento acarretará em advertência escrita para todos os componentes da viatura.

VÍTIMAS COM SINAIS EVIDENTES DE ÓBITO

ÓBITO NA RESIDÊNCIA

Verificado o óbito, o Médico Intervencionista comunicará o fato ao Médico Regulador, que providenciará o acionamento da Polícia Militar.

O Médico Intervencionista deverá seguir a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2132 de 12/01/2016:

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013; e

Considerando que o estabelecido no artigo 23 da Resolução CFM nº 2.110/2014 vai de encontro às normatizações do CFM para o fornecimento da declaração de óbito;

Considerando, finalmente, o decidido em reunião plenária de 12 de novembro de 2015,

Resolve:

Art. 1º O artigo 23 da Resolução CFM nº 2.110/2014, publicada no DOU, em 19 nov. 2014, Seção I, p. 199, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 23. O médico intervencionista, quando envolvido em circunstância de óbito de suposta causa violenta, deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que adotará as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o IML.

1º Paciente com morte natural assistida pelo médico intervencionista, com diagnóstico conhecido, deverá obrigatoriamente ter a declaração de óbito fornecida pelo mesmo.

§ 2º Em caso de paciente com morte natural de causa desconhecida assistida pelo médico intervencionista, este deverá comunicar o fato ao médico regulador, que adotará as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), desde que haja a concordância da família. Caso não tenha a concordância da família, o médico intervencionista é obrigado a fornecer a declaração de óbito, declarando a causa da morte como "desconhecida".

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

A Ficha de Sistematização de Atendimento deverá ser preenchida normalmente.

Encerrada a participação da Equipe no local, o Médico Intervencionista deverá comunicar à Central de Regulação a saída do Suporte Avançado de Vida para a base Operacional.

Não é obrigação profissional nem legal da Equipe SAMU Mogi das Cruzes aguardar no local a Polícia Militar ou outra autoridade.

Causas externas: A Equipe SAMU deverá comunicar a Central de Regulação e esta acionar a Polícia Militar. Preencher a Ficha de Sistematização de Atendimento, constando o horário da verificação do óbito.

Não manipular o corpo e procurar preservar a cena.

ÓBITO EM VIA PÚBLICA

Verificado o óbito, o Médico Intervencionista comunicará o fato ao Médico Regulador, que providenciará o acionamento da Polícia Militar.

A Ficha de Sistematização de Atendimento deverá então, serem preenchidos pelo Médico Intervencionista que nela colocará todos os dados possíveis de identificação pessoal da vítima, como cor da pele, olhos, sinais particulares, vestes.

Confrontar documento pessoal de posse da vítima (se houver) com itens de identificação pela equipe levantada. Se discordância, informar ao policiamento presente no local e avisar à Central de Regulação.

Ajudar na preservação da segurança da cena.

Sempre lembrar que o remanejamento do corpo de uma vítima fatal de causas externas só pode ser feita por ordem de autoridade policial. Ao se deparar com uma situação desta, mesmo que esteja atrapalhando o trânsito, por exemplo, não remover a vítima sem autorização policial.

A Equipe deverá ficar o menor tempo possível no local. Encerrada a participação, um membro da equipe avisa à Central e retorna à Base de origem ou local determinada pela Central.

Registrar na Ficha de Sistematização de Atendimento a viatura oficial pelo local e o nome e patente do policial mais graduado ou o encarregado da viatura.

Futuramente a Equipe pode ser chamada para Inquérito Policial a prestar depoimentos. Procure documentar detalhadamente o acontecido.

ÓBITO EM UNIDADE DE SAÚDE

O óbito em unidade de saúde é de responsabilidade da unidade onde esteja o corpo, mesmo que o SAMU tenha dado assistência na morbidade que culminou com a morte do paciente. Ex.; SAMU acionado para transporte de paciente, que no intervalo da chegada da ambulância, evoluiu para parada cardiorrespiratória e óbito.

Todo trâmite burocrático de encaminhamento ao SVO, IML ou preenchimento da Declaração de Óbito não é de governabilidade do SAMU.

RECUSA DE ATENDIMENTO

O paciente ou vítima tem o direito a recusar o atendimento desde que maior de idade e em pleno domínio de suas faculdades mentais.

Em caso de recusa, o Auxiliar de Enfermagem SAMU Mogi das Cruzes ou o Médico Intervencionista SAMU Mogi das Cruzes utiliza o campo “Recusa de Atendimento” na Ficha de Atendimento.

Suspeitando sempre das alegações inconsistentes para a recusa ao atendimento, o profissional SAMU Mogi das Cruzes envolvido informará a sua desconfiança ao policial que acompanha a ocorrência ou solicitará ao Médico Regulador a presença da Polícia Militar.

Não imponha e não insista com os seus serviços. Jamais entre em conflito com a vítima/paciente.

Em casos de alcoolismo ou de outras substâncias químicas, bem como agressividade, solicite sempre a ajuda policial ao Médico regulador.

Em situações envolvendo doença mental ou distúrbio psiquiátrico agudo de contato não pacífico, solicite amparo policial através do Médico Regulador. Atentar para a elevada incidência de agressão e de autoagressão neste tipo de circunstância.

Permanecer o menor tempo possível no local. Informar o horário de saída e dirigir-se para o destino designado pela Central de Regulação.

Quaisquer intercorrências deverão ser registradas no Livro de Ocorrências.

CHEGADA AO HOSPITAL

Todas as equipes deverão ter o conhecimento geográfico dos hospitais da rede SAMU Mogi das Cruzes para o atendimento às vítimas.

O condutor da ambulância deverá estacioná-la em local reservado para emergências. A chegada da viatura ao hospital deve ser comunicada à Central.

A equipe descerá o paciente/vítima na própria maca da ambulância e o levará até o local de recepção de pacientes/vítimas do Hospital ou Unidade de Saúde, observando variações do estado clínico do mesmo durante este breve transporte, após a saída da vítima o condutor deverá estacionar a viatura em local estratégico a fim de não obstruir a chegada de outro serviço no local.

Ao médico de plantão no hospital ou unidade de saúde passará todo o histórico do atendimento efetuado e dados complementares e relevância. São eles:

- Motivo do acionamento para o atendimento
- Tempo provável da ocorrência
- Cena do acidente
- Quadro clínico no local
- Procedimentos realizados no local
- Intercorrências e procedimentos realizados durante o transporte
- Elementos de identificação pessoal da vítima

Na eventualidade do Médico de plantão não receber o caso, o Enfermeiro pode receber, dependendo do estado do paciente/vítima. Considerar também o paciente/vítima acompanhada de familiares. Sempre comunicar a Central de Regulação nestes casos.

Não criar nem alimentar situações que possam desgastar o relacionamento do SAMU com o Hospital e suas equipes. Nós necessitamos do trabalho deles, independente do profissionalismo que eles oferecem.

Jamais discutir procedimentos ou condutas efetuados pela equipe do hospital de destino ou unidade de saúde. Em casos de graves impropriedades, documentar em Livro de Ocorrências para o registro e a tomadade medidas cabíveis e informar á regulação Médica.

Passado o caso, solicitar ao enfermeiro do hospital a maca e demais materiais não descartáveis que acompanham a vítima. Use aexperiência profissional ao discernir o que pode e o que deve ser retirado sem prejuízo ao paciente.

Caso haja retenção de material e/ou equipamento, comunicar a Central de Regulaçãoe aguardar orientações.

Sem perda de tempo, comunicar à Central quando disponível para o próximo atendimento. Em caso que não haja novo atendimento, a ambulância deverá se dirigir ao destino dado pela Central.

Fica proibida a parada da ambulância no trajeto de retorno à base operacional ou outro destino, qualquer que seja a justificativa ou pretexto, a menos que autorizada pelo Médico Regulador.

Na eventualidade de terem de aguardar a liberação da maca ou prancha ou outro material, jamais abandone o hospital, a menos que tenha material reserva e sob a ciência da Central de Regulação. Manter a Central comunicada a cada 15 minutos de espera e reiterem a condição de inoperância.

Fica proibido o deslocamento de qualquer profissional SAMU nesse ínterim, até lanchonetes, padarias, farmácias, etc.

RETORNO À BASE OPERACIONAL

A caminho da Base a ambulância deverá estar com os dispositivos sonoros e os estrobos desligados, salvo autorização do Médico Regulador.

Ao chegar à base, comunicar a Central.

Fazer reposição de materiais utilizados. A ambulância e equipe devem estar sempre pronta e completa para novas ocorrências.

Passar para o rádio operador através de impresso próprio o horário para fechamento da ficha de triagem.

Limpeza e higienização da Ambulância.

Deverá ser realizada após cada ocorrência em local apropriado de acordo com protocolo.

Limpeza terminal semanal programada.

Comunique a Central de Regulação antes de iniciar a limpeza terminal.

A limpeza deverá ser realizada de acordo com protocolo, escala de cada ambulância e em local apropriado.


Ocorrências Acidentes Biológicos

O funcionário deverá comunicar o acidente ao Médico Regulador e chefia Imediata.

Chefia Imediata irá encaminhar o funcionário ao Pronto Socorro onde serão colhidos exames do paciente e funcionário.

Após atendimento médico, o funcionário irá solicitar ao mesmo um relatório, este deverá ser entregue a chefia imediata.

Chefia Imediata irá entregar o relatório para o setor Administrativo que encaminhará ao Rh para elaboração o CAT (Comunicado Acidente Trabalho).

 <p>PROTOCOLO CARGOS E FUNÇÕES</p>	<p>Revisão: Anual</p>
<p>Em vigor desde XXXXXXXXXX</p>	<p>Validade: XXXXXXXXXX</p>

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel, na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel:

Primário, quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão;

Secundário, quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Portaria n.º 2048/GM em 05 de novembro de 2002.

Profissionais

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde. Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar nos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel (oriundos e não oriundos da área de saúde) devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto - Capítulo VII.

Equipe de Profissionais Oriundos da Saúde

A equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta por:

Coordenador do Serviço: Profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;

Responsável Técnico: Médico responsável pelas atividades médicas do serviço;

Responsável de Enfermagem: Enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem;

Médicos Reguladores: Médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente;

Médicos Intervencionistas: Médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

Enfermeiros Assistenciais: Enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: Atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro; OBS: As responsabilidades técnicas poderão ser assumidas por profissionais da equipe de intervenção, sempre que a demanda ou o porte do serviço assim o permitirem.

Além desta equipe de saúde, em situações de atendimento às urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde – bombeiros militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho das ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida.

Perfil dos Profissionais Oriundos da Área da Saúde e respectivas Competências/Atribuições:

Médico: Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida, em todos os cenários de atuação do pré-hospitalar e nas ambulâncias, assim como na gerência do sistema, habilitado conforme os termos deste Regulamento.

Requisitos Gerais: Equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação; destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Exercer a regulação médica do sistema; conhecer a rede de serviços da região; manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional; recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema; prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar; exercer o controle operacional da equipe assistencial; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço; obedecer às normas técnicas vigentes no serviço; preencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência; obedecer ao código de ética médica.

Enfermeiro: Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento,

devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Requisitos Gerais: Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

Competências/Atribuições Enfermeiro Núcleo Educação Permanente:

- Promover programas de formação e educação continuada na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em cada região, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;
- Capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional, ou seja, atenção pré-hospitalar - unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, pré-hospitalar móvel, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e ambulatórios de especialidades; atenção hospitalar e atenção pós-hospitalar - internação domiciliar e serviços de reabilitação, sob a ótica da promoção da saúde;
- Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada região, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência;
- Congregar os profissionais com experiência prática em urgência, potencializando sua capacidade educacional;
- Desenvolver e aprimorar de forma participativa e sustentada as políticas públicas voltadas para a área da urgência;
- Certificar anualmente e re-certificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores relativos ao atendimento das urgências;
- Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgências, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação continuada;
- Participar das reuniões do PAM;

- Participar das reuniões da Subcomissão de Estudos e Prevenção de Acidentes no Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos da Região do Alto Tietê;

- Cobrir horário de almoço dos enfermeiros quando não estiver em atividades internas ou externas.

Técnico de Enfermagem: Profissional com ensino médio completo e curso regular de Técnico de Enfermagem, titular do certificado ou diploma de Técnico de Enfermagem, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares, de nível técnico, sendo habilitado para o atendimento Pré-Hospitalar Móvel, integrando sua equipe, conforme os termos deste regulamento. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, é habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional.

Requisitos Gerais: Maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em urgências/emergências; realizar manobras de extração manual de vítimas.

Auxiliar de Enfermagem: Profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Auxiliar de enfermagem e curso de especialização de nível médio em urgências, titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem com especialização em urgências, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares básicas, de nível médio, habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional e conforme os termos desta Portaria.

Requisitos Gerais: Maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem; prestar cuidados de enfermagem a pacientes sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; ministrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição do médico regulador por telemedicina; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas.

Técnico de enfermagem CME

Competências/Atribuições:

- Fazer a leitura dos indicadores biológicos, de acordo com as rotinas da instituição;
- Receber, conferir e preparar os artigos;

- Realizar a limpeza, o preparo, a esterilização, a guarda e a distribuição de artigos, de acordo com as solicitações;
- Preparar as caixas cirúrgicas;
- Monitorar afetiva e continuamente cada lote ou carga nos processos de esterilização bem como a anotação em livro dos materiais que foram esterilizados;
- Revisar a listagem de caixas cirúrgicas, bem como proceder à sua reposição;
- Fazer listagem e encaminhamento de equipamentos para conserto;
- Verificar a data de validade dos materiais esterilizados das ambulâncias.

Farmacêutico

Competências/Atribuições:

Executar atividades técnicas e administrativas compatíveis com o nível superior de escolaridade no desenvolvimento de ações como: prestar assistência farmacêutica;

Promover a farmacovigilância;

Gerenciar o ciclo de assistência farmacêutica de insumos destinados ao SAMU, bem como outras atividades nos termos da legislação vigente;

Realizar a distribuição dos materiais e medicamentos nas ambulâncias de suporte básico e avançado de vida;

Realizar planilhas de indicadores e registro da produção por ambulâncias;

Gerar relatório assistencial e estatístico;

Solicitar materiais e medicamentos aos fornecedores;

Enviar para manutenção preventiva e corretiva equipamentos;

Equipe de Profissionais Não Oriundos da Saúde, Perfis e Respectivas Competências/Atribuições:

A equipe de profissionais não oriundos da área da saúde deve ser composta por, com os seguintes perfis e competências/atribuições:

Telefonista – Auxiliar de Regulação: Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador. Sua capacitação e atuação seguem os padrões previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: Maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Atender solicitações telefônicas da população; anotar informações

Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS

colhidas do solicitante, segundo questionário próprio; prestar informações gerais ao solicitante; estabelecer contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar; estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações; anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço; obedecer aos protocolos de serviço; atender às determinações do médico regulador.

Rádio Operador: Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: Maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação; exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel; manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota; conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Condutor de Veículos de Urgência:

Veículos Terrestres: Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de urgência padronizados pelo código sanitário e pelo presente Regulamento como veículos terrestres, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: Maior de vinte e um anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes, de acordo com a legislação em vigor (Código Nacional de Trânsito); capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; conhecer a malha viária local; conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local, auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorrespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

Coordenador de Frota e Pátio

Competência e Atribuições:

- Chefiar e dirigir seu setor;

Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS

- Zelar pela manutenção, controle e conservação dos veículos;
- Controlar o abastecimento e reposição de peças dos veículos;
- Informar ao Gestor do Contrato as intercorrências e propor ações de intervenções;
- Agendar e acompanhar as manutenções preventivas e corretivas do veículo;
- Participar de reuniões com condutor;
- Providenciar treinamentos e capacitações para os condutores junto a Coordenação;
- Supervisionar e acompanhar o cronograma de manutenção preventiva e corretiva da frota;
- Manter a frota em pleno funcionamento;
- Controlar logística dos veículos;
- Gerar relatório assistencial e estatístico;

Assistente Administrativo:

Competência e Atribuições:

Sob orientação da Coordenação Geral e Coordenação Médica, realiza funções rotineiras de suporte administrativo burocrático em toda base:



- Atender o público interno e externo, prestando informações, recebendo recados e correspondências;
- Atender as chamadas telefônicas, anotando e enviando recados;
- Operar microcomputador para elaborar textos de cartas, documentos, avisos, ofícios, tabelas e formulários;
- Preparar, receber e expedir toda a correspondência, bem como, dar entrada aos processos protocolando e registrando em fichas próprias;
- Fazer cálculos simples e escrituração contábil rotineira e simples;
- Catalogar documentos, livros, periódicos e etc.;
- Operar máquina copiadoras, fax, etc.;
- Responsável por materiais de escritório;
- Realizar relatório mensal, trimestral e anual do atendimento prestado no SAMU;
- Arquivar e organizar fichas de atendimento realizado no arquivo morto;
- Envio faturamento mensal BPA Magnético;
- Inclusão funcionário no relógio digital;
- Impressão folha ponto digital mensalmente;
- Realizar juntamente com a Coordenação o fechamento mensal das folhas de ponto digital;
- Enviar a Vigilância toda terça e quinta feira as declarações de óbitos preenchidas;
- Controle do lixo hospitalar em planilha mensal;

Auxiliar de Serviços Gerais

Competência e Atribuições:

- Executa trabalhos de limpeza e conservação geral nas dependências internas e externas da unidade de acordo com Protocolo;
- Efetua a limpeza e conservação móveis a fim de mantê-los em boa condição de uso;
- Executa atividades de copa;
- Reabastece os banheiros com papel higiênico, toalhas e sabonetes;
- Controla o estoque e sugeri compras de materiais pertinentes a sua área de atuação;
- Executa o descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local trabalho;
- Lavagem de todo pátio semanalmente de acordo com Protocolo;
- Lavagem dos vidros e janelas de toda área interna e externa da unidade.

OBSERVAÇÃO: PROFISSIONAL DESENVOLVE SUAS ATIVIDADES UTILIZANDO NORMAS E PROCEDIMENTO DE BIOSSEGURANÇA E SEGUINDO O PROTOCOLO ROTINA DE HIGIENIZAÇÃO DA BASE.

	SAMU REGIONAL SUZANO	
	MANUAL FARMACOTERAPÊUTICO PSICOTRÓPICOS	338/9

CETAMINA

Teratogenicidade Risco C
50mg/ml- frasco-ampola
Medicamento controlado Portaria 344/98

Classificação: anestésico não barbitúrico, geral de ação rápida.

Medicamentos de referência: Ketalar (JHP Phrmaceutical)

Interações Medicamentosas: barbitúricos, narcóticos

Reações adversas: hipertensão, frequência cardíaca aumentada, arritmia, apneia, visão dupla, anorexia, náuseas e vômito

ALERTA: contraindicado a pacientes em que o aumento de pressão poderia causar algum dano grave e a pacientes com conhecida sensibilidade a droga.

CLORPROMAZINA

Teratogenicidade Risco A
25mg/5ml – ampola
Medicamento controlado Portaria 344/98

Classificação: Neuroléptico, vagolítico, simpatolítico, sedativo, antiemético.

Medicamentos de referência: Solução injetável : Amplictil®(Hypofarma)

Interações Medicamentosas: Levodopa, álcool, lítio, sultoprida.

Reações adversas: Grave:

ALERTA: Glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária ligados à problemas uretroprostáticos, tromboembolismo venoso,

DIAZEPAM

Teratogenicidade Risco D
10 mg/2ml – ampola
Medicamento Controlado Portaria 344

Classificação: Ansiolítico, Miorrelaxante, Anticonvulsivante.

Medicamento de referência: Comprimido e solução injetável: Valium®(Roche).

Interações medicamentosas: Depressores do Sistema nervoso central (álcool, barbitúricos e opióides), indutores enzimáticos, cimetidina e eritromicina, ácido valpróico, ritonavir.

Reações adversas: Grave: Neutropenia

ALERTA: Contra-indicado em pacientes com miastenia. Cuidado especial quando administrado por via intravenosa: pode levar a parada respiratória. Não recomendado como droga de primeira escolha para neonatos.

ETOMIDATO

Medicamento Controlado Portaria 344

Teratogenicidade **Risco C**

20mg/10ml -ampola

Medicamento controlado Portaria 344

Classificação: Hipnótico.

Medicamento

de referência: Solução injetável: Hypnomidate® (Janssen- Cilag FARMACÊUTICA)

Interações medicamentosas: Os sedativos podem potencializar os efeitos dos hipnóticos.

Reações adversas: Gastrointestinais: náusea e Vômito. Respiratória: Tosse, soluços e calafrios. Raras: Broncoespasmo e reações anafilactóides, laringoespasmos, arritmia cardíaca e convulsões. Movimentos clônicos espontâneos podem ocorrer em vários grupos musculares, sobretudo se não houver sido administrada nenhuma medicação pré anestésica.

ALERTA: A indução do Etomidato pode provocar uma queda ligeira e fugaz na pressão sanguínea, devido a diminuição da resistência vascular periférica, principalmente após a administração prévia de outros agentes hipotensores. Os pacientes idosos são mais sensíveis ao efeito do Etomidato que os jovens, pelo fato da diminuição da função hepática, portanto pode ser necessária a redução da dosagem. Devido ao risco de depressão respiratória e apnéia, há necessidade de equipamento de reanimação disponível.

FENTOÍNA

Teratogenicidade **Risco D**

50 mg/ml ampola

Medicamento Controlado Portaria 344

Classificação: Anticonvulsivante, Antiepilético, Antiarrítmico.

Medicamento de referência: Comprimido e solução injetável: Hidantal®(Sanofi-Aventis)

Interações medicamentosas: lamotrigina, varfarina, contraceptivos orais, corticosteróides, doxorubicina, vincristina, metotrexato, ciclosporina, teofilina, cloranfenicol, rifampicina, doxiciclina, quinidina, mexiletina, disopiramida, dopamina, relaxantes musculares não despolarizantes, ácido valpróico ou salicilatos, cimetidina, zidovudina, isoniazida, sulfonamidas, cisplastina, vinblastina,

bleomicina, antiácidos (administração concomitante), ácido fólico ou dieta nasogástrica contínua, ritonavir.

Reações

adversas: Graves: Hematológicos: agranulocitose, pancitopenia, eucopenia, trombocitopenia. Dermatológicos: dermatoses bolhosas, lúpus eritematoso, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica. Hepática: lesão hepática, hepatite tóxica. Renal: nefrotoxicidade.

ALERTA:

Metabolismo inibido por cloranfenicol, clordiazepóxido, fluconazol, halotano, propranolol.

FENOBARBITALTeratogenicidade **Risco D**

200 mg/ml – ampola

Medicamento Controlado Portaria 344 Medicamento Psicotrópico

Classificação: Sedativo hipnótico, Anticonvulsivante.

Medicamento de referência: Comprimido e solução oral gotas: Gardenal® (Sanofi-Aventis). Solução injetável: Unifenobarb® (União Química)

Interações medicamentosas: lamotrigina, ritonavir, saquinavir, delavirdina, etosuximida, varfarina, contraceptivos orais, cloranfenicol, griseofulvina, doxiciclina, beta-bloqueadores, teofilina, corticosteróides, teniposida, etoposida, doxorubicina, vincristina, metotrexato, antidepressivo tricíclico, ciclosporina, quinidina, haloperidol e fenotiazinas, ácido valpróico, metilfenidato, felbamato e propifeno benzodiazepínicos ou outros depressores do SNC, estrógenos e progestágenos, folatos, antidepressivos tricíclicos: anticoagulantes orais, ciclosporina, tacrolimus, disopiramida, doxiciclina, esteróides.

Reações adversas:

Comuns: Cardiovasculares: vertigens. Gastrointestinais: prisão de ventre, náuseas, vômitos. Neurológicas: falta de jeito, tonturas, cefaléias, insônia, sonolência, instabilidade. Psiquiátrico: ansiedade, nervosismo, Irritabilidade. Graves: Cardiovasculares: tromboflebite. Dermatológica: síndrome de Stevens-Johnson. Hematológicas: agranulocitose, anemia megaloblástica, trombocitopenia. Hepática: lesões no fígado. Musculosqueléticos: osteopenia.
ALERTA: Contra-indicado em pacientes com porfiria. Administração criteriosa na ICC, choque hipovolêmico e insuficiência renal e hepática, monitorar FR.

FENTANILA

Teratogenicidade Risco C

50 mcg/ml – ampola 5 ml

Medicamento Controlado Portaria 344 Medicamento Psicotrópico

Classificação: Analgésico opióide.

Medicamento de referência: Fentanil® (Janssen Cilag).

Interações medicamentosas: Depressores do SNC, álcool, fenotiazinas,

inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos, outros depressores do SNC, Inibidores do citocromo P450, CYP3A4.

Reações adversas: Comuns: Dermatológica: prurido, sudação. Gastrointestinais: prisão de ventre, náuseas, vômitos, xerostomia. Neurológicas: astenia, confusão, tonturas, sedação. Renal: retenção urinária. Graves: Cardiovasculares: disritmias cardíacas, dor torácica, hipertensão, hipotensão. Doenças respiratórias: apnéia, hipoventilação, depressão respiratória.

ALERTA: Crianças: pode causar bradicardia, rigidez muscular com diminuição da complacência pulmonar e laringoespasmos. Estes sintomas são revertidos com administração de naloxona. Lembrar que 0,1 mg de fentanila = 10 mg de morfina ou 75 mg de meperidina. Síndrome de abstinência pode ocorrer em pacientes tratados com infusão contínua por 5 dias ou mais.

FLUMAZENIL

Teratogenicidade Risco C

0,1 mg/ml ampola

Medicamento Controlado Portaria 344 Medicamento Psicotrópico

Classificação: Antagonista de receptor benzodiazepínico.
Medicamento de referência: Lanexat®(Roche)

Interações medicamentosas: Use com cuidado em drogas de overdose misturadas; efeitos tóxicos de outras drogas (especialmente antidepressivos tricíclicos).

Reações adversas: Comuns: Dermatológica: sudorese, dor no local da injeção. Neurológicas: tonturas, dores de cabeça. Oftálmicas: visão anormal, visão turva. Psiquiátricos: agitação. Graves: Cardiovasculares: disritmias cardíacas. Neurológicas: epilepsia.

HALOPERIDOL

Teratogenicidade Risco C

5 mg/ml – ampola

Medicamento Controlado Portaria 344 Medicamento Psicotrópico

Classificação: Antipsicótico.

Medicamento de referência: solução injetável: Haldol®(Janssen Cilag)

Interações medicamentosas: Depressores do SNC, epinefrina, fluoxetina, clorpromazina, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, agentes anticolinérgicos, lítio.

Reações adversas: Comuns: Cardiovascular: hipotensão. Gastrointestinais: prisão de ventre, xerostomia. Neurológicas: síndrome das pernas inquietas, distonia, doenças extrapiramidais, sonolência. Oftálmicas: visão turva. Graves: Cardiovascular: prolongamento do intervalo QT. Gastrointestinais: paralisia ílea. Hematológicas:

agranulocitose. Neurológicas: síndrome neuroléptica maligna, epilepsia, discinesia tardia. Reprodutiva: priapismo.

ALERTA: Insuficiência hepática, doença cardíaca e crise convulsiva podem ocorrer em uso da dose máxima (0,15 mg/kg/dia).

MIDAZOLAM

Teratogenicidade Risco D

15mg/3ml – ampola

Medicamento Controlado Portaria 344 Medicamento Psicotrópico

Classificação:

Hipnótico.

Medicamento de referência: Solução injetável: Dormonid®(Roche).**Interações medicamentosas:** Depressores do SNC, álcool, agentes narcóticos, cimetidina, ranitidina, eritromicina, diltiazem, verapamil, fluconazol, cetoconazol, itraconazol, teofilina, carbamazepina e fenitoína. Inibidores de proteases e delavirdina.**Reações adversas:** Comuns: Gastrointestinais: náuseas, vômitos. Neurológicas: sonolência excessiva, cefaléia. Doenças respiratórias: tosse. Graves:

Cardiovasculares: parada cardíaca, hipotensão. Endócrino/metabólica: dessaturação do sangue. Neurológicas: movimentos involuntários. Psiquiátricos: agitação. Doenças respiratórias: apnéia, parada, detenção, depressão e obstrução respiratória.

ALERTA: O aumento da dose pode ser necessário após alguns dias de terapia devido ao desenvolvimento de tolerância e/ou aumento de clearance. Controlar pressão sanguínea especialmente quando associado com narcóticos. Observar sinais de síndrome de abstinência de terapia por tempo prolongado.**MORFINA**

Teratogenicidade Risco C

10 mg/ml ampola

Medicamento Controlado Portaria 344 Medicamento Entorpecente

Classificação: Analgésico

opióide

Medicamento de referência: Comprimido, solução oral e solução injetável:

Dimorf®(Cristália). Interações medicamentosas: Etanol, pentazocina, nalbufina, butorfanol, buprenorfina, clorpromazina, metocarbamol, depressores do cumarina e outros anticoagulantes, analgésicos opióides, benzodiazepínicos,

metoclopramida, clomipramina e amitriptilina.

Reações**adversas:** Comuns: Cardiovasculares: edema periférico. Dermatológica: prurido, erupção cutânea, sudação. Gastrointestinais: dor abdominal, prisão de ventre, diarreia, perda de apetite, náuseas, vômitos, xerostomia. Hepática: teste de função hepática anormal. Musculosqueléticos: dores nas costas. Neurológicas: astenia, tonturas, cefaléia, insônia, vertigens, parestesia, sonolência. Oftálmicas: ambliopia, miose. Psiquiátrico: ansiedade, depressão. Renal: retenção urinária. Graves: Cardiovasculares: parada cardíaca, hipotensão ortostática, depressão circulatório, choque, síncope. Imunológico: anafilaxia. Musculosqueléticos: mioclonia. Respiratório: dispnéia, depressão respiratória.**ALERTA:** Pode causar dependência. Naloxona reverte os efeitos adversos. Contra-indicado em associações com inibidores da monoamina oxidase.**NALOXONA**

Teratogenicidade Risco B

0,4mg/ml ampola

Medicamento Controlado Portaria 344

Classificação: Antagonista de opiáceo.
Medicamento de referência: Narcan® (Cristália)
Interações medicamentosas: clonidina.
Reações adversas: Graves: Cardiovasculares: disritmias cardíacas, hipertensão, hipotensão, fibrilação ventricular. Hepática: Hepatotoxicidade. Doenças respiratórias: Edema pulmonar. **ALERTA:**
 Evitar em bebês de mães viciadas porque a naloxona pode precipitar uma síndrome de abstinência. Várias doses podem ser necessárias, devido a curta meia vida da naloxona, quando comparada à dos narcóticos.

PETIDINA

Teratogenicidade Risco C*

50 mg/ml ampola

Medicamento Controlado Portaria 344

Classificação: Analgésico opióide.**Medicamento de referência:** Dolantina® (Sanofi-Aventis)**Interações medicamentosas:** clorpromazina e os antidepressivos tricíclicos, IMAO.**Reações adversas:** Náuseas, vômitos, tonturas, superdose, excitação, alucinações, convulsões e pupilas dilatadas.**TRAMADOL**

Teratogenicidade Risco C

100mg/2ml – ampola

Medicamento Controlado Portaria 344

Classificação: Analgésico.**Medicamento de referência:** Clor. Tramadol injetável: Tramal® (Pfizer)**Interações medicamentosas:** Etanol, antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina ou anoréticos, antidepressivos tricíclicos, ciclobenzaprina, prometazina, neurolépticos, inibidores da MAO, anfetaminas, linezolida ou drogas que diminuem o limiar de convulsão, varfarina, carbamazepina.**Reações adversas:** Comuns: Dermatológica: rubor, prurido. Gastrointestinais: constipação, diarreia, náuseas, vômitos, xerostomia. Neurológicas: astenia, tonturas, cefaléia, insônia, sonolência. Graves: Cardiovasculares: infarto do miocárdio, palpitações. Gastrointestinais: pancreatite. Hepática: testes de função hepática anormais. Imunológicas: crise anafilática. Neurológicas: epilepsia. Respiratório: dispnéia
ALERTA: Não utilizar em pacientes dependentes de drogas ou em intoxicação alcoólica.**CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EM FUNÇÃO DOS RISCOS POTENCIAIS****DE TERATOGENICIDADE**

O FDA estabeleceu 5 categorias para indicar o potencial de teratogenicidade do Medicamento.

CATEGORIAS:

A - Estudos controlados em humanos não demonstraram risco para o feto durante o primeiro trimestre, e a possibilidade de malformações congênitas parece remota.

B - a) Estudos em animais não demonstraram risco para o feto. No entanto, não foram realizados estudos controlados em humanos. b) Estudos em animais demonstraram riscos para o feto, o que não foi confirmado por estudos controlados em humanos.

C - a) Estudos em animais detectaram efeito teratogênico, mas não há disponibilidade de estudos controlados em humanos. b) Não foram realizados estudos em animais ou em humanos.

D - Existe evidência de risco fetal em humanos. No entanto, o benefício do medicamento em determinadas circunstâncias pode superar o risco.

X - Estudos em animais e humanos mostram clara evidência de Efeitos teratogênicos e o risco do uso do medicamento, supera o benefício.

Para os medicamentos que não foram classificados pelo FDA, utilizaram-se informações sobre teratogenicidade publicadas na literatura. Estes medicamentos estão indicados com a letra correspondente à classificação do FDA mais um asterisco (*).

Medicamentos cuja informação sobre o risco de teratogenicidade não foi encontrada estão indicados com dois asteriscos (**).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.48-50.

GILMAN, A.G.; HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana, 2003. 1671 p.



GOMES, M. J. V. M.; ADRIANO M.M. R. **Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. p.147-164. INFARMA: Informativo Profissional do Conselho Federal de Farmácia, v.2, Março-Abril, 1993. Brasília – D.F., Interações Medicamento e Alimento. p. 15-17.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1054p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional 2008: Rename 2006** disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf> acessado em 08/09/2010.

Dicionário de Especialidades Farmacêuticas – DEF - 2008/2009

	Nome / Função	Assinatura	Data
Elaborado por:	Lia Mara Lapique <i>Farmacêutica</i>		
Revisado por:	Lizandra Cleber Pinto <i>Coodenadroa Assistência Farmacêutica</i>		
Aprovado por:	Giselda Rodrigues da Cruz <i>Coordenadora Geral</i>		
Atualizado por:	Susana Y. B. Herrera <i>Farmacêutica</i>		25/06/2019

	SAMU 192	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	CHAMADO TÉCNICO	PÁGINA 346/4

1. INTRODUÇÃO

A manutenção e boa conservação dos materiais médico-hospitalares/equipamentos mantem a qualidade de seu desempenho e promove excelência no procedimento, agilidade, resultado positivo e confiável durante seu uso.

Desta forma, é de suma importância que todos os materiais médico-hospitalares/equipamentos estejam com bom aspecto físico, boa eficiência e íntegros.

Assim sendo, cabe a todos os profissionais que deles fazem uso, observar todos os quesitos de qualidade e segurança a fim de evitar resultados duvidosos ou inseguros.

2. OBJETIVO

Estabelecer / manter rotina a ser seguida mediante produto/equipamento danificado ou com problema técnico a fim de evitar danos ao fluxo normal de trabalho e execução de procedimentos.

3. PROCEDIMENTO

A equipe ao se deparar com algum equipamento que apresente problema de execução, resultado duvidoso, algum tipo de avaria, mau funcionamento, dificuldade de conexão, trincas/rachaduras, desgastes, invisibilidade dos displays ou visores, entre outras não conformidades encontradas e observadas em qualquer produto médico-hospitalar/equipamento, deve:

Profissional que detectou o problema:

- informar de imediato o enfermeiro/supervisão do plantão,
- anotar no check list a não conformidade,
- reforçar a informação durante a passagem do plantão mesmo quando houver troca do equipamento.

Enfermeiro/Supervisor imediato:

- checar o equipamento mediante as informações passadas pelo profissional que detectou o problema,
- realizar os testes pertinentes, como troca de baterias, troca de cabos ou conexões, conforme orientações do manual do equipamento,
- se o problema persistir, o mesmo deve preencher o fluxo de preenchimento do FORMULÁRIO DE CHAMADO TÉCNICO, DEVOLUÇÃO DE MATERIAL/MEDICAMENTO E PRODUTO DANIFICADO, que se encontra na sala do Enfermeiro, Almoxarifado ou sala do Farmacêutico,

- entregar aparelho/equipamento/correlato e o formulário de chamado técnico ao farmacêutico,

- realizar registro em livro ata dos enfermeiros, e livro do farmacêutico,
- tanto no formulário de chamado técnico, quanto nos livros atas, devem ser registradas as informações abaixo:

- a) data
- b) viatura
- c) motivo da ocorrência
- d) produto
- e) problema detectado
- f) nome do responsável pelas informações
- g) assinatura

Farmacêutico:

- abrir chamado técnico à empresa de manutenção contratada, através de ficha padrão de CHAMADO TÉCNICO estabelecida pela empresa, salva nos arquivos do computador do farmacêutico, repassando a informação registrada pelo enfermeiro no FOMULÁRIO DE CHAMADO TÉCNICO, DEVOLUÇÃO DE MATERIAL/MEDICAMENTO E PRODUTO DANIFICADO,

- encaminhar CHAMADO TÉCNICO à empresa de manutenção contratada via e-mail, com cópia para a Coordenação Farmacêutica.

- aguardar avaliação do produto pela empresa de manutenção contratada

- aguardar conserto ou troca por outro produto novo

OBS: Alguns equipamentos como Monitor Multiparamétrico necessitam de autorização da Coordenação de Farmácia para ser retirado para avaliação, pois necessita de equipamento substituto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medicamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção. Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde 2002. Ministério da Saúde. UNICAMP.

PROTOCOLO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA PARTE INTERNA E EXTERNA DAS AMBULÂNCIAS DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA.

Limpeza de superfície da ambulância na presença de matéria orgânica		Revisão: Anual
Profissional: Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro	Em vigor desde XXXXXXXX	
		Validade: XXXXXXXXXXXX

OBJETIVO: Inibir a proliferação de agentes patogênicos e evitar a contaminação dos profissionais pelo agente.

MATERIAIS: luva, balde centrifuga com esfregão, 02 panos multiuso, desinfetante hospitalar, sabão líquido, optigerm, mopi saco de lixo.

- 1- Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2- Use EPI apropriado para tarefa a ser executada;
- 3- Retire a matéria orgânica com pano multiuso e despreze no saco de lixo branco leitoso;
- 4- Coloque a solução de hipoclorito sódio 1% (solução pronto uso no local de onde foi retirada a matéria orgânica e deixe agir por 15 minutos);
- 5- Remova o (hipoclorito de sódio 1%) da área;
- 6 – Utilize o balde centrifuga de aço inox, correspondente a ambulância conforme identificado;
- 7- Ajustar o esfregão na altura desejada;
- 8- Limpe com água e sabão o restante da área conforme a técnica;
- 9- Aplicar o desinfetante hospitalar sobre a área higienizada;
- 10- Recolher o lixo e todo material, procedendo à limpeza e guarda dos itens utilizados.

Procedimento de limpeza concorrente de Ambulância		Revisão: Anual
Profissional: Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro	Em vigor desde Novembro de 2014	
		Validade: Janeiro de 2020

OBJETIVO: Manter um ambiente limpo e seguro para a atuação dos profissionais e atendimento das vítimas.

MATERIAIS: luva, balde centrifuga com esfregão, 02 panos multiuso, desinfetante hospitalar, sabão líquido, saco de lixo.

- 1 - Efetue a limpeza concorrente dos mobiliários e equipamentos a cada início e término de plantão e/ou quando necessário;
- 2 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 3 – Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 4 – Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 6 – Utilize o balde centrifuga de aço inox, correspondente a ambulância conforme identificado;
- 7- Ajustar o esfregão na altura desejada;
- 8 – Inicie a limpeza utilizando o esfregão umedecido com agua e sabão, enxaguando-o e centrifugando sempre que necessário;
- 9 – Retire a maca da viatura;
- 10 – Faça a limpeza da maca e colchonete com pano multiuso umedecido em água e embebido com desinfetante hospitalar, em seguida passe pano multiuso embebido com álcool a 70%;
- 11 – Proceda a limpeza no chão utilizando sabão e o esfregão, centrifugando sempre que necessário até a retirada completa do sabão;
- 12 – Forre a maca com o lençol descartável, retornando a mesma para dentro da viatura;
- 13 – Recolha o lixo e todo o material, procedendo à limpeza e guarda dos itens utilizados.

Procedimento de limpeza Terminal		Revisão: Anual
Profissional: Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro	Em vigor desde XXXXXXXXXXXX	Validade: XXXXXXXXXX

Optigerm: é um limpador desinfetante para superfícies fixas e artigos não críticos de hospitais, clínicas médicas e odontológicas, serviços de pronto atendimento e demais estabelecimentos de auxílio à saúde.

Seu amplo espectro de ação o torna especialmente indicado para locais que oferecem maior risco aos pacientes e profissionais de saúde, tais como unidade de UTI, unidade de queimados, centro cirúrgico, unidade de isolamento, emergência clínica e cirúrgica, pronto atendimento, hematologia, hemodiálise, banco de sangue, CME, berçário, laboratório de patologia clínica e outros mais.

OBJETIVO: Limpeza minuciosa e desinfecção de todos os compartimentos do salão da ambulância.

MATERIAIS: luva, balde centrifuga com esfregão, 02 panos de limpeza, detergente hospitalar, sabão líquido, álcool, saco de lixo.

Limpeza terminal: realizada 01 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Efetue a limpeza concorrente dos mobiliários e equipamentos a cada início e término de plantão e/ou quando necessário;
- 2 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 3 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 4 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 6 - Utilize o balde centrifuga de aço inox, correspondente a ambulância conforme identificado;
- 7- Ajustar o esfregão na altura desejada;
- 8 - Inicie a limpeza utilizando o esfregão umedecido com agua e sabão, enxaguando-o e centrifugando sempre que necessário;
- 9- Inicie pelo teto, paredes, parte externa do armário suspenso, bancada e prateleiras;
- 10 - Retire a maca da viatura;
- 11 - Faça a limpeza da maca e colchonete com pano multiuso umedecido em água e embebido com desinfetante hospitalar, em seguida passe pano multiuso embebido com álcool a 70%;
- 12 - Proceda a limpeza no chão utilizando sabão e o esfregão, centrifugando sempre que necessário até a retirada completa do sabão;
- 13 - Forre a maca com o lençol descartável, retornando a mesma para dentro da viatura;
- 14 - Recolha o lixo e todo o material, procedendo à limpeza e guarda dos itens utilizados.

Procedimento de limpeza Terminal Externa da Ambulância		Revisão: Anual
Profissional: Motorista	Em vigor desde XXXXXXXXXXXX	Validade: XXXXXXXXXX

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas de, 03 panos multiuso, rodo, vassoura, sabão/detergente, água sanitária.

Limpeza terminal: realizada 01 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 - Use um balde com água, sabão;
- 5- Enxague retirando todo resíduo do sabão;
- 6 – Seque com pano multiuso seco.

Obs.; Nunca lave o veículo com jato d água a menos de 02 metros de distância e nunca utilize produtos químicos já que estes poderão rasgar dilacerar ou retirar a cor original do grafismo.

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas, 02 panos multiuso, vassoura, sabão/detergente, água sanitária.

Limpeza terminal: realizada 01 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 – Utilizar um pano multiuso ligeiramente embebido em água com sabão;
- 5 – Seguidamente, limpar com um pano multiuso úmido.

Procedimento de limpeza Terminal Externa da Ambulância Cinto de Segurança		
Profissional: Motorista	Em vigor desde XXXXXXXXXXXX	Revisão: Anual
		Validade: XXXXXXXXXX

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas, 02 panos de chão, vassoura, sabão/detergente.

Limpeza terminal: realizada 1 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 – Utilizar um pano multiuso ligeiramente embebido em água com sabão;
- 5 – Secar com um pano multiuso limpo.

Obs.: Nunca limpar os cintos de segurança com água sanitária ou produtos químicos.

Procedimento de limpeza Terminal Externa da Ambulância Cadeira de rodas dobrável		
Profissional: Motorista	Em vigor desde XXXXXXXXXXXX	Revisão: Anual
		Validade: XXXXXXXXXXXX

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas, 02 panos multiuso, vassoura, sabão/detergente.

Limpeza terminal: realizada 1 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 – Utilizar um pano multiuso ligeiramente embebido em água com sabão;
- 5 – Secar com um pano multiuso limpo.

Procedimento de limpeza Terminal Externa da Ambulância		
Banco Baú		
Profissional: Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro	Em vigor desde XXXXXXXXXXXX	Revisão: Anual
		Validade: XXXXXXXXXXXX

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas, 02 panos multiuso, vassoura, sabão/detergente.

Limpeza terminal: realizada 01 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 – Utilizar um pano multiuso ligeiramente embebido em água com sabão;
- 5 – Secar com um pano multiuso limpo.

Procedimento de limpeza Terminal Externa da Ambulância		
Armário Lateral Esquerdo		
Profissional: Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro	Em vigor desde Novembro de 2014	Revisão: Anual
		Validade: Janeiro de 2020

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas, 02 panos multiuso, vassoura, sabão/detergente.

Limpeza terminal: realizada 01 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 – Utilizar um pano multiuso embebido em água com sabão;
- 5 – Secar com um pano multiuso limpo.

Procedimento de limpeza Terminal Externa da Ambulância		
Banco do Atendente		
Profissional: Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro	Em vigor desde Novembro de 2014	Revisão: Anual
		Validade: Janeiro de 2020

OBJETIVO: Limpeza minuciosa da viatura.

MATERIAIS: 01 par de luvas, 02 panos multiuso, vassoura, sabão/detergente.

Limpeza terminal: realizada 01 (uma) vez por semana de acordo com dia e período destinado para cada compartimento e/ou quando indicado.

- 1 - Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- 2 - Use EPI apropriado para a tarefa a ser executada;
- 3 - Realize a limpeza utilizando movimentos de sentido único;
- 4 – Utilizar um pano multiuso ligeiramente embebido em água com sabão;
- 5 – Secar com um pano multiuso limpo.

Obs.: Nunca lave o veículo com jato d'água a menos de 2 metros de distancia.

É proibido dar carga com bateria auxiliar (chupeta) na bateria do veículo.

Instruções conforme Manual do Fabricante.



BIBLIOGRAFIA:

Portaria CVS-9 ANVISA Condições ideais de transporte e atendimentos de doentes em ambulâncias. 16/03/1994

Manual do Fabricante – Fiat e Renault.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Portaria DIMED nº 08, de 8 de julho de 1988 - D.O.U. de 12/07/88 - Autoriza a execução de serviço de reesterilização e processamento de artigos médicos-hospitalares.

  <p>PROTOCOLO RÁDIO OPERADOR / TARMs</p>	<p>Revisão: Anual</p> <p>Revisado em Janeiro de 2019</p>
<p>Em vigor desde XXXXXXXXX</p>	<p>ValidadeXXXXXXXXXXXXXX</p>

Índice

<i>Introdução</i>	3
<i>Profissional TARM</i>	5
<i>Conduta Pessoal</i>	7
<i>Descrição de Atendimento Inicial</i>	8
<i>Profissional Rádio Operador</i>	11
<i>Descrição do Operacional de Frota</i>	12
<i>Passagem de Plantão</i>	16
<i>Código Q</i>	18
<i>Escala Mensal Serviço</i>	19
<i>Uso do Uniforme</i>	21
<i>Equipamentos e acessórios</i>	22
<i>Relacionamento</i>	23
<i>Sistema SAMU Online</i>	24

Institui-se este protocolo, visando orientar, regularizar e padronizar as atividades diárias a serem desenvolvidas pelos profissionais do atendimento telefônico, pelo número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências do SAMU, de acordo com Decreto da Presidência da República nº 5.055, de 27 de abril de 2004 (Brasil, 2004).

SAMU 192

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel tem por missão diminuir o intervalo terapêutico para os pacientes, vítimas do trauma e urgências clínicas, possibilitando maiores chances de sobrevivência, diminuição das seqüelas, e garantir a continuidade do tratamento encaminhando os pacientes nos diferentes serviços de saúde de acordo com a complexidade de cada caso, de forma racional e equânime.

Utiliza para tal, uma frota de ambulâncias devidamente equipadas, com profissionais capacitados capaz de oferecer aos pacientes desde medicações e imobilizações, monitoramento cardíaco, desfibrilação, permitindo manutenção da vida até a chegada no serviço de destino, distribuindo os pacientes de forma organizada e equânime dentro do sistema regionalizado e hierarquizado.

Após o acolhimento e identificação do chamado, as solicitações são julgadas pelo médico regulador que classifica o nível de urgência de cada uma e define qual o recurso necessário para seu adequado atendimento, podendo envolver desde um simples conselho médico até o envio de uma Unidade de Suporte Avançado de Vida ao local ou, inclusive, o acionamento de outros meios de apoio, se julgar necessário

Equipe de Profissionais Não Oriundos da Saúde, Perfis e Respektivas Competências/Atribuições:

CBO 4222-05 – Telefonista Auxiliar de Regulação Médica: Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador. Sua capacitação e atuação seguem os padrões previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, segundo portaria 2048/2002 discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: atender solicitações telefônicas da população; anotar informações colhidas do solicitante, segundo questionário próprio; prestar informações gerais ao solicitante; estabelecer contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar; estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações; anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço; obedecer aos protocolos de serviço; atender às determinações do médico regulador.

CONDUTA PESSOAL:

- Ser assíduo e pontual;
- Apresentar-se devidamente uniformizado e asseado;

- Permanecer em PRONTIDÃO durante todo o plantão, atendendo aos chamados com presteza e rapidez;
- Controlar hábitos pessoais, linguagem e atitudes inadequadas;
- Apoiar, orientar e acalmar solicitante / vítima;
- Seguir os princípios éticos da profissão;
 - Conhecer seus instrumentos de trabalho;
 - Organizar sua área de trabalho;
 - Utilizar os princípios do bom atendimento;
 - Ser objetivo;
 - Mantenha-se atualizado as suas rotinas (comunicados);
 - Ouvir com atenção (audição).

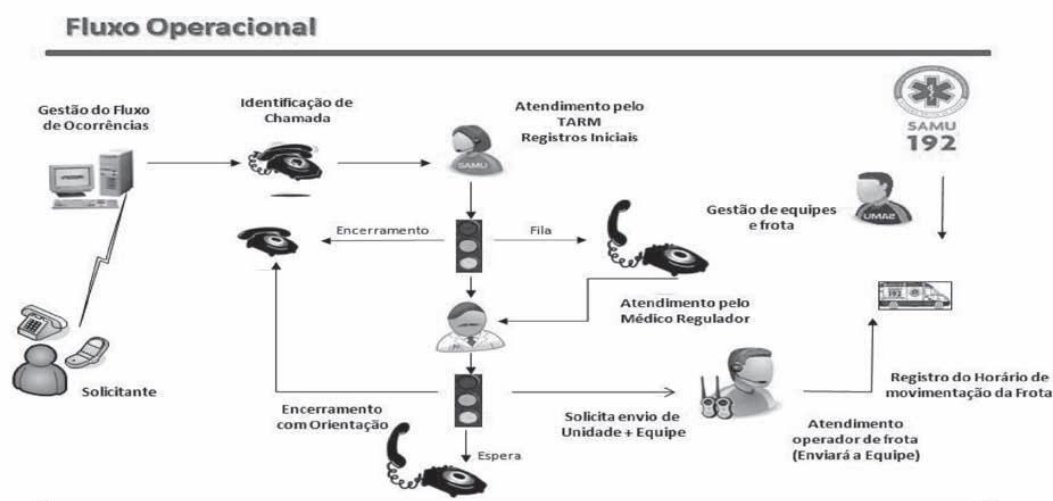
DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL:

- Atenda o chamado ao primeiro toque do telefone (máx.. 3 toques);
- Identifique seu departamento (atividade), diga...;
- **SAMU SUZANO POÀ SUZANO LIGAÇÃO ESTA SENDO GRAVADA**
- Identifique seu interlocutor;
- Registrar o nome do solicitante e origem da chamada (domicílio / via público/ serviços de saúde / outras);
- Chamá-lo sempre pelo nome;
- Registrar as informações relativas ao chamado de acordo com o roteiro próprio do sistema de informatização;
- Utilizar expressões simples, evitando termos técnicos e informações desnecessárias;
- Falar compassada e calmamente, com anotação de voz agradável;
- Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes, o solicitante estará ansioso para ter seu problema resolvido. Ajude-o, calmamente, a se expressar, mas seja sempre claro, breve e preciso;
- Orientar o solicitante, procurando obter sua colaboração;
- Lembrar que, usualmente, as primeiras informações proferidas pelo solicitante, traduzem provavelmente os fatos mais fidedignos relacionado ao agravo;

- Dependendo do grau de instrução do solicitante, isto trará maior ou menor dificuldade para o gerenciamento do caso, temos características específicas:
 - A. **Populares:** Exigem um atendimento urgente, sem oferecer informações básicas em relação ao tipo de acidente e vítimas. Devemos observar, além do solicitante, outros sons de fundo (gritos, buzinas, outras pessoas falando, para perceber a gravidade do acidente);
 - B. **Familiares:** Dependendo do grau de instrução e nível social podem trazer confusão quanto ao diagnóstico precoce.

- O TARM fará a recepção inicial realizando a identificação do chamado, conforme orientação acima;
- Lembrar que, pode ser necessário solicitar que alguém aguarde em local próximo para encontrar para encontrar a ambulância;
- Tentar identificar a possibilidade de trote;
- **Passar o caso, imediatamente, para o médico regulador!**

- O conjunto de dados referente à solicitação de atendimento, de responsabilidade do auxiliar de regulação médica, depende do protocolo do serviço, mas deverá contemplar as seguintes informações mínimas:
 - a. Município / Data / horário
 - b. Número do chamado
 - c. informações sobre o solicitante (nome/telefone/ parentesco ou não / profissionais da saúde e da área de segurança)
 - d. Motivo da chamada: informação, pedido de ajuda, pedido de transporte, outros
 - e. Trote, engano, desligou, ligações administrativas e outros
 - f. Orientação transmitida ao solicitante
 - g. Endereço e referenciais de localização.



Equipe de Profissionais Não Oriundos da Saúde, Perfis e Respektivas Competências/Atribuições:

CBO 422220 Rádio-Operador: Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação previstos neste Regulamento.

Requisitos Gerais: Maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para re-certificação periódica; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

Competências/Atribuições: Operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação; exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel; manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota; conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

DESCRIÇÃO DO OPERACIONAL DE FROTA:

atualizando os dados em planilhas específicas e, posteriormente, fornecendo as informações ao médico regulador.

RÁDIO OPERADOR

- Caberá a este profissional receber o plantão com antecedência de pelo menos (5) minutos, assumindo as operações em curso, tomar conhecimento das condições do serviço, bem como do funcionamento da telefonia fixa, dos rádios de comunicação e dos computadores e software de gerenciamento da central. Estas informações deverão ser repassadas ao responsável pelo setor de informática e para os demais integrantes da Central de Regulação. As informações obtidas sobre o funcionamento da rede hospitalar e de urgência, depois de consultadas, deverão ser repassadas para o médico regulador.
- Zelar por um ambiente harmonioso e o mais silencioso possível na sala de regulação;
- Não utilizar a sala de regulação para lanches e outras refeições;
- Não utilizar a sala de regulação como dormitório;

CÓDIGO Q

QAP	Na escuta
QAR	Refeição
QRA	Quem opera
QRM	Interferência
QRU	Assunto
QRV	À disposição
QRX	Espera/aguardo
QSA	Intensidade de sinal
QSJ	Dinheiro
QSL	Entendido
QSK	Prossiga
QSM	Repetir
QSO	Contato
QTH	Local
QTR	Horário
QTI	A caminho
QTY	Destino
QTO	Banheiro
QUD	Prioridade
QUF	Perigo

1	Primeiro
2	Segundo
3	Terceiro
4	Quarto
5	Quinto
6	Sexto
7	Sétimo
8	Oitavo
9	Nono
0	Negativo

A	Alfa
B	Bravo
C	Charlie
D	Delta
E	Echo
F	Fox
G	Golf
H	Hotel
I	Índia
J	Juliet
K	Kilo
L	Lima
M	Mike
N	November
O	Oscar
P	Papa
Q	Quebec
R	Romeu
S	Sierra
T	Tango

TKS	Obrigado
QTC	Mensagem

U	Uniforme
V	Victor
W	Whisky
X	X-ray
Y	Yankee
Z	Zulu

ESCALA MENSAL DE SERVIÇO (TARM)

- As escalas de serviço serão elaboradas pela Coordenação e fixadas em local conveniente às suas leituras e com antecedência de uma semana.
- Não serão toleradas alterações de escala realizadas pelos profissionais, do tipo rasuras, permutas;
- Escala de trabalho **6X1**, define basicamente que serão seis dias trabalhados para um de descanso;
- Manhã das 07h00 às 13h00, com intervalo de lanche de 15 minutos;
- Tarde das 13h00 às 19h00, com intervalo de lanche de 15 minutos;
- Noturno 12x36 das 19h00 às 07h00, com intervalo 01h00 para o jantar.

Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SUZANO	
IINTS- INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO A PESQUISA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA		SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192	
		ESCALA MENSAL DE SERVIÇO	
Julho de 2019		TARM	
Funcionário	Função	HOR.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Manhã			
TARM I	TARM	07113	F É R I A S - M
TARM II	TARM	07113	M M FG M M M M M M M FG M M M FG M M M M M FG M M M M FG M M M M M
TARM III	TARM	07113	- - M M M M M M M FG M M M M M M FG M M M M M FG M M M M M
Tarde			
TARM I	TARM	13119	T T FG T T T T T T FG T T T FG T T T T FG T T T T T FG T T T T T
TARM II	TARM	13119	T T T T T FG T T T T T FG T T T T T FG T T T T T FG T T T T T
TARM III	TARM	13119	M M M T FG T T T T T FG T T T T T FG T T T T T FG T T T T T
Noturno Impar			
TARM I	TARM	19107	N N N FG N N N N N N N N N FG N N N N N
TARM II	TARM	19107	N N N N N N FG N N N N N N FG N N N N N
Noturno Par			
TARM I	TARM	19107	F É R I A S -
TARM II	TARM	19107	N N N N N N N FG N N N N N N N N N N N N N N FG

T: Tarde
BH: Banco Horas
M: Folga
FE: Folga Eleição
FC: Folga Convenção Coletiva

Carimbo e Assinatura Chefia

ESCALA MENSAL DE SERVIÇO (RÁDIO OPERADOR)

- Escala 12x36 é definida com doze horas de trabalho e trinta e seis horas de descanso;
- Diurno 12x36 das 07h00 às 19h00, com intervalo 01h00 para o almoço;
- Noturno 12x36 das 19h00 às 07h00, com intervalo 01h00 para o jantar.

INTS Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SUZANO		INTS- INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO A PESQUISA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA		SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192		ESCALA MENSAL DE SERVIÇO- RÁDIO OPERADOR		SAMU 192																										
Funcionário		FUNÇÃO	HOR.	Julho de 2019																																
Plantão Impar Diurno				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
RÁDIO OP. I	Rádio Operador	07/19	*	*	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Noturno																																				
RÁDIO OP. II	Rádio Operador	19/07	F	É	R	I	A	S	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N	
RÁDIO OP. III	Rádio Operador	19/07	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Plantão Par Diurno																																				
RÁDIO OP. IV	Rádio Operador	07/19	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Noturno																																				
RÁDIO OP. V	Rádio Operador	19/07	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Folguista																																				
RÁDIO OP. VI	Rádio Operador	D/N	D	FG	D	N	N	D	D	N	N	D	D	N	N	D	D	N	N	D	D	N	N	D	D	N	N	D	D	N	N	D	D	N	N	

Legenda: BH= Banco Horas EX= Hora Extra N= Noturno D: Diurno FG: Folga FC:Folga Convenção Coletiva

USO DO UNIFORME

O USO DO UNIFORME É OBRIGATÓRIO NOS HORÁRIOS DE PLANTÃO.



COLETE / TARJETA

Oriento ao utilizar o headset, realizar a troca de orelha que deve ser a cada 01 hora;

Substituir prontamente o aparelho quando situações irregulares de funcionamento forem detectadas;



HEADSET

Equipamentos e acessórios do funcionamento da telefonia fixa, dos rádios de comunicação.



RÁDIO PORTÁTIL



CARREGADOR



BATERIA



RÁDIO MÓVEL /

FIXO



MICROFONE EXTERO

REPETIDORA



RELACIONAMENTO

Durante os *plantões*, o profissional SAMU Suzano deverá apresentar comportamento que se caracterize pela educação, cordialidade, cooperação, respeito e elevado espírito de equipe, sempre atuando com profissionalismo, nas dependências SAMU, vias públicas, residências, comércios e unidades de saúde.

Respeitar a hierarquia da estrutura SAMU Suzano, conforme organograma.

Sistema SAMUONLINE

Abaixo segue imagens da tela de acesso ao sistema SAMU Suzano ONLINE:

O SAMUONLINE (CR-SAMU) é o sistema utilizado pela Central Regional de Regulação para receber as ligações com solicitação atendimento pelo SAMU 192. Todo sistema é baseado na WEB, ou seja, roda direto do navegador de internet, sendo necessário que todos os links de internet estejam funcionando corretamente.

O Sistema trabalha em três níveis de triagem e despacho silencioso. Ao ligar para o 192 o solicitante irá falar com o TARM (atendente) que irá coletar todas as informações sobre a situação e em seguida, passará a ligação para o médico regulador juntamente com a ocorrência, e caso seja necessário um envio de veículo o médico irá enviar uma solicitação de veículo para o Rádio Operador.

As Unidades de Suporte Avançado contam com um tablet no qual recebem a ocorrência com todos os detalhes coletados desde a ligação. Via tablet também é possível informar a movimentação da ocorrência (J's), saída da base, chegada ao local da ocorrência, liberado da ocorrência, volta pra base etc...

The screenshot shows a web browser window with the URL 'homologacao.samuonline.com.br'. The page features the SAMU 192 logo and the OZZ logo. A date and time stamp indicates '24/abr/2019 10:26:31'. Below this is a 'Contato' button. The main section is titled 'Entrar' and contains a login form with the following fields:

- Usuário
- Ramal
- Regional: **Homologação** (highlighted with a red box)
- Senha

An 'Entrar' button is located at the bottom right of the form.

TARM (atendente)

Função: É a pessoa que recebe as ligações para o 192. O TARM coleta os dados referentes ao atendimento conforme o solicitante lhe informa, principalmente o endereço e o ponto de referência pois irá facilitar a equipe que está na ambulância localizar a (as) vítima (as).

Campos de preenchimento obrigatório:

- Número do telefone
- Nome do Solicitante
- Ponto de Referência
- Logradouro
- Sexo
- Faixa etária

Painel de ação rápida:

- Botão trote -> Usado para registrar casos de ligações de mau gosto, informações falsas etc;
- Botão Ligação Equipe -> Usado para a equipe que está na ambulância falar com o médico regulador;
- Botão Particular -> Usado para registrar ligações particulares para algum colaborador;
- Botão Outros -> Usado para registrar ligações que não se encaixem nas opções acima;

Georeferenciamento:

- Toda ocorrência gerada, de acordo com o logradouro informado pelo solicitante é georeferenciada (gera a localização no mapa), facilitando ao Rádio Operador instruir com mais precisão a equipe que está na ambulância e ao médico regulador a tomada de decisão para encaminhamento a unidade de saúde mais próxima;

The screenshot shows the SAMU 192 Homologação web interface. At the top, there is a header with the SAMU 192 logo, version information (Versão 4.5.9), and a date/time stamp (24/Jul/2019 18:31:29). The main content area is divided into several sections:

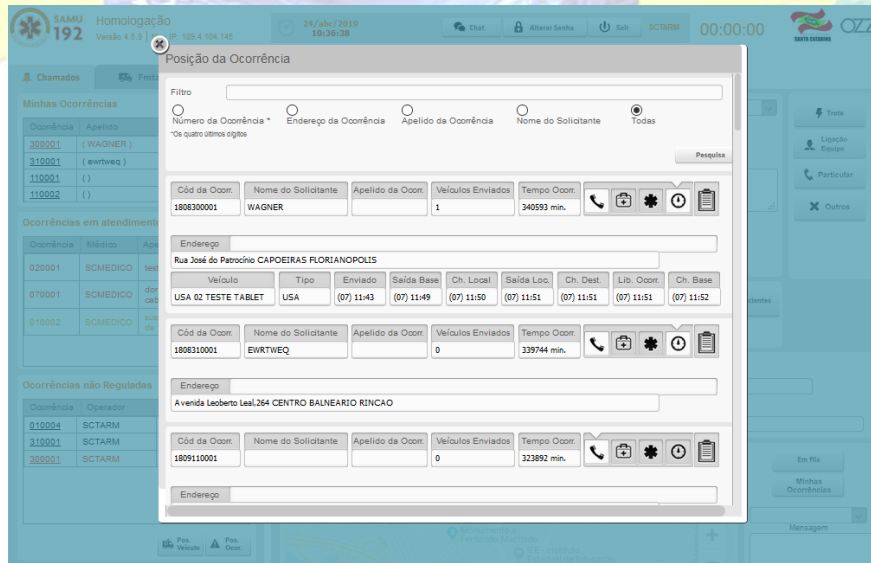
- Minhas Ocorrências:** A table listing call occurrences with columns for Ocorrência, Apelido, and Veículo.
- Ocorrências em atendimento:** A table listing active occurrences with columns for Ocorrência, Médico, Apelido, and Veículo.
- Ocorrências não Reguladas:** A table listing unregulated occurrences with columns for Ocorrência, Operador, and Apelido.
- Solicitante:** A form for entering the caller's information, including name, address, and phone number.
- Motivo / Queixa:** A text area for describing the reason for the call.
- Paciente:** A form for entering patient information, including name, age, and sex.
- Localização da ocorrência:** A form for entering the location of the occurrence, including municipality, street, and postal code.
- Mapa:** A map showing the location of the occurrence.

The screenshot shows the SAMU 192 Homologação web interface, specifically the 'Posição de Veículos' (Vehicle Position) screen. The interface displays a list of vehicles and their status:

- Posição de Veículos:** A table showing the status of vehicles, including columns for Tipo, Enviado, Saída Base, Ch. Local, Saída Local, Ch. Destino, Libera Ocorr., and Ch. Base.
- Veículos:** A list of vehicles with their respective IDs and names, such as 'USB 01 FPOIS PEDAGIO' and 'USB 02 FPOIS CAMPECHE'.

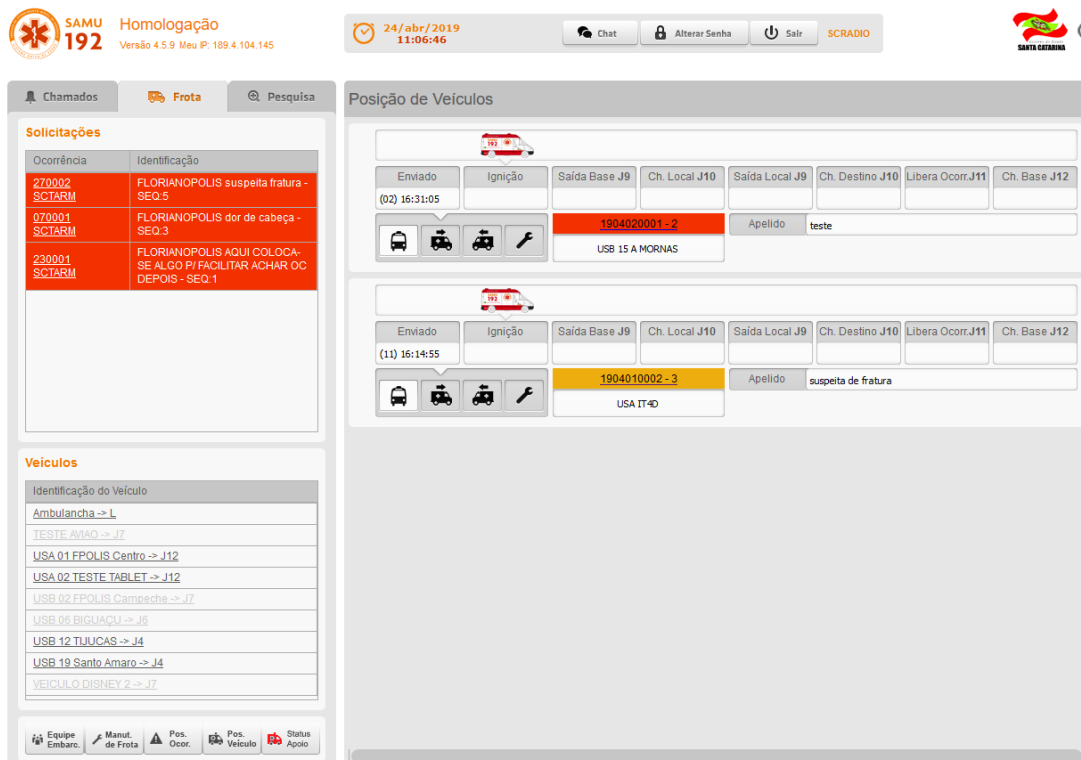
Posição de Ocorrência:

Bastante utilizado pelo TARM para verificar a situação da ocorrência caso o solicitante ligue novamente para verificar se a ambulância já foi enviada;



Rádio Operador:

Receber e despachar as solicitações de veículos oriundas dos médicos, manter comunicação com as equipes e solicitantes caso necessário (equipe não encontra o endereço, por exemplo), controlar os J's (saída da base, chegada no local, etc) dos veículos.



Campo Solicitações:

Aqui é onde chegam os chamados para serem direcionadas para as equipes dos veículos (com a cor da urgência ao fundo, definida anteriormente pelo médico);

Veículos

Neste campo o Rádio operador tem a situação de todos os veículos da frota, podendo alterar o status clicando sobre o nome do veículo;

Os veículos que em estiverem em escala de cinza (mais claros) são os veículos que não estão disponíveis para empenho (J6, J7);

Posição de veículos

Área onde é feita a movimentação dos jotas (posições) dos veículos após o empenho pelo Rádio Operador;

Botões inferiores

Equipe embarcada -> possibilita o Rádio Operador a modificar as equipes que estão embarcadas nos veículos conforme as trocas de plantão ou se houver alguma necessidade durante o mesmo plantão;

Manutenção de frota -> utilizado para alterar o status (J6, J12, por exemplo) dos veículos quando necessário;

Envio de veículo

Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS

Após selecionar a ocorrência para despacho de veículo uma tela se abre com todos os dados da ocorrência: Apelido da ocorrência, motivo/queixa, nome do solicitante, nome e idade da(s) vítima(s), médico regulador da ocorrência e a opção de visualizar a avaliação do paciente e as orientações médicas dadas ao solicitante pelo médico regulador, numeral da ocorrência, tipo e qual seqüência de envio do veículo (caso tenham mais veículos para a mesma ocorrência terá o número correspondente) e quais veículos estão disponíveis para envio com suas devidas equipes exibidas.



Rotina de Higienização da Base

	Em vigor desde XXXXXXXXXXXX
Profissional: Auxiliar de Serviços Gerais	Validade: XXXXXXXXXXXX

DEFINIÇÕES:

LIMPEZA - Processo que remove a sujidade e matéria orgânica de qualquer superfície ou objeto. A limpeza é efetuada por fricção mecânica, imersão, máquinas de limpeza e máquina de ultra-som. É a etapa mais importante da descontaminação, todos os itens devem ser lavados antes de sofrerem algum processo de desinfecção ou esterilização. Nenhum objeto deve ser esterilizado se sobre ele houver matéria orgânica (óleo, gordura, sangue...). A limpeza deve ser feita sempre com água e sabão.

Limpeza Concorrente: É o processo de limpeza diária dos mobiliários com o objetivo de remover as sujidades e proporcionar um ambiente limpo e agradável.

Limpeza terminal: É a limpeza de paredes, pisos, teto, todos os mobiliários como camas, colchões, mesas, cadeiras, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris.

Aquisição dos EPI

Os EPI existem para proteger a saúde do trabalhador.

.Principais equipamentos de proteção individual.

Luvas

Um dos equipamentos de proteção mais importantes, pois protege as partes do corpo com maior risco de exposição: as mãos.

Existem vários tipos de luvas no mercado e a utilização deve ser de acordo com o tipo de formulação do produto a ser manuseado.

Existem vários tamanhos e especificações de luvas no mercado. O usuário deve certificar-se sobre o tamanho ideal para a sua mão, utilizando as tabelas existentes na embalagem.



Botas

Devem ser impermeáveis e resistentes aos solventes orgânicos, por exemplo, PVC.

Sua função é a proteção dos pés.



Lavar as Mãos

Apesar de todos os avanços da Medicina, lavar as mãos continua a ser a melhor maneira de prevenir uma infecção.

Ralph Cordell

Importância da Lavagem de Mãos

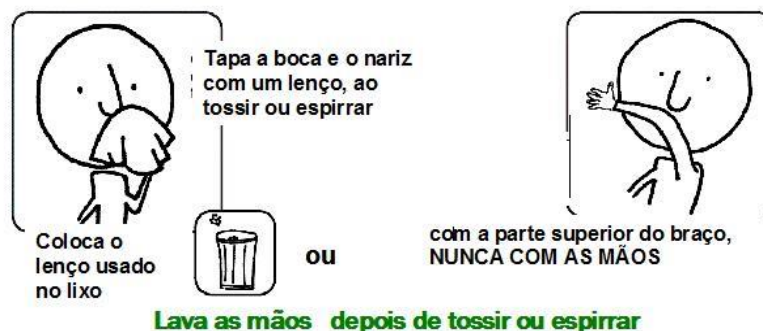
Lavar as mãos é um ato muito simples e que todos conhecemos muito bem. Desde cedo, que nos ensinam que devemos lavar as mãos antes e depois de comer, depois de brincar com animais e não apenas quando elas se apresentam visivelmente sujas. No entanto, este é, certamente, um dos ensinamentos mais esquecidos e banalizados pela maioria das pessoas.

O simples fato de não lavarmos as mãos nos momentos certos contribui para que fiquemos doentes e espalhemos doenças para os outros.

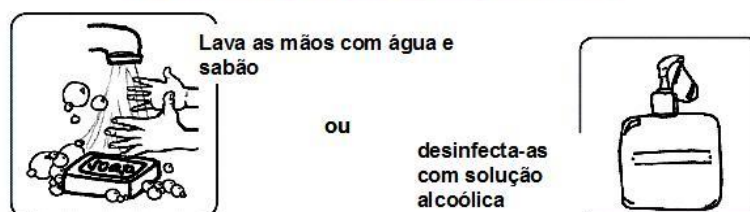
Por exemplo, uma gripe transmite-se muito mais rapidamente através de um aperto de mão do que por um beijo na face do infectado; isto porque, na maior parte das vezes, é para a mão que tossimos e espirramos. O que está completamente ERRADO. Devemos sempre tossir e espirrar protegendo-nos com o braço e NÃO com a mão.

PÁRA O CONTÁGIO que te põe doente a ti e aos outros

Tapa a boca ao tossir



Lava as mãos depois de tossir ou espirrar



Comissão de
Controle da Infecção



ATENÇÃO!

a) Os horários de execução dos serviços para cada área devem ser definidos de forma a atender as necessidades, em função das especificidades requeridas por cada ambiente;

- b) Utilizar uniforme durante o trabalho e os equipamentos de proteção individual (EPI'S) de acordo com as circunstâncias de risco: avental, luvas de borracha e proteção adequada para os pés (bota ou calçado fechado impermeável);
- c) Não utilizar anéis, pulseiras e demais adornos durante o desempenho das atividades de trabalho;
- d) Preparar previamente todo o material necessário aos procedimentos de limpeza e desinfecção a serem executados;
- e) Lavar as mãos antes e após os procedimentos, inclusive quando realizados com a utilização de luvas;
- f) Antes de iniciar a limpeza, remover do recinto os sacos plásticos contendo os resíduos (lixo), devidamente amarrados;
- g) Identificar e/ou sinalizar, como medida de segurança, os corredores e locais de grande circulação, durante o processo de limpeza, dividindo-os através de placas sinalizadoras, em área de livre trânsito e área sinalizada como impedida de trânsito (piso molhado), a fim de evitar a ocorrência de acidentes;
- g) Realizar a coleta dos resíduos de serviços de saúde (lixo) duas a três vezes ao dia ou quando o conteúdo ocupar 2/3 do volume total do saco plástico.
- i) Usar a técnica de dois baldes, um contendo solução detergente e o outro contendo água limpa para o enxágüe;
- j) Utilizar panos limpos e diferenciados para a limpeza dos pisos e para a limpeza dos equipamentos e mobiliários, lavando-os ou trocando-os freqüentemente, à medida que se tornarem impregnados com sujidades;
- k) Usar para a lavagem dos panos de chão apenas o tanque de apoio destinado a esse fim; Não lavar estes panos em outras pias ou lavatórios do estabelecimento;
- l) Lavar e desinfetar os EPI'S e os utensílios utilizados na prestação de serviços após cada turno de trabalho e sempre que necessário;
- m) Alimentos destinados ao consumo dos funcionários deverão ser guardados fora das áreas de trabalho, em armários ou geladeiras específicas para este fim.
- n) O Depósito de Material de Limpeza (DML), que é o local de apoio ao Serviço de Higienização, deve ser mantido sempre limpo e organizado. As vassouras de nylon para as lavagens, bem como os rodos e as pás devem ficar pendurados em suportes. Os baldes, soluções químicas, materiais de uso diário e EPI'S devem ficar guardados em prateleiras ou armários. O tanque para lavagem dos panos de chão deve ser rigorosamente lavado ao final de cada turno de trabalho e sempre que necessário.
- o) Seguir rigorosamente o livro de terminal com data estipulada para cada limpeza, anotar e assinar o respectivo livro.

Limpeza Interna e Externa Geladeira



OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene, evitando assim a proliferação de microorganismos mal eficientes em alimentos ali compartimentados.

INTERVALO: A CADA 15 DIAS

- Programe o dia de limpeza da geladeira de acordo com a planilha;
- Desligue a geladeira;
- Após o degelo, retire o excesso de água;
- Calce as luvas ;
- Limpe internamente com água e detergente, incluindo a borracha da porta e os puxadores, a seguir enxague com água;
- Seque internamente a geladeira;
- Limpe externamente com água e detergente, a seguir enxague com água;
- Seque externamente a geladeira;
- Retire as luvas;
- Religue a geladeira ;
- Higienize as mãos;
- Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine.

Higienização do Banheiro



OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene o ambiente, evitando assim a proliferação de microorganismos mal eficientes.

- **INTERVALO:** Higienizar diariamente, e sempre que necessário.
- **MATERIAIS:** Água Sanitária, sabão em pó, escova higiênica, água, balde, pano de limpeza.

PROCEDIMENTO:

- Vestir bota plástica, luva;
- Aplicar água sanitária em todo vaso sanitário e pia deixando agir por 05 minutos.
- Esfregar o vaso sanitário e pia utilizando escova própria.
- Aplicar sabão em pó no Box e hall do banheiro, aplicar água e esfregar toda a área.

- Enxaguar com água em abundância e secar com pano limpo.
Higienização do Quadro de Avisos e Relógio



OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene os objetos, evitando assim o acúmulo de sujeira e microorganismos.

- **INTERVALO:** Higienizar diariamente
- **MATERIAIS:** Limpador geral e pano limpo.

PROCEDIMENTO:

- Vestir luva de proteção.
- Tirar cuidadosamente o pó do objeto com pano umedecido com limpador geral.

Higienização do Bebedouro de água e garrafão de água.

OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene os objetos em questão, haja visto a contenção de produto ingerível.

PROCESSO: Em duas etapas: bebedouro e garrafão.

LIMPEZA DO BEBEDOURO:

- **INTERVALO:** 01 vez a cada 15 dias.
- **MATERIAIS:** Água, esponja e detergente neutro.
- **PROCEDIMENTO:**
- Desligar da tomada.
- Vestir luva .
- Limpar minuciosamente com pano umedecido com limpador geral externamente.
- Aplicar detergente na entrada de água, esfregando em seguida
- Enxaguar várias vezes.
- Secar.

LIMPEZA GARRAFÃO:

- **INTERVALO:** Na abertura do garrafão e quando necessário.
- **MATERIAIS:** Pano limpo e limpador geral.

PROCEDIMENTO:

- Vestir luva .
- Retirar lacre adesivo se garrafão novo.
- Lavar o lacre plástico e todo o garrafão com água e sabão e secar.
- Retirar o lacre e aplicar o garrafão no bebedouro com ajuda.

Dispensador de sabonete líquido e porta papel toalha/higiênico



OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene os objetos em questão, os quais acomodam produtos do processo de higiene.

- **INTERVALO:**
- **Dispensador de sabonete:** diariamente e na reposição.
- **Porta papel higiênico/toalha:** diariamente.
- **MATERIAIS:** água, limpador geral.
- **PROCEDIMENTO:**
- Limpar mecanicamente com pano umedecido com limpador geral
- Secar.

OBSERVAÇÃO:

- Repor quando necessário
- Porta papel: abrir adequadamente e colocar somente quantidade suficiente, disponibilizando a primeira folha pela saída.
- Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine.

Higienização da Televisão



OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene o ambiente, evitando assim a proliferação sujidades.

- **INTERVALO:** Diariamente, ou a cada 15 dias.
- **MATERIAIS:** Limpador geral, pano limpo, luva de proteção.

PROCEDIMENTO:

- Vestir bota plástica e luva;

- Aplicar pano umedecido com limpador geral sobre o equipamento, promovendo retirada do pó minuciosamente.
- Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine.

OBSERVAÇÃO: Atentar para o excesso de limpador geral, uma vez que dose exagerada pode promover curto-circuito do equipamento. Quando possível, é recomendável realizar o procedimento com o equipamento desligado, inclusive da rede elétrica.

Higienização do Pátio de Higiene das Ambulâncias

OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene o ambiente, evitando assim a proliferação sujidades e contaminação por material biológico.

- **INTERVALO:** a cada 15 dias.
- **MATERIAIS:** Água, sabão e vassoura ou dispositivo de alta pressão.

PROCEDIMENTO:

- Vestir bota plástica, luva.
- Proceder aplicação de sabão em pó, esfregando a área.
- Enxaguar com água corrente.
- Na presença somente de barro, aplicar água em jato corrente contra o solo, em direção à inclinação para a saída d'água.
- Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine.

Higienização da Recepção, Salas de Coordenação, Corredores, Sala de Regulação, Quartos e Sala de Estar.

OBJETIVO: Manter em condições adequadas de higiene o ambiente, evitando assim a proliferação sujidades e contaminação por material biológico.

PROCESSO: Em duas etapas: limpeza concorrente e limpeza terminal.

LIMPEZA CONCORRENTE:

- **INTERVALO:** diariamente e sempre que necessário
- **MATERIAIS:** vassoura, saco de lixo, pá, rodo, pano limpo e limpador geral.

PROCEDIMENTO:

- Vestir luva.
- Proceder com a retirada inicial da sujidade com vassoura e posterior recolhimento com pá e acomodação no saco de lixo.

- Aplicar pano
- Secar

LIMPEZA TERMINAL:

- **INTERVALO:** a cada 15 dias
- **MATERIAIS:** água, limpador geral.

Limpeza vidro e janelas .

OBJETIVO: Manter ambiente limpo, livre de sujeira.

LIMPEZA CONCORRENTE:

- **INTERVALO:** parapeito diariamente e sempre que necessário vidros quinzenalmente.
- **MATERIAIS:** limpador geral e pano limpo.
- **PROCEDIMENTO:**
- Borrifar o limpador geral no parapeito.
- Secar com pano limpo.

Vidros

- **INTERVALO:** a cada 15 dias;
- Vestir luva.
- Borrifar o limpador geral no centro vidro
- Passar o pano vidro começando no alto limpando de um lado para outro e de cima para baixo.
- Secar com pano limpo da mesma forma acima.
- Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine.

Limpeza aparelho telefone

OBJETIVO: Manter telefone limpo e higienizado.

LIMPEZA CONCORRENTE:

- **INTERVALO:** diariamente e sempre que necessário
- **MATERIAIS:** limpador multiuso, pulverizador, pano limpo e esponja macia.
- **PROCEDIMENTO:**
- Vestir luva.
- Umedecer esponja com limpador
- Remover a sujidade
- Secar com pano limpo

Parede Revestimento Cerâmico

Material (baldes, panos macios, luvas, escadas, escova macia, solução detergente/desinfetante, equipamento de proteção individual.

Colocar a solução de limpeza em um balde (água e sabão)

Mergulhar a esponja na solução, esfregando-a em movimentos únicos.

Iniciar a operação pela parte mais alta.

Enxaguar com pano embebido em água executando movimentos retos de cima para baixo. Após a limpeza aplicar solução desinfetante com auxílio de um pano, realizando movimentos paralelos de cima para baixo.

LIMPEZA DE PORTAS

Realizar essa operação após a limpeza das paredes.

- Material (baldes, panos macios, luvas de borracha, solução de limpeza)
- Iniciar a operação com o material no local.
- Com auxílio de um pano umedecido, remover o pó da porta em movimentos paralelos de cima para abaixo.
- Aplicar a solução de limpeza com outro pano;
- Remover o sabão com pano umedecido;
- Evitar aplicar produtos em dobradiças e fechaduras Limpar bem as maçanetas com soluções desinfetantes.

HIGIENIZAÇÃO DA COPA

OBJETIVO: Realizar a higienização da copa diariamente, após cada distribuição ou sempre que necessário.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: REUNIR MATERIAL: reunir todo o material de limpeza necessário;

RECOLHER LIXO: recolher o lixo da área;

LAVAR LIXEIRA: lavar o recipiente de lixo com água e detergente;

LAVAR AMBIENTE: lavar os azulejos, bancadas, portas, vidros, pias, com água e detergente;

LAVAR PISO: lavar o piso com água e detergente, com auxílio de escovão ou vassoura;

RECOLHER MATERIAL: recolher o material usado na higienização, lavar e guardar em local apropriado.

Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine.

Coleta Resíduos.



OBJETIVO: Providenciar a remoção adequada do lixo.

LIMPEZA CONCORRENTE:

- **INTERVALO:** diariamente e sempre que necessário
- **MATERIAIS:** saco de lixo, luva de proteção.
- **PROCEDIMENTO:**
- Vestir luva.
- Retirar lixo ou resíduos
- Remover para depósito lixo comum.
- Repor saco lixeira.

Lavagem área externa com máquina de alta pressão.



OBJETIVO: Lavar pisos com remoção sujidade encrustadas.

LIMPEZA CONCORRENTE:

- **INTERVALO:** a cada 15 dias;

- **MATERIAIS:** máquina lavadora alta pressão, sinalização, vassoura e pá coletora.
- **PROCEDIMENTO:**
 - Isolar e sinalizar área
 - Transportar e montar equipamento no local do trabalho.
 - Posicionar a máquina lavadora e acionar o gatilho mantendo o bico injetor a uma distancia de 30 a 40 cm do local a se limpo.
 - Lavar em movimentos em paralelos.
 - Repetir os movimentos ate que toda área seja limpa.
 - Puxar com rodo toda água parada.
 - Guardar maquina lavadora local apropriado.
 - Recolher vassoura, rodo e guardar.

Lavagem local Lixo Doméstico e Lixo Hospitalar

HIGIENIZAÇÃO DE DEPÓSITOS DE LIXO

- **OBJETIVO:** Realizar a higienização de depósitos de lixo
PERIODICIDADE: a cada 15 dias;

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- **REUNIR MATERIAL:** reunir todo material de limpeza necessário;
DESTINAÇÃO DOS SACOS: fechar os sacos e colocá-los em área adequada;
- **LAVAR DEPÓSITOS:** lavar os depósitos com água e detergente neutro; **ENXAGUAR:** enxaguar em água corrente;
- **RECOLHER MATERIAL:** recolher o material usado na higienização, lavar e guardar em local apropriado.

Referências Bibliográficas

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA , 2010. Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies, Brasília. **Ministério da Saúde**; 1990, Manual de Controle de Infecção, Curitiba, Relisul. **Molina, E.** 1999 Limpeza e Desinfecção de Áreas Hospitalares e Anti-sepsia. São Paulo, Bela Vista.
Portaria CVS-9, de 16-3-94 - CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MÉDICA SAMU 192



**SAMU
192**

Junho de 2019

Protocolo de Regulação Médica SAMU 192 Regional Suzano

Atualizado em junho de 2019

Giselda Rodrigues da Cruz
Coordenadora Geral e de Enfermagem

Helder Takeo Kogawa
Coordenador Médico

“O MÉDICO REGULADOR deve permear o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos preestabelecidos ou protocolos disponíveis”.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	ORIENTAÇÕES GERAIS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMs e rádio-operadores		

INTRODUÇÃO

A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação (CR), é o elemento ordenador e orientador dos sistemas de urgência e emergência. As CRs organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

As necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, são pontos de pressão por respostas rápidas. Então o Sistema deve ser capaz de acolher a clientela, prestando-lhe atendimento e redirecionando-a para os locais adequados à continuidade do tratamento, através do trabalho integrado de todas as instituições envolvidas.

As CR constitui um verdadeiro complexo regulador da assistência, ordenador dos fluxos gerais de necessidade/resposta, que garante ao usuário do SUS a multiplicidade de respostas necessárias à satisfação de suas necessidades.

A “Central de Regulação Médica” é um espaço físico formado pela Sala de Regulação Médica (SEM, que operam três categorias profissionais: rádio-operador (RO), telefonista auxiliar de regulação médica (TARM) e médico regulador (MR).

Sobre tais profissionais:

1. Toda atividade realizada deve estar de acordo com este protocolo;
2. Apresentar-se 15 minutos antes do início do plantão, uniformizado para o procedimento de substituição, lembrando que o horário oficial é dado pelo relógio da Central de Regulação (CR), que está em sincronia com o horário de Brasília.
3. Manter-se uniformizado durante todo o tempo em que estiver de plantão; não usar adornos que não façam parte do uniforme (gorros, botons, broches, etc..) exceção aos botons relacionados ao SAMU 192.
4. Homens: barba (rente) e cabelos aparados;
5. Mulheres: cabelos presos, não usar brincos grandes, os mesmos podem enroscar nos “head – fones”.
6. Assumir o plantão no Ponto de Atendimento (PA), conferindo a integridade e limpeza dos equipamentos de trabalho (tela do computador, teclados, CPU, mouse, telefone, head-set, head-fone, estação fixa e ponto de atendimento e demais acessórios), em conjunto com o funcionário do plantão anterior, liberando-o após.
7. Não FUMAR dentro das dependências da Central de Regulação Médica (Sala de Regulação, conforto dos Profissionais e banheiros), sala da coordenação do SAMU, base Operacional e pátio da Base Operacional.
8. Controlar linguagem verbal e corporal, bem como, assovios, tom de voz no local de trabalho.

9. Durante o plantão, os profissionais deverão apresentar comportamento que se caracterize pela educação, cordialidade, cooperação, respeito, ética, elevado espírito de equipe e sempre atuando com profissionalismo.
10. Fica proibido o uso de aparelhos sonoros em alto som ou viva voz, alto falantes e jogos de computadores portáteis.
11. É expressamente proibido o uso de periféricos nos computadores da central de regulação de (pen-drives, CDs, HDs externos e outros), bem como uso de internet no terminal do sistema ou em páginas não pertinentes à atividade de regulação.
12. Não utilizar computadores particulares, notebooks, iPads, smartphones para a operacionalização do software de regulação e despacho.
13. Proibido ingerir bebida alcoólica dentro do local de trabalho ou desempenhar as atividades com sinais de ingestão alcoólica prévia.
14. Manter o celular pessoal em modo silencioso (vibra call), durante o período em que estiver dentro da Central de Regulação.
15. Todas atividades realizadas devem estar de acordo com o Protocolo Técnico preconizado.
16. Acolher as solicitações com objetividade, educação, brevidade e profissionalismo.
17. Comunicar sua Chefia imediata em situação de atraso previsível ou não previsível.
18. É expressamente proibido o trânsito/permanência de pessoas estranhas (familiares, esposas, maridos, agregados, pessoas que desenvolvam quaisquer atividades de comércio, vendedores, manicures, pedicuros e outros), dentro da Central de Regulação.
19. É expressamente proibida a permanência de funcionários do setor quando não estiverem no exercício de suas funções.
20. A Central de Regulação é de uso exclusivo dos profissionais que nela desempenham as suas atividades e durante o exercício de suas funções.
21. O(s) uniforme(s) e materiais fornecidos deverão ser devolvidos à Supervisão/Coordenação em caso de danos, descaracterização ou desligamento do profissional do SAMU, conforme recibo assinado na retirada dos mesmos.
22. É proibido manipulação/preparo, ingestão de alimentos (cafés, leites, achocolatados, pães, biscoitos, marmitex, etc, nos Postos de Atendimentos (PA), salvo garrafas plásticas de água. O SAMU detém de espaço específico para alimentação dos profissionais durante o período de atuação.
23. Bolsas e pertences pessoais devem ser acomodados dentro dos armários, nunca no Posto de Atendimento (PA).
24. As intercorrências do plantão devem ser registradas no livro de passagem de plantão, bem como anotar nome do rádio-operador e médico regulador que estiver no plantão, bem como a equipe e prefixo das ambulâncias:
25. Manter a pontualidade e assiduidade no cumprimento da escala de trabalho.
26. Colaborar com a Coordenação do SAMU em assuntos de sua área de atuação sempre que for solicitado.
27. Queixas, reclamações, opiniões, críticas e sugestões devem ser comunicadas à Chefia imediata, por escrito.
28. Dada o mesmo evento, fica estabelecido que quando o SAV for deslocado para ocorrência, deverá prosseguir o atendimento até o final, não sendo repassado para o SBV, pois não se transfere vítima/paciente da uma unidade onde se dispõe de maior recurso para uma de menor recurso.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	ATRIBUIÇÕES DA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMS e rádio-operadores		

ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA

Atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências

ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS

A competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando a dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes.

Assim, deve o médico regulador:

1. Julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida;
2. Enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;
3. Monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência;
4. Definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
5. Julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir;
6. Estabelecer claramente, em protocolo de regulação, os limites do telefonista auxiliar de regulação médica, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de responsabilização posterior do médico regulador;
7. Definir e pactuar a implantação de protocolos de intervenção médica pré-hospitalar, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;
8. Monitorar o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes;
9. Registrar sistematicamente os dados das regulações e missões, pois como frequentemente o médico regulador irá orientar o atendimento por radiotelefonia (sobretudo para os profissionais de enfermagem), os protocolos correspondentes deverão estar claramente constituídos e a autorização deverá estar assinada na ficha de regulação médica e no boletim/ficha de atendimento pré-hospitalar no caso de registros manuais e se sistema informatizado, vale o login em utilização;
10. Saber com exatidão as capacidades/habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição/orientação/intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que qualifiquem/habilitem os intervenientes;

11. Submeter-se à capacitação específica e habilitação formal para a função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré-hospitalar móvel;
12. Participar de programa de educação continuada para suas tarefas;
13. Velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
14. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público.

ATRIBUIÇÕES GESTORAS

Ao médico regulador também competem funções gestoras, como tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento.

Assim, o médico regulador deve:

1. Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;
2. Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;
3. Decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;
4. O médico regulador de urgências regulará as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolverá a regulação médica das transferências inter-hospitalares, bem como das internações;
5. Acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de urgência;
6. Requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes;
7. Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público, sendo o pré-hospitalar privado responsabilizado pelo transporte e atenção do paciente até o seu destino definitivo no Sistema;
8. Contar com acesso as demais centrais do Complexo Regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades.

ATRIBUIÇÕES DA REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

1. Ser instância operacional onde se processa a função reguladora, em casos de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas;
2. Ser polivalente na utilização dos recursos;
3. Ser capaz de refletir a relação entre a oferta disponível e as necessidades demandadas;
4. Subsidiar o planejamento das correções necessárias para adequar a relação acima mencionada, sempre que se observar deficiência de oferta no exercício cotidiano da regulação médica das urgências;
5. Articular ações harmonizadoras e ordenadoras buscando a resposta mais equitativa possível frente às necessidades expressas e devidamente hierarquizadas;
6. Articular com os Serviços de Controle, Avaliação, Auditoria e Vigilância em Saúde, permitindo a utilização dos recursos do sistema de forma harmônica, de acordo com uma hierarquia de necessidades;
7. Nortear-se por pactos estabelecidos entre as instâncias gestoras do sistema e demais atores envolvidos no processo assistencial;
8. Facilitar a execução de programas e projetos estratégicos e prioritários de atenção à saúde, formulados junto a instituições parceiras ou com missões semelhantes e aprovados pelo respectivo Comitê Gestor de Atenção às Urgências;
9. Identificar e divulgar os fatores condicionantes das situações e agravos de urgência atendidos, notificando os diferentes setores envolvidos por intermédio do Comitê Gestor;
10. Pactuar ações conjuntas com outros atores envolvidos na atenção integral às urgências, como a Defesa Civil, o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar, a Polícia Rodoviária, os Departamentos de Trânsito, as Concessionárias de Rodovias, as Empresas Privadas de Transporte e Atendimento de Urgência, PAM, entre outros;
11. Avaliar permanentemente o desempenho das parcerias com os demais atores e notificar o Comitê Gestor de Urgências, fornecendo elementos para a implementação e otimização das ações conjuntas;
12. Participar da formulação dos Planos de Saúde, de Atenção Integral às Urgências e de Atenção a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres, do município ou região de sua área de abrangência, fornecendo dados epidemiológicos, contextualizando os agravos atendidos e identificando os fatores facilitadores e de estrangulamento das ações.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

1. Manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192;
2. Identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;
3. Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário;
4. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;
5. Hierarquizar necessidades;
6. Decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;
7. Garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias;
8. Monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;
9. Providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência, sempre que necessário;
10. Notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários;
11. Permeiar o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos disponíveis;
12. Constituir-se em “observatório privilegiado da saúde e do sistema”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento;
13. Respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente.

OUTRAS ATRIBUIÇÕES DA REGULAÇÃO MÉDICA DO SISTEMA DE URGÊNCIA

- Regulação de todos os fluxos de pacientes vítimas de agravos urgentes à saúde, do local onde ocorreram até os diferentes serviços da rede regionalizada e hierarquizada;
- Fluxos entre os serviços existentes no âmbito municipal e regional;
- Apropriação dinâmica da situação real de todos os serviços de urgência do município, de forma a permitir uma distribuição equânime dos pacientes entre eles;
- Permuta entre os diferentes níveis de atenção, para sanar eventuais deficiências;

COBERTURA DE EVENTOS DE RISCO

- Cobertura de atividades esportivas, sociais, culturais diversas, por meio de apoio a distância com garantia atendimento prioritário pelo 192;
- Cobertura a acidentes com múltiplas vítimas;
- Regulação e atendimento local em situações de desastres, catástrofes ou acidentes com múltiplas vítimas de diferentes portes;
- Participação na elaboração de planos de atendimento e realização de simulados com Defesa Civil, Bombeiros, Infraero e demais parceiros;

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMS e rádio-operadores		

I - Médico regulador:

“Profissional que, com base nas informações colhidas dos usuários que acionam a Central de Regulação Médica, é responsável pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente”.

Atribuições:

- Exercer a regulação médica do sistema;
- Conhecer a rede de serviços da região bem como a grade de referência e contra-referência;
- Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional;
- Recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica;
- Manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema;
- Exercer o controle operacional da equipe assistencial;
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço;
- Obedecer às normas técnicas vigentes no serviço; preencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar, seja manual ou eletronicamente;
- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência;
- Obedecer ao código de ética médica;
- Tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis devendo possuir delegação direta dos gestores municipais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento;
- Decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação);
- Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência;
- Exercer as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência.

- Como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador.

II - Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM):

Atribuições:

- Atender solicitações telefônicas da população;
- Anotar informações colhidas do solicitante, segundo questionário próprio;
- Prestar informações gerais ao solicitante;
- Estabelecer contato telefônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar;
- Estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações;
- Anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço;
- Obedecer aos protocolos de serviço;
- Atender às determinações do médico regulador.

II - Rádio operador:

Atribuições:

- Operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação;
- Exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel;
- Manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota;
- Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: SAV		

“Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000”

I - Tipo A — Ambulância de Transporte:

Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples ou de caráter eletivo.

Tripulação

Dois profissionais, sendo um o condutor e o outro um técnico ou auxiliar de enfermagem.

II - Tipo B — Ambulância de Suporte Básico:

Veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

Tripulação

Dois profissionais, sendo um o condutor e o outro um técnico ou auxiliar de enfermagem.

III - Tipo C — Ambulância de Resgate:

Veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

Tripulação

Por três profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.

III - Tipo D — Ambulância de Suporte Avançado:

Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

Tripulação

Por três profissionais, sendo um condutor, um enfermeiro e um médico.

IV - Tipo E — Aeronave de Transporte Médico:

Aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pela ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil). O atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida.

Tripulação

Para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico e um enfermeiro;

Para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável à presença de profissional capacitado para tal.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	BASES ÉTICAS EM REGULAÇÃO MÉDICA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMS e rádio-operadores		

Abaixo, alguns artigos do Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988) que devem orientar todos os profissionais que atuam no atendimento às urgências;

- O alvo de toda a atenção do médico e dos profissionais da saúde é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- O médico e demais profissionais devem guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizar seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.
- O médico e demais profissionais não podem, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.
- O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo de lucro, finalidade política ou religiosa.
- O médico e demais profissionais devem manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiverem conhecimento no desempenho de suas funções, salvo justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.
- O médico e demais profissionais devem empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.
- Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha por parte do médico dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

- O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da medicina.
- As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

O Conselho Federal de Medicina define e disciplina ainda a prestação de serviços por meio da telemedicina em sua Resolução n.º 1.643/02 (CFM, 2002), ponderando entre outras questões que:

- A despeito das consequências positivas da telemedicina existem muitos problemas éticos e legais decorrentes de sua utilização;
- A telemedicina deve contribuir para favorecer a relação individual médico-paciente;
- O médico tem liberdade e completa independência para decidir se utiliza ou não recomenda o uso da telemedicina para seu paciente, e que tal decisão deve basear-se apenas no benefício do paciente;
- O médico que exerce a medicina a distância, sem ver o paciente, deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, só pode emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão.

E, após tais reflexões, resolve que:

- Os serviços prestados por intermédio da telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.
- Em caso de urgência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.
- A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuirão por eventual dano ao mesmo.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	HORÁRIO, UNIFORME, APRESENTAÇÃO E POSTURA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMs e rádio-operadores		

I - Conduta Geral:

- Assumir o plantão impreterivelmente às 07h00 quando for plantão diurno e às 19h00 quando for noturno.
- Portar o uniforme padronizado do SAMU: macacão para médicos e colete padronizado SAMU para TARM ou RO e aseado.

- Portar identificação funcional visível (crachá);
- Trocar o plantão com a equipe anterior, realizando checklist, conforme padrão preestabelecido pela Coordenação.
 - Não se ausentar da base sem que seu colega do próximo plantão chegue para substituí-lo, podendo caracterizar abandono do mesmo.
 - Permanecer em PRONTIDÃO durante todo o plantão, atendendo aos chamados telefônicos ou radiofônicos com presteza e rapidez;
 - Controlar hábitos pessoais, linguagem e atitudes inadequadas não inerentes ao serviço;
 - Seguir os princípios éticos da profissão;
 - Executar todos os procedimentos na sala de regulação médica em equipe;
 - Comunicar-se com as viaturas operacionais utilizando sempre a linguagem do Código Q;
 - Não fumar, nem permitir que fumem na sala de regulação ou dentro da Base.
 - Dirigir aos colegas pelo nome não se utilizando de apelidos.

II – Conduta na Central de Regulação Médica:

- Realizar o checklist de materiais, equipamentos e soluções, no início e término do plantão;
- Manter a limpeza da sala de regulação médica e dos equipamentos;
- Zelar pela ordem e o silêncio na sala de regulação médica;
- Não permitir a entrada de pessoas que não pertençam ao setor;
- Zelar e contribuir para a harmonia das relações interpessoais.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	AVALIAÇÃO MULTIFATORIAL DO GRAU DE URGÊNCIA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

U = G* A* V*

T*

U - Grau de urgência

G - Gravidade do caso

T - Tempo para iniciar o tratamento

A - Atenção: recursos necessários para o tratamento

V - Valor social que envolve o caso

1. Gravidade

- Quantificar a gravidade do caso pelo telefone, por meio de perguntas objetivas dirigidas diretamente ao paciente ou ao solicitante
- Quantificar a gravidade as urgências nas transferências inter-hospitalares, quando o contato telefônico é feito diretamente entre médicos.

2. Tempo

- Tratamos aqui de utilizar o conhecimento dos intervalos de tempo aceitáveis entre o início dos sintomas e o início do tratamento. Quanto menor o tempo exigido, maior a urgência.

3. Atenção

- Quanto maior for a necessidade de recursos envolvidos no atendimento inicial e no tratamento definitivo, maior será a urgência.

4. Valor Social

- A pressão social que envolve o atendimento inicial pode muitas vezes justificar o aumento do grau de urgência de um caso simples.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	ATENDIMENTO PRIMÁRIO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

“Atendimento primário é aquele prestado a pedido de ajuda advindo diretamente da população, onde ainda não houve nenhuma intervenção de equipe de saúde sobre o cidadão acometido pela urgência”.

Objetivo: interrogatório específico e estabelecer diagnóstico sindrômico no menor intervalo de tempo possível.

Grupos Sindrômicos

Síndromes de “Valência Forte”

Situações em que o valor social é muito elevado.

Exemplos:

- “o prefeito caiu na escada da Prefeitura”.
- A “morte” pode ser uma urgência médica, mesmo que a gravidade seja nula, torna-se uma urgência pelo valor social do evento.

Síndromes de “Etiologia Potencialmente Grave”

Situações em que a causa indica uma gravidade muito elevada.

Exemplos:

- “Ele caiu do prédio”
- “Ele foi baleado por uma 12”
- “Ele foi atropelado por um Scânia”
- “Ela está parindo”

• Síndromes de “Semiologia Potencialmente Grave”

Situações em que os sinais e/ou sintomas informados pelo solicitante indicam gravidade elevada.

Exemplos:

- “Eu o encontrei desmaiado”
- “Está roxo”
- “Não está respirando”
- “Não está se mexendo”

Interrogatório nos casos de patologias clínicas

- Queixa principal
- História pregressa resumida
- Checar funções respiratórias, circulatórias, neurológicas
- Evolução, tratamentos iniciados
- Antecedentes.

Sinais essenciais ao diagnóstico sindrômico:

- Presença, ausência e qualidade dos movimentos respiratórios: coloração das pontas dos dedos, das unhas ou do lábio;
- Presença ou ausência de pulso presença de sudorese e temperatura da pele;
- Nível de consciência.

Sintomas essenciais ao diagnóstico sindrômico:

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

Interrogatório nos casos de patologias traumáticas:

- Tipo de acidente

- Trânsito
- Trabalho
- Quedas
- Agressões interpessoais
- Tempo decorrido entre o acidente e o chamado
- Número de vítimas
- Gravidade aparente
- Mecanismo de trauma
- Existência de riscos de incêndios, produtos químicos, etc
- Existência de vítimas encarceradas;

- Para cada vítima.
- Funções respiratórias, circulatórias, neurológicas
- Ele se move?
- Está acordado ou não?
- Está falando?
- Como respira?
- Tem sangramento?
- Lesões principais (evidentes e suspeitas).

Situações Específicas

Acidente de trânsito

- Tipo de acidente? (colisão, atropelamento, capotamento);
- Vítima presa nas ferragens?
- Vítima ejetada do veículo?
- Morte de algum dos ocupantes do veículo?

Quedas

- Tipo de queda
- Do mesmo nível
- De nível diferente
- Altura da queda
- Superfície sobre a qual caiu.

Ferimentos por arma branca/ferimentos por arma de fogo

- Qual o tipo de arma?
- Presença de mais de um ferimento?
- Orifício de entrada e saída de projétil?
- Agressor ainda no local da ocorrência?

Agressão

- Houve briga?
- Agressão com socos?
- Qual foi o instrumento?
- Agressor ainda no local da ocorrência?

Queimaduras

- Tipo de agente causador da queimadura? (calor, eletricidade, substâncias químicas)
- Regiões do corpo atingidas?
- Atingiu a face?
- Aspirou fumaça?

Desabamento/Soterramento

- Tipo de material precipitado sobre a vítima?
- Quantidade aproximada de vítimas?
- Descrição da situação?

Incidentes com Múltiplas Vítimas

- Tipo de Incidente?
- Quantidade aproximada de vítimas?
- Descrição da situação?
- Viaturas no local? Qual(is) instituição(ões)?

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	ATENDIMENTO SECUNDÁRIO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

“Atendimento secundário é aquele prestado a solicitações de ajuda, apoio, retaguarda ou transferência oriundas de profissionais de saúde, equipes ou unidades de saúde de menor complexidade.”

- A comunicação deve ser feita de médico para médico, exceto quando a unidade estiver sem este profissional no momento. O médico solicitante deve informar o seu nome, serviço e número do CRM.
- O médico regulador deve avaliar o motivo da solicitação e a sua pertinência. Caso haja pertinência ou justificativa válida, deve definir o recurso mais adequado para o caso e o mais próximo possível do solicitante e, com base nos dados obtidos, avaliar se há condições para efetuar a transferência com qualidade e segurança. Definir e providenciar a ambulância adequada para cada caso.
- Caso não haja pertinência ou a justificativa não seja válida, o médico regulador orienta o solicitante sobre como conduzir tecnicamente o caso ou como utilizar os recursos locais.
- Se já houver vaga destinada ao paciente, o regulador deverá confirmar a informação com o serviço de destino com recursos liberados (leitos, ventiladores, monitores, etc) checando o nome do médico responsável e o setor de internação. Onde existir central de leitos já instalada, esse procedimento não será necessário.
- Com relação ao quadro do paciente: interrogar sucintamente sobre o problema apresentado, sinais vitais (respiratório, circulatório, neurológico), lesões existentes, procedimentos e exames complementares realizados e medicamentos utilizados.

ATENÇÃO:

Nos casos de atendimento secundário em que o paciente não tenha recebido os cuidados necessários para resolver a urgência, o pedido deve ser encarado e priorizado da mesma forma que um atendimento primário, devendo a resposta ser dada com a mesma presteza e prioridade que seria dada a uma solicitação advinda do domicílio ou de via pública, utilizando-se, para tal, inclusive do recurso da “vaga zero”, quando necessário.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	FLUXOS EM REGULAÇÃO MÉDICA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMs e rádio-operadores		

- O TARM se apresenta e pede que o solicitante a exprima seu pedido/necessidade.
- Um diálogo dirigido para questões de resposta forçosamente precisas é conduzido pelo TARM, para obter dois conjuntos informativos:
 - Inicialmente a localização temporal e geográfica dos acontecimentos e das pessoas. Isto é uma condição sine qua non e, assim, obrigatória;
 - Em seguida, a intensidade e a cinética dos sinais ou das causas da patologia.

- Este interrogatório deve ser o mais rápido possível, sem passar de 01 minuto de trocas verbais.
- Há concomitantemente uma ação sobre o solicitante para acalmar seu nervosismo/ansiedade ou sua excitação informando-lhe o avanço das soluções que vamos lhe proporcionar.
- A firmeza e a precisão, mas também, a delicadeza e a calma, devem guiar o atendimento
- Após a devida identificação e localização do solicitante, ser repassado ao médico regulador;
- Nos trotes ou enganos, o chamado deverá ser registrado, mas não contabilizado como “caso” e a ligação podem ser encerrados sem a interveniência do médico regulador, conforme consta em tela do sistema informatizado;
- Nos chamados em que o solicitante necessite apenas de informação que não caracterize pedido de socorro de urgência, o telefonista auxiliar de regulação médica está autorizado a fornecer a informação, se ela estiver disponível em suas ferramentas de trabalho e encerrar a solicitação, sem a interveniência do médico regulador, conforme consta em tela do sistema informatizado. Caso não possua a informação, deverá repassar o chamado ao médico regulador, para que ele dê a melhor orientação possível ao solicitante;
- O médico regulador, ao receber o caso, deverá, de 30 segundos a 1 minuto, julgar da avaliação multifatorial da urgência de cada caso e, em se tratando de situação crítica, deverá desencadear imediatamente a melhor resposta, acionando, inclusive, múltiplos meios, sempre que necessário, podendo, em seguida, concluir o detalhamento do caso;
- Nos casos de menor gravidade, o médico poderá optar inclusive pelo não envio de equipe ao local, orientando o solicitante sobre como proceder em relação à queixa relatada;
- Nos casos de simples orientação, o médico regulador deve colocar-se à disposição do solicitante para novas orientações, caso haja qualquer mudança em relação ao quadro relatado na primeira solicitação;
- Caso o médico regulador opte pelo envio de equipe de suporte básico ou avançado de vida ao local, deve monitorar todo seu deslocamento e receber o relato do caso quando a equipe lá chegar, pelos meios de comunicação disponíveis, confirmando ou alterando a gravidade estimada inicialmente;
- Após essa reavaliação, o médico regulador deverá tomar uma decisão a respeito da necessidade do paciente, definindo para qual unidade de saúde o paciente deve ser transportado, conforme grade de referência pactuada na região;
- Se o paciente for transportado, cabe ao médico regulador monitorar e acompanhar todo o atendimento prestado no trajeto;

**Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS**

- Em casos de remoções de pacientes graves pelo Suporte Avançado de Vida, o médico regulador deve estabelecer contato com o médico do serviço receptor, repassando a ele as informações técnicas sobre o caso, para que a equipe local possa preparar-se para receber o paciente da melhor maneira possível;
- Após o adequado recebimento do paciente no serviço determinado, o médico regulador poderá considerar o caso encerrado; e
- O rádio operador deve acompanhar a movimentação dos veículos do SAMU, durante todas as etapas da regulação acima mencionadas.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	PREENCHIMENTO DE DADOS NO SISTEMA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores, TARMs e rádio-operadores		

TARM

- Recepção do chamado pelo TARM
- Identificação do agravo
- Origem e natureza do solicitante
- Identificação da vítima e idade
- Localização do chamado com referência

O próprio software acusa os campos de preenchimento obrigatórios.

Médico Regulador

- Regulação com o solicitante
- Confirmar o motivo do chamado
- Estabelecer um grau presumido de gravidade conforme informações disponibilizadas pelo solicitante
- Indicar o tipo apropriado de recurso a ser enviado ou não, de acordo com a regulação estabelecida para o despacho do rádio-operador.
- Regulação com a equipe operacional
- Registro dos parâmetros clínicos dos pacientes/vítimas dados vitais (pressão arterial, pulso, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura, glicemia capilar, glasgow, dor);
- Registro das ações adotadas pela equipe operacional
- Destino e orientações transmitidas ao local para onde foi encaminhado o paciente

Rádio operador

- Status das viaturas
- Despacho de viaturas
- Controle de viaturas
- Observações de regresso
- Regresso de viaturas

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	ORIENTAÇÕES GERAIS AO SOLICITANTE	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Quanto à mobilização dos pacientes/vítimas
- Controlar sangramento externo;
- Eliminar fatores de risco (fogo, substâncias desconhecidas, sinalizar o acidente e etc.);
- Observar condições de segurança do local, relatando os riscos observados
- Em casos de parada cardiorrespiratória, orientar o solicitante caso seja possível iniciar os procedimentos de reanimação.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO PACIENTE INCONSCIENTE	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
 - Pesquisar nível de consciência
 - > Estímulos verbais
 - > Estímulos táteis
 - > Estímulos dolorosos
- Pesquisar outras funções vitais

- Respiratórias
- Hemodinâmica

- Pesquisar ainda:
 - História pregressa e evolução do agravo
 - Tratamentos iniciados
 - Antecedentes e comorbidades
- Outras síndromes de semiologia potencialmente graves associadas
 - Agravo clínico com glasgow < 8
 - Agravo trauma com glasgow < 8
 - Indícios de hipoglicemia
 - Indícios de parada cardiorrespiratória
- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do rádiooperador
 - Enquanto Suporte Avançado é acionado terminar de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
 - Pesquisar obstruções de via aérea
 - > Se o paciente estiver falando, a via aérea está pérvia.

- Verificar causa de obstruções
 - Língua
 - Posicionamento
 - Sangue
 - Dentes quebrados
 - Corpo estranho
 - Vômito
 - Queimaduras de via aérea
 - Hematomas
 - > Língua
 - > Pescoço

- Pesquisar ruídos estranhos à respiração
 - Ronco
 - Estridor (inspiração)
 - Ruídos grosseiros (expiração)
 - Rouquidão

- Pesquisar ainda traumas diretos em via aérea
 - Traumas contusos
 - Traumas penetrantes

- Pesquisar ainda lesões por inalação

- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada

- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
- Pesquisar sinais de choque
 - Sangramentos evidentes
 - Orientar na contenção do sangramento
 - Pele fria úmida e pegajosa
 - Enchimento capilar aumentado (caso profissional da saúde no local)
 - Taquicardia (caso profissional da saúde no local)
 - Identificação do tipo de choque
- Pesquisar outras funções vitais
 - Respiratórias
 - Pesquisar nível de consciência
- > Estímulos verbais
- > Estímulos táteis
- > Estímulos dolorosos
- Pesquisar ainda:
 - História pregressa e evolução do agravo
 - Tratamentos iniciados
 - Antecedentes e comorbidades
- Outras Síndromes de semiologia potencialmente graves associadas
 - Comprometimento de Vias Aérea ou respiratório
 - > Agravo clínico Glasgow < 8
 - > Agravo trauma com < 8
 - > Indícios de Hipoglicemia
 - > Indícios de parada cardiorrespiratória

- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
 - Características da dor:
 - Tipo
 - Tempo de inicio
 - Duração
 - Localização
 - Irradiação,
 - Evolução
 - Pesquisar outras funções vitais
 - Respiratórias
 - Hemodinâmica
 - > Pesquisar nível de consciência
 - > Estímulos verbais
 - > Estímulos táteis
 - > Estímulos dolorosos
- Pesquisar ainda:

- História progressiva e evolução do agravo
 - Tratamentos iniciados
 - Antecedentes e comorbidades
- Orientações ao solicitante:
 - Repouso absoluto em posição confortável e afrouxar as vestes
 - Nitrato sublingual + AAS (se fizer uso desta medicação)
 - Orientar abertura da porta caso paciente esteja sozinho
- Outras Síndromes de semiologia potencialmente graves associadas
 - Comprometimento de Vias Aérea ou respiratório
 - Agravo clínico Glasgow < 8
 - Indícios de Parada cardiorrespiratória
- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
 - Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta.
 - Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	SUSPEITA DE CRISE CONVULSIVA E ESTADO DE MAL EPILEPTICO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

O estado de mal epilético é definido por crises repetitivas sem retorno da consciência por tempo maior ou igual a 30 minutos.

- Abordagem do caso
- Regulação Médica

- Abordagem:

- > Crise finalizada
- > Em curso ou reentrantes
- > Trauma associados.

- Pesquisar

- Salivação,
- Movimentos involuntários compatíveis
- Cianose de lábios
- Dificuldade respiratória,
- Tremores
- Liberação de esfíncteres.

- Pesquisar nível de consciência

- Estímulos verbais
- Estímulos táteis
- Estímulos dolorosos

- Pesquisar outras Funções Vitais

- Hemodinâmica

- Pesquisar Antecedentes específicos

- Epilepsia
- Etilista,
- Uso de drogas
- Traumas há 12 horas.
- Pesquisar ainda:
 - História pregressa e evolução do agravo
 - Tratamentos iniciados
 - Comorbidades

- Critérios de gravidade:

- Duração de mais de 30 minutos
- Convulsões recidivantes,
- Estado pós-crise alterado
- > Rebaixamento do nível de consciência
- > Insuficiência respiratória

- Orientações Específicas ao solicitante:

- Retirar de perto do paciente objetos que possam machucá-lo;
 - Segurar a cabeça para que ele não se machuque
 - Não restringir o paciente;
 - Não colocar os dedos na boca do paciente;
 - Solicitar para afrouxar as vestes do paciente;
 - Se presença de secreções nas vias aéreas lateralizar a cabeça
- Outras Síndromes de semiologia potencialmente graves associadas
 - Comprometimento de vias aérea ou respiratório
 - Comprometimento hemodinâmico
 - > Indícios de hipoglicemia
 - > Indícios de parada cardiorrespiratória
- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
 - Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
 - Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO FERIMENTO POR ARMA BRANCA OU DE FOGO ATINGINDO CABEÇA, PESCOÇO, FACE, TÓRAX, ABDOME, E/OU COM SANGRAMENTO IMPORTANTE	Páginas XXXX X
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o paciente se encontra ferimento por arma branca ou de fogo atingindo cabeça, pescoço, face, tórax, abdome, ou com sangramento importante, fica caracterizada situação de extrema urgência e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso
- Regulação Médica

- Pesquisar funções vitais

> Respiratórias

> Hemodinâmica

- Pesquisar nível de consciência

- Estímulos verbais

- Estímulos táteis

- Estímulos dolorosos

- Pesquisar ainda:

- Qual o tipo de arma?

- Presença de mais de um ferimento?

- Orifício de entrada e saída de projétil?

- Agressor ainda no local da ocorrência?

- Procedimentos

- Aciona Suporte Avançado através do RO

- Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema

- A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada

- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta

- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE COM GRANDE ÁREA CORPORAL QUEIMADA OU QUEIMADURA DE VIAS AÉREAS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o paciente se encontra com grande área corporal queimada ou queimadura de vias aéreas, fica caracterizada situação de extrema urgência e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso
 - Regulação Médica
 - Tipo de agente causador da queimadura? (calor, eletricidade, substâncias químicas)
 - Regiões do corpo atingidas?
 - Atingiu a face?
 - Aspirou fumaça, fogo ou vapor?
 - Pesquisar outras funções vitais
 - > Respiratórias
 - > Hemodinâmica
 - Pesquisar nível de consciência
 - Estímulos verbais
 - Estímulos táteis
 - Estímulos dolorosos
 - Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	EVENTOS COM MAIS DE CINCO VÍTIMAS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o solicitante se encontra em evento com mais de cinco pacientes, fica caracterizada situação de extrema urgência e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso

- Regulação Médica
 - Número de vítimas,
 - Mecanismo de trauma;
 - Existência de riscos de incêndios, produtos químicos, etc
 - Triage das vítimas
 - Verificar necessidade do envio de mais viaturas
 - Verificar necessidade de apoios externos

- Outras Síndromes de semiologia potencialmente graves associadas
 - Comprometimento de Vias Aérea ou respiratório
 - Comprometimento hemodinâmico
 - Agravo Clínico Glasgow < 8
 - Trauma com Glasgow < 8
 - Índícios de parada cardiorrespiratória

- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada

- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	COLISÃO DE VEÍCULOS COM PACIENTE PRESO EM FERRAGENS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o solicitante se encontra em colisão de veicular com paciente preso em ferragens, fica caracterizada situação de extrema urgência e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso
- Solicitar apoio do COBOM
- Regulação Médica
 - Número de vítimas,
 - Mecanismo de trauma;
 - Existência de riscos de incêndios, produtos químicos, etc.
- Pesquisar nível de consciência
 - Estímulos verbais
 - Estímulos táteis
 - Estímulos dolorosos
- Pesquisar outras Funções Vitais
 - Respiratórias
 - Hemodinâmica
- Pesquisar ainda:
 - Pesquisar tempo decorrido entre o acidente e o chamado
- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	COLISÃO DE VEÍCULOS COM PACIENTE EJETADO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o paciente se encontra colisão de veículos com paciente ejetado, devemos suspeitar de trauma grave e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo”

- Abordagem do caso
 - Regulação Médica
 - Número de vítimas,
 - Mecanismo de trauma;
 - Existência de riscos de incêndios, produtos químicos, etc.
 - Pesquisar nível de consciência
 - Estímulos verbais
 - Estímulos táteis
 - Estímulos dolorosos
 - Pesquisar outras funções vitais
 - Respiratórias
 - Hemodinâmica
 - Pesquisar ainda:
 - Pesquisar tempo decorrido entre o acidente e o chamado
 - Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
 - Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
 - Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	COLISÃO DE VEÍCULOS COM MORTE DE UM DOS OCUPANTES	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o paciente se encontra colisão de veículos com morte de um dos ocupantes, devemos suspeitar de trauma grave e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso
 - Regulação Médica
 - Número de vítimas,
 - Mecanismo de trauma;
 - Existência de riscos de incêndios, produtos químicos, etc.
- Pesquisar ainda:
 - Pesquisar tempo decorrido entre o acidente e o chamado
- Procedimentos
 - Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	QUEDA DE ALTURA SUPERIOR A CINCO METROS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o paciente se encontra queda de altura de superior a cinco metros, devemos suspeitar de trauma grave e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
- Pesquisar nível de consciência
 - Estímulos verbais
 - Estímulos táteis
 - Estímulos dolorosos

- Pesquisar outras Funções Vitais
 - Respiratórias
 - Hemodinâmica
- Lesões principais (evidentes e suspeitas)
- Pesquisar ainda:
 - Altura da queda,
 - Superfície sobre a qual caiu

Procedimentos

- Aciona Suporte Avançado através do RO
- Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
- A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
- Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO TRABALHO DE PARTO EVIDENTE	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Se inferido que o paciente se encontra trabalho de parto evidente, fica caracterizada situação de extrema urgência e o caso deve ser comunicado e repassado imediatamente ao médico regulador, após registrar nome, telefone e endereço completo.

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
 - Idade da paciente (os extremos de idades oferecem maior risco de complicações)
 - Paridade
 - DUM (gestações pré-termos oferecem maior risco ao recém-nascido)
 - Fez pré-natal? (pacientes que fazem pré-natais diminuem os riscos de complicações obstétricas)
 - Antecedentes (HAS, Diabetes)
 - Dados complementares referentes à situação atual:

- Dor (início, intensidade, frequência - para prever a proximidade do período expulsivo, e descartar risco de ruptura uterina e deslocamento placentário).

- Perda de Sangue - Intensidade (risco de choque hipovolêmico), com ou sem dor (placenta prévia)

- Perda de líquido

> Claro: com ou sem grumos, prever prematuridade,

> Amarelado ou esverdeado: situação fetal, apresentação pélvica,

> Odor: maior risco de infecção, principalmente se com história de perda de líquido durante a gestação.

• Outros sintomas associados:

- Tonturas, síncope, convulsões

- Dispneia, escotomas

Escore de Malinas

Pontuação	0	1	2
Paridade	1	3	3 ou mais
Duração do TP <3h	3 a 5 h	>6h	
Duração das contrações	<1min	1min	>1min
Intervalo entre as contrações	5min	3 a 5 min	>3 min
Perda de líquidos	não	recente	>1h

- Escore <5: boa margem de tempo: Meios Próprios ou Ambulância de simples remoção

- Escore entre 5 e 7: USB (Normalmente fica indicado na maioria das urgências obstétricas)

- Escore >7: USA

• Outras indicações de USA

- Risco de parto iminente

- TP prematuro avançado (possibilidade de haver necessidade de atendimento e procedimentos ao RN)

- Perdas sanguíneas acentuadas (necessidade de condutas médicas para evitar o choque)

- DHEG severa

- Risco de ruptura uterina (choque hipovolêmico) - Pesquisar nível de consciência

- Trabalho de parto gemelar

- Trabalho de parto pélvico

- Eclâmpsia/ pré-eclâmpsia

Procedimentos

- Aciona Suporte Avançado através do RO
 - Enquanto SAV é acionado termina de registrar o quadro no sistema
 - A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta
 - Acionamento de recursos adicionais caso necessário (Bombeiros, Policiamento, outras unidade do SAMU e etc...).

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO APOIO À USB	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Solicitação do profissional da ambulância básica em virtude de dificuldades técnicas no atendimento ao paciente.

- Paciente com pressão sistólica abaixo de 100 mmHg, com evidências de hipoperfusão periférica;
- Paciente com frequência respiratória inferior a 10 ou superior a 40 movimentos por minuto ou dificuldade respiratória não controlada com manutenção de vias aéreas;
- Escala de coma com resultado igual ou menor que 8;
- Escala de trauma com resultado inferior a 9;
- Comprometimento de vias aéreas e ventilação: trauma de face, pescoço traumatisms severos do tórax;
- Ferimentos penetrantes da cabeça, pescoço, tórax, abdome, região inguinal
- Evidência de trauma raquimedular;
- Amputação parcial ou completa de membros;
- Trauma de extremidade com comprometimento vâsculo-nervoso;
- Queimaduras com acometimento extenso da superfície corporal ou das vias aéreas.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	INDICAÇÕES RELATIVAS DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	Páginas XXXXX

Elaboração 2008	SOLICITAÇÃO DE APOIO AO COBOM/COPOM	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

O apoio pode ser acionado, via Central de Regulação nas seguintes situações:

- Dois veículos ou mais;
- Veículos transportando produtos perigosos;
- Colisão contra postes de energia elétrica;
- Colisão contra árvore;
- Presos nas ferragens ou encarceradas;
- Próximo a ribanceiras, mananciais ou local de risco a equipe;
- Desmoronamento, desabamento, deslizamento de terra;
- Colapso de estruturas;
- Ocorrências envolvendo animais peçonhentos, répteis, vespas ou aracnídeos;
- Cães agressivos;
- Incêndios em geral
- Vazamentos de produtos químicos e combustível
- Ocorrências em locais confinados, de difícil acesso, lajes, patamares elevados, poços, sótão, galerias, porão ou elevadores;
- Tentativas de suicídio
- Vítimas presas ou esmagadas em máquinas e/ou equipamentos;
- Agressões por arma de fogo ou branca com risco para equipe ou agressor ainda no local
- Ocorrências envolvendo assalto ou sequestro
- Agressões entre vítimas, contra a equipe ou contra transeuntes

Procedimento

- Ao atender chamado compatível com as situações acima mencionadas, o TARM deverá avisar o MR imediatamente, para que o mesmo acione o apoio de USA ou USB pelo SAMU e através do telegrafista do 193 COBOM ou por contato 190 com o COPOM;
- O TARM continuará efetuando a recepção do chamado
- A transmissão da ocorrência poderá ser feita através da impressão dos dados caso tenha havido tempo hábil e esteja registrada e regulada
- Para ocorrências por motivos descritos acima pode haver a liberação via rádio, para posterior registro e regulação do chamado para diminuição do tempo resposta.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Abordagem do caso
- Regulação Médica
 - Pesquisar:
 - > Ansiedade
 - > Agitação
 - > Delírios ou discursos incoerentes
 - > Idéias suicidas
 - > Agressividade
 - > Antecedentes psiquiátricos
- Pesquisar ainda
 - Antecedentes de tratamento
 - Suporte sócio familiar
 - Avaliar diagnósticos diferenciais:
 - Distúrbios metabólicos
 - Cardiopatias com baixo fluxo
 - Distúrbios respiratórios
 - Encefalopatia hepática
 - Intoxicação por drogas
 - Endocrinopatias
- Orientações Específicas ao solicitante
 - Colocar o paciente em ambiente calmo.
 - Não permitir que o paciente cometa autoagressão e para com os demais acompanhantes.
- Procedimento
 - Constatado risco a integridade física da equipe e/ou do paciente (agressivo e ou portando qualquer tipo de arma ou objeto), cabe ao médico regulador ou pessoa delegada o acionamento da Polícia Militar solicitando apoio à equipe.
 - Confirmar a utilização de substâncias tóxicas, drogas, etc.

- Sempre solicitar um acompanhante da família
- Verificar e autorizar se necessária à contenção física do paciente
- Verificar a necessidade de SAV para contenção química

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	ÓBITO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- O médico regulador deve ser informado imediatamente pela equipe da ambulância quando houver suspeita de óbito do paciente no local da ocorrência;
- Havendo suspeita de crime, a equipe deverá preservar as evidências, não removendo o corpo e mantendo intacta a cena;
- O médico regulador deve orientar a equipe deverá permanecer no local da ocorrência até a chegada de autoridade policial competente, salvo orientação contrária do médico regulador;
- O médico regulador deve ter conhecimento dos procedimentos e impressos que a equipe operacional deve proceder.
- Caso haja qualquer situação de risco, ameaça ou coação por parte dos populares à equipe mediante anuência do médico regulador pode uma remover uma vítima/paciente em óbito para unidade de saúde.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	VÍTIMA EM ÓBITO DURANTE TRANSPORTE	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Caso ocorra a situação de parada cardiorrespiratória na unidade de suporte básico a mesma iniciará os procedimento de reanimação cardiopulmonar devendo o médico regulador deve ser informado imediatamente para a tomada da decisão logística se o apoio de um suporte avançado é possível ou remoção rápida ao hospital apropriado pela equipe.
- Caso ocorra a situação de parada cardiorrespiratória na unidade de suporte avançado iniciará os procedimentos de reanimação cardiopulmonar devendo o médico regulador deve ser informado imediatamente e definindo o destino apropriado a nova situação.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE TERMINAL	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Organização Mundial de Saúde (1990)

Os princípios dos Cuidados Paliativos são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente.
- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte.
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE MENOR DE 18 ANOS DESACOMPANHADO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- O médico regulador deve ser informado imediatamente pela equipe da ambulância quando houver atendimento a paciente menor de idade desacompanhado;
- Se possível, solicitar que vizinhos maiores de idade acompanhem o paciente até o hospital, registrando nome, endereço e telefone. Caso contrário, informar vizinhos do destino que será dado ao paciente;
- A comunicação ao conselho tutelar fica a cargo do hospital de destino

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE DECIDIR, ACOMPANHADO DE CRIANÇA OU MENOR DE IDADE	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- O médico regulador deve ser informado imediatamente pela equipe da ambulância quando houver atendimento a paciente menor de idade desacompanhado;
- Se possível, solicitar que vizinhos maiores de idade acompanhem o paciente até o hospital, registrando nome, endereço e telefone. Caso contrário, informar vizinhos do destino que será dado ao paciente;
- A comunicação ao conselho tutelar e/ou assistência social fica a cargo do hospital de destino

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTE QUE RECUSA ATENDIMENTO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Caso o paciente recuse atendimento é necessário que seja preenchida declaração de responsabilidade contida na ficha de atendimento recusando atendimento e/ou remoção.
- Verificar a situação de risco de vida iminente sendo necessária uma ação proativa devido omissão de socorro
- Atentar a necessidade da vítima ou responsável legal apresentar-se consciente e orientado
 - Estado alterado de consciência
 - Embriaguez
 - Uso de drogas.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	OUTRO MÉDICO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

A presença, no local da ocorrência, de médicos que se prontifiquem a prestar atendimento ao solicitante e que não sejam plantonistas do SAMU é considerada intervenção médica externa.

- O profissional da ambulância deve comunicar o médico regulador e registrar este fato no campo de Observações da ficha, anotando nome e CRM do médico e solicitar ao profissional que registre sua intervenção no verso da mesma.

**Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS**

- Os dois médicos devem manter contato via rádio ou telefonia para a troca de informações relativas à situação do paciente;
- A equipe deve seguir as orientações desse médico conforme consenso do médico regulador;
- Qualquer dúvida quanto à conduta tomada pelo médico que está assistindo o paciente no local deve ser informada ao médico regulador, para que o mesmo faça contato com o profissional que está intervindo no local.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS ORDENS CONTRÁRIAS DE BOMBEIROS, POLICIAIS E OUTRAS AUTORIDADES PRESENTES NO LOCAL DA OCORRÊNCIA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

O médico regulador deve ser informado imediatamente pela equipe da ambulância quando houver determinações emanadas por bombeiros, policiais ou outras instituições presentes ao local da ocorrência, contrárias às estabelecidas nas rotinas operacionais ou protocolos assistenciais do SAMU;

- O médico regulador deve orientar a equipe para imediatamente esclarecer que essas ordens ferem tais regulamentos;
- O Médico regulador deve orientar a equipe quanto à conduta a ser seguida:
 - Respeitar toda e qualquer ordem emanada pelo Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar relativas à segurança da cena;
 - Fazer contato direto se possível com o responsável pela ordem e solicitar o comandante da operação;
 - Priorizar o bem estar da vítima orientando ao responsável pela ordem ou comando que caso não haja qualquer risco à segurança da cena a mesma deve ser atendida de acordo com os protocolos assistenciais do SAMU
- A equipe deverá encaminhar, por escrito, relatório do incidente à Coordenação e Central de regulação do SAMU 192.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS LIBERAÇÃO DE PACIENTE NO LOCAL DA OCORRÊNCIA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008		Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192 CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS

- A liberação de pacientes/vítimas no próprio local da ocorrência é de competência exclusiva do Suporte Avançado ou por orientação do Médico Regulador, após tomar conhecimento de suas lesões e sinais vitais.
- Caso o médico do SAMU presente no local decida por esta conduta, deve contar com o aval e a concordância do médico regulador.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	ATENDIMENTO E/OU TRANSPORTE DE DETENTOS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- O SAMU a princípio não realiza o atendimento e/ou transporte de detentos ficando este serviço a cargo dos serviços de saúde do sistema penitenciário.
- Em casos de apoio a PM de vítima que foi presa e necessite de atendimento/remoção devem ser observados os seguintes aspectos essenciais:
 - Reportar-se ao comandante da operação
 - Assegurar-se que a cena já esteja completamente segura
 - Assegure-se que o paciente esteja devidamente imobilizada pela PM
 - Certifique-se que a vítima não porta nenhum tipo de arma
 - Respeitar toda e qualquer ordem emanada pela Polícia Militar relativa à segurança da Cena
- O Médico Regulador deve orientar a equipe quanto à conduta a ser seguida durante o transporte.
- A equipe deve ser acompanhada por Agentes de Segurança do sistema penitenciário ou integrante da Polícia Militar e escoltada até o hospital.
- Verificar com grande cautela se o mesmo se encontra imobilizado adequadamente antes de iniciar o trajeto ao hospital.
- Na chegada ao hospital destino informar a respeito da situação excepcional e seguir as orientações administrativas cabíveis.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	APOIO EM OPERAÇÕES TÁTICO-CIVIS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Aspectos essenciais
 - A evacuação tática a campo ocorre na zona fria em um local da zona operacional segura, além do perímetro externo.

- Seguir as decisões do comandante da operação quanto ao local do estabelecimento
- Verificar necessidade mais recursos para o local .
- Em situações prolongadas pode ser necessário o estabelecimento de postos médicos avançados.
- Atentar a preservação de evidências forenses na manutenção da saúde.
- Mesmo em área segura os profissionais devem se manter vigilantes.
- O Médico regulador deve manter contato próximo às autoridades policiais.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	APOIO EM ÁREAS REMOTAS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Definição

“Território ou região não cultivada e não habitada por seres humanos”

“Área essencialmente não alterada pela atividade humana”

“Área ou região vazia ou sem passagem (estradas)”

- Aspectos essenciais

- Acesso difícil à cena
- Condições climáticas extremamente adversas
- Terrenos difíceis
- Necessidades especiais de transporte e manipulação
- Tempo de acesso e transporte
- Disponibilidade de pessoal
- Comunicação difícil

- Procedimento

- O médico regulador deve estar informado e atento a todo e qualquer ação da equipe operacional
- Seguir as decisões do comandante da operação quanto ao local do estabelecimento.
- Verificar necessidade mais recursos para o local .
- Em situações prolongadas pode ser necessário o estabelecimento de postos médicos avançados.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	APOIO A REINTEGRAÇÃO DE POSSE	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Trata-se geralmente de ação programada para o SAMU.

- O médico regulador deve estar ciente e atento a toda movimentação no período das ações de reintegração de posse.
- A evacuação ocorre na zona fria em um local da zona operacional segura, além do perímetro externo
- Seguir as decisões do comandante da operação quanto ao local do estabelecimento
- Verificar necessidade mais recursos para o local
- Em situações prolongadas pode ser necessário o estabelecimento de postos médicos avançados
- Mesmo em área segura os profissionais devem se manter vigilantes
- O Médico regulador deve manter contato próximo as autoridades envolvidas

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	MACA RETIDA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- O médico regulador deve ser comunicado pelo radioperador sobre retenção de macas a cada 20 minutos. Em caso da persistência, a coordenação deverá ser comunicada do tempo e dificuldade de liberação para providências junto a RUE (Rede de Urgência e Emergência) municipal.
- Se necessário realizar contato direto com o médico da unidade ou administração.
- Documentar no sistema todos os impressos enviados e contatos feitos com o Hospital.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	EVENTOS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Cobertura de atividades esportivas, sociais, culturais diversas, por meio de apoio a distância com garantia de atendimento prioritário pelo 192

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PRODUTOS PERIGOSOS	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

VIDE MANUAL DA ABIQUIM - DISPONÍVEL NA SALA DE REGULAÇÃO

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	ENCONTRO DE SAMUS DIFERENTES EM MESMA OCORRÊNCIA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

- Caso a ocorrência aconteça em região pertencente a outro município o SAMU irá seguir as orientações emanadas pelo responsável pelo atendimento, médico regulador ou coordenador do serviço do município.
- Caso a ocorrência seja localizada em áreas pertencentes ao SAMU 192 Regional Suzano o atendimento deve seguir os preceitos, protocolos e ordens do serviço orientando os outros serviços a procederem se possível dessa forma durante o apoio;
- Caso haja dúvida em relação à localização se pertencente ao SAMU 192 Regional Suzano o atendimento deve seguir os preceitos, protocolos e ordens do serviço orientando os outros serviços a procederem, se possível, dessa forma durante o apoio.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS E CATÁSTROFES	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

VIDE PLANO DE CONTINGÊNCIA (EM ATUALIZAÇÃO)

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	Páginas XXXXX

Elaboração 2008	ATUAÇÃO DO SAMU JUNTO A MORADORES DE RUA EM SITUAÇÃO DE RISCO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

O acionamento se dará por solicitação:

- Guarda Municipal
 - Caso haja necessidade após avaliação multifatorial do grau da urgência, através das informações prestadas pelo Guarda Municipal.
 - Caso constitua caso de assistência social apenas, deverá ser acionado o Serviço Social através de telefone específico segundo escala dos Conselheiros (disponível na Sala de Regulação).
- Serviço de Abordagem Social
 - Paciente já triado e com necessidade de remoção
 -
- Munição
 - Caso a informação do solicitante não contiver dados clínicos evidentes ou não houverem informações para a devida regulação, o Médico Regulador decidirá sobre o envio ou não de recurso, desde que fundamente e registre a justificativa.

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	GRADE DE REFERÊNCIA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	MUNICÍPIO DE SUZANO	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Grade de Referência para Atenção Pré-Hospitalar
ANIMAIS PEÇONHENTOS
HOSPITAL LUZIA PINHO MELO
BUCO MAXILO
ISOLADAMENTE NÃO TEMOS REFERÊNCIA
CIRURGIA INFANTIL
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO

CLÍNICA CIRÚRGICA
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO
CLÍNICA MÉDICA
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO
CLÍNICA PEDIÁTRICA
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO
MATERNIDADE - RISCO HABITUAL
SANTA CASA DE SUZANO
MATERNIDADE - ALTO RISCO
SANTA CASA DE SUZANO
NEUROCIRURGIA ADULTO
HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA
NEUROCIRURGIA INFANTIL
HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA
NEURO TRAUMA
HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA
ORTOPEDIA
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO
OTORRINO INFANTIL
NÃO TEMOS REFERÊNCIA
POLITRAUMA
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO
HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA

PSIQUIATRIA *Quadro Avaliação de Risco
Vermelho-HOFC
Laranja e amarelo -Unidades Básica referenciadas(PAS e UPA)
VIOLÊNCIA SEXUAL
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SUZANO
GRANDE QUEIMADO
HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	GRADE DE REFERÊNCIA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	AVALIAÇÃO DE RISCO - PSIQUIATRIA	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Proposta Técnica e Econômica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192
CHAMADA PÚBLICA Nº003/2019/SMS

TABELA DE AVALIAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL (SUZANO)				
VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	
ATENÇÃO DE URGENCIA/EMERGENCIA	EMERGÊNCIA CLINICA	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ATENÇÃO BÁSICA	
Pacientes que deverão ser encaminhados diretamente ao Hospital Regional	Pacientes que deverão ser encaminhados diretamente ao P.S. de clínica médica geral devido à necessidade de atendimento imediato	Pacientes que necessitam de acompanhamento em CAPS	Pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial com Equipe de S.M.	Pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial com médico
Pacientes com risco para si ou para terceiros sem sinais clínicos que o justifiquem	Intoxicação e abstinência de álcool e outras drogas ou medicação, sem sintomas psicóticos.	Surto psicótico ou quadro de agitação psicomotora sem necessidade de contenção e sem risco para si ou para terceiros	Prejuízo importante do pragmatismo	Alteração de comportamento sem prejuízo importante do pragmatismo
Transtornos psicóticos agudos, com risco para si e para terceiros: O paciente pode apresentar os seguintes sintomas:			Prejuízo importante do pragmatismo	Alteração de comportamento sem prejuízo importante do pragmatismo
	Recusa alimentar com perda de peso/Anorexia grave	Pacientes refratários que apresentam sintomatologia exuberante, mesmo com uso regular de medicações	Depressão moderada	Sintomas psiquiátricos em pacientes crônicos estáveis
	Transtornos de ansiedade (crises de pânico)	Resistência ao tratamento por falta de crítica da própria morbidade e de rede (acompanhar em conjunto com AB)	Prejuízo Social	Depressão leve
	Transtornos dissociativos e conversivos	Alucinações auditivas ou visuais, persecutoriedade, desorientação	Ansiedade moderada	Pacientes estáveis há pelo menos seis meses necessitando apenas de manutenção do tratamento e suporte especializado de retaguarda
		Grave alteração psíquica por falta de medicação em uso	Pacientes de difícil manejo clínico ou contato interpessoal	Ansiedade leve
		Alteração severa de humor (depressões graves/transtornos afetivos)	Paciente refratário ao tratamento com médico generalista/G.O./Pediatra/Clínico	Alteração de sono e apetite
		Tentativa de suicídio que não deu entrada em serviço de emergência hospitalar – passados alguns dias	Alteração de comportamento sem risco de morte para si ou para terceiros	
		Recusa alimentar com perda de peso/Anorexia		
		Isolamento social intenso (não estabelece contato)		
		Uso de álcool e outras drogas com prejuízo biopsicossocial e com sintomas de abstinência		

SAMU 192 REGIONAL SUZANO		
Protocolo nº XX	GRADE DE REFERÊNCIA	Páginas XXXXX
Elaboração 2008	PACIENTES/VÍTIMAS ORIUNDAS DE POÁ	Revisão 2019
Nível: médicos reguladores		

Óbito com risco para equipe	Hospital mais próximo
Óbito no trajeto	Hospital mais próximo
PCR	Hospital mais próximo
PCR Reanimada	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
FAB torácico, abdominal, arterial	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
FAF torácico, abdominal, arterial	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
FAB/FAF outras anatomias	*
Hemotórax/Pneumotórax	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Suturas baixa complexidade	Hospital Guido Guida
TCE leve (no momento do atendimento)	Hospital Guido Guida
TCE moderado a grave	Hospital Santa Marcelina Itaquaquecetuba
Fratura com desvio	Hospital Guido Guida (dia) Regional (noite)
Fratura com desvio, fechada	Hospital Guido Guida (dia) Regional (noite)
Fratura exposta exclusivamente	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Dor abdominal	Hospital Guido Guida
Insuficiência respiratória grave	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Intoxicação exógena com sinais colinérgicos	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Alteração de comportamento em surto	Vide grade específica de psiquiatria
Paciente em coma	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Grande queimado	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Queimadura leve	Hospital Guido Guida
Abortamento	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Gestante em trabalho de parto	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Gestante com hemorragia	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Gestante com hipertensão	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Gestante com eclâmpsia ou pré	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Cetoacidose diabética	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
HDA ou HDB com repercussão hemodinâmica*	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
HDA ou HDB com baixa repercussão hem.	Hospital Guido Guida
Hipoglicemia com comp. Neurológico	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Hipoglicemia sem comp. Neurológico	Hospital Guido Guida
Abstinência alcóolica ou drogas	Vide grade específica de psiquiatria
Ortopedia simples (coluna travada/entorses)	Hospital Guido Guida
Crise asmática/bronquite sem ins. resp.	Hospital Guido Guida
Crise convulsiva sem susp. AVE	Hospital Guido Guida
Pós-comicial	Hospital Guido Guida
HAS	Hospital Guido Guida
Precordialgia	Hospital Guido Guida
Insuf. Resp. leve	Hospital Guido Guida
Intoxicação alimentar	Hospital Guido Guida
Passagem/troca de sondas/cateteres	Hospital Guido Guida
AVE	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Trauma grave*	Hospital Santa Marcelina Itaquaquecetuba

Trauma grave*

Lesão grave de único ou múltiplos sistemas

Trauma torácico ou abdominal com perfuração, choque

Ferimento extenso com sangramento ativo

Amputação

TCE grave/moderado

Intubado

Glasgow 9 -13

Inconsciente

Exposição de massa

Anisocoria

Otorragia

Convulsão

Náuseas/vômitos

FAB/FAF outras anatomias*: que não tenham comprometimento de perda de órgão ou função, ausência de pulso

HDA ou HDB com repercussão hemodinâmica*: com hematêmese franca ou não

Pacientes oriundos das Unidades Nova Poá, Calmon Viana e São José: não é de responsabilidade do SAMU, salvo emergência.

A solicitação da unidade será via Hospital Guido Guida.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Portaria Nº 1.139, DE 10 DE JUNHO DE 2013

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Portaria n.º 814/GM Em 01 de junho de 2001

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.. Ministério da Saúde. Conselho de Saúde Suplementar. Resolução nº 13, de 03 de novembro de 1998. Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 nov. 1998a.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Portaria GM/MS n.º 2.657, de 16 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004a)

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Portaria n.º 1.863, de 29 de setembro de 2003.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Portaria n.º 1.864, de 29 de setembro de 2003.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Portaria n.º 2657, de 16 de dezembro de 2004.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Portaria n.º824, de 24 de junho de 1999.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. p. 1. Presidência da República. Decreto n.º 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 abr. 2004c.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. p. 1. Presidência da República. PORTARIA Nº 2.952, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1.246, de 08 de Janeiro de 1988. Dispõe sobre o código de ética médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 1988.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1.246, de 08 de Janeiro de 1988. Resolução n.º 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1.246, de 08 de Janeiro de 1988. Resolução n.º 1.671, de 9 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jul. 2003a.

INCA. 2014. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474>. Acesso em 12 de dezembro de 2013.

Prefeitura de Franca. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Atendimento. Disponível em <http://www.franca.sp.gov.br/portal/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=887%3Aprotocolo-operacional-padro-regulao-mdica&id=100%3Asamu>. Acesso em 8 de novembro de 2013.

Portal Brasil. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/observatoriodaschuvras/resposta/forca-nacional-sus.html>>. Acesso em 10 de janeiro de 2014.

SIGLAS:

MR – Médico regulador

TARM – Telefonista auxiliar de regulação médica

RO – Rádio-operador

AM- Ambulância

SBV - Suporte Básico de Vida

SAV – Suporte Avançado de Vida

CR – Central de Regulação



SAMU
192

**PROCOLOS PUBLICADOS
PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADOTADOS PELAS EQUIPE
DE SAMU SOB GESTÃO DO
INTS**