



C.M.S.B

**ESTADO DE RONDÔNIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE BURITIS - RO**

RESOLUÇÃO Nº 003/2025 Conselho Municipal de Saúde de Buritis- RO,
28 de janeiro de 2025.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/07/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: a deliberação da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 27 de janeiro de 2025;

CONSIDERANDO: Ponto de Pauta, Discussão, Análise e Deliberação da Ata de nº 01 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do mês de janeiro de 2025;

RESOLVE:

Art.1º Deliberar E Aprovar o (POP) Protocolo Operacional Padrão do SAMU de Buritis, (Segue em anexo).

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de 27 de Fevereiro de 2025.

Homologo a Resolução nº **003/2025/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: cmsburitis@hotmail.com



dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

Cristina Garcia Bernardo
Presidente do C.M.S.B.

Adelson Ribeiro Godinho
Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: cmsburitis@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS / RONDONIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192



MANUAL DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO SAMU - BASE
DESCENTRALIZADA BURITIS/RO

1ª Edição

2025



COLABORADORES

ADELSON RIBEIRO GODINHO

Secretário De Saúde

CRISTINA GARCIA BERNARDO

Diretora Geral do SAMU

TIAGO SILVA CABRAL

Enfermeiro Responsável Técnico do SAMU



APRESENTAÇÃO

Institui-se este presente Protocolo de Normas, Rotinas e Procedimentos, visando regular, orientar, e padronizar as atividades diárias a ser desenvolvida pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Base descentralizada no Município de Buritis/RO.

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 de Buritis/RO.

Os primeiros POPs foram elaborados visando a padronização da assistência de enfermagem prestada durante o atendimento pré-hospitalar, normas e rotinas, considerando a segurança do usuário, a valorização do servidor e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, além da diminuição de infrações éticas e ocorrência de erros.

Ressalta-se que as atividades foram desenvolvidas considerando informações cientificamente fundamentadas em literatura e normativas de órgãos regulamentadores, como Conselho de Enfermagem, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde.

Considerando que os POP's são instrumentos para a Sistematização de Assistência de Enfermagem, padronização de normas e rotinas, esperamos que este manual colabore com a organização do processo de trabalho e norteie a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada e assertiva, além de contribuir para avanços na assistência ao usuário.



SUMÁRIO

<u>INICIO DE SERVIÇO E PASSAGEM DE PLANTÃO.....</u>	<u>11</u>
<u>HORÁRIO.....</u>	<u>21</u>
<u>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</u>	<u>23</u>
<u>PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DA EQUIPE</u>	<u>27</u>
<u>RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DO ENFERMEIRO OPERACIONAL.....</u>	<u>32</u>
<u>RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DOS CONDUTORES DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA</u>	<u>35</u>
<u>REGRAS GERAIS DE CONDUÇÃO/ESTACIONAMENTO DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA</u>	<u>38</u>
<u>REGRAS DE BIOSSEGURANÇA.....</u>	<u>42</u>
<u>EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI.....</u>	<u>44</u>
<u>HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS.....</u>	<u>46</u>
<u>AValiação DA CENA.....</u>	<u>50</u>
<u>OCORRÊNCIA ENVOLVENDO PRODUTOS PERIGOSOS.....</u>	<u>53</u>
<u>SEGURANÇA DA VÍTIMA</u>	<u>55</u>
<u>ACIDENTE COM A EQUIPE NA AMBULÂNCIA</u>	<u>58</u>
<u>ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO.....</u>	<u>61</u>
<u>ACIDENTE DE TRABALHO</u>	<u>63</u>
<u>ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS</u>	<u>65</u>
<u>ATENDIMENTO À VÍTIMA ACOMPANHADO DE ANIMAIS (CÃO GUIA OU OUTROS).....</u>	<u>69</u>
<u>ABORDAGEM DA VÍTIMA QUE RECUSA ATENDIMENTO E/OU ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE</u>	<u>71</u>
<u>DISPENSA DE VÍTIMA NA CENA</u>	<u>73</u>
<u>RECEBIMENTO DE ORDENS DE AUTORIDADE POLICIAL.....</u>	<u>75</u>
<u>ATENDIMENTO À VÍTIMA NA PRESENÇA DE MÉDICO EXTERNO</u>	<u>77</u>
<u>OCORRÊNCIAS COM INDÍCIO DE CRIME.....</u>	<u>79</u>
<u>ABORDAGEM DE EVENTOS ENVOLVENDO: ATENDIMENTO EM VIA PÚBLICA / PRESENÇA DE IMPRENSA NA CENA / PRESENÇA DE TUMULTO OU AGITAÇÃO SOCIAL.....</u>	<u>82</u>



<u>EVIDÊNCIA DE MORTE ÓBVIA NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.....</u>	<u>85</u>
<u>PASSAGEM DE CASO PARA REGULAÇÃO MÉDICA</u>	<u>88</u>
<u>CUIDADOS COM PERTENCES DA VÍTIMA</u>	<u>90</u>
<u>PASSAGEM DO CASO NA UNIDADE DE SAÚDE.....</u>	<u>92</u>
<u>AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DA VÍTIMA COM AGRAVO CLINICO.....</u>	<u>95</u>
<u>OVACE NO ADULTO</u>	<u>100</u>
<u>PCR EM ADULTO E RCP.....</u>	<u>103</u>
<u>INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA.....</u>	<u>111</u>
<u>EXACERBAÇÃO DE ASMA.....</u>	<u>113</u>
<u>EXACERBAÇÃO DA DPOC</u>	<u>116</u>
<u>DESCONFORTO TORÁCICO</u>	<u>119</u>
<u>BRADIARRITMIAS.....</u>	<u>122</u>
<u>TAQUIARRITMIAS</u>	<u>126</u>
<u>EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA.....</u>	<u>129</u>
<u>HIPERGLICEMIA</u>	<u>131</u>
<u>HIPOGLICEMIA</u>	<u>134</u>
<u>CRISE CONVULSIVA NO ADULTO</u>	<u>136</u>
<u>ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO</u>	<u>139</u>
<u>SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA</u>	<u>142</u>
<u>HIPOTERMIA</u>	<u>144</u>
<u>REAÇÃO ANAFILÁTICA</u>	<u>147</u>
<u>CÓLICA NEFRÉTICA</u>	<u>150</u>
<u>CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME</u>	<u>153</u>
<u>ATENDIMENTO NAS INTOXICAÇÕES AGUDAS</u>	<u>155</u>
<u>ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA.....</u>	<u>159</u>
<u>CHOQUE HEMORRÁGICO</u>	<u>162</u>
<u>TRAUMA RAQUIMEDULAR</u>	<u>165</u>



<u>TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO</u>	<u>168</u>
<u>TRAUMA OCULAR</u>	<u>172</u>
<u>TRAUMA ABDOMINAL</u>	<u>175</u>
<u>TRAUMA MUSCULO ESQUELÉTICO</u>	<u>179</u>
<u>ATENDIMENTO A VÍTIMA DE QUEIMADURA</u>	<u>183</u>
<u>ATENDIMENTO A VÍTIMA DE AFOGAMENTO</u>	<u>188</u>
<u>ATENDIMENTO DA CRIANÇA VÍTIMA DE OVACE</u>	<u>192</u>
<u>PARADA RESPIRATÓRIA E CARDIORRESPIRATÓRIA NA CRIANÇA</u>	<u>196</u>
<u>CRISE ASMÁTICA NA CRIANÇA</u>	<u>202</u>
<u>REAÇÃO ANAFILÁTICA NA CRIANÇA</u>	<u>204</u>
<u>DISTÚRBIOS HIDROELÉTRÓLÍTICOS EM CRIANÇA</u>	<u>206</u>
<u>HIPOGLICEMIA NO RN E CRIANÇA</u>	<u>208</u>
<u>CRISE CONVULSIVA NA CRIANÇA</u>	<u>210</u>
<u>FEBRE NA CRIANÇA</u>	<u>212</u>
<u>CRISE FALCIFORME NA CRIANÇA</u>	<u>214</u>
<u>TRABALHO DE PARTO</u>	<u>217</u>
<u>ATENDIMENTO IMEDIATO AO RECÉM-NASCIDO</u>	<u>222</u>
<u>TRAUMA EM GESTANTE</u>	<u>228</u>
<u>SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTANTE</u>	<u>231</u>
<u>SÍNDROME HEMORRÁGICA PÓS-PARTO</u>	<u>233</u>
<u>EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS</u>	<u>236</u>
<u>COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA</u>	<u>241</u>
<u>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA VIATURA</u>	<u>244</u>
<u>LIMPEZA TERMINAL DA VIATURA</u>	<u>247</u>
<u>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAS DE TERAPIA RESPIRATÓRIA</u>	<u>250</u>
<u>MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DE VIAS AÉREAS NO TRAUMA</u>	<u>253</u>
<u>MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DAS VIAS AÉREAS NO CLÍNICO</u>	<u>257</u>



<u>CALÇAR E RETIRAR LUVAS ESTÉREIS.....</u>	<u>259</u>
<u>TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.....</u>	<u>263</u>
<u>TÉCNICAS PARA USO DE CÂNULA OROFARÍNGEA.....</u>	<u>267</u>
<u>PASSAGEM DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO</u>	<u>270</u>
<u>TÉCNICA PARA USO DE CATETER DE OXIGÊNIO</u>	<u>275</u>
<u>TÉCNICA PARA USO DE MÁSCARA FACIAL NÃO REINALANTE</u>	<u>277</u>
<u>OXIMETRIA.....</u>	<u>280</u>
<u>AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL</u>	<u>282</u>
<u>AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA.....</u>	<u>285</u>
<u>AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....</u>	<u>288</u>
<u>VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR</u>	<u>291</u>
<u>AFERIÇÃO DE TEMPERATURA.....</u>	<u>294</u>
<u>PREPARO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DE AMPOLAS, SOLUÇÕES E FRASCOS CONTENDO PÓ</u>	<u>298</u>
<u>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR</u>	<u>302</u>
<u>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA</u>	<u>308</u>
<u>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL.....</u>	<u>312</u>
<u>DIMENSIONAMENTO E APLICAÇÃO DO COLAR CERVICAL.....</u>	<u>314</u>
<u>RETIRADA DE CAPACETE NA VÍTIMA COM SUSPEITA DE TRAUMA.....</u>	<u>318</u>
<u>EMPACOTAMENTO.....</u>	<u>322</u>
<u>TORNIQUETE.....</u>	<u>326</u>
<u>RETIRADA RÁPIDA DA VÍTIMA.....</u>	<u>330</u>
<u>IMOBILIZAÇÃO DA PELVE</u>	<u>338</u>
<u>IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES</u>	<u>343</u>
<u>ROLAMENTO EM BLOCO 90° E 180°.....</u>	<u>349</u>
<u>IMOBILIZAÇÃO E CONTENÇÃO FÍSICA</u>	<u>354</u>
<u>TÉCNICA DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO</u>	<u>362</u>
<u>ACESSO VASCULAR INTRAÓSSEO</u>	<u>365</u>



<u>CURATIVO TRÊS LADOS</u>	<u>372</u>
<u>DESCOMPRESSÃO TORÁCICA POR AGULHA.....</u>	<u>374</u>
<u>DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO</u>	<u>378</u>
<u>INCIDENTE MÚLTIPLAS VÍTIMAS</u>	<u>384</u>



1. INTRODUÇÃO

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU é um serviço de urgência, constituindo-se numa porta de entrada do cidadão no Sistema de Saúde, portanto as demandas a ele endereçadas devem ser consideradas sob este aspecto. Sempre alguma resposta deve ser dada ao solicitante, mesmo uma orientação ou justificativa sobre a impossibilidade de resolver seu problema, e um redirecionamento do caso.

Enquanto serviço-meio, mas com características de dar uma definição no caso, tem o papel de facilitador de um processo que foi desencadeado em outro serviço deste Sistema e deve ser completado, integrando os níveis de assistência pré-hospitalar.

Os serviços serão prestados na microrregião de Buritis que envolve, além de Buritis, as seguintes cidades circunvizinhas: Jacinópolis, Campo Novo, Rio Pardo e Rio Branco.

MISSÃO:

Prestar atendimento pré-hospitalar móvel à população do Buritis, mediante regulação médica, em casos de urgências e emergências clínicas, pediátricas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e toxicológicas, em conformidade com os princípios do SUS.

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 sobrevida e diminuição das sequelas.

VISÃO:

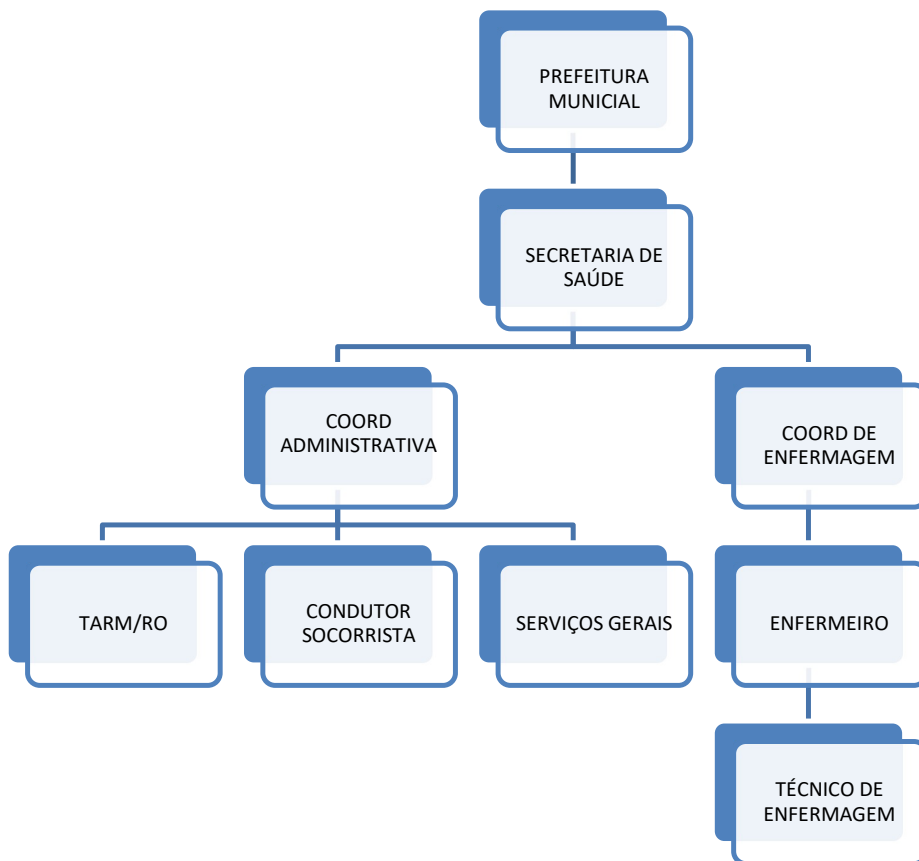
Ser uma instituição inovadora, sustentável, motivadora, de excelência e de referência no atendimento pré-hospitalar móvel às urgências e emergências, atuando na organização e regulação da Rede de Urgências e Emergências, orientada ao interesse público e reconhecida pela população

VALORES:

* Ética * Segurança * Competência* Credibilidade* Agilidade * Respeito * Humanização * Compromisso * Trabalho em equipe * Qualidade * Efetividade * Valorização do servidor



2. ORGANOGRAMA



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

NORMAS E ROTINAS

2025



	Tipo de documento	NORMAS E ROTINAS	001
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	INICIO DE SERVIÇO E PASSAGEM DE PLANTÃO	

1. DEFINIÇÃO

Consiste na entrega e recebimento do serviço, pelos profissionais que estão encerrando e iniciando o turno de trabalho.

2. OBJETIVO

Manter a ordem e andamento dos serviços prestados pela Unidade.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Assumir o plantão no mínimo dez minutos de antecedência de seu turno, comunicar a central de regulação os nomes dos integrantes da equipe e a viatura que vai assumir.
- Portar o uniforme padronizado do SAMU.
- Trocar o plantão com a equipe anterior, realizando check-list, conforme padrão pré estabelecido pela unidade.
- Deve ser realizada dentro da viatura, no início de cada turno, por todos os membros da equipe, devidamente uniformizados.
- Os profissionais que estão encerrando o turno de trabalho devem entregar a viatura, e os materiais em condições de uso e higienizados.
- Assumir o serviço inteirando-se das condições da viatura e dos materiais, medicamentos e equipamentos, informando a coordenação quaisquer alterações.
- Realizar reposição de materiais, se necessário, garantindo segurança e eficácia nos atendimentos.
- Realizar checklist obrigatórios para o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência conforme **Anexo 01**, que compete a equipe de Enfermagem, e **Anexo 02**, que compete ao Condutor Socorrista;

- Qualquer alteração que não tenha sido possível resolver no seu turno de trabalho deverá ser repassada à equipe que está assumindo o serviço, para dar continuidade na resolução.
- Além da passagem de plantão verbal, os profissionais também devem anotar em documento de registro, próprio do serviço, todas as alterações e situações relevantes, ocorridas durante seu turno de trabalho.

Parágrafo Único. O registro deve ser feito por todos os profissionais da equipe, de forma legível, sucinta e objetiva. Situações de maior gravidade ou que necessitem intervenção urgente devem ser registradas e comunicadas à Coordenação Imediata.

- As equipes devem informar ao Rádio Operador (RO) nome dos integrantes da equipe (J3), assim que assumirem o plantão, e se há algum problema com viatura e/ou equipamentos que inviabilizem o acionamento da unidade.
- O RO deve preencher relatório com o J3 de todas as equipes das AMBs (Ambulância) e status destas no início de cada turno de trabalho, diariamente.
- Ao passar o plantão todos os materiais e medicamentos utilizados durante o plantão devem estar repostos e os equipamentos todos funcionando como deveria. Avisar a equipe que está assumindo se está faltando algum material ou medicamento para que possa ser providenciado. Registrar em livro de controle de medicamentos saída da medicação administrada durante o atendimento.
- Não se ausentar da base sem que seu colega do próximo plantão chegue para substituí-lo, podendo caracterizar abandono de plantão (previsto no Parecer Técnico - COREN-RO nº 007/2021);

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. ANEXOS

Sim.

7. REFERÊNCIAS

- BURITIS/RO, Conselho Municipal de Saúde. **Resolução N° 41/2024.**

Disponível em:

<https://transparencia.buritis.ro.gov.br/CONSELHOS/media/arquivos/attachmen>



[ts/RESOLUCAO N 0412024 Deliberar E Aprovar Regimento Interno Do SAMU.pdf](#)

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



ANEXO 01 – Checklist de Materiais e Medicamentos

MÊS/ANO		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		MEDICAMENTOS INJETÁVEIS																														
Glicose 50% 10ml	10																															
Dipirona Monoidratada 500mg/ml – 2ml	05																															
Buscopam Composto – 5ml	05																															
Buscopam 20mg – 1ml	05																															
Tramadol 50mg/ml – 2ml	05																															
Morfina 10mg/ml																																
Tenoxicam 20mg	05																															
Diclofenaco sódico 75mg/3ml	05																															
Dexametasona 4mg/ml – 2,5ml	05																															
Bromoprida 5mg/ml – 2ml	05																															
Ondansetrone	05																															
Prometazina 50mg/ml – 2ml	05																															
Hidrocortisona 500mg	05																															
Diazepam 10mg/2ml	05																															
Haloperidol 5mg/ml	05																															
Clorpromazina 5mg/ml -5ml	05																															



MÊS/ANO		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Midazolam 5mg/ml	05																															
Transamin	05																															
Vitamina k	05																															
Adrenalina 1mg/ml	05																															
Amiodarona 50mg/ml – 3ml	05																															
Complexo B	05																															
MEDICAMENTOS VIA ORAL																																
Ácido Acetil Salicílico 100mg	18 comp																															
Bissulfato de Clopidogrel 75 mg	18 comp																															
Mononitrato de isossorbida 20 mg	10 comp																															
Captopril 50mg	10 comp																															
Losartana 50mg	10 comp																															
Propanolol 40mg	10 comp																															
Carvedilol 25mg	10 comp																															
SOLUÇÕES E ELETRÓLITOS																																
Soro Ringer lactato frasco 500ml	03																															
Soro Fisiológico 0,9% 1000ml	01																															
Soro Fisiológico 0,9% 500ml	03																															

[illegible]

[illegible]

ANEXO 02 – Checklist da Viatura (Mecânica e Elétrica)



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192



Data ____/____/____ Quilometragem: _____ USB _____ Placa _____

Entrada ____: ____ horas

Saída ____: ____ horas

MECÂNICA	SIM	NÃO
Nível de óleo do Motor		
Água do Radiador		
Fluido de Freio		
Nível de Óleo Hidráulico		
Freio de Mão		
Calibragem dos Pneus		
Filtro de Ar		
Vazamentos		
Arranhões e Amassados na Cabine e Carroceria		
Fixação e Estado do Escapamento		
Fixação de Estado do Parâ – Choque		
Peças Soltas em Geral		
Perda de potência do motor		
Fumaça anormal no escapamento		
Ruídos anormais		
Ausência de patinação da embreagem		
ELÉTRICA	SIM	NÃO
Pisca Alerta		
Setas		
Farol		
Luz de Ré		
Luz Estacionamento		
Luzes Internas		
Sirene		
Luz de Freio		
Giroscópio		
Luzes Laterais		
Sirene de Ré		
Ar Condicionado		
Instalação Elétrica		
Limpador de Para-brisa		
Correia do Ventilador e Alternador		
ITENS OBRIGATÓRIOS	SIM	NÃO
Limpeza Geral da Viatura		
Estado, carga e fixação do Extintor de Incêndio		
Documentação do Veículo		
Pneu Estepe		
Macaco		
Chave de Roda		
Rádio		
Cinto de Segurança		
Triângulo		
Cones		
Bala O ₂ Fixa		
Bala de O ₂ Portátil		



EQUIPE PLANTONISTA	
ENF.	
TEC. ENF.	
C.S.	
R.O.	

Combustível

Diesel ☐ C ☐ 3/4 ☐ 1/2 ☐ 1/4 ☐ V

Obs.: _____

ABASTECIMENTO _____

Assinatura do Motorista _____



	Tipo de documento	NORMAS E ROTINAS		002
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	HORÁRIO		

1. DEFINIÇÃO

Consiste na definição de horários estabelecidos para rendição.

2. OBJETIVO

Manter a ordem e andamento dos serviços prestados pela Unidade.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- O horário oficial do SAMU Buritis é dado pelo relógio da Central de Regulação em conformidade com o horário oficial da região, TODAS as rendições serão realizadas na Base Descentralizada, no endereço onde a mesma estiver localizada.
- Deverá chegar ao plantão 10 minutos de antecedência, já uniformizado para o procedimento de substituição, antes de seu turno começar sendo que o turno Diurno se inicia às 07:00 horas e turno Noturno às 19:00 horas.
- Em caso de atraso previsível ou não previsível, o Profissional deverá comunicar previamente ao colega a ser substituído, e a chefia imediata.
- Sob hipótese alguma, o profissional deixará seu posto de trabalho antes da sua rendição. Não havendo contato com o colega em atraso, fazer contato com a chefia imediata.
- Após as 22 horas toda equipe respeitará silêncio nas dependências da Base Operacional para conforto e comodidade dos profissionais ali alojados

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. ANEXOS

Não há

7. REFERÊNCIAS

- BURITIS/RO, Conselho Municipal de Saúde. **Resolução N° 41/2024.**

Disponível em:

https://transparencia.buritis.ro.gov.br/CONSELHOS/media/arquivos/attachments/RESOLUCAO_N_0412024_Deliberar_E_Aprovar_Regimento_Interno_Do_SAMU.pdf

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	NORMAS E ROTINAS	003
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	

1. DEFINIÇÃO

Registrar atividades, atendimentos e intercorrências durante o atendimento ao cliente.

2. OBJETIVO

Fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre a equipe de saúde e garantir a continuidade das informações.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Registrar em Ficha de Atendimento ao Cliente (**Anexo 01**) todo e qualquer procedimento realizado no paciente sob sua responsabilidade, garantindo o respaldo legal dos profissionais e garantia da continuidade da assistência prestada (segurança do paciente e do profissional de Enfermagem);
- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Registrar de forma completa, clara, legível, pontual, cronológica e objetiva, observando ortografia, caligrafia e redação;
- Devem ser precedidas de data e hora e assinadas ao final. O uso do carimbo faz parte da assinatura;
- Não podem conter rasuras, entrelinhas, espaços em branco;
- O registro deve constar em impresso devidamente identificado no cabeçalho com nome completo do paciente, e complementado com data e horário;
- Registrar cuidados prestados, observações efetuadas e sinais/sintomas referidos pelo paciente sem usar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- A Anotação de Enfermagem embasa a Sistematização de Enfermagem realizada pelo Enfermeiro, e deve conter nela as respostas frente aos cuidados prescritos pelo Enfermeiro;

- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura; Sempre registrar em impressos próprios e padronizados pela instituição.

RECOMENDAÇÕES

- O conteúdo da anotação deve ser descritivo e não interpretativo;
- Não utilizar corretivos, nem riscar, molhar ou manchar o impresso;
- Em caso de erro na anotação, usar a palavra “digo”, entre vírgulas;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos;
- As anotações são necessárias para garantir a continuidade na assistência prestada;

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429/2012. Disponível em: < http://ro.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4292012_2155.html>

7. ANEXOS

Sim.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



Cod. de Autenticidade do Doc.: 08Z1.1638.549Z.284Z.4076 - ATHUS - PREFEITURA DE BURITIS - RO



Escala de Coma de Glasgow					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	04	Orientado	05	A ordens	06
Ao estímulo verbal	03	Confuso	04	Localizando	05
A Pressão	02	Palavras	03	Flexão Normal	04
Ausente	01	Sons	02	Flexão Anormal	03
Não Testável	NT	Ausente	01	Extensão	02
		Não Testável	NT	Ausente	01
				Não Testável	NT
Total ECG: _____					
MÉDICO REGULADOR: _____/ORIENTAÇÕES: _____					
Reposição Volemica/Medicamentos: _____					
MATERIAIS UTILIZADOS/ESPECIFICAR QUANTIDADES					
☐ SRL 500ml	☐ Equipo Macro	☐ Máscara de Proteção	☐ Prancha + contensão		
☐ SF 0,9% 1000ml	☐ Multivia	☐ KIT Covid 19	☐ Talas (EVA) _____		
☐ SF 0,9% 500ml	☐ Jelco Nº _____	☐ Ataduras _____cm	☐ Talas (Reciclável) _____		
☐ SF 0,9% 250ml	☐ Lancetas	☐ Chumaços	☐ Colar Cervical _____		
☐ SF 0,9% 100ml	☐ Fita de Glicemia	☐ Gazes/unds	☐ Lençol		
☐ SG 5% 500ml	☐ Algodão	☐ Esparadrapo _____cm	☐ Manta Térmica		
☐ SG 5% 250ml	☐ Luva de Procedimento	☐ Álcool 70%	☐ Kit Parto		
☐ SG 5% 100ml	☐ Seringas _____ml	☐ Clorexedine	☐ DEA		
☐ SG Glicofisiológico 500ml	☐ Agulhas Nº _____	☐ KED	☐ Oxigênio 10-15L/min		
RECUSA: ATENDIMENTO/CONDUZIDO AO HRB					
Eu, abaixo assinado, devidamente orientado e ciente dos riscos, recuso o Atendimento ou ser conduzido ao HRB e assumo total responsabilidade de tal recusa, isentando o serviço do Atendimento Pré Hospitalar de qualquer responsabilidade advinda deste ato.					
Nome: _____ Ass: _____ RG/CPF: _____ fone: _____					
Testemunha/Nome: _____ Ass: _____ RG/CPF: _____ fone: _____					
Testemunha/Nome: _____ Ass: _____ RG/CPF: _____ fone: _____					
Pertence do Paciente: _____					
Entregue dos Pertences: _____ Assinatura: _____					
Dados da Equipe que REALIZOU O ATENDIMENTO:					
Médico: _____ Carimbo: _____					
Enfermeiro: _____ Carimbo: _____					
Téc. de Enfermagem: _____ Carimbo: _____					
Condutor: _____ CNH: _____ SOS: _____ RG: _____					
RECEBIDO/CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE INTRA-HOSPITALAR.					
Nome Função Hora					



	Tipo de documento	NORMAS E ROTINAS	004
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DA EQUIPE	

1. DEFINIÇÃO

As atribuições descritas de maneira clara e organizada servem de base para nortear os servidores na execução de suas atividades no âmbito pré-hospitalar.

2. OBJETIVO

Descrever as ações que deverão ser exercidas pelos servidores que constituem a equipe da AMB (Ambulância).

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

ASPECTOS GERAIS DE CONDUTA PESSOAL

- Cumprir com pontualidade e assiduidade a escala de trabalho;
- Permanecer de prontidão atendendo aos chamados com presteza e agilidade;
- Apresentar-se uniformizado (macacão padronizado com manga, camiseta e bota de cano longo);
- Adequar hábitos pessoais, linguagem e atitude ao ambiente de trabalho;
- Não fumar, nem permitir que fumem dentro da base e/ou dentro da AMB conforme legislação federal;
- Zelar pelo cumprimento dos protocolos institucional, Estatuto do Funcionalismo Público Municipal e das normas do CLT;
- Relacionar de forma ética com diferentes profissionais;
- Tratar com urbanidade os cidadãos;
- Zelar pela imagem do serviço;
- Utilizar a terminologia do Código "Q" (Anexo A) e Código "J" (Anexo B) na comunicação com a central de operação.

ATUAÇÃO DA EQUIPE NA BASE OPERACIONAL

- Estar devidamente em QAP;
- Permanecer durante o plantão com os dispositivos de comunicação disponibilizados pela Instituição (HTE celular);
- Realizar o checklist da viatura, informando Coordenação Imediata caso identificado necessidade de reparo da AMB;
- Realizar checklist dos insumos da AMB, da oxigenoterapia fixo e portátil e equipamentos de comunicação
- Realizar checklist nos primeiros 20 minutos do início do plantão, a fim de garantir segurança assistencial.
- Realizar o checklist TOP 05 nos chamados priorizados pelo MR:
 - Testar DEA e conferir eletrodo adesivo;
 - Conferir cilindro de oxigênio, máscara de oxigênio, bolsa válvula máscara (ambú) e extensão de látex;
 - Conferir luvas, máscara descartável, gazes e ataduras;
 - Conferir prancha longa, base e protetor de cabeça e colar cervical;
 - Checar na ambulância: condições dos pneus, óleo e combustível.
- A reposição de insumos deverá ser feita no início do plantão e /ou cada atendimento;
- Realizar a limpeza da AMB e dos equipamentos conforme protocolos;
- Zelar pela ordem da base operacional.

ATUAÇÃO DA EQUIPE NO RECEBIMENTO DO CHAMADO

- Receba e anote o chamado (qualquer integrante da equipe);
- O enfermeiro e técnico de enfermagem deve se atentar para as informações relacionadas à vítima;
- A central de regulação informará: endereço, queixa principal, nome da vítima e idade; sendo que outras informações poderão ser passadas pelo rádio operador durante o trajeto, através de solicitação;
- Tempo para saída da base após a recepção do chamado deve ser imediato

ATUAÇÃO DA EQUIPE NA CENA DO ATENDIMENTO

Condutor



- Garantir sua segurança, de sua equipe, circundantes e da vítima.

Equipe de Enfermagem

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

Condutor e equipe de enfermagem

- Apoiar, orientar e acalmar familiares e acompanhantes da vítima;
- Contactar MR, reportando o caso e seguindo as orientações determinadas.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DURANTE O TRANSPORTE DA VÍTIMA ATÉ A UNIDADE DE SAÚDE

Condutor

- Transportar a vítima de forma segura para a unidade de saúde determinada pelo MR;
- Trafegar sempre com o cinto de segurança afivelado;
- Exija a utilização do cinto de segurança a todos os tripulantes;
- Transportar o acompanhante no banco da frente;
- Preencha de forma completa a Ficha de Atendimento ao Cliente (FAC) com letra legível;

Atenção: O número de tripulantes está condicionado ao número de cintos de segurança da AMB.

Equipe de Enfermagem

- Permaneça no salão da AMB durante o transporte, reavaliando continuamente a vítima;
- Preencha de forma completa a Ficha de Atendimento ao Cliente (FAC) com letra legível;
- Pertences da vítima: protocolo específico.

ATUAÇÃO DA EQUIPE NA UNIDADE DE SAÚDE



Equipe de enfermagem

- Passagem do caso: protocolo específico.
- Pertences da vítima: protocolo específico.

Condutor e equipe de Enfermagem

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm
>

7. ANEXOS

ANEXO A **CÓDIGO FONÉTICO - CÓDIGO "Q"**



QAP – Escutar, escuta, escutando
QAR – Autorização para abandonar a escuta (o nº seguinte é o tempo usado em minutos –Por exemplo QAR.20)
QRA – Nome da estação (prefixo do operador)
QRM – interferência de outra estação
QRU – Tens algo para mim? Alguma novidade?
QRV – pronto para receber ou “as ordens”
QRX – Aguarde
QSA – intensidade de sinais (QSA.1 apenas perceptível, QSA.2 muito franco, QSA.3um tanto fraco, QSA.4 bom, QSA.5 ótimo.
QSJ – dinheiro, taxa
QSL – confirmação, compreendido, compreendeu? compreendi
QSO – contato entre duas estações
QTA – cancelar
QTC – telegrama, mensagens
QTH – endereço, localização ou latitude e longitude
QTR – horário exato
QTU – horário de funcionamento da estação
TKS – Obrigado, grato
TNX – Obrigado, grato
NIL – nenhum(a), nada

QRI – totalidade de sinais (.1 bom, 2. Variável, 3. Mau)
QRL – ocupado ou empenhado
QRQ – mais depressa
QRS – mais devagar
QRT – parar, parado, desligado, fora do ar
QRZ – quem chamou? Repita o prefixo
QSP – retransmissão de mensagem (diga QSP ao invés de “ponte”)
QSY – mudar para outra frequência, mudar para outro canal
QTI – rumo verdadeiro
QTJ – velocidade (do veículo)
QUA – notícias
QUB – informar sobre: visibilidade, nuvens, ventos.
QRT – parar, parado, desligado, fora do ar
QRZ – quem chamou? Repita o prefixo
QSP – retransmissão de mensagem (diga QSP ao invés de “ponte”)
QSY – mudar para outra frequência, mudar para outro canal
QTI – rumo verdadeiro
QTJ – velocidade (do veículo)
QUA – notícias
QUB – informar sobre: visibilidade, nuvens, ventos.

ANEXO B **CÓDIGO FONÉTICO - CÓDIGO "J"**

J-1. DESLOCAMENTO
J-2. PATRULAMENDO
J-3. RENDIÇÃO
J-4. REFEIÇÃO
J-5. ABASTECIMENTO
J-6. LAVAGEM
J-7. MANUTENÇÃO
J-8. BANHEIRO
J-9. REFORÇO

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	NORMAS E ROTINAS	005
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DO ENFERMEIRO OPERACIONAL	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as responsabilidades complementares do enfermeiro que constitui as equipes da AMB.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao enfermeiro, adicionalmente a NR 004:

Segundo Portaria 2048/2002 compete:

- Supervisionar, auxiliar e avaliar as ações de enfermagem da equipe básica no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, sendo o enfermeiro responsável pela vítima quando o atendimento for iniciado.
- Executar prescrições médicas por telemedicina e segundo Código de Ética, Artigo 46 inciso 2ª “É vedado ao profissional de enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, **exceto** em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Regulação Vigente”;
- 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-nascido;
- Realizar partos sem distorcia;

- 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.

Segundo COFEN 655/2020 considera:

- Resolução COFEN nº 487, de 25 de agosto de 2015, que veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância, exceto aquelas decorrentes de situação de urgência e emergência quando realizadas por médico regulador na Central de regulação das urgências;
- Resolução COFEN nº 641, de 02 de junho de 2020, que normatiza a utilização de dispositivo extra glótico (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares;
- Resolução COFEN nº 648, de 16 de setembro de 2020, que normatiza a capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças, em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalares;
- §1º e §2º do art. 1º da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que estabelece, em caráter nacional, aos serviços públicos e privados, os princípios e diretrizes dos Sistemas de Urgência e Emergência, o funcionamento das Centrais de Regulação das Urgências e Emergências e do atendimento pré-hospitalar móvel;
- Art. 44 da subseção III, da seção II, do capítulo I do título II da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº. 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Avanços tecnológicos, a especificidade da estruturação da assistência pré-hospitalar móvel e a necessidade de revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação, atuação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem neste campo de prática.

5. FLUXOGRAMA

Não há



6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html !>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 713/2022. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 564/2017. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html >
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 718/2023. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-718-2023/>>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 358/2009. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3582009/>>
- Lei Federal nº. 7498/1986, no Decreto Federal nº. 94406/1987. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 689/2022. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-689-2022/>>

7. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	NORMAS E ROTINAS	006
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES DOS CONDUTORES DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as responsabilidades complementares do condutor de veículo de emergência que constituem as equipes da AMB.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Condutores Socorristas.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao condutor do veículo de urgência compete, adicionalmente a NR 004:

- Respeitar as regras de trânsito previstas no CTB para veículos de emergência;
- Portar os documentos referentes à sua habilitação e da AMB durante todo plantão;
- Conhecer toda malha viária e as principais referências da região;
- Utilizar adequadamente o sistema de comunicação (rádio);
- Acionar sinais sonoros (sirene) e luminosos (high light) no início do deslocamento da AMB para ocorrência;
- Usar as luzes intermitentes frontais sem sinais sonoros no deslocamento da AMB sem ocorrência;
- Quando em deslocamento, manter sempre os faróis acesos;
- Plantão noturno manter sempre as luzes do salão acesa;
- Conhecer o protocolo institucional do SAMU;
- Estacionar sempre de ré, em condições de saída imediata;

- Informar à central de regulação via rádio ou dispositivo institucional: deslocamento da AMB, chegada ao local da ocorrência, chegada à unidade de saúde, saída da unidade de saúde, retorno à base e o encerramento do deslocamento;
- Solicitar autorização exclusiva da Coordenação Imediata e Chefe de frota para encaminhamento da AMB a manutenção ou conserto;
- Informar a Central de Operações, e solicitar autorização para abastecimento:
 - $\frac{1}{4}$ do marcador de combustível, abastecimento deverá ocorrer imediatamente;
 - $\frac{1}{2}$ do marcador de combustível, o abastecimento poderá ser feito após a próxima ocorrência;
 - O ideal é que a viatura esteja sempre abastecida antes de chegar a $\frac{1}{4}$;
- Verificar antes do deslocamento da AMB: nível do óleo do motor e km da troca; nível e estado da água do radiador; fluído de freio; tensão da correia do motor; estado geral da bateria; possíveis vazamentos; presença de fumaça anormal no sistema de escapamento; fixação e estado do escapamento; ruídos anormais; eventuais peças soltas dentro e fora da viatura; fixação e estado dos para-choques; funcionamento dos limpadores de para-brisa; sistemas elétricos, luminosos e sonoros; calibragem e estado de conservação dos pneus e estepe; existência de triângulo de sinalização, macaco e chave de rodas; arranhões e amassados na cabine e carroceria; limpeza geral externa da viatura; nível do combustível; marcador de temperatura do motor; ajuste do banco do motorista e cinto de segurança; ajuste dos espelhos retrovisores; estado, carga de oxigênio e fixação do extintor de incêndio; relatórios de trabalho; sistema de rádio e comunicação; estado e conservação de todos os cintos de segurança da viatura; funcionamento da maca.
- Verificar durante o deslocamento da AMB: ruídos anormais; eventuais peças soltas; estado dos freios; funcionamento do rádio fixo

MEDIANTE PORTARIA 2048/02, AO CONDUTOR DE VEÍCULO DE URGÊNCIA:

- Auxiliar a equipe para atendimento básico a vítima, mantendo portas e janelas da ambulância trancadas quando em ambientes internos (casa, prédio entre outros) enquanto o atendimento estiver acontecendo;
- Auxiliar a equipe da AMBV quanto às manobras de suporte de vida, a



imobilização da vítima, e seu transporte o mais breve possível à viatura, quando os atendimentos ocorrerem em ambientes externos (via pública), evitando exposição desnecessária da equipe e da(s) vítima(s) na cena.

- Identificar todos os tipos de materiais existentes na AMB, a fim de auxiliar a equipe a realizar manobras de reanimação cardiorrespiratória e ações de sua competência.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Código de Trânsito Brasileiro, 2020. Disponível em < <https://dhg1h5j42swfq.cloudfront.net/2021/01/11120314/codigo-de-transito-atualizado-lei-14-071-20-para-prf-2021.pdf>>
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm !>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		007
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	REGRAS GERAIS DE CONDUÇÃO/ESTACIONAMENTO DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as regras de condução e estacionamento para os condutores de veículo de emergência que constituem as equipes da AMB.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Condutores Socorristas.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

REGRAS FUNDAMENTAIS DE CONDUÇÃO DE VEÍCULOS DE EMERGÊNCIA

- A sua segurança, de sua equipe e do cidadão é prioritária sempre;
- O condutor deve seguir as regras previstas no CTB;
- O número de passageiros permitido deve ser igual ao número de cintos de segurança disponíveis e em condições de uso, incluindo a vítima (CTB artigo 65);
- Usos de dispositivos sonoros e de iluminação devem ser utilizados somente em efetiva prestação de serviço de emergência (CTB artigo 29);
- Recomenda-se que, além dos sinais luminosos e das sirenes, se utilize o farol baixo, tanto durante o dia quanto à noite;
- O veículo de emergência não tem direito a ultrapassar a velocidade permitida pela via e pode sofrer sanções punitivas, mesmo se comprovada à efetiva prestação de serviços de urgência. Se ocorrer excesso de velocidade e houver

acidentes, o condutor será responsabilizado;

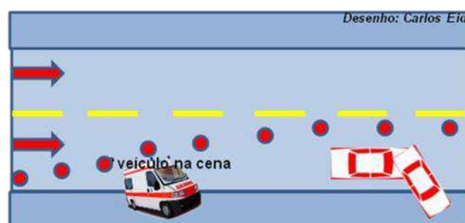
- O veículo de emergência tem o privilégio de solicitar passagem e ultrapassar sempre pela esquerda. Para isso, o condutor deve utilizar os recursos sonoros e de iluminação, incluindo os faróis, para alertar os outros condutores de sua aproximação e já posicionar a ambulância na faixa de rolamento à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

Para elevar a segurança nas situações acima, o condutor deve:

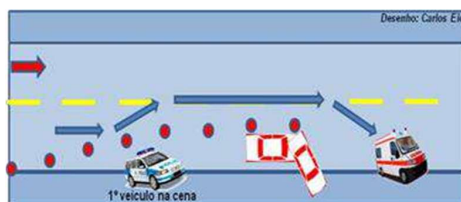
- Solicitar apoio de policiais ou de agentes do trânsito presentes no local;
- Manter sirene ligada;
- Acidentes durante trajeto é de responsabilidade do condutor, bem como recebimento de multas;
- O condutor deverá autorizar o desembarque da equipe.

COMPORTAMENTO DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO

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



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



- A ambulância deve ser parada no sentido da via, com os sinais luminosos ligados e a uma distância segura do evento;
- Para decidir pela distância segura observe a existência de vazamento de óleo, combustível, gases, fumaça, fogo, etc.;
- A sinalização pode ser realizada com cones ou similar;
- Solicite à Central de Regulação que acione apoio da Companhia de Engenharia de Tráfego, caso a equipe não tenha condições de efetivar a sinalização;
- Estabeleça a distância para a primeira sinalização, usando a velocidade máxima permitida para a via como referência:

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Código de Trânsito Brasileiro, 2020. Disponível em < <https://dhg1h5j42swfq.cloudfront.net/2021/01/11120314/codigo-de-transito-atualizado-lei-14-071-20-para-prf-2021.pdf>>
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm |>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	008
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	REGRAS DE BIOSSEGURANÇA	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as regras voltadas para a prevenção, proteção dos profissionais, vítima e do meio ambiente, minimizando riscos inerentes ao atendimento no APH.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Base descentralizada Buritis/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

DURANTE O ATENDIMENTO

- Avalie segurança da cena e solicitar apoio à central de regulação, S/N;
- Utilize EPI;
- Despreze materiais perfurocortantes no coletor apropriado da AMB;
- Acidente de trabalho durante o atendimento: Protocolos específicos.

APÓS O ATENDIMENTO

- Recolha todo o lixo produzido no atendimento para ser descartado na lixeira da AMB;
- Despreze o lixo produzido no atendimento no coletor de lixo hospitalar específico (saco branco leitoso infectante), exceto os perfurocortantes;
- Não deixe o coletor perfurocortante fechado na base e nem saco coletor infectante, despreze na área no local indicado de lixo infectante;
- Lave cuidadosamente as mãos e antebraços, com água e sabão e seque;



- Proceda à limpeza e a desinfecção concorrente da ambulância (principalmente das superfícies tocadas) e equipamentos utilizados conforme protocolo.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Brasil, Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde : prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	009
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	

1. DEFINIÇÃO

É um Equipamento de Proteção Individual utilizado individualmente por um trabalhador durante sua atividade laboral.

2. OBJETIVO

Proteger o funcionário de qualquer risco à sua saúde no ambiente de trabalho.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS UTILIZADOS:

- Óculos de proteção
- Mascara
- Luva de procedimento
- Bota cano longo
- Touca/Boné
- Gandola/Macacão
- Avental

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO:

- Utilizar o uniforme padronizado do SAMU todo fechado até o pescoço (Macacão de manga longa, camiseta com logo do SAMU, botas de cano longo); apresentar-se ao plantão com cabelos presos e barbas feitas;
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e óculos protetores em qualquer ocorrência;
- Portar avental descartável, em caso de ocorrência com excesso de sangue ou outros fluídos corporais;

- Utilizar Equipamento de Proteção Coletiva - EPC em ocorrências em via pública, quando necessário (cones, extintor de incêndio);
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial, óculos protetores e avental descartável (se necessário) para a limpeza e desinfecção da unidade móvel e equipamentos;
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e avental descartável para retirada de roupa suja de dentro da unidade móvel;
- Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e avental descartável para a limpeza e desinfecção de materiais.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm
 |>
- PORTARIA MTP Nº 2.175, DE 28 DE JULHO DE 2022. Disponível em: <
https://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariamtp2175_2022.htm>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	010
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	

1. DEFINIÇÃO

A ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e, consequentemente, evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), é considerado o método que isoladamente apresenta maior prevenção da propagação de infecções, contribuindo inclusive para a redução no tempo de hospitalização.

2. OBJETIVO

Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

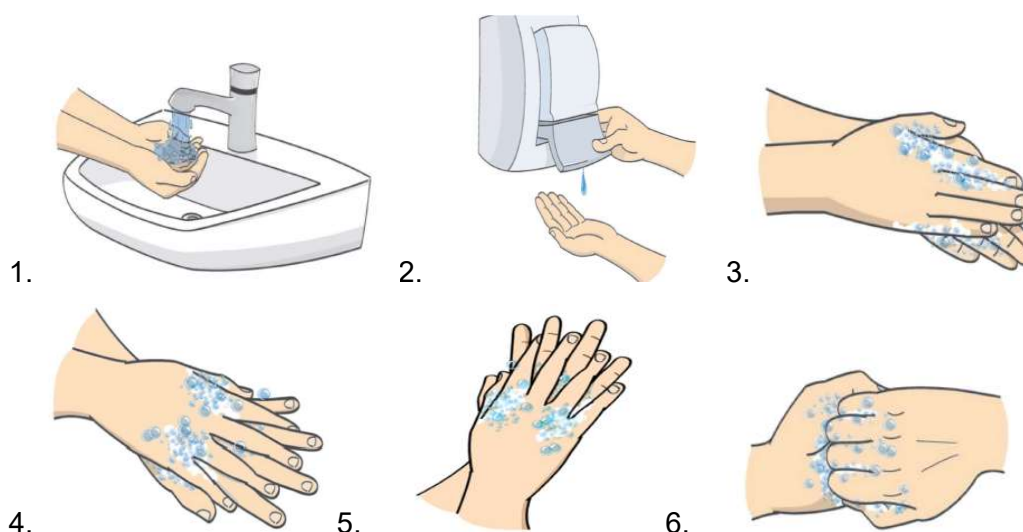
MATERIAIS UTILIZADOS:

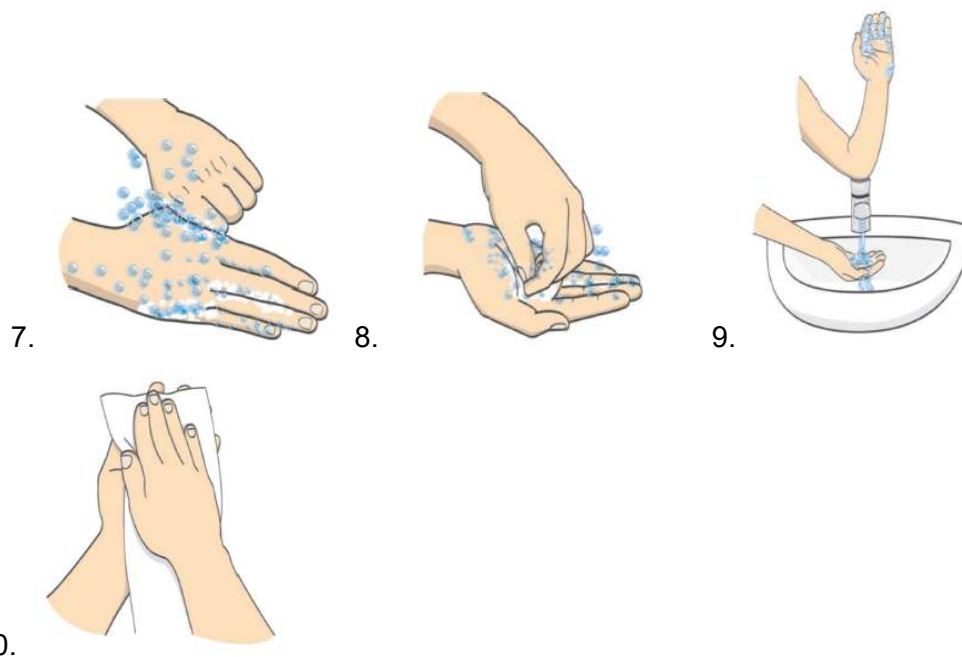
- Pia apropriada para higienização das mãos;
- Dispensador com sabonete líquido;
- Papel toalha;
- Lixeira com tampa para resíduos comuns.

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO:

- Abrir a torneira:
 - Se usar torneira manual, ensaboar e fechar o volante da torneira;
 - Se usar torneira que possui alavanca ou temporizador, acioná-los com o cotovelo;
- Molhar as mãos, sem se encostar na pia;

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as, com movimentos circulares e os dedos fechados;
- Esfregar o dorso da mão com a palma da outra mão, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos com a palma da mão oposta e vice-versa, com movimento de vai e vem;
- Esfregar cada polegar com a palma da mão oposta em movimentos circulares, em sentido proximal-distal;
- Friccionar as polpas digitais e as unhas de cada mão na palma da outra, com mão fechada, em concha, com movimentos circulares;
- Abrir/acionar a torneira:
 - Se usar torneira manual, enxaguar o sabonete ou solução antisséptica do volante;
 - Se usar torneira com temporizador ou alavanca, acioná-los com o cotovelo;
 - Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabonete;
- Se usar torneira manual, fechar a torneira, utilizando papel toalha.
- Secar as mãos com papel toalha;
- Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.





OBSERVAÇÃO

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Momentos em que o procedimento deve ser realizado:

- Antes e após o contato com o usuário;
- Antes e após manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para procedimentos;
- Após retirar as luvas;
- Após risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;
- Antes de manipulação e preparo de medicamentos e alimentos.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. **Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde.** Departamento de Atenção

à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020

- Brasil, Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde : prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p
- Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Referência Técnica para a Higienização das Mãos**. Ministério da Saúde. ANVISA. Brasília, DF, 2009.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	011
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	AVALIAÇÃO DA CENA	

1. DEFINIÇÃO

Verificação da segurança para que os profissionais realizem o atendimento a vítima sem nenhum risco para si e/ou para outrem.

2. OBJETIVO

Descrever as regras gerais para os profissionais do SAMU afim de avaliar a segurança da cena antes de iniciar qualquer atendimento a vítima.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

PASSOS PARA AVALIAÇÃO DA CENA:

1. Qual é a situação?

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

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

2. Para onde a situação pode ir?

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

3. Como controlar a situação?

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p. PHTLS.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.



Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	012
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	OCORRÊNCIA ENVOLVENDO PRODUTOS PERIGOSOS	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as regras gerais aos profissionais diante de ocorrência envolvendo produtos perigosos.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

ATENÇÃO

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

ANEXO A

PAINEL DE
SEGURANÇA



← Nº DE RISCO

← Nº ONU

RÓTULO DE
SEGURANÇA



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

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	013
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	SEGURANÇA DA VÍTIMA	

1. DEFINIÇÃO

Refere-se às ações aplicadas com objetivo de promover segurança no atendimento.

2. OBJETIVO

Descrever como o enfermeiro poderá garantir a segurança da vítima frente suas práticas assistenciais cotidianas.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

- Que a identificação da vítima, sempre que possível, seja feita através do documento com foto;
- Utilize letra legível na ficha de atendimento;
- Garanta que todos os materiais e equipamentos estejam em condições de uso;
- Observe prazo de validade, integridade do material e funcionalidade dos equipamentos;
- Que os procedimentos sejam realizados com competência técnica;
- Que a vítima esteja corretamente fixada por tirantes na prancha;
- Que a prancha esteja fixada com tirantes na maca;
- Desarme a maca quando retida na unidade de saúde;
- Utilize comunicação clara e objetiva;
- Encoraje a presença de um acompanhante no encaminhamento da vítima para unidade de saúde;
- Anote o nome e documento do acompanhante na ficha de atendimento;
- Oriente o acompanhante a portar documento dele e da vítima;

- Informe a vítima antes de realizar qualquer procedimento;
- Informe o acompanhante dos procedimentos realizados, quando a vítima estiver inconsciente.

ATENÇÃO

A identificação das vítimas inconscientes, confusas, desacompanhadas e sem documentação deve ser feita pelas vestes e descrição detalhada das características físicas como presença de tatuagem e/ou cicatrizes. Faça busca ativa por documentos no bolso ou nos pertences e anote o local onde a vítima se encontrava na chegada da equipe.

PREVENÇÃO DE QUEDA DURANTE O ATENDIMENTO

- Mantenha cintos afivelados e grades da maca elevadas durante o transporte;
- Auxilie no deslocamento sempre que necessário;
- Considere contenção física nas vítimas agitadas e/ou confusas conforme protocolo institucional;
- Registre os casos de queda ocorridos no APH;
- Registre na ficha de APH, a presença dos seguintes fatores de risco para queda:
- Idade ≤ 5 ou ≥ 65 anos;
- Alteração neurológica (confusão e/ou agitação);
- Déficit sensorial;
- Uso de sedativos;
- Dificuldades de marcha.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES



8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	014
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ACIDENTE COM A EQUIPE NA AMBULÂNCIA	

1. DEFINIÇÃO

Os procedimentos descritos em caso de acidentes com a equipe na AMB (ambulância), são processos sistematizados que visam o atendimento e o direcionamento das atividades dos setores envolvidos, zelando pela eficácia e eficiência dos mesmos.

2. OBJETIVO

Descrever procedimentos que deverão ser realizados quando equipe da AMB sofre algum acidente, durante período de atendimento, estando com ou sem vítima.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

ACIDENTE QUE OCORRE DURANTE O DESLOCAMENTO PARA O CHAMADO OU NO RETORNO À BASE:

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

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

- Comunique o Coordenador Imediato: tipo de acidente, avaria na AMB; necessidade de guincho.

ATENÇÃO

Coordenador Imediato entrará em contato com o coordenador de frota;
Coordenador Imediato irá liberar equipe para realizar boletim de ocorrência (BO) e troca de AMB s/n.

ACIDENTE QUE OCORRE DURANTE O DESLOCAMENTO PARA A UNIDADE DE SAÚDE COM VÍTIMA EMBARCADA:

- Sinalize o local para garantia de segurança;
- Avalie e tranquilizar a vítima/ familiar (já embarcada) na AMB;
- Atenda às vítimas do acidente, conforme protocolo;
- No caso de acidente sem vítimas na cena, e AMB em condições de transporte, comunique o MR e prossiga para a unidade de saúde;
- Comunique o Coordenador Imediato: tipo de acidente, avaria na AMB e necessidade de guincho.

ATENÇÃO

Coordenador Imediato entrará em contato com o coordenador de frota;
Coordenador Imediato irá liberar equipe para realizar boletim de ocorrência (BO) e troca de AMB s/n.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.



Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	015
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	

1. DEFINIÇÃO

É um tipo específico de acidente de trabalho, cujo risco de infecção envolve o contato com fluídos orgânicos potencialmente contaminantes.

2. OBJETIVO

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

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

- Lavar imediatamente com água e sabão ou SF 0,9%;
- Realizar curativo oclusivo com perda da continuidade do tecido;
- Se atingir olhos, lavar com SF 0,9%, em abundância;
- Comunicar o acidente ao MR e ao Coordenador Imediato;
- Abrir ficha de atendimento pré-hospitalar do funcionário acidentado e comunicar o acidente ao médico que recebeu a vítima, para coleta de sorologia;
- Será realizado o preenchimento da ficha de notificação de acidentes biológicos em três vias (pela unidade de saúde) e CAT;
- Comunicar ao supervisor da base, assim que possível, e
- Comparecer, a sua respectiva coordenação regional, no prazo máximo de 48 horas, para que seja encaminhado para o COGESS (registro do CAT e perícia médica).

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm |>
- Governo Federal – Acidente de Trabalho com material biológico. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias/acidentes-de-trabalho-com-material-biologico> >

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	016
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ACIDENTE DE TRABALHO	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as condutas que deverão ser tomadas em casos de acidente de trabalho envolvendo os profissionais da unidade.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Conduta se o acidente ocorrer durante o horário de trabalho

- Comunicar o acidente ao Coordenador Imediato imediatamente;
- A própria equipe deve prestar o atendimento inicial conforme o caso, ou aguardar a chegada de outras equipes de socorro;
- O MR fará a orientação sobre o encaminhamento à unidade de saúde;
- Preencher a ficha de atendimento pré-hospitalar.
- Se o acidente ocorrer no trajeto para a base ou no retorno para casa, é facultado ao servidor solicitar atendimento do SAMU ou dirigir-se ao serviço médico de sua preferência.

ATENÇÃO

Testemunha do acidente é fundamental para acionamento posterior.

- Assim que possível, o servidor (ou seu representante legal), deve informar

à coordenação regional sobre a ocorrência;

- O servidor deverá comparecer à sua respectiva coordenação regional, no prazo máximo de 48h, portando a documentação referente ao atendimento médico recebido, para preenchimento do CAT e a coordenação regional encaminhará o funcionário ao COGESS, setor de acidente do trabalho para o registro e perícia médica;
- Nas situações em que ocorra a internação hospitalar do servidor, um familiar ou representante do mesmo deverá comparecer à respectiva coordenação regional para receber orientações sobre os procedimentos cabíveis.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	017
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ATENDIMENTO ÀS VITIMAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever regras gerais para que os profissionais do SAMU prestem atendimento adequado às vítimas portadoras de necessidades especiais.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

PARA TODAS AS VÍTIMAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

- Identifique-se pelo nome e função;
- Transmita segurança;
- Solicite a presença de um familiar ou responsável durante o atendimento;
- Explique para a vítima/familiar, os procedimentos a serem realizados;
- Use palavras simples e de fácil compreensão, repetindo se necessário.

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

- Fale pausadamente para que ele possa fazer leitura labial;
- Utilize a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), se domínio da língua;
- Utilize à escrita, se necessário.

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA VISUAL

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

PORTADOR DE DÉFICIT DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

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

IDOSO

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

CRIANÇA

- Permita que a criança leve um objeto de estimação;
- Utilize linguagem adequada para cada faixa etária, se possível, mantenha-se na mesma altura.

EM SITUAÇÃO DE RUA

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

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

- Informe o MR sobre o atendimento em questão;
- Solicite que um vizinho ou conhecido acompanhe a vítima à unidade de saúde;
- Solicite ao vizinho/conhecido, que abrigue o menor de 18 anos ou acompanhante que requer auxílio;



- Informe ao vizinho ou conhecido a unidade de saúde de destino;
- Anote todos os dados obtidos e orientações dadas na ficha de atendimento;
- Informe ao enfermeiro da unidade de saúde sobre a ausência de acompanhante;
- Informe ao enfermeiro da unidade de saúde da presença de acompanhante sem condição de decidir;
- Registre nome e COREN do enfermeiro que recebeu as informações passadas;
- Comunique a central de regulação sobre o fechamento do chamado e o nome do profissional que recebeu a vítima.

ATENÇÃO

É de competência da unidade de saúde de destino à localização do familiar, bem como, o acionamento do conselho tutelar para menores.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente** e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**: Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça. 2004.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS



Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	018
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ATENDIMENTO À VITIMA ACOMPANHADO DE ANIMAIS (CÃO GUIA OU OUTROS)	

1. DEFINIÇÃO

As leis 13.146/2015 e 10.741/2003 relatam que as pessoas com necessidades específicas, possuem o direito de entrar em qualquer local junto com seu animal, visto que são usados como auxílio de locomoção.

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

2. OBJETIVO

Descrever como os profissionais devem atender a vítima acompanhada de animais.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

tenha familiaridade com o animal, viatura do policiamento, Bombeiros e Zoonose;

- Registre na ficha de atendimento o destino do animal;
- Informe à central de regulação.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm
>
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente** e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**: Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça. 2004.
- Brasil. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União. 2015.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	019
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ABORDAGEM DA VÍTIMA QUE RECUSA ATENDIMENTO E/OU ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever como os profissionais devem proceder à frente da recusa de atendimento e/ou transporte.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- É vetada a vítima portadora de necessidades especiais à recusa de atendimento e/ou encaminhamento a unidade de saúde;
- Informe ao MR, após ter realizado avaliação primária e secundária da vítima, que as mesmas com condições de decisão, e sem risco de morte, recusaram o atendimento e/ou encaminhamento;
- Informe ao MR, após ter realizado avaliação primária e secundária da vítima, que as mesmas com condições de decisão, e com risco de morte, recusaram o atendimento e/ou encaminhamento. Solicite apoio da PM e aguarde a orientação do MR;
- Caso ocorra liberação do MR para manter vítima no local, registre detalhadamente todas as informações sobre o fato em FAC;
- Solicite a assinatura da vítima e de alguma pessoa que tenha testemunhado a recusa.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm
>
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. Código de ética médica. Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	020
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	DISPENSA DE VÍTIMA NA CENA	

1. DEFINIÇÃO

A dispensa da vítima, mesmo avaliada pelo enfermeiro, não é permitida pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN.

2. OBJETIVO

Orientar o enfermeiro do SAMU que a dispensa da vítima, não é de sua competência profissional e orientar suas tomadas de decisão diante a dispensa da vítima.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Em caso de recusa de atendimento, proceder conforme protocolo específico;
- Passe caso para o MR;
- A dispensa da vítima na cena está condicionada ao médico regulador.
- Caso haja médico externo, proceder conforme protocolo específico.
- Não é permitida a dispensa da vítima pela equipe de enfermagem.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm

!>

- BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. Código de ética médica. Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	021
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	RECEBIMENTO DE ORDENS DE AUTORIDADE POLICIAL	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever como os profissionais do SAMU devem proceder frente a autoridade policial.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	022
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ATENDIMENTO À VÍTIMA NA PRESENÇA DE MÉDICO EXTERNO	

1. DEFINIÇÃO

As ordens recebidas pela regulação médica e o protocolo institucional, são o que nortearão as condutas da equipe do SAMU para o atendimento às vítimas, caso o médico externo tiver documentação e liberação do MR, poderá intervir frente à equipe.

2. OBJETIVO

Descrever como os profissionais do SAMU devem proceder frente ao profissional médico externo.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	023
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	OCORRÊNCIAS COM INDÍCIO DE CRIME	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as ocorrências com indício de crime e quais as condutas do profissional SAMU frente a esta ocorrência.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Garanta a segurança da equipe;
- Mantenha distância segura;
- Comunique a central de regulação;
- Se necessário, solicite recursos como: policiamento, bombeiros, etc.;
- Evite alterar a cena, exceto para garantir o atendimento à vítima;
- Não toque nos objetos sem luva;
- Não toque em nenhum local e/ou objeto com as luvas sujas de sangue;
- Movimente a vítima apenas para avaliar e realizar procedimentos;
- Não manipule o corpo nos casos de morte evidente;
- Descreva na ficha de atendimento as lesões e posição encontrada em caso de morte;
- Vítimas sem acompanhante: os pertences deverão ser entregues ao profissional Médico(a) ou Enfermeiro(a) do hospital de destino, que deverá assinar e anotar o CRM ou COREN na ficha de atendimento do SAMU;

- Nos casos de morte na cena sem acompanhante, os pertences devem ser arrolados e entregues ao policial responsável pela ocorrência;
- Registre na ficha de atendimento o nome, Registro Funcional e prefixo da viatura do policial que recebeu os pertences;
- Nos ferimentos penetrantes, retire as vestes evitando cortar sobre a perfuração no tecido;
- Em caso de enforcamento sem sinais de morte óbvia, retire a vítima da forca para iniciar reanimação, evitando cortar no local do nó, tentando preservar o instrumento usado como: fios, cordas, etc.

CUIDADOS EM RELAÇÃO À CENA

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

5. FLUXOGRAMA



Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- CAMILO, L. S. **Preservação da cena de crime pelo enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 184, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4602>. Acesso em: 3 out. 2023.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	024
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ABORDAGEM DE EVENTOS ENVOLVENDO: ATENDIMENTO EM VIA PÚBLICA / PRESENÇA DE IMPrensa NA CENA / PRESENÇA DE TUMULTO OU AGITAÇÃO SOCIAL	

1. DEFINIÇÃO

Os atendimentos em que a vítima inicialmente é exposta, por atendimento urgente é justificável, porém sua exposição desnecessária fere o princípio Constitucional Federal no Artigo 5º, inciso X: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, sendo passível de punição de quem o infringir”.

2. OBJETIVO

Descrever como o enfermeiro deverá proceder frente aos eventos pontuados, afim de não ferir nenhum princípio ético, legal e institucional.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

ATENDIMENTO EM VIA PÚBLICA

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

PRESENÇA DA IMPRENSA NA CENA

- Observe as regras gerais de avaliação da segurança da cena;
- Trate os profissionais da imprensa com urbanidade e educação;
- Não conceda entrevista, tampouco, à tomada de imagens;
- Não se preocupe em impedir a filmagem;
- Solicite o isolamento da área, na presença de policiamento na cena.

- Não forneça informações relacionadas à vítima e/ou ao caso;
- Realize os procedimentos dentro da ambulância, com as portas fechadas.

PRESENÇA DE TUMULTO OU AGITAÇÃO SOCIAL COM RISCO PARA A EQUIPE

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm >
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html >
- BRASIL. Constituição da República Federal do Brasil de 1988. Brasília, DF; 1988. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS



Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	025
	EMIÇÃO: ABRIL/2024	PROXIMA REVISÃO: ABRIL/2026	
	Título do documento	EVIDÊNCIA DE MORTE ÓBVIA NO LOCAL DA OCORRÊNCIA	

1. DEFINIÇÃO

A morte óbvia é caracterizada por sinais de morte ocorridos por um período superior à 01 hora e/ou onde há constatação evidente de morte fatal.

2. OBJETIVO

Descrever os sinais de morte óbvia e a atuação do enfermeiro frente à família e ao corpo.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

A morte óbvia é caracterizada pelos sinais:

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

AÇÕES DO ENFERMEIRO

- Preencha a ficha de atendimento com descrição detalhada do fato a respeito “Evidência de Morte Óbvia na Cena”;
- Comunique ao MR;

- Solicite à central de regulação a presença do policiamento, na ausência ou presença de familiar.

ATENÇÃO

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

- Realize acolhimento do familiar, e siga com as orientações abaixo:
 - Caso a família tenha um médico responsável pela vítima, poderá acioná-lo para fornecer a declaração de óbito; bem como acionamento do serviço funerário.
- Coloque o corpo na cama ou sofá, caso a cena **não** seja suspeita de crime.
- Utilize protocolo específico nos indícios de crime.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html >
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 653/2020. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-653-2020/> >

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.



Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	026
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	PASSAGEM DE CASO PARA REGULAÇÃO MÉDICA	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever os dados que serão passados ao MR, desde os achados e até as intervenções realizadas à vítima pelo enfermeiro.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, TARM's e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Ao final da avaliação primária e das intervenções realizadas, o enfermeiro deve passar o caso para o MR informando:

- Idade e sexo da vítima;
- Motivo do chamado;
- Relato do que foi encontrado na cena incluindo a queixa e mecanismo da lesão;
- Problemas identificados na avaliação primária e secundária e procedimentos realizados.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	027
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	CUIDADOS COM PERTENCES DA VÍTIMA	

1. DEFINIÇÃO

Atuação da equipe frente aos pertences da vítima.

2. OBJETIVO

Descrever o procedimento realizado com os pertences da vítima.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

VÍTIMAS DESACOMPANHADAS E COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA OU QUE NÃO RESPONDEM POR SI.

- Todos os pertences pessoais (bolsa, mochila, carteira, celular, etc.) devem ser transportados junto com a vítima;
- Na presença de pertences, os mesmos devem ser entregues ao profissional que recebe a vítima, na unidade de saúde de destino, registrando nome do responsável pelo recebimento e colhendo a assinatura do mesmo;

VÍTIMAS ACOMPANHADAS

- Entregue os pertences pessoais ao acompanhante.

VÍTIMAS CONSCIENTES/ ORIENTADAS

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	028
	EMIÇÃO: ABRIL/2024	PROXIMA REVISÃO: ABRIL/2026	
	Título do documento	PASSAGEM DO CASO NA UNIDADE DE SAÚDE	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever para o profissional receptor da unidade de saúde, os achados e as intervenções realizadas à vítima pela equipe.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

O enfermeiro deve passar o caso para o enfermeiro/médico que recebe a vítima na seguinte sequência:

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

ATENDIMENTO CLÍNICO

2025



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		029
	EMISSÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DA VÍTIMA COM AGRAVO CLINICO		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever para o enfermeiro a importância de seguir as etapas da avaliação primária e secundária, bem como, iniciar o tratamento imediato seguindo a ordem de prioridade das lesões com risco de morte identificadas.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Responsivo (estímulo verbal e tátil)

- Pergunte o nome, o que aconteceu e onde está (localização, tempo e espaço);
- Avalie respiração (qualidade e frequência);
- Avalie circulação (pulso, pele e perfusão);

Não responsivo (mnemônico ABCD).

A - Avalie VA

Problemas encontrados e condutas

- Obstrução de VA: realize técnicas de abertura da VA, aspire cavidade oral e aplique dispositivo se necessário.

B - Avalie respiração

- Inspeção: avalie frequência, simetria, qualidade da respiração (profunda ou superficial) e presença de lesões na parede torácica;
- Ausculta: identifique presença/ausência/diminuição de MV e presença de ruídos RA (estertores e sibilos);
- Palpação: identifique enfisema subcutâneo.

Problemas encontrados e condutas

- Ausência da respiração: protocolo PR.
- Na presença de respiração com FR > 28 ou < 10 mrpm, aspirar VAS S/N, inserir cânula orofaríngea de Guedel e ventilar com bolsa valva máscara 10 litros O₂/minuto. Comunique ao MR.
- Na presença de respiração com FR < 28 ou > 10 mrpm, aspirar VAS S/N e instalar oxigenioterapia S/N.
- Na ausência de MV comunique ao MR.

C - Avalie circulação

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

Problemas encontrados e condutas

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

D - Avalie nível de consciência

- Realize Escala de Coma de Glasgow e avalie pupilas.

Problemas encontrados e condutas

- Alteração da Escala de Glasgow e/ou alteração do diâmetro e fotoreação pupilar: liberação de VAS(conduta mnemônica **A**) e oxigenioterapia (conduta mnemônica **B**).

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA



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

Verificação dos sinais vitais

- Respiração (frequência e amplitude);
- Pulso (frequência, ritmo e amplitude);
- Pressão arterial;
- Pele (temperatura, cor e umidade).

SAMPLER

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

S - Sinais e Sintomas.

A – Alergia.

M – Medicamentos.

P - Passado Médico.

L - Líquidos e alimentos ingeridos.

E - Eventos precedentes.

R - Riscos (fatores).

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

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

ATENÇÃO

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

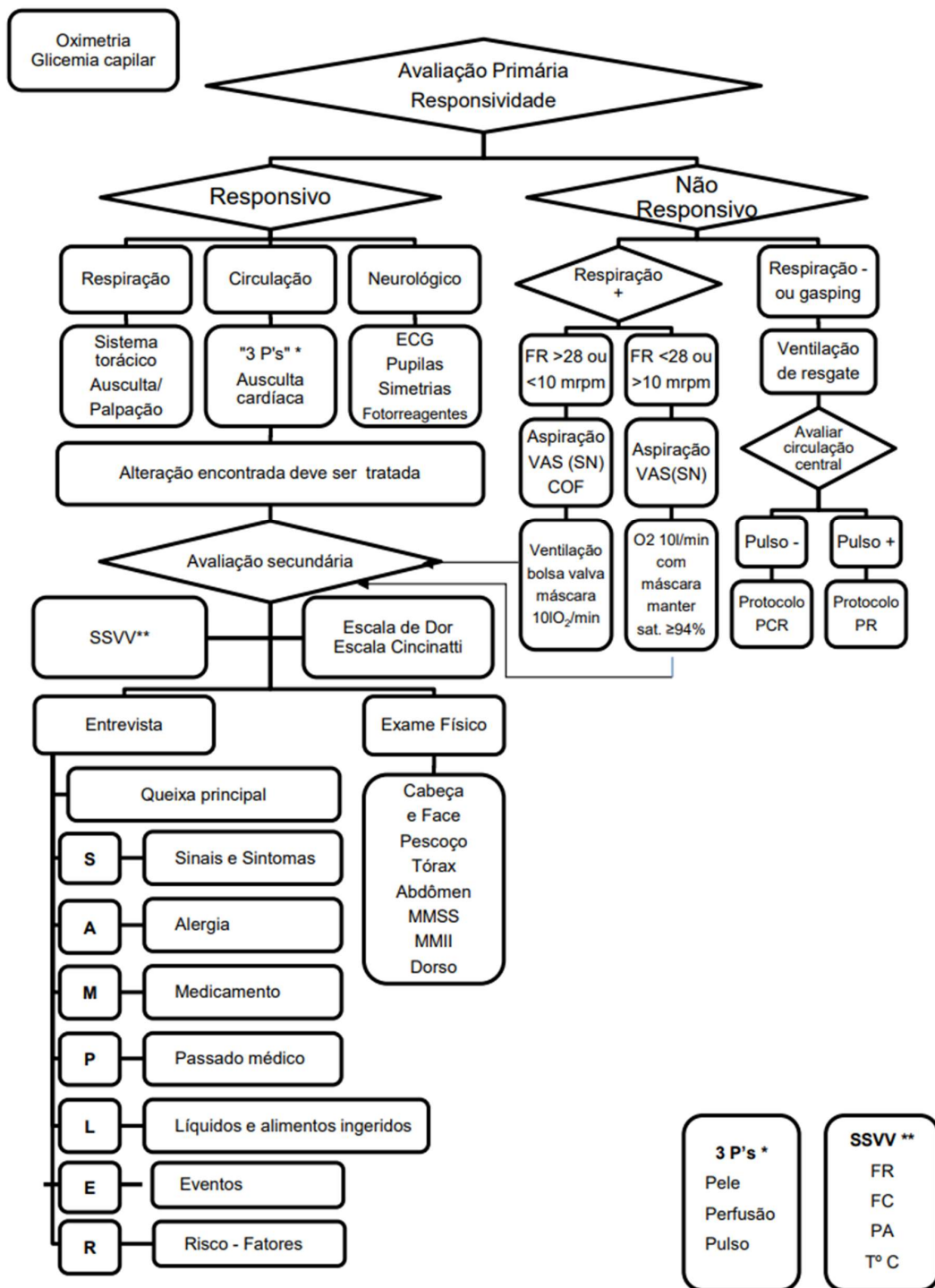
Avaliação complementar (realizado a qualquer momento)

- Saturação de O₂.
- Glicemia capilar.
- Escala de Cincinnati.



5. FLUXOGRAMA

AValiação PRIMÁRIA E SECUNDARIA



6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO	030
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	OVACE NO ADULTO	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as características da vítima que apresenta obstrução total ou parcial das vias aéreas por corpo estranho e as manobras de desobstrução realizadas pelo enfermeiro e socorristas.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

OBSTRUÇÃO LEVE

Vítima consegue falar.

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

OBSTRUÇÃO GRAVE

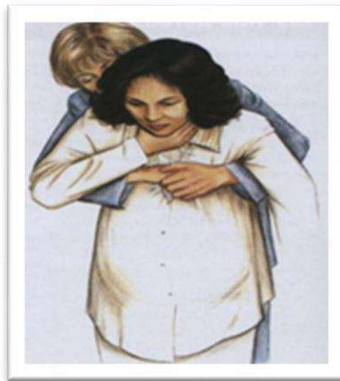
Vítima está consciente, porém, não consegue falar, não consegue tossir, ou apresenta tosse ineficiente.

- Realize a manobra de *Heimlich* para vítimas conscientes;
- O enfermeiro ou socorrista deve posicionar-se por trás da vítima envolvendo-a com seus braços à altura da cintura da vítima;

- Uma das mãos do socorrista deve estar fechada, com a face do polegar encostada na parede abdominal;
- A outra mão espalmada sobre a primeira, entre o processo xifoide e a cicatriz umbilical;
- Inicie as compressões para dentro e para cima;
- A manobra deve ser repetida até que ocorra a desobstrução ou a vítima se torne inconsciente.

ATENÇÃO

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



Vítima inconsciente

- Posicione a vítima em DDH em uma superfície rígida;
- Realize 30 compressões torácicas;
- Comunique ao MR sobre a condição da vítima;
- Abra as vias aéreas, avalie a cavidade oral, se visualizar o corpo estranho e o mesmo estiver acessível, remova-o com auxílio de uma pinça;
- Se nada encontrado, realize uma insuflação;
- Se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicione a cabeça e insufle novamente;
- Se o ar não passar, realize 30 compressões torácicas;
- Repita o ciclo de compressão e ventilação até que o corpo estranho seja expelido ou a via aérea se torne pérvia;
- Monitorize sinais vitais e saturação;

- Se, vias aéreas pervias, mantenha em DL e se saturação < 94% oferte O₂ com máscara 10 litros/minuto.
- Se, vias aéreas permanecer obstruída, informe o MR e siga em manobras para a unidade de saúde.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		031
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	PCR EM ADULTO E RCP		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever os sinais que determinam a PCR e a atuação do enfermeiro na RCP.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Cuidados na realização das compressões torácicas

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

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

- Avalie responsividade;
- Verifique pulso carotídeo e confirme a PCR (afaste sinais de morte evidente);
- Deite a vítima em uma estrutura plana e rígida;
- Inicie as compressões/ventilação 30:2 por dois minutos;

- Abra via aérea com a inclinação da cabeça e elevação do mento (exceto, nas vítimas de traumas);
 - Retire prótese frouxa/ solta, restos de alimentos e secreções;
 - Utilize cânula orofaríngea de Guedel ou Dispositivo extraglottico conforme protocolo específico ;
 - Acople bolsa-valva-máscara na face da vítima;
 - Evite escape de ar pela bolsa-valva-máscara durante a ventilação;
 - Comprima a bolsa-valva-máscara em duração de 1 segundo;
 - Ventile, mantendo sincronismo compressão/ventilação 30:2;
 - Instale as pás do DEA;
 - Ligue o aparelho;
 - Durante a análise mantenha todos afastados;
 - Siga a orientação sonora do DEA;
 - Puncione acesso venoso com cateter n ° 18 ou IO;
 - Realize monitorização cardíaca:
- **Ritmo AESP**: administre imediatamente epinefrina 01mg EV (01 ampola);
 - **Ritmo Assistolia**: realize protocolo linha reta*, caso confirmado: administre imediatamente epinefrina 01mg EV (01 ampola);

*Atenção para correto diagnóstico de Assistolia

Realize Protocolo de Linha Reta

- Cheque a conexão dos eletrodos,
 - Aumente o ganho do monitor cardíaco e,
 - Cheque o ritmo em duas derivações contíguas.
- Administre flush de 10 ml de SF 0,9%, após infusão de epinefrina;
 - Levante o membro após administrar o flush;
 - Retorne compressão/ventilação 30:2 por dois minutos;
 - Repita a administração de epinefrina cada 03 a 05 minutos, administrando SF 0,9% e elevando o membro;
 - Instale máscara laríngea e faça 01 ventilação a cada 06 segundos, sem sincronismo;



- Após 02 ciclos de RCP e 02 doses de epinefrina, busque as causas reversíveis da PCR e fatores contribuintes (Fatores H e Fatores T)**

**Causas reversíveis	
Hipovolemia	Tóxicos
Hipóxia	Tamponamento cardíaco
Hidrogênio (íon): acidose	Tensão no tórax
Hiper/hipocalemia	Trombose coronária
Hipotermia	Tromboembolismo pulmonar

ATENÇÃO

- Realize o deslocamento após terceiro ciclo na cena
- **Ritmo AESP/Assistolia evoluindo para ritmo chocável:**
 - Realize 1º choque;
 - Retorne manobras RCP imediatamente após o choque durante 2 minutos;
 - Administre epinefrina 01 mg EV;
 - Administre flush de 10 ml de SF 0,9%, após infusão de epinefrina;
 - Levante o membro após administrar o flush;
 - Manter compressão/ventilação por 2 minutos,
 - Após 2º choque administrar amiodarona 300mg EV;
 - Administre flush de 10 ml de SF 0,9%, após infusão de amiodarona;
 - Levante o membro após administrar o flush;
 - Retorne manobras RCP durante 2 minutos;
 - Após 3º choque administre epinefrina 01 mg EV;
 - Administre flush de 10 ml de SF 0,9%, após infusão de epinefrina;
 - Levante o membro após administrar o flush;
 - Mantenha compressão/ventilação por 2 minutos;
 - Após o 4º choque administre amiodarona 150 mg EV.
 - **Ritmos FV/TV sem pulso:** choque imediato



- Manter compressão/ventilação por 2 minutos,
- Avalie, se ritmo chocável: administre choque;
- Administre epinefrina 01 mg EV, após o segundo choque;
- Administre flush de 10 ml de SF 0,9% após infusão do epinefrina;
- Levante o membro após administrar o flush;
- Estabeleça uma via aérea com dispositivo supraglótico, assim que possível;
- Faça uma ventilação a cada 6 segundos por dispositivo supraglótico;
- Mantenha compressão/ventilação por 2 minutos,
- Avalie se ritmo chocável: administre choque
- Administre 1ª dose amiodarona 300 mg EV, após o terceiro choque;
- Administre flush de 10 ml de SF 0,9%;
- Levante o membro após administrar o flush.
- Mantenha compressão/ventilação por 2 minutos.

ATENÇÃO

- Realize o deslocamento após terceiro ciclo na cena
- Durante o deslocamento continue com a sequência de atendimento do ritmo chocável
- Após 4º choque: administre adrenalina 01 mg EV.
- Após 5º choque: administre 2ª dose de amiodarona 150 mg.

- Na suspeita de intoxicação por opioide, administre naloxona 0,4 mg/ml IM imediatamente;
- Informe ao MR os procedimentos iniciados e a unidade de saúde mais próxima;



- Transporte para unidade de saúde.

ATENÇÃO

Casos de PCR em gestante, quando iniciar RCP em DDH realize manualmente o deslocamento lateral do útero para a esquerda.



Fonte:

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

INTERRUPÇÃO DA RCP NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

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

Critérios para suspender os esforços de RCP

- Retorno da circulação espontânea;
- Por ordem do médico regulador;
- Constatação pelo médico no hospital de destino;
- Por exaustão da equipe;
- Cena insegura: condições ambientais, insalubres ou de agressão para a equipe.

REGRAS GERAIS PARA DESLOCAMENTO EM PCR

Regras gerais para deslocamento em RCP até a ambulância

- Planeje o deslocamento abrindo espaço suficiente para a maca;
- Realize o transporte sobre a prancha rígida posicionada na maca;
- Mantenha os cintos sem restringir a expansibilidade do tórax;

- Considere a melhor posição da vítima dentro de elevadores;
- Finalize o ciclo de 2 minutos antes de interromper;
- Retome a RCP entre um lance e outro quando necessitar usar escadas;
- Garanta segurança para o profissional que realiza as compressões durante deslocamento.

ATENDIMENTO DA VÍTIMA NO PERÍODO PÓS-PCR

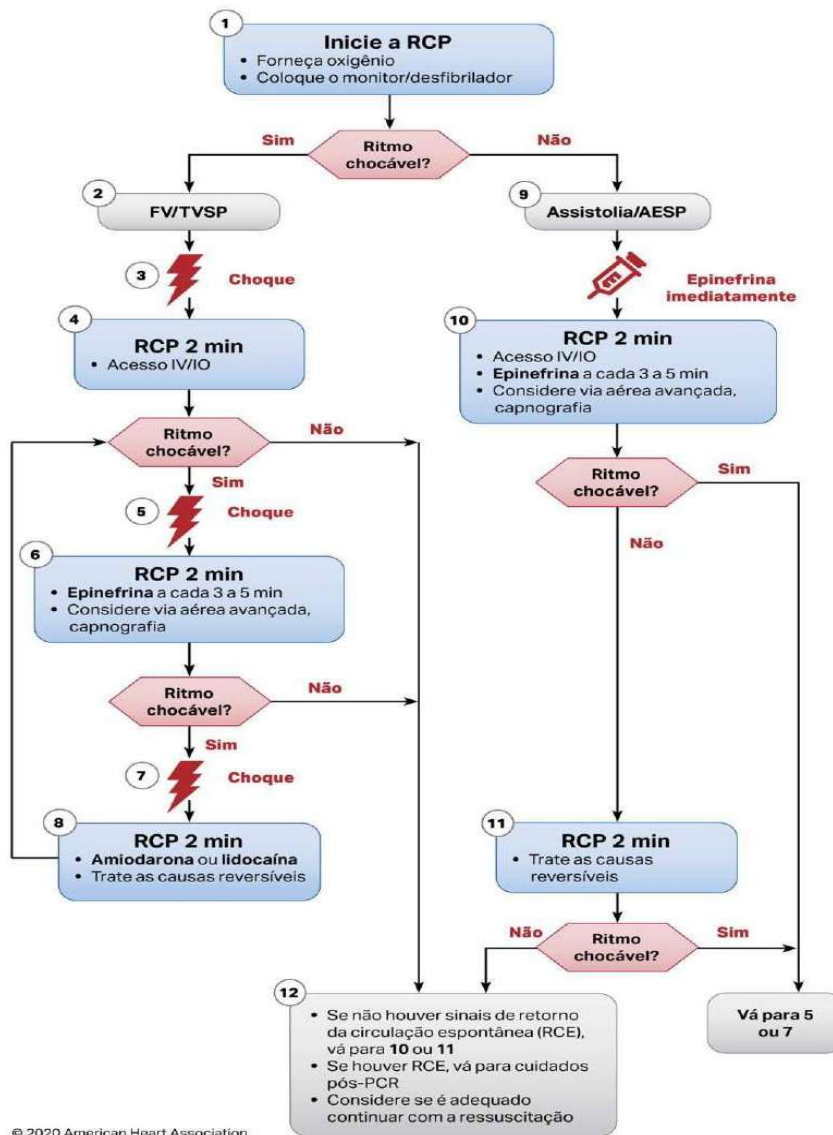
Se houver retorno da circulação, considere os cuidados elencados abaixo para o transporte da vítima até o hospital.

- Mantenha monitorização dos parâmetros vitais;
- Mantenha VA pérvia, se necessário, insira cânula orofaríngea;
- Mantenha máscara de oxigênio 10 litros/minuto, se respiração espontânea;
- Observe frequência ventilatória de 10 a 12 ventilações/minutos, e caso menor de 10 ventilações/minutos avalie causa e intervenha;
- Mantenha os eletrodos do DEA no tórax da vítima;
- Realize glicemia capilar e corrija caso necessário;
- Na recorrência de PCR, reinicie as manobras;
- Evite hipotermia;
- Mantenha o protetor lateral imobilizando a cabeça da vítima;
- Mantenha a vítima presa com os tirantes.

5. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA RCP





Qualidade da RCP	
• Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rápido (100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax.	
• Minimize interrupções nas compressões.	
• Evite ventilação excessiva.	
• Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, se houver cansaço.	
• Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.	
• Capnografia quantitativa com forma de onda	
– Se PETCO ₂ estiver baixo ou caindo, reavale a qualidade da RCP	
Carga do Choque para Desfibrilação	
• Bifásica: Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J); se desconhecida, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.	
• Monofásica: 360 J	
Tratamento medicamentoso	
• Dose IV/IO de epinefrina: 1 mg a cada 3 a 5 minutos	
• Dose IV/IO de amiodarona: Primeira dose: Bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg ou	
• Dose IV/IO de lidocaína: Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.	
Via aérea avançada	
• Intubação endotraqueal ou via aérea extraglottica avançada	
• Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET	
• Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas	
Retorno da Circulação Espontânea (RCE)	
• Pulso e pressão arterial	
• Aumento abrupto prolongado na PETCO ₂ (tipicamente, ≥40 mmHg)	
• Ondas de pressão arterial espontânea com monitoramento intra-arterial	
Causas reversíveis	
• Hipovolemia	
• Hipóxia	
• Hidrogênio (acidemia)	
• Hipo/hipercalcemia	
• Hipotermia	
• Tensão do tórax por pneumotórax	
• Tamponamento cardíaco	
• Toxinas	
• Trombose coronária	
• Trombose pulmonar	

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Texas: American Heart Association, 2020, 32p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		032
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento da vítima com insuficiência respiratória.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

A insuficiência respiratória é representada pelo quadro de taquipneia, alterações na ausculta pulmonar, taquicardia, dispneia, cianose e manifestações neurológicas. Diferentes causas podem justificar esse quadro.

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

- Realize avaliação primária (ausculta pulmonar);
- Monitore sinais vitais e oximetria;
- Administre oxigênio se necessário, a concentração de oxigênio deve ser ajustada para manter uma saturação acima de 94%;
- Mantenha decúbito elevado;
- Puncione acesso venoso salinizado pmv, S/N;
- Passe o caso para o MR;
- Aguarde orientação quanto à unidade de saúde;
- Transporte à vítima em decúbito elevado.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		033
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	EXACERBAÇÃO DE ASMA		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever os sinais, sintomas e tratamento à vítima com asma grave.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Vítima com histórico de asma, ausculta com sibilos, presença de tosse, dispneia ou taquipneia, com uso da musculatura acessória, cianose, sudorese e alteração de nível de consciência.

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Ausculta sons respiratórios;
- Administre Salbutamol nas vítimas que se encontram em crise, e que não fizeram uso do bronco dilatador no dia: Inicie com 200mcg (02 puff), após 20 minutos caso não haja melhora utilize mais 200 mcg (02 puff).

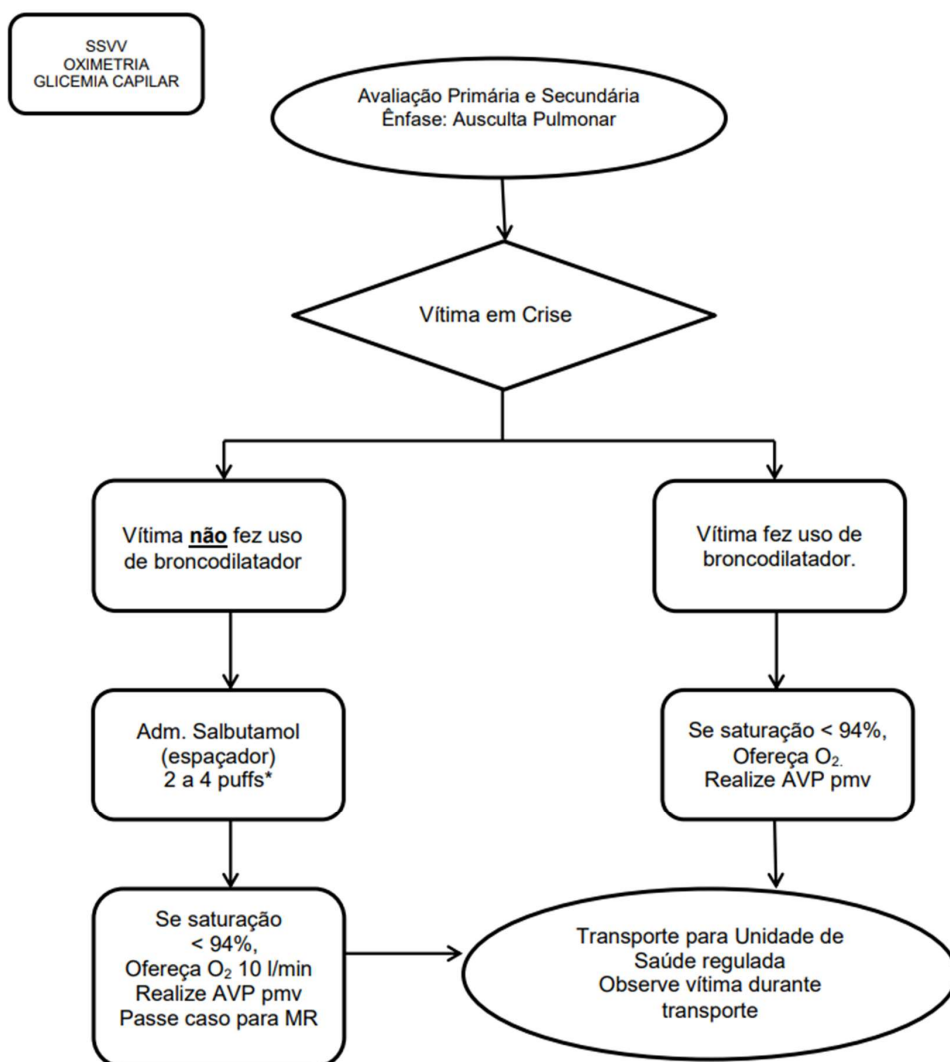
ATENÇÃO

Antes de usar o espaçador, libere 01 jato do medicamento.

- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio se necessário, a concentração de oxigênio deve ser ajustada para manter uma saturação acima de 94%;
- Puncione AVP e instale SF 0,9% 250 ml, pmv, S/N;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde, conforme orientação do MR.
- Transporte à vítima em decúbito elevado.

5. FLUXOGRAMA

VÍTIMA COM CRISE ASMÁTICA



6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		034
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	EXACERBAÇÃO DA DPOC		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento da vítima com DPOC.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Vítima com histórico de DPOC e instabilidade hemodinâmica, com uso da musculatura acessória, apresentando movimentos paradoxais da parede torácica, edema periférico, cianose central, alteração do nível de consciência e saturação < 88%, confirmam a favor da gravidade

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Ausculta sons respiratórios;
- Administre Salbutamol nas vítimas que se encontram em crise, e que não fizeram uso do broncodilatador no dia: Inicie com 200mcg (02 puff), após 20 minutos caso não haja melhora utilize mais 200 mcg (02 puff).

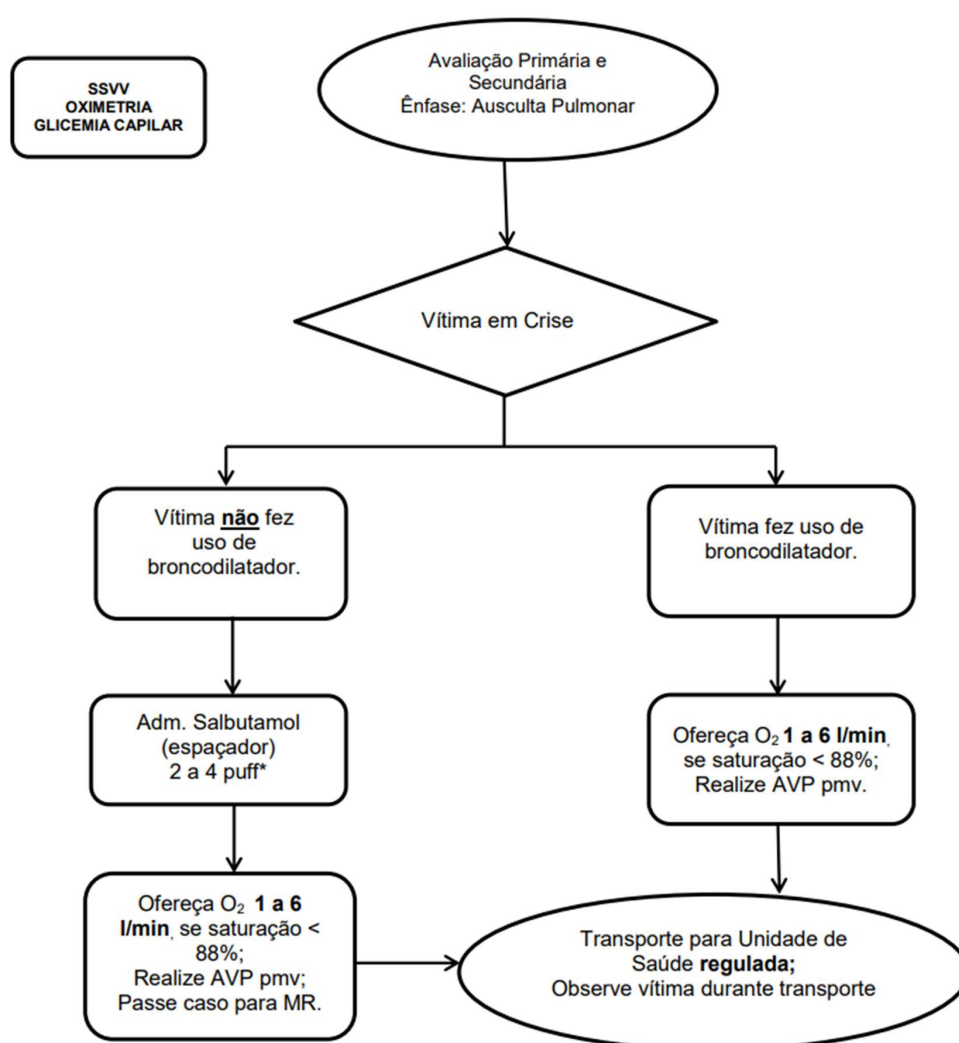
ATENÇÃO

Antes de usar o espaçador, libere 01 jato do medicamento.

- Monitore sinais vitais e saturação;
- Instale cateter de oxigênio de 1 a 6 litros/minuto, se saturação < 88%;
- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- Puncione AVP e administre SF 0,9% 250 ml, pmv, S/N;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte à vítima em decúbito elevado.

5. FLUXOGRAMA

VITIMA COM DPOC E BRONCOESPASMO SEVERO



6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		035
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	DESCONFORTO TORÁCICO		

1. DEFINIÇÃO

Dor torácica caracterizada pelas seguintes manifestações: desconforto retroesternal difusa, precordial, epigástrica, abdominal, com irradiação para dorso, pescoço, ombro, mandíbula e membros superiores, principalmente o esquerdo, acompanhada de náuseas, vômito, sudorese fria, dispneia, ansiedade e sensação de morte com antecedentes de angina, devem ser interpretadas como de origem cardíaca.

2. OBJETIVO

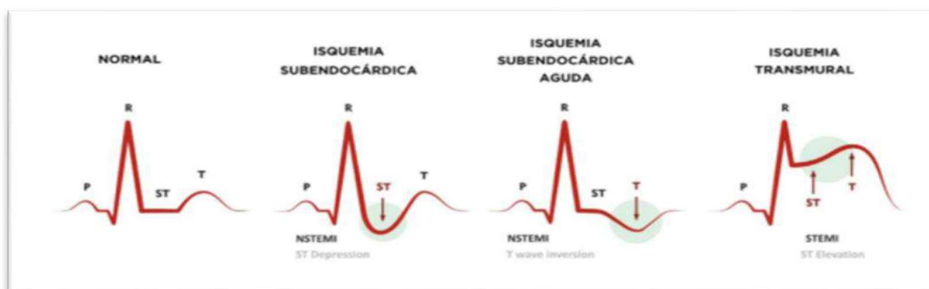
Descrever sinais, sintomas e tratamento da vítima com desconforto torácico.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Mantenha a vítima em repouso;
- Realize monitorização cardíaca, oximetria e sinais vitais;
- Identifique traçado compatível com alteração do segmento ST;

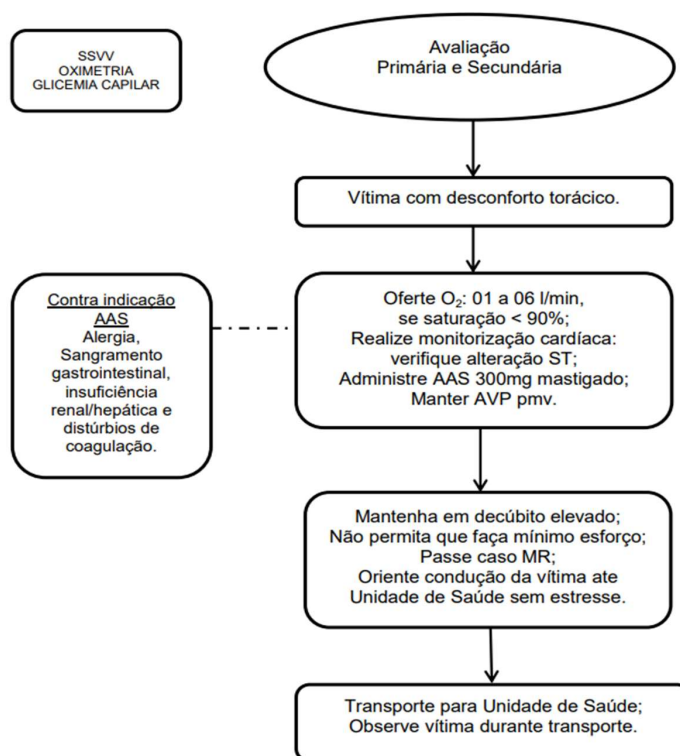


Fonte: <https://blog.curem.com.br/topicos/cardiologia/avaliacao-do-eletrocardiograma-na-sindrome-coronariana-aguda-com-supradesnivelamento>

de-st/

- Administre oxigênio até 06 litros/minuto por cateter nasal, se saturação < 90%;
- Avalie possível contra indicação para administração de AAS (alergia, úlcera gástrica, alteração plaquetária, insuficiência renal e/ou hepática);
- Administre Ácido Acetilsalicílico AAS 300mg VO (peça para mastigar);
- Administre Bissufato de Clopidogrel 300 mg VO;
- Administre Dinitrato de Isossorbida 20mg VO
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Sulfato de Morfina 2 a 4 mg em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico familiar e fatores preditores como: doença cardíaca, angina / IAM, tabagismo, hipertensão e uso de alguma droga nas últimas 12hs;
- Passe o caso para o MR;
- Oriente o condutor a manter sirene desligada durante o transporte, evitando stress para a vítima.

5. FLUXOGRAMA



Lembre-se

O encaminhamento para unidade de saúde de referência para esta vítima poderá salvá-la.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- SAMU 192: protocolos de **suporte avançado de vida**: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | Brasília; **Ministério da Saúde**; 2016. [638] p. Livroilustrado, tab.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		036
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	BRADIARRITMIAS		

1. DEFINIÇÃO

São arritmias com frequência cardíaca abaixo de 60 bpm, onde se observa bloqueios do estímulo cardíaco originados dos átrios para os ventrículos. A presença de sinais e sintomas como pressão arterial baixa, edema e congestão pulmonar, desconforto no peito, dispneia, tonturas, e/ou confusão são determinantes para avaliação da gravidade e atendimento a vítima.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento da vítima com bradiarritmia.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Observe instabilidade hemodinâmica: dispneia, alteração na Escala de Coma de Glasgow, edema/congestão pulmonar, dor torácica, sudorese, fraqueza, síncope, tonturas e vertigens;
- Administre oxigênio por cateter até 06 litros/minuto, se saturação < 90%;
- Monitorize a vítima e observe traçado

- Ritmo sinusal com frequência cardíaca abaixo de 50 batimentos por minuto. Comunique MR e transporte para unidade de saúde de referência.



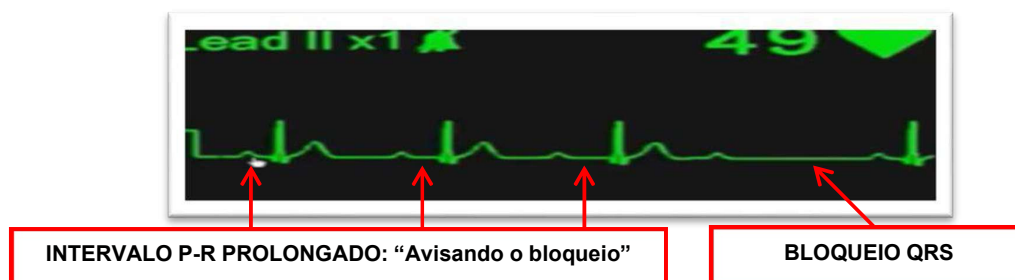
Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=V0D4CiFjp3U>

- Ondas P normais seguidas de complexos QRS, mas com intervalo P-R aumentado e regular. Comunique MR e transporte para unidade de saúde de referência.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=6Writq9Njvw>

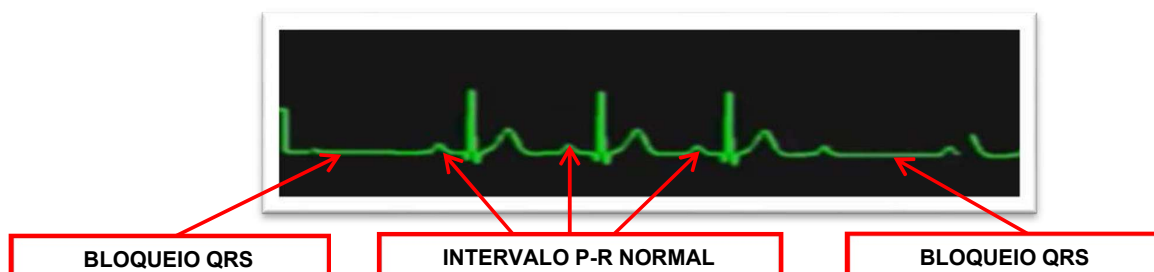
- Ondas P presentes que posteriormente não produzem o complexo QRS. O intervalo P-R prolonga sucessivamente e ocorre o bloqueio do QRS.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=7XwysOpRugM&t=1587s>

- Comunique MR.

- Ondas P bloqueia o complexo QRS sem aviso prévio.
- Comunique MR.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=7XwysOpRugM&t=1587s>

- Ondas P independentes do QRS. Comunique MR.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=7XwysOpRugM&t=1587s>

ATENÇÃO

- Ao identificar um ritmo bradicárdico irregular comunicar MR.

- Avalie glicemia capilar;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv, S/N;
- Trate hipoglicemia conforme protocolo S/N;
- Realize avaliação secundária com foco em doenças cardíacas, tabagismo, DM, hipotireoidismo e uso de drogas;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação MR;

- Oriente o condutor a manter sirene desligada durante o transporte, evitando stress para a vítima.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		037
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	TAQUIARRITMIAS		

1. DEFINIÇÃO

Taquiarritmia é definida como alteração do ritmo cardíaco caracteriza por frequência cardíaca superior a 100 batimentos por minuto.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com taquiarritmia.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Monitore sinais vitais e oximetria;
- Observe instabilidade hemodinâmica: dispneia, alteração de Escala de Glasgow, edema pulmonar / congestão, dor torácica, sudorese, fraqueza, tonturas e vertigens.
- Administre oxigênio por máscara, se saturação < 94%;
- Monitorize a vítima e verifique ritmo cardíaco:
 - Se vítima instável e QRS estreito, com ritmo regular: Comunique MR.



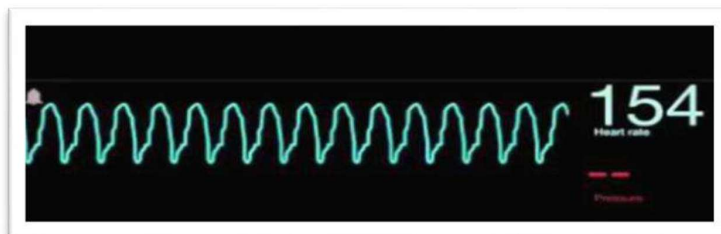
Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=kq72vB4hM1w>

- Se vítima instável e QRS estreito, com ritmo irregular: Comunique MR.



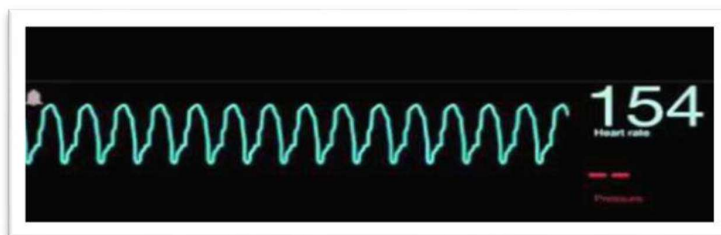
Fonte <https://ichi.pro/pt/deteccao-automatica-de-fibrilacao-atrial-em-eletrocardiogramas-ambulatoriais-usando-uma-rede-neural-profunda-104753831694034>

- Se vítima instável com pulso e QRS largo, FC > 100 bpm: Comunique MR.



Fonte <https://br.pinterest.com/pin/481040803949704921/>

- Se vítima instável sem pulso e QRS largo, FC > 100 bpm: inicie RCP (DEA).



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/481040803949704921/>

- Avalie glicemia capilar;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv, S/N;
- Trate hipoglicemia, conforme protocolo institucional S/N;
- Passe o caso para o MR;
- Oriente o condutor a manter sirene desligada durante o transporte, evitando stress para a vítima.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		038
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA		

1. DEFINIÇÃO

Crise hipertensiva é definida pelo aumento da pressão arterial com risco de lesão de órgãos-alvo. Divide-se em; **Urgência hipertensiva**: importante elevação da pressão arterial PAD > 120 mmHg, sem sintomas graves e sem risco imediato à vida; **Emergência hipertensiva**: quando existe evidente dano agudo e progressivo vascular e de órgãos-alvo com rápida descompensação da função de órgãos vitais e com risco iminente à vida ou de lesão orgânica irreversível.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e tratamento da vítima em emergência hipertensiva.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Avalie pressão arterial nos dois membros;
- Administre oxigênio por máscara, se saturação < 94%;
- Realize avaliação secundária com ênfase para histórico de HAS, DM, tabagismo, dislipidemia, doença renal e doença cardíaca;
- Mantenha decúbito elevado;
- Puncione acesso venoso salinizado, pmv;
- Passe o caso para o MR;
- Na Urgência hipertensiva, administre captopril 50 mg VO, se a vítima fizer uso de anti-hipertensivo e não tiver tomado no dia;

- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR;
- Oriente o condutor a manter sirene desligada durante o transporte, evitando stress para a vítima.

5. FLUXOGRAMA

- Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p
- SAMU 192: protocolos de suporte avançado de vida: **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência** | Brasília; Ministério da Saúde; 2016. [638] p. Livroilus, tab.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		039
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	HIPERGLICEMIA		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento inicial da vítima com hiperglicemia aguda.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Avalie glicemia capilar;
- Avalie sinais vitais e oximetria;
- Administre oxigênio por máscara, se saturação < 94%;
- Puncione acesso venoso;
- Instale SF 0,9% 500 ml/hora, se glicemia capilar > 250 mg/dl e/ou vítima com alteração do nível de consciência;
- Faça a avaliação secundária com ênfase no histórico de DM e antecedentes familiares;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

VÍTIMA COM HIPERGLICEMIA

SSV
OXIMETRIA
GLICEMIA CAPILAR

Avaliação Primária e Secundária

Alteração do nível de consciência,
desidratação, hálito cetônico e dor abdominal

Oferte O₂ 10 a 15l/min ,se saturação < 94%
Glicemia > 250mg/dl - AVP - SF 500ml/h

SAMPLER

Passagem do caso para o MR,
Transporte para unidade de saúde
regulada.

O enfermeiro não tem respaldo legal para dispensar a vítima

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		040
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	HIPOGLICEMIA		

1. DEFINIÇÃO

Glicemia capilar < 60 mg/dl associada à alteração do nível de consciência, palidez, tremores, taquicardia, tontura, dentre outros

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com hipoglicemia.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Avalie glicemia capilar;
- Puncione acesso venoso;
- Administre 4 ampolas de glicose 50% EV diluídas em 100 ml de SF 0,9% ;
- Mantenha acesso venoso com SF 0,9% 250 ml pmv;
- Reavalie nível de consciência e glicemia capilar;
- Realize avaliação secundária com ênfase de histórico: DM, antecedentes familiares, uso e dose de insulina e jejum prolongado.
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio por máscara 10 a 05 l/min, se saturação < 90%;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		041
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	CRISE CONVULSIVA NO ADULTO		

1. DEFINIÇÃO

Convulsões são descargas neuronais anormais e repentinas no cérebro, que se manifestam frequentemente em decorrência de lesões ou doença neurológicas, quando prolongadas, costumam causar danos ao sistema nervoso central. Caracteriza-se por súbita perda da consciência, acompanhada de contrações musculares involuntárias, cianose, sialorreia, lábios e dentes cerrados.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com crise convulsiva.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Garanta a permeabilidade das vias aéreas, e aspire secreções SN;
- Nas vítimas com mecanismo de trauma associado: imobilize a coluna cervical manualmente, realize rolamento na prancha e instale colar cervical e head block assim que possível;
- Garanta segurança da vítima durante a crise convulsiva;
- Administre oxigênio por máscara com reservatório 10 litros/minuto;
- Avalie glicemia capilar;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Trate hipoglicemia conforme protocolo;

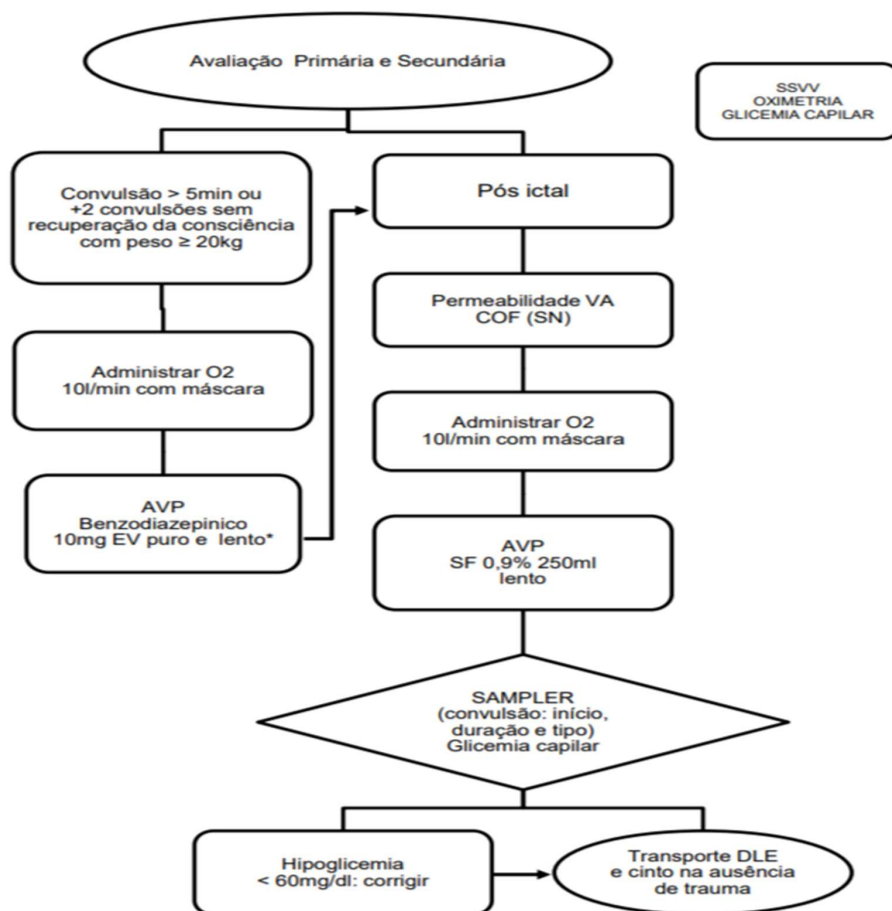
- Administre Diazepam 10mg EV (puro e lento) ou IM, nas vítimas em crises reentrantes sem retorno da consciência ou se convulsão > 5 minutos e peso ≥ 20 kg;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Realize avaliação secundária com ênfase nos antecedentes de convulsão;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte a vítima em decúbito lateral (exceto nos casos de trauma).

ATENÇÃO

Não administre diazepam nos doentes com história de infecção do sistema nervoso e em gestantes.

5. FLUXOGRAMA

VÍTIMA COM CRISE CONVULSIVA



6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		042
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		

1. DEFINIÇÃO

É uma lesão causada no tecido cerebral em decorrência do rompimento de um vaso promovendo sangramento ou da interrupção do suprimento sanguíneo em uma determinada área dessa estrutura anatômica levando a isquemia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) o acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma emergência neurológica passível de tratamento quando o atendimento acontece nas primeiras 04 horas e meia a contar do momento em que a vítima foi vista em condições normais.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com acidente vascular encefálico.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Realize avaliação secundária com ênfase para histórico de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tabagismo, Dislipidemia, AIT prévio, IAM ou cirurgia cardíaca;
- Aplique Escala de Cincinnati;
- Verifique cefaleia intensa e súbita sem causa aparente;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Não reduza níveis pressóricos;
- Administre oxigênio 2 a 6 litros/minuto por cateter, se saturação < 94%;
- Mantenha decúbito elevado, exceto nos casos de trauma;

- Avalie glicemia capilar;
- Puncione acesso venoso salinizado, pmv;
- Trate hipoglicemia, conforme protocolo institucional;
- Pergunte para o acompanhante o ultimo horário que a vítima foi vista assintomática;
- Passe o caso para o MR dando ênfase ao tempo que a vítima foi vista assintomática;
- Transporte rapidamente para a unidade de referência de AVE, conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Não demore no transporte.

Tempo é cérebro!

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

- **Desvio de rima bucal:** peça para a vítima sorrir. Considerado normal quando ambos os lados da face se movem igualmente, e anormal, quando um dos lados move menos ou não se move, desviando a rima para o lado oposto.
- **Queda do membro superior:** vítima sentada, com os olhos fechados, peça para levantar os braços na mesma altura e mantê-los estendidos na horizontal, com as palmas das mãos para cima por 10 segundos. Considerado normal quando os dois membros se movem igualmente e assim se mantêm. Anormal, quando um dos membros não se move ou cai, em comparação ao outro.
- **Alteração na fala:** peça para a vítima repetir a frase “o rato roeu a roupa do rei de Roma”. Considerado normal quando consegue repetir usando as palavras corretamente e pronunciando sem dificuldade. Anormal quando não consegue articular palavra, ou, é incapaz de falar.



Interpretação

- Na presença de uma das ocorrências anormais, deve-se suspeitar de AVE.
- Na presença da alteração nos três achados, a probabilidade é superior a 85%.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		043
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com síndrome de abstinência alcoólica.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Mantenha permeabilidade das vias aéreas;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio por cateter nasal de 02 a 05 litros/minuto, se saturação < 94%;
- Avalie glicemia capilar;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Corrija hipoglicemia conforme protocolo institucional;
- Mantenha decúbito elevado na ausência de trauma;
- Observe: obnubilação, confusão e distúrbios da percepção (alucinações e ilusões), tremores marcantes, inversão do ciclo do sono e convulsões;

- Em caso de convulsão utilize respectivo protocolo;
- Aqueça a vítima;
- Em caso de agitação psicomotora, oriente o acompanhante da necessidade de contenção;
- Informe a vítima, mesmo que esteja confusa da necessidade de contenção e aplique-a;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico psiquiátrico, convulsão e tratamentos instituídos;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		044
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	HIPOTERMIA		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com hipotermia.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

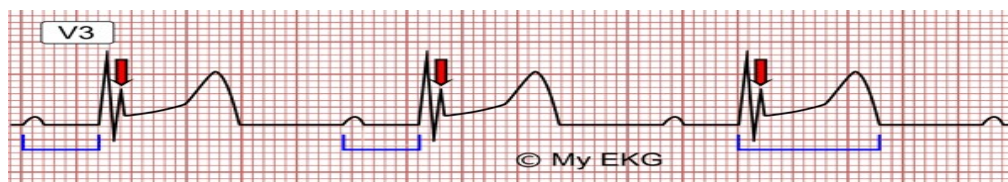
- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Remova roupas molhadas;
- Aqueça a vítima (inclusive cabeça);
- Não massageie extremidades;
- Manipule a vítima cuidadosamente, sem movimentos bruscos;
- Mantenha a vítima em DDH;
- Monitorize a vítima e verifique ritmo cardíaco associado com baixas temperaturas:
 - Temperatura < 20° C: assistolia, seguir protocolo RCP.
 - Temperatura < 30° C: fibrilação ventricular, seguir protocolo RCP.

- Temperatura 30 a 34 ° C: presença de onda P substituída pela fibrilação.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=mikwl4fdsmU>

- Temperatura > 34° C: alargamento do intervalo PR, QRS e do intervalo QT, aparecimento onda Jde Osborne.



ATENÇÃO

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

- Monitore sinais vitais e oximetria;
- Administre O₂ por máscara 10 litros/minuto;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Passe o caso para MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		045
	EMISSION: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	REAÇÃO ANAFILÁTICA		

1. DEFINIÇÃO

A anafilaxia é definida como uma reação multissistêmica grave de início agudo e potencialmente fatal. Urticária, angioedema, comprometimento respiratório, gastrointestinal e/ou hipotensão arterial, são alguns dos sinais e sintomas identificados na avaliação. A presença de dois ou mais destes sintomas, após a exposição ao alérgeno, alerta para o diagnóstico e tratamento imediato.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com reação anafilática.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

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

- Alteração na pele e/ou mucosas (urticária, prurido, rubor, edema de lábios, língua ou úvula);
- Alteração respiratória (dispneia, broncoespasmo, estridor, hipoxemia);
- Sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômitos);
- Hipotensão (PAS < 90 mmHg) podendo apresentar síncope, hipotonia, liberação de esfíncter.

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Associe os achados encontrados com a história;
- Caso vítima apresente alteração na pele e/ou mucosas, respiratória,

hipotensão (PAS < 90 mmHg) administre 0,5 mg IM de epinefrina e eleve os MMII;

- Afaste a vítima do agente desencadeante;
- Informe o MR se comprometimento das VA (terapia medicamentosa e/ou invasiva nas VA);
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico de hipersensibilidade;
- Administre oxigênio por máscara de 10 a 15 litros/minuto se saturação < 94%;
- Administre Hidrocortisona 500 mg EV;
- Administre Prometazina 50 mg IM;
- Não deixe a vítima sentar ou levantar rapidamente (síndrome do ventrículo vazio);
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.
- Efeitos transitórios esperados após aplicação da dose recomendada de epinefrina: palidez, tremores, ansiedade, palpitação, tontura e cefaleia, esses sinais indicam que a dose terapêutica foi ofertada.

ATENÇÃO

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS



Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		046
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	CÓLICA NEFRÉTICA		

1. DEFINIÇÃO

Dor de forte intensidade na região lombar que irradia para região de flancos e região inguinal, associada ou não a dor abdominal difusa devido à presença de cálculos no ureter.

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com cólica nefrética.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

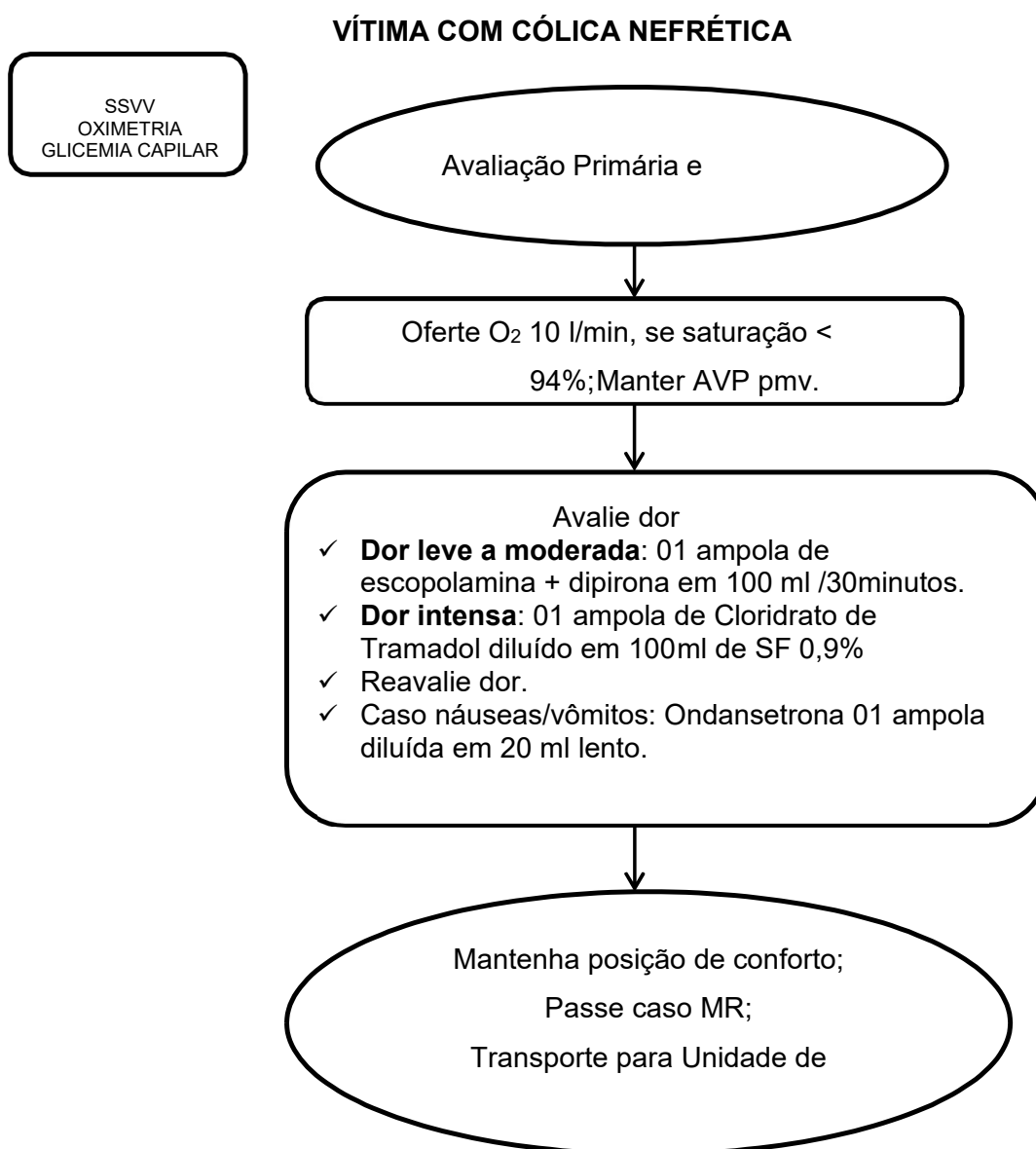
- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre oxigênio por máscara, se saturação < 94%;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Administre Buscopam Composto solução injetável de 4 mg/ml + 500 mg/ml diluída em SF 0,9% 100 ml, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.
- Administre ondansetrona 2mg/ml diluída em 20 ml de SF 0,9% EV lento, se náuseas;

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

- Faça a avaliação secundária com ênfase no histórico de litíase renal;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA



6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		047
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever sinais, sintomas e o tratamento da vítima com crise álgica da anemia falciforme.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Avalie sinais vitais e oximetria;
- Administre oxigênio por máscara 10 a 15 litros/minutos; se saturação < 94%;
- Puncione acesso venoso e administre SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Administre Buscopam Composto solução injetável de 4 mg/ml + 500 mg/ml diluída em SF 0,9% 100 ml, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.
- Administre ondansetrona 2mg/ml diluída em 20 ml de SF 0,9% EV lento, se náuseas;

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico familiar e raça;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO CLÍNICO		048
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	ATENDIMENTO NAS INTOXICAÇÕES AGUDAS		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima nas intoxicações agudas.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MEDIDAS GERAIS

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

MEDIDAS ESPECÍFICAS: INTOXICAÇÃO INALATÓRIA

- Considere vítima que inalou fumaça **intoxicada por monóxido de carbono** e apresentam: cefaleia, fadiga, náuseas, vômitos, taquicardia, taquipneia, confusão, sonolência, convulsão e inconsciência.
- Administre oxigênio por máscara de 15 litros/minuto **independente de saturação 100 %**;

- Vítimas sem resposta a administração de oxigênio, suspeite de **intoxicação por cianeto** e comunique MR **imediatamente**.

ATENÇÃO

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

MEDIDAS ESPECÍFICAS: INTOXICAÇÃO DIGESTÓRIA

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

MEDIDAS ESPECÍFICAS: INTOXICAÇÃO TÓPICA

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

MEDIDAS GERAIS

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

ATENDIMENTO AO TRAUMA

2025

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	049
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima de trauma.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Avaliação da cena: Protocolo específico

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;

Avaliação Primária e Tratamento da Vítima Traumatizada

X – Identifique lesões exsanguinantes e inicie tratamento:

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

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

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

B – Avalie respiração (inspeção, ausculta e palpação);

- Administre oxigênio por máscara de 10-15 litros/minuto, se saturação $\leq 94\%$;
- Aplique curativo de três pontas em ferimentos torácicos com saída de ar;

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

- Garanta que todos os ferimentos sangrantes estejam controlados;
- Realize imobilização da pelve na suspeita de fratura;
- Realize o alinhamento e imobilização nas fraturas de ossos longos (fêmur);
- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;
- Administre solução isotônica (Ringer Lactato ou Soro Fisiológico 0,9%), para manter PAS 90 mmHg.

D – Aplique a Escala de Coma de Glasgow e avalie as pupilas.

E – Exponha a vítima, avalie e aqueça.

- Exponha com critério as vítimas conscientes (sujidade de sangue nas roupas, deformidade em estruturas anatômicas e referência de dor);
- Realize a exposição total quando se tratar de mecanismo grave e/ou vítima inconsciente;
- Retire roupas úmidas e/ou molhadas e aqueça com manta aluminizada;
- Imobilize a vítima com tirantes na prancha e essa na maca.

ATENÇÃO

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

Avaliação Secundária na Vítima de Trauma

A avaliação secundária consiste na:

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

S - Lesões e sintomas;

A - Alergia a alguma substância ou medicamentos;



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

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

L - Ingestão de líquidos e/ou alimentos;

E - Evento relacionado ao trauma.

- Realização do exame físico detalhado, com o objetivo de identificar problemas ou lesões não percebidas na avaliação primária, como: perda de líquidos, afundamentos, desvios, hematomas, abrasões e deformidades.

ATENÇÃO

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

O enfermeiro deve reavaliar constantemente a vítima durante o trajeto, identificando e corrigindo possíveis alterações.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	050
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	CHOQUE HEMORRÁGICO	

1. DEFINIÇÃO

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

ATENÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima com choque hemorrágico.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Aplique técnica de controle de hemorragia nas lesões exsanguinantes;

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

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

B - Vítimas com instabilidade hemodinâmica apresentam taquipneia indicando um mecanismo fisiológico compensatório. Oferte O2 por máscara não reinalante 10-15 l/minuto, ou ventilação por bolsa-valva-máscara, SN;

C - Vítimas com instabilidade hemodinâmica apresentam palidez, perfusão lentificada, pulso periférico fino ou ausente, pulso central fino e rápido, e referem sede intensa. Corrija feridas sangrantes, estabilize fratura pélvica/femoral e instale acesso EV ou IO, infundindo solução isotônica para manter PAS de 90 mm/Hg;

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

D - Alterações neurológicas costumam cursar com hemorragias expressivas.

- Aplique Escala de Coma de Glasgow e avalie pupilas;

E - Vítimas com instabilidade hemodinâmica encontram-se hipotérmicas.

Exponha a vítima com critério e trate hipotermia.

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

ATENÇÃO

Não atrasar o transporte em detrimento de tentativas de acesso venoso.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

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



- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA		051
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	TRAUMA RAQUIMEDULAR		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com suspeita de trauma raquimedular.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

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

ATENÇÃO

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

ATENÇÃO

Vítimas com suspeita de lesão raquimedular encontradas em:

- Decúbito dorsal: imobilize manualmente a coluna e continue avaliação primária.
- Decúbito ventral ou lateral: imobilize manualmente a coluna, realize o rolamento diretamente na prancha.

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

- Administre O₂ por máscara não reinalante de 10 a 15 l/minuto mantendo saturação > 94%.
- Administre O₂ por BVM nas vítimas com FR < 10 irpm ou > 30 irpm de acordo com faixa etária: Adulto - 10 vpm, Criança - 20 vpm e Lactente - 25 vpm.
- Evite hiperventilação.

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

- Identifique sinais sugestivos de choque medular (pele quente e seca, FC normal ou bradicardia, hipotensão arterial e saturação > 94%);
- Informe o MR se alterações acima citadas forem identificadas e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Realize curativo compressivo em todas as lesões sangrantes;
- Imobilize pelve na suspeita de fratura;
- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;
- Instale solução isotônica (RL ou SF 0,9%) EV para manter PAS > 90 mmHg;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre 1 ampola de Dipirona 1g diluída em 8 ml AD, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.



D - Considere a possibilidade de lesão medular todas as vítimas com alteração neurológica, intoxicadas por álcool e/ou drogas e déficit neurológico motores e sensitivos (paralisias, paresia e parestesia). Aplique Escala de Glasgow e avalie as pupilas.

- Passe o caso para o MR;

E – Exponha com critério e aqueça com manta aluminizada;

- A presença de priapismo é sugestiva de lesão medular.
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Realize deslocamento com cuidado evitando piora das lesões.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA		052
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento à vítima com suspeita de traumatismo cranioencefálico.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

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

- Retire prótese, restos de alimentos e sangue, faça aspiração se necessário (não introduza a sonda de silicone além da narina), insira cânula orofaríngea de guedel nas vítimas inconscientes e/ou com trauma de face;
- Comunique MR;

- Estabilize manualmente a coluna cervical, realize rolamento SN, e quando possível, aplique os dispositivos de imobilização (colar cervical, prancha longa e head block).

ATENÇÃO

Vítimas encontradas em:

- Decúbito dorsal: imobilize manual a coluna, e continue avaliação primária.
- Decúbito ventral ou lateral: imobilize manualmente a coluna, realize o rolamento diretamente na prancha.

ATENÇÃO

NÃO inserir dispositivo supraglótico em vítimas de trauma devido à necessidade de sedação.

B – Atentar-se para irregularidades do padrão respiratório como: bradipneia, taquipneia, entre outras associadas à lesão cerebral

- Administre O₂ por máscara não reinalante de 10-15 litros/minutos mantendo saturação > 94%.
- Nas vítimas com FR < 10 irpm ou > 30 irpm, ofereça O₂ nas frequências por BVM:
Adulto - 10 vpm; Criança - 20 vpm e Lactente - 25 vpm.
- Evite hiperventilação, **EXCETO** nas vítimas com sinais de herniação como, pupilas assimétricas, dilatadas ou não reagentes e postura de decorticação/descerebração, ou com Fenômeno de Cushing já instalado (hipertensão, bradicardia e alteração do padrão respiratório), nessas condições realize hiperventilação leve com BVM: adulto 20 vpm; criança 25 vpm e lactente 30 vpm.

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

- Corrija feridas sangrantes, estabilize fratura pélvica/femoral;
- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;
- Instale solução isotônica EV (RL ou SF 0,9%) para manter PAS > 90 mmHg;
- Monitore sinais vitais e saturação.



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

- Aplique Escala de Glasgow e avalie as pupilas;
- Administre benzodiazepínico 10mg EV lento na presença de convulsão (protocolo específico);
- Esteja preparado para episódios de vômito, se ocorrer, lateralize a prancha.

E – Exposição e aquecimento

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

Avaliação Secundária

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

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of



Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Variáveis		Escore
 Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
 Resposta Pupilar	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/glasgow](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/glasgow)

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA		053
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	TRAUMA OCULAR		

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com trauma ocular.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;

QUEIMADURAS TÉRMICAS.

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

QUEIMADURAS QUÍMICAS.

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

Lembre-se

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

LACERAÇÃO, ABRASÃO OU/E PERFURAÇÃO POR CORPO ESTRANHO.

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

ATENÇÃO

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

PARA TODOS OS TIPOS DE LESÃO

- Administre 1 ampola de Dipirona 1g diluída em 8 ml AD, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	054
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TRAUMA ABDOMINAL	

1. DEFINIÇÃO

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

ATENÇÃO

Vítimas com instabilidade hemodinâmica sem causa aparente suspeite de hemorragia abdominal. Os sinais e sintomas costumam ser tardios.

O trauma abdominal é de difícil achado nas vítimas com intoxicação álcool e/ou drogas e lesão cerebral

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com trauma abdominal.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;

CONTROLE TODAS AS LESÕES EXSANGUINANTES;

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

ATENÇÃO

Vítimas com lesão abdominal associada à cinemática de trauma de coluna encontradas em:

- Decúbito dorsal: imobilize manualmente a coluna, e continue avaliação primária.
- Decúbito ventral ou lateral: imobilize manualmente a coluna, realize o rolamento diretamente na prancha.

B - Administre O₂ por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

C - Monitore os parâmetros qualitativos de instabilidade hemodinâmica;

- Associe a cinemática com as alterações encontradas na vítima:
 - Equimoses, escoriações, hematomas em dorso ou flancos sugerem lesão renal e sangramento retroperitoneal;
 - Equimose linear transversal na parede abdominal (cinto de segurança) sugere lesão intestinal;
 - Rigidez ou distensão abdominal, RHA diminuídos ou ausentes sugere peritonite.
- Realize curativo oclusivo nos ferimentos sangrantes;
- Estabilize em caso de suspeita de lesão pélvica;
- Fixe objetos encravados ou imobilize manualmente até a unidade de saúde;

ATENÇÃO

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

- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;
- Instale solução isotônica EV (RL ou SF 0,9%) para manter PAS > 90 mmHg;
- Monitore sinais vitais e saturação;

ATENÇÃO

Não realize palpação profunda.



- Administre 1 ampola de Dipirona 1g diluída em 8 ml AD, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.



D – Aplique Escala de Glasgow e avalie as pupilas.

E – Exposição e aquecimento

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	055
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TRAUMA MUSCULO ESQUELÉTICO	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima com trauma musculo esquelético.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;

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

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

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

B - Administre O₂ por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

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

- Estabilize fratura pélvica/femoral;

A avaliação da pelve em busca de estabilização/crepitação deverá ser realizada por apenas 01 profissional.

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

- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;
- Instale solução isotônica (RL ou SF 0,9%) EV para manter PAS > 90 mmHg;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre 1 ampola de Dipirona 1g diluída em 8 ml AD, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

D - Aplique Escala de Coma de Glasgow e avalie pupilas.

E - Exponha a vítima que apresenta sangramento nas vestes, deformidade anatômica de MM e referência de dor.

- Aqueça com manta aluminizada.

ATENÇÃO

Nas vítimas graves, AVP/IO, curativos e imobilizações nas lesões de ossos curtos, deverão ser realizados durante o transporte.

Não perca tempo!

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

ATENÇÃO

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

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

ATENÇÃO

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

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

SÍNDROME DO ESMAGAMENTO

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

As principais ocorrências dessa síndrome estão relacionadas a:

- Vítimas presas em escombros,
- Vítimas presas em ferragens,
- Pessoas que sofrem quedas e permanecem por muito tempo na mesma posição.

O enfermeiro deve realizar AVP, o mais rápido possível, e iniciar a infusão de SF 0,9% 1000 ml.

Atenção: Não administrar Ringer



SÍNDROME COMPARTIMENTAL

É uma condição em que o suprimento sanguíneo de uma determinada extremidade está comprometido devido à presença de sangue ou edema no local aumentando a pressão.

A presença de dor desproporcional a lesão e alteração da sensibilidade (aumento ou diminuição) sugere esta síndrome.

Caso tenha realizado imobilização e a vítima apresente estes sinais: refaça o procedimento e observe pulso, edema e dor local.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	056
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ATENDIMENTO A VÍTIMA DE QUEIMADURA	

1. DEFINIÇÃO

Segundo MS, queimaduras são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos.

CLASSIFICAÇÕES:

Queimaduras Superficiais – atinge a epiderme (hiperemia, dor e bolhas). Essa lesão não é incluída no cálculo de reposição volêmica.

Queimaduras de Espessura Parcial – atinge epiderme e parte da derme (bolhas ou áreas cruentas, base de aspecto brilhante ou úmido, hiperemia e dor).

Queimaduras de Espessura Completa – destruição completa da epiderme e derme (espessa, seca, branca e aspecto coriáceo). A dor pode estar presente.

Queimaduras Subdérmicas – atingem tecidos profundos como gordura, músculo, ossos e órgãos.(Necrose).

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima de queimadura.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

SEGURANÇA DA CENA

- Avalie segurança da cena antes de acessar a vítima;
- Solicite apoio do Corpo de Bombeiros em situação de risco para a equipe;

- Afaste a vítima do agente causador.

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A – Vítima com alteração do nível de consciência (intoxicação) e/ou edema da Via Aérea (VA) (queimadura)

ATENÇÃO

Vítimas com rouquidão, fuligem no rosto e/ou escarro carbonáceo sugerem obstrução por edema de VA.

Lesão inalatória por monóxido de carbono e/ou cianeto (protocolo específico)

Não perca tempo!

- Comunique MR e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Avalie a presença de edema da VA nas vítimas inconscientes, antes da colocação da cânula de Guedel;
- Administre O₂ por máscara não reinalante 15 litros/minutos, independente da saturação;
- Estabilize manualmente a coluna cervical nas vítimas de trauma.

ATENÇÃO

Vítimas com suspeita de lesão traumática encontrada em:

- Decúbito dorsal: imobilize manualmente a coluna e continue avaliação primária.
- Decúbito ventral ou lateral: imobilize manualmente a coluna, realize o rolamento diretamente na prancha.

B – Avalie presença de lesões circunferenciais no tórax e/ou irregulares do padrão respiratório no mecanismo associado ao trauma.

- Comunique ao MR; (escarotomia/ descompressão)

C - Vítimas com potencial/ instabilidade hemodinâmico devida translocação de líquidos para o espaço intersticial e/ou perdas sanguíneas devido mecanismo associado ao trauma.

- Corrija feridas sangrantes, estabilize fratura pélvica/femoral;
- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO, se possível, fora da área lesionada;
- Verifique a porcentagem da área da superfície corpórea queimada e inicie reposição volêmica conforme fórmula de Parkland (02 ml de RL/kg X Peso X ASC queimada). A primeira metade do volume total deve ser administrada nas primeiras 08 horas do início da lesão;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Avalie ritmo cardíaco nas vítimas de choque elétrico, através da palpação e posteriormente monitorização cardíaca;
- Administre 1 ampola de Dipirona 1g diluída em 8 ml AD, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

D – Aplique Escala de Glasgow (intoxicação por monóxido e/ou cianeto) e avalie as pupilas;

E – Exposição e aquecimento

- Retire roupas e adereços;
- Interrompa o processo de queimadura com irrigação contínua de SF 0,9% (10 a 15 minutos);
- Cubra todas as lesões térmicas com gaze rayon seca ou plástico de evisceração;

ATENÇÃO

A cobertura das lesões térmicas traz como benefício à analgesia e evita a contaminação

- Cubra a vítima com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;



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

ATENÇÃO

Vítima de queimadura com trauma deve passar primeiramente na sala de emergência para ser avaliada pelo cirurgião.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

REGRA DOS NOVE EM CRIANÇA E ADULTO



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO DA VÍTIMA DE TRAUMA	057
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ATENDIMENTO A VÍTIMA DE AFOGAMENTO	

1. DEFINIÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define afogamento como a aspiração de líquido não corporal causada por submersão ou imersão (SZPILMAN, 2004). Independente da condição e/ou do grau de afogamento em que a vítima se encontre, a consequência mais importante e danosa da submersão é a hipóxia.

2. OBJETIVO

Descrever o atendimento a vítima de afogamento.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

SEGURANÇA DA CENA

- Nunca entre na água para realizar o atendimento;
- Solicite apoio do Corpo de Bombeiros nos casos de vítimas ainda submersas;
- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação, com a vítima em local seguro;
- Se informe sobre o tempo de submersão.

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

X - Controle todas as lesões exsanguinantes;

A - Vítima com suspeita de lesão raquimedular (protocolo específico).

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

B - Administre O₂ por máscara 10 a 15 litros/minuto, se saturação < 94%;

C - Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;

- Instale SF 0,9% 250 ml, pmv;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre 1 ampola de Dipirona 1g diluída em 8 ml AD, infunda EV lentamente se dor leve e/ou moderada;
- Administre 1 ampola de Cloridrato de Tramadol 2 ml 50mg/ml em SF 0,9% 100 ml EV lento, se dor intensa.

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

D – Aplique Escala de Glasgow e avalie as pupilas;

E – Exposição e aquecimento

- Retire roupas molhadas;
- Seque a vítima;
- Cubra a vítima com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

ATENÇÃO

Vítima de afogamento com trauma deve passar primeiramente na sala de emergência para ser avaliada pelo cirurgião.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p



7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

2025



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO		058
	EMISSION: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	ATENDIMENTO DA CRIANÇA VÍTIMA DE OVACE		

1. DEFINIÇÃO

A obstrução das vias aéreas causada por aspiração de corpo estranho, geralmente localizado na laringe ou traqueia.

Quanto à complexidade, classifica-se em:

Obstrução Leve - criança consegue emitir sons.

Obstrução Grave - criança consciente, não emite sons, tosse fraca ou ineficaz. O quadro de **inconsciência** pode evoluir rapidamente e exigir manobras de RCP.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento da criança vítima de OVACE.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

OBSTRUÇÃO LEVE

- Estimule tosse, até expelir objeto;
- Oferecer oxigênio com máscara não reinalante 8 litros/minuto, e transporte em posição de conforto.

OBSTRUÇÃO GRAVE Crianças > de 01 ano e consciente

- Se posicione no mesmo nível da criança, por trás da vítima;
- Envolver seus braços em sua cintura;
- Posicione uma das mãos fechadas com o polegar encostada à parede abdominal, entre o apêndicexifoide e a cicatriz umbilical;
- Com a outra mão espalmada sobre a primeira, inicie as compressões para dentro e para cima;
- A manobra deve ser repetida até que ocorra a desobstrução ou a criança se

torne inconsciente.

- Passe o caso para o MR.

ATENÇÃO

Aplicar compressões de acordo com estrutura física da criança.

Manobra de desobstrução de VA por corpo estranho em criança > de 01 ano e consciente



Fonte: PALS, 2020

Crianças > de 01 ano e inconsciente

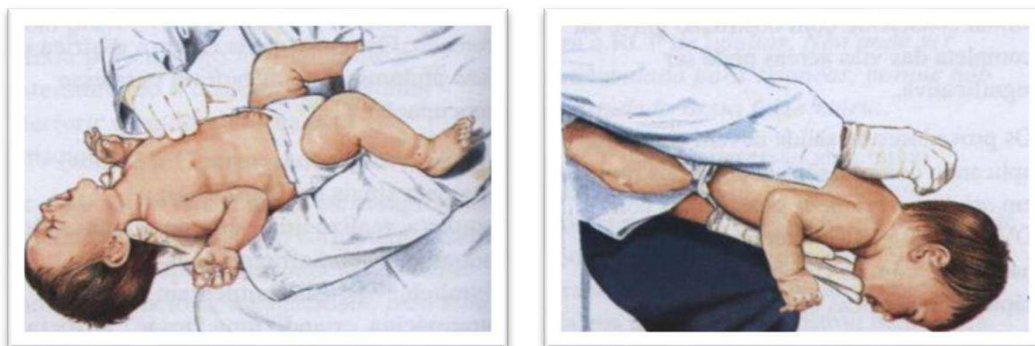
- Posicione a criança em DDH em uma superfície rígida;
- Realize 15 compressões torácicas (2 socorristas) ou 30 compressões torácicas (1 socorrista)
- Abra a VA e avalie a cavidade oral; se o corpo estranho estiver visível e acessível remova-o com os dedos em pinça; se nada encontrado, realize uma insuflação com dispositivo BVM;
- Se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicione a cabeça e insufla novamente;
- Se o ar não passar, realize 15 compressões torácicas (1 socorrista) com apenas uma mão;
- Repita o ciclo: 15 compressões e 2 ventilações, avaliação da cavidade oral, compressões e observação da elevação do tórax;
- Se a via aérea permanecer obstruída, informe o MR e siga em manobras para a unidade de saúde;

- Caso haja retorno da respiração, monitorize SSVV e oximetria;
- Instale O₂ 8 litros/minuto, com máscara não reinalante;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

Crianças < de 1 ano e consciente

- Posicione o bebê em decúbito ventral em seu antebraço;
- Apoie seu antebraço na coxa mantendo a cabeça em nível inferior ao tórax;
- Realize ciclos repetidos de cinco golpes no dorso (entre as escápulas) seguidos de cinco compressões torácicas (entre os mamilos), até que o objeto seja expelido ou o bebê se torne inconsciente;
- Se bebê inconsciente, realize 15 compressões torácicas e 2 ventilações;
- E cada ciclo 15:2 verifique VA;
- Comunique MR;
- Realize transporte para unidade de saúde referenciada.

Manobra de desobstrução de VA por corpo estranho em criança < de 01 ano e consciente



Fonte: PALS, 2020

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO		059
	EMISSÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	PARADA RESPIRATÓRIA E CARDIORRESPIRATÓRIA NA CRIANÇA		

1. DEFINIÇÃO

Parada respiratória é a supressão súbita dos movimentos respiratórios, podendo acompanhar ou não de parada cardíaca, observando ausência dos movimentos respiratórios, cianose e perda da consciência.

Inconsciência acompanhada de ausência da expansibilidade torácica, ou respiração em gasping com pulso presente > 60 bpm deve ser interpretada como parada respiratória.

A parada cardíaca caracteriza-se pela interrupção da circulação devida ausência ou ineficácia da atividade mecânica do coração.

A ausência de pulso central, ou pulso $\leq$ 60 bpm com perfusão inadequada, associada à parada respiratória considera-se PCR.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança vítima de parada respiratória e cardiorrespiratória.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Parada respiratória

Quando ocorre ausência de movimentos respiratórios ou presença de gasping.

- Abra vias aéreas e instale cânula orofaríngea;
- Ventile em uma frequência de 2 a 3 segundos, por dispositivo BVM a 8 litros/ O₂ minuto;
- Evite hiperventilar;
- Informe o MR e siga em manobras para o hospital.

Parada cardiorrespiratória

Quando ocorre ausência de pulso, ou pulso ≤ 60 bpm com perfusão inadequada, associada à parada respiratória.

- Posicione a criança em DDH em superfície rígida;
- Instale os eletrodos de monitorização;
- Se ritmo chocável, instale as pás do DEA:

ATENÇÃO

25 kg (> 8 anos) pás de DEA adulto;
< 25 kg (1 a 8 anos de idade) pás de DEA infantil;

- Ligue o aparelho e aguarde orientação sonora;
- Reinicie reanimação imediatamente após o choque;
- Mantenha relação compressão/ventilação 15:2 com 02 socorristas ou 30:2 com 1 socorrista;
- Realize compressão com profundidade de $\geq 1/3$ do diâmetro torácico anteroposterior;
- Permita o completo retorno do tórax após cada compressão;
- Ventile por dispositivo BVM ligada a uma fonte de O₂;
- Instale dispositivo supraglótico e aplique 01 ventilação a cada 2 a 3 segundos;
- Mantenha compressão na frequência de 100-120 por minuto;



Manobras de compressão cardíaca

Crianças < 01 ano: com uma das mãos utilize dois dedos na linha intermamilar e com a outra segure levemente a região frontal ou com as duas mãos circule o tórax da criança e com um polegar sobre o outro realize as compressões.



Fonte: <https://papodema.uol.com.br/noticias/dicas-de-primeiros-socorros-para-salvar-vidas-de-bebes-e-criancas.html>

Crianças ≥ 01 ano: utilize uma mão na região intercostal, imediatamente acima do apêndice xifoide e inicie as compressões.

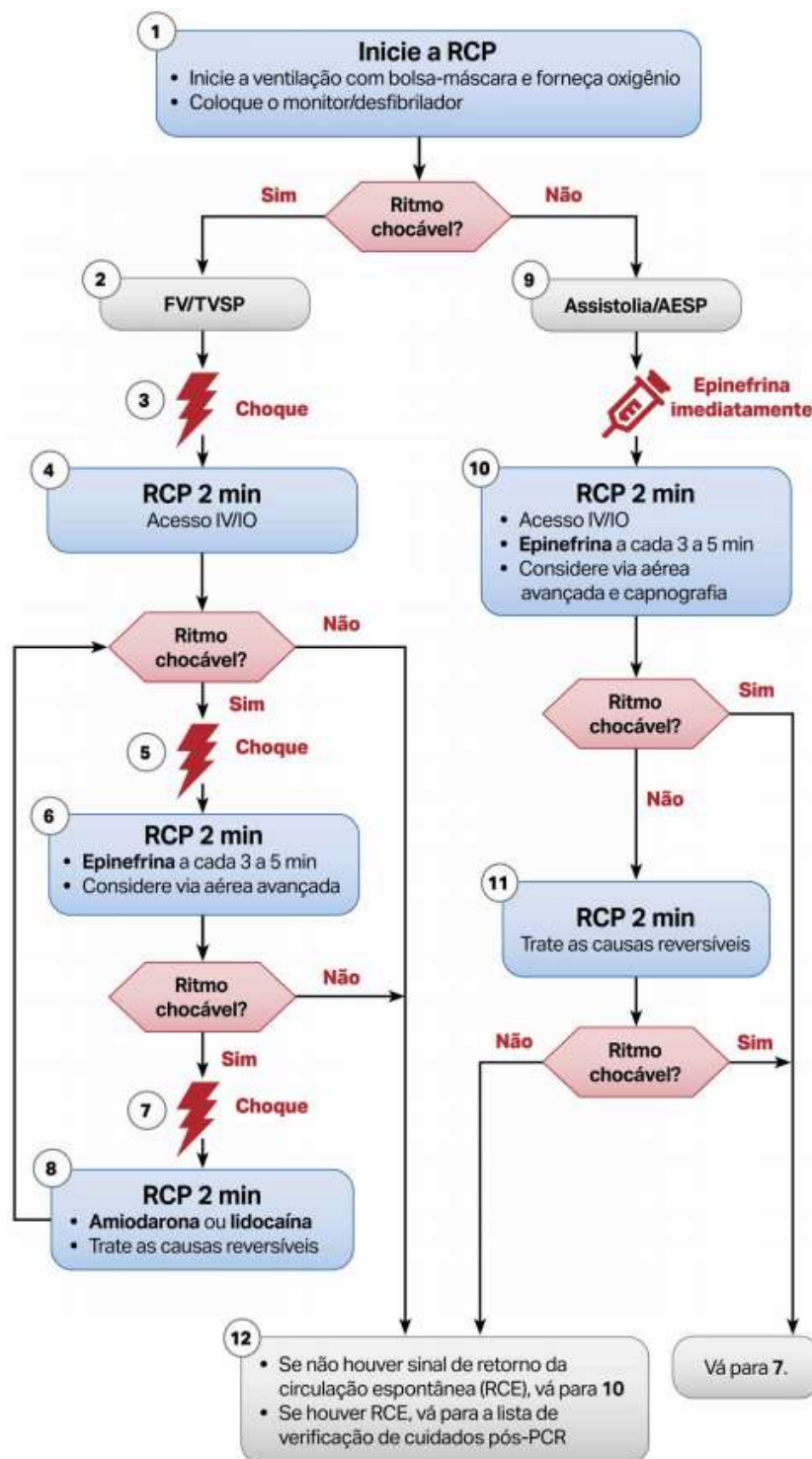


Fonte: <https://papodema.uol.com.br/noticias/dicas-de-primeiros-socorros-para-salvar-vidas-de-bebes-e-criancas.html>

- Avalie presença de pulso após cada ciclo;
- Troque o profissional da compressão a cada dois minutos;
- Puncione acesso venoso e/ou IO e infunda SF 0,9% EV, pmv;
- Prepare solução com 09 ml de SF 0,9% + 1mg de Adrenalina;
- Criança menor que 10 kg: prepare rediluição usando 01 ml da solução pronta, adicionando 09 ml de SF 0,9%;
- Administre 0,1 mg /kg (equivalente a 0,1ml/kg) da segunda solução de Adrenalina, de 3 a 5 minutos;
- Administre flush de 10 ml de SF 0,9% após infusão da adrenalina;
- Levante o membro após administrar o flush;
- Repita até 03 doses na cena;
- Se ritmo chocável: administre amiodarona 05mg/Kg EV, durante transporte.
- Administre flush de 10 ml de SF 0,9% após infusão

5. FLUXOGRAMA

RCP PEDIATRIA



Qualidade da RCP

- Comprima com força ($\geq \frac{1}{3}$ do diâmetro torácico anteroposterior) e rapidez (de 100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax
- Minimizar as interrupções nas compressões
- Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, em caso de cansaço
- Se estiver sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 15:2
- Se tiver via aérea avançada, administre compressões contínuas e uma ventilação a cada 2 a 3 segundos

Carga do choque para desfibrilação

- Primeiro choque 2 J/kg
- Segundo choque 4 J/kg
- Choques posteriores ≥ 4 J/kg, máximo de 10 J/kg ou dose para adulto

Tratamento medicamentoso

- **Dose IV/IO de epinefrina:** 0,01 mg/kg (0,1 mL/kg da concentração de 0,1 mg/mL). Dose máxima de 1 mg. Repita a cada 3 a 5 minutos. Se não tiver acesso IV/IO, pode-se administrar dose endotraqueal: 0,1 mg/kg (0,1 mL/kg da concentração de 1 mg/mL).
- **Dose IV/IO de amiodarona:** bolus de 5 mg/kg durante a PCR. Pode ser repetida em um total de até 3 doses para FV/TV sem pulso refratária ou **Lidocaína, dose IV/IO:** inicial: dose de ataque de 1 mg/kg

Via aérea avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea extraglottica avançada
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET

Causas reversíveis

- Hipovolemia
- Hipóxia
- Hidrogênio (acidemia)
- Hipoglicemia
- Hipo/hipercalcemia
- Hipotermia
- Tensão do tórax por pneumotórax hipertensivo
- Tamponamento cardíaco
- Toxinas
- Trombose coronária
- Trombose pulmonar

© 2020 American Heart Association

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

RELAÇÃO IDADE (MESES) X PESO



IDADE (meses)	Peso médio	Adrenalina (rediluição 0,1 mg/kg) Dose por ml	Amiodarona (05 mg/kg) Dose por ml
0 meses	3,2 kg	0,32 ml	0,32 ml
1 mês	4,2 kg	0,42 ml	0,42 ml
2 meses	5,1 kg	0,51 ml	0,51 ml
3 meses	5,8 kg	0,58 ml	0,58 ml
4 meses	6,4 kg	0,64 ml	0,64 ml
5 meses	6,9 kg	0,69 ml	0,69 ml
6 meses	7,3 kg	0,73 ml	0,73 ml
7 meses	7,6 kg	0,76 ml	0,76 ml
8 meses	7,9 kg	0,79 ml	0,79 ml
9 meses	8,2 kg	0,82 ml	0,82 ml
10 meses	8,5 kg	0,85 ml	0,85 ml
11 meses	8,7 kg	0,87 ml	0,87 ml
12 meses	8,9 kg	0,89 ml	0,89 ml
13 meses	9,2 kg	0,92 ml	0,92 ml
14 meses	9,4 kg	0,94 ml	0,94 ml
15 meses	9,6 kg	0,96 ml	0,96 ml
16 meses	9,8 kg	0,98 ml	0,98 ml
17 meses	10,0 kg	1,00ml	1,00ml
18 meses	10,2 kg	1,02 ml	1,02 ml
19 meses	10,4 kg	1,04 ml	1,04 ml
20 meses	10,6 kg	1,06 ml	1,06 ml
21 meses	10,9 kg	1,09 ml	1,09 ml
22 meses	11,1 kg	1,11 ml	1,11 ml
23 meses	11,3 kg	1,13 ml	1,13 ml
24 meses	11,5 kg	1,15 ml	1,15 ml

Fonte tabela de peso <https://www.unimed.coop.br/web/unimedrs/viver-bem>, baseado OMS

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO		060
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	CRISE ASMÁTICA NA CRIANÇA		

1. DEFINIÇÃO

Asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por aumento da resposta das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, devido uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos. O quadro é reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite ou pela manhã ao despertar.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança com crise asmática.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Mantenha a vítima em decúbito elevado;
- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Ausculta sons respiratórios;
- Administre Salbutamol nas crianças que se encontram em crise, e que não fizeram uso do /broncodilatador no dia.
- Inicie com 1 puff de Salbutamol e se não houver melhora , após 20 minutos utilize mais 1 puff.

Atenção

Antes de usar o espaçador, libere 01 jato do medicamento.

- Informe o MR se confirmado gravidade do quadro;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Instale oxigênio por máscara 8 litros/minuto, se Saturação < 94%;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.
- Mantenha a criança sentada em posição confortável;

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO		061
	EMISSÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	REAÇÃO ANAFILÁTICA NA CRIANÇA		

1. DEFINIÇÃO

A anafilaxia é consequência da reação de hipersensibilidade do organismo a um determinado agente, considerada uma emergência pediátrica. Os sintomas variam desde alterações leves como: eritema, prurido e edema periorbitário, até manifestação sistêmica com sibilos, dispneia, taquicardia e hipotensão, culminando com colapso cardiocirculatório e parada cardíaca.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança vítima de choque anafilático.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Reconheça precocemente o quadro de choque anafilático (urticária, angioedema, comprometimento respiratório e gastrointestinal e/ou hipotensão arterial). A ocorrência de dois ou mais destes sintomas imediatamente após a exposição ao alérgeno necessita de tratamento imediato;
- Suspenda a exposição ao provável agente;
- Mantenha a criança em decúbito elevado;
- Avalie a permeabilidade das VAS;
- Administre O₂ em máscara não reinalante 8 litros/minuto;
- Estabeleça acesso venoso periférico ou IO;
- Administre SF 0,9% 20 ml/Kg EV de 10 a 20 minutos;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Passe o caso para o MR e intervenha conforme achados e orientações da

Central de Regulação;

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

Condutas adicionais caso a anafilaxia seja fortemente suspeita

Administrar Epinefrina (1mg/ml), na dose de 0,01 mg /Kg (0,01 ml/Kg), chegando a um máximo de 0,3 mg (0,3ml), via IM (na região anterolateral do terço médio da coxa), podendo ser repetida a cada 5 a 15 minutos durante o transporte, baseado na resposta à aplicação anterior.

Preparar em seringa de 01 ml e injetar na coxa utilizando agulha 25x7 (ou 30x7 se musculatura hipertrófica ou obesidade local).

Broncoespasmo

Salbutamol acoplado a espaçador e máscara: 1 a 2 puffs com intervalos de 20 minutos

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	062
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	DISTÚRBIOS HIDROELÉTROLÍTICOS EM CRIANÇA	

1. DEFINIÇÃO

Distúrbios hidroeletrólíticos são deficiências na quantidade de eletrólitos e água no corpo humano, podendo ocorrer através de vômitos e diarreia, podendo causar desidratação severa: ausência de lágrimas, olhos fundos, pouca saliva (boca e língua secas), pele com aspecto murcho, fontanelas deprimidas, diminuição do volume da urina, respiração mais acelerada e curta, extremidades frias e pulso fraco.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança com distúrbios hidroeletrólíticos (vômitos, diarreia e desidratação).

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Realize avaliação secundária SAMPLER;
- Aspire VA, se necessário;
- Instale O₂ com máscara não reinalante, se saturação < 94%;
- Mantenha a criança em DLE;
- Avalie sinais de instabilidade hemodinâmica:

GRAU DE DESIDRATAÇÃO	SINAIS CLINICOS	PROBLEMAS
LEVE	➤ MUCOSAS SECAS ➤ OLIGURIA	➤ RESPIRAÇÃO COM ABERTURA DEVAS

MODERADO	➤ TURGOR CUTÂNEO INADEQUADO ➤ FONTANELA DEPRIMIDA ➤ OLIGURIA ACENTUADA ➤ TAQUICARDIA ➤ TAQUIPNEIA SILENCIOSA	➤ FONTANELA ABERTA - SOMENTE EMLACTENTE ➤ FEBRE
GRAVE	➤ TAQUICARDIA ACENTUADA ➤ PULSOS PERIFÉRICOS FRACOS OU AUSENTES ➤ TAQUIPNEIA SILENCIOSA ➤ HIPOTENSÃO E ➤ ALTERAÇÃO NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (ACHADOSTARDIOS)	

- Puncione acesso venoso periférico com cateter 22 ou 24 ou IO;
- Infunda SF 0,9% 20 ml / kg em 20 minutos;
- Avalie sinais vitais e saturação;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	063
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	HIPOGLICEMIA NO RN E CRIANÇA	

1. DEFINIÇÃO

Criança insulínica, em tratamento com hipoglicemiantes oral, ingestão insuficiente de alimentos, jejum prolongado, pós-atividade física ou estresse emocional, apresentando glicemia capilar < 60mg/dl, associada à alteração do nível de consciência, palidez e tremores.

ATENÇÃO

RN considere hipoglicemia nos valores ≤ 45 mg/dl

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento ao RN e a criança com quadro de hipoglicemia.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Avalie glicemia capilar;
- Avalie frequência cardíaca e saturação;
- Administre O₂ por máscara não reinalante, se saturação < 94%;
- Puncione acesso venoso periférico com cateter 22 ou 24;
- Instale SF 0,9% 100 ml EV , pmv;
- Trate a hipoglicemia conforme faixa etária:

- Criança: Administre **glicose 25%: 3 ml/kg**, EV puro e lento.

ATENÇÃO

Para crianças que necessitam de infusão de glicose 25 % maior que 50 ml, deverá ser administrado glicose 25% e SF 0,9% na proporção de 1:1.
Lembre-se que o lúmen da veia periférica suporta até 12,5% de soluto.

- RN assintomático com glicemia ≤ 45 mg/dl: Ofereça **SG 5% VO**, aspire 1 ml/kg na seringa e dê gota a gota;
- RN sintomático (tremores, convulsão, hipotermia, taquipneia, taquicardia, cianose, secção débil) com glicemia ≤ 45 mg/dl: Administre **SG 10% 1 ml/kg**, EV puro e lento.

➤ Passe o caso para o MR;

➤ Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO		064
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	CRISE CONVULSIVA NA CRIANÇA		

1. DEFINIÇÃO

A Convulsão é um distúrbio no qual ocorre a contração involuntária dos músculos do corpo ou de um aparte dele, devido ao excesso de atividade elétrica em algumas áreas do cérebro.

Podem ser focais/parciais, quando somente um hemisfério do cérebro é atingido, podendo acontecer ou não a perda de consciência associada às alterações motoras, e generalizadas, quando ambos os hemisférios cerebrais são acometidos e normalmente é acompanhada por perda de consciência.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança com crise convulsiva.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Garanta a permeabilidade das VA;
- Mantenha a criança lateralizada (na ausência da possibilidade de trauma);
- Aspire secreções das VA, se necessário;
- Administre O₂ por máscara 8 litros/minuto;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Avalie glicemia capilar;
- Trate a hipoglicemia conforme a faixa etária S/N;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER com histórico de epilepsia, diabetes mellitus uso de medicamentos, tumores, síndromes;
- Passe o caso para o MR;

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO		065
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	FEBRE NA CRIANÇA		

1. DEFINIÇÃO

Febre é o aumento da temperatura corpórea central, secundário a uma resposta do hipotálamo decorrente da ação de pirógenos endógenos (prostaglandinas) ou exógenos (bactérias). Temperaturas corporais acima de 37,5° C.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança com febre.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Realize avaliação secundária com ênfase no SAMPLER;
- Avalie sinais vitais e temperatura;
- Verifique alergia paracetamol ou dipirona;
- Administre:
 - Paracetamol 1gt/kg (máximo 40 gotas), se temperatura > 37.5 e não tiver sido medicado nas últimas 4hs;
- OU**
- Dipirona Sódica 1gt//kg (máximo 40 gotas), se temperatura > 37.5 e não tiver sido medicado nas últimas 4hs.
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	066
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	CRISE FALCIFORME NA CRIANÇA	

1. DEFINIÇÃO

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

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à criança com crise falciforme.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Realize avaliação secundária com ênfase para SAMPLER;
- Avalie sinais vitais e saturação;
- Administre O₂ por máscara 8 litros/minuto se saturação ≤ 94%;
- Instale acesso venoso periférico;
- Administre dipirona 1gr EV diluído com Soro Fisiológico 0,9% 08 ml, se dor moderada a forte, para criança maior de 20 kg;

ATENÇÃO

Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

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

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

2025

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO		064
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	TRABALHO DE PARTO		

1. DEFINIÇÃO

A fase ativa do trabalho de parto é quando as contrações uterinas se intensificam, ficam mais regulares, e vão progressivamente aumentando, em termos de frequência e intensidade, não diminuindo com o repouso. O padrão contrátil inicial é, geralmente, de uma contração a cada 3-5 minutos e dura entre 20 e 60 segundos, evoluindo progressivamente para a dilatação progressiva do colo uterino.

O trabalho de parto iminente apresenta contrações uterinas regulares de 2 em 2 minutos, ocorre a visualização as partes fetais, dilatação total do colo do útero e sensação de “puxo”.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à gestante em trabalho de parto iminente.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

PARTO NÃO IMINENTE

Entrevista

- Realizou pré-natal? (solicite o cartão)
- Sabe qual a data provável do parto?
- Qual a frequência e duração das contrações?
- Perdeu líquido ou secreção por via vaginal?
- Qual o número de gestações anteriores?
- Se a resposta for positiva, pergunte sobre o tipo de parto;

- Qual o número de filhos?
- Se presença de antecedentes patológicos nessa ou em outras gestações como (HAS, DM, etc.)
- Faz algum tratamento?
- Toma algum remédio?

CONDUTA DO ENFERMEIRO

- Posicione a gestante em Decúbito Lateral Esquerdo DLE;
- Passe o caso para o MR e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

PARTO IMINENTE

Sinais e sintomas

- Contrações de 02 em 02 minutos com duração de 30 a 60 segundos;
- Gestante refere vontade intensa de evacuar;
- Apresentação do polo cefálico (visível);
- Parturiente multipara com vários partos normais;
- Presença ou ausência de bolsa “rota”.

ATENÇÃO

O toque vaginal não é permitido por profissionais no APH.

MEDIDAS NO ATENDIMENTO

- Tranquilize a gestante, explique o procedimento e realize a entrevista;
- Considerar a realização do parto em ambiente domiciliar ou se estiver em transporte, estacionar a VTR e realizar os procedimentos de assistência;
- Solicite a presença de um acompanhante durante o parto;
- Garanta privacidade dentro das possibilidades;
- Coloque o EPI;
- Mantenha a gestante em posição dorsal;
- Mantenha as pernas fletidas e afastadas com os pés apoiados;
- Realizar a higiene do períneo com solução fisiológica;
- Abra o Kit parto;



- Coloque luvas estéreis;
- Posicione os campos estéreis sob o glúteo e sobre abdome e coxas da gestante;
- Oriente a respirar calmamente nos intervalos entre as contrações e realizar “força de puxo” nas contrações;
- Com uma das mãos proteja o períneo com o polegar e o indicador durante o desprendimento cefálico;
- Com a outra mão, apoie o polo cefálico, com uma das mãos, enquanto sai para evitar desprendimento brusco ;
- Aguarde a rotação externa da cabeça para desprendimento do ombro anterior, abaixando-o e após levante-o para o desprendimento do ombro posterior;
- Apoie o RN após expulsão em campo estéril, mantendo RN lateralizado, no mesmo nível da mãe;

ATENÇÃO

RN com boa vitalidade poderá ser colocado sobre o abdômen materno. RN com má vitalidade realize protocolo específico

- Não tracione o cordão;
- Prevenir a perda de calor, secando o RN e agasalhando com campo seco;
- Limpar nariz e boca com gaze, só aspirar vias aéreas S/N;
- Estimular o bebê a chorar;
- O corte do cordão para RN com boa vitalidade deve ocorrer até cessar a pulsação do cordão (de 1 a 3 minutos após o nascimento), utilize a seguinte técnica:
 - Coloque o 1º clamp na distância de 15 cm do abdome do RN;
 - O 2º clamp deverá ser colocado 3 dedos após o 1º clamp;
 - Seccione o cordão entre estes dois clamps.

ATENÇÃO

A equipe não deve atrasar o transporte para a unidade de saúde em detrimento da dequitação da placenta.

- Mostrar o bebê para a mãe, identificando o sexo;
- Se houver dequitação da placenta, acondicione a placenta em saco plástico identificado com nome da puérpera;



- Encaminhe a placenta junto com a mãe e o RN;
- Mantenha a mãe em posição confortável em Decúbito Dorsal Horizontal DDH;
- Identifique o RN e a mãe com as pulseiras de identificação;
- Preencha a mesma ficha de APH para a mãe e RN;
- Registre as condições do parto e as condições do nascimento;
- Passe caso para MR;
- Transporte à unidade de saúde regulada pelo MR.

CONDUTA NA CIRCULAR DE CORDÃO

- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na VTR;
- Mantenha a gestante em posição ginecológica;
- Na saída do polo cefálico, observe a presença de circular de cordão:
 - Avalie a pulsação do cordão;
 - Afrouxe o cordão por cima da cabeça;
 - Libere o cordão por cima da cabeça, usando o dedo indicador;
 - Proceda a assistência ao RN conforme protocolo específico;
 - Caso não consiga afrouxar/ liberar o cordão, comunique caso para MR e aguarde orientação.

CONDUTA NA APRESENTAÇÃO PÉLVICA

- Comunique caso para MR;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na VTR;
- Mantenha a gestante em posição ginecológica;
- Caso ocorra o desprendimento espontâneo do RN, garanta o apoio na sua saída;
- Proceda a assistência ao RN conforme protocolo específico. **Prepara-se para possível reanimação neonatal.**

CONDUTA NA APRESENTAÇÃO TRANSVERSA

- Comunique caso para MR;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na VTR;
- Mantenha gestante em DLE;
- Administre máscara de oxigênio de 10-15 litros/minuto, se saturação < 94%;



- Transporte a gestante segundo orientação do MR.

CONDUTA NA PRESENÇA DE PROLAPSO DO CORDÃO

- Comunique caso para MR;
- Não estimule a ocorrência do parto na cena ou na VTR;
- Mantenha a gestante em posição ginecológica elevando a pelve (ex: mochila) diminuindo a pressão sobre o cordão;
- Use o dedo indicador e médio para apoiar a cabeça, liberando a pressão sobre o cordão, mantendo apulsão do cordão;
- Envolver

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Vários autores. **Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde**. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO		065
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	ATENDIMENTO IMEDIATO AO RECÉM-NASCIDO		

1. DEFINIÇÃO

Consiste na avaliação e suporte do RN associado às informações passadas pela mãe em relação à idade gestacional, condição do nascimento (respirando, chorando e tonicidade muscular) após expulsão se o parto já tiver ocorrido.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento imediato ao recém-nascido.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

CONDUTAS AO RN A TERMO (ENTRE 37 A 41 SEMANAS) COM BOA VITALIDADE

- Posicione o RN sobre o abdome da mãe e avalie vias aéreas;
- Aspire VAS apenas se houver sinais de obstrução;
- Envolve-o em campo estéril, cobrindo a cabeça, exceto a face;
- Seque o corpo e cabeça e troque os campos úmidos por secos;
- Coloque a touca de algodão;
- Monitore o padrão respiratório e frequência cardíaca (ausculta do precórdio);
- Realize clampeamento do cordão umbilical após cessação de pulsação (cerca de 3 minutos);
- Aplique a escala de apgar;
- Passe o caso para o MR e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Transporte RN no colo da mãe.

ÍNDICE DE APGAR

Avalie no 1º e no 5º minuto de vida.

Se no 5º minuto o índice de apgar for < que 07, avalie a cada 5 minutos, até o total de 20 minutos.

ÍNDICE DE APGAR			
SINAL	0	1	2
FC (BPM)	Ausente	Lenta (< 100)	.> 100
MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS	Ausente	Lentos, irregulares	Bons, choro
TONUS MUSCULAR	Flácido	Alguma flexão	Movimentação ativa
IRRITABILIDADE REFLEXA	Sem resposta	Careta	Tosse Reflexa, espirros, choro.
COR	Azul ou pálido	Corpo róseo, extremidade cianótica.	Completamente róseo

CONDUTAS DE ESTABILIZAÇÃO DO RN PREMATURO (<37 SEMANAS) COM BOA VITALIDADE

- Após nascimento, posicione o RN entre as pernas da mãe com leve extensão da cabeça;
- Providencie rapidamente o aquecimento do bebê, cobrindo-o com campo estéril, inclusive a cabeça para evitar perda de calor;
- Secar corpo e cabeça e trocar campos úmidos por secos, para evitar resfriamento;
- Colocar touca de algodão.
- RN prematuro que nascer com choro forte, tônus muscular preservado e pele rosada deverá ser realizado clampeamento do cordão entre 30 a 60 segundos.
- Monitore o padrão respiratório e frequência cardíaca (ausculta do precórdio);
- Aplique a escala de apgar;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR
- Transporte RN no colo da mãe.



ATENÇÃO

Prematuros com idade gestacional **< 34 semanas**

- ✓ Envolver RN em plástico transparente (exceto face) sem secar;
- ✓ Colocar a touca sobre o plástico transparente;
- ✓ Todas as manobras de reanimação serão conduzidas com o RN envolto no plástico.

CONDUTAS DE ESTABILIZAÇÃO DO RN PREMATURO (< 37 SEMANAS) COM MÁ VITALIDADE

- Para o bebê prematuro com respiração inadequada (irregular, gasping ou apneia) ou FC < 100 bpm (verifique ausculta do precórdio com estetoscópio) ou hipotônico:
- Realize de imediato clampeamento do cordão umbilical;
- Aspire boca e nariz somente se houver sinais de obstrução (secreção/mecônio), utilize sonda de aspiração nº 10 logo após o nascimento (antes do aquecimento);
- Realize estímulo tátil no dorso para tentar estimular a respiração;
- Posicione o RN em DDH e com leve extensão do pescoço (coxins sob os ombros);
- Passe caso para MR;
- Secar corpo e cabeça e trocar campos úmidos por secos, para evitar resfriamento;
- Colocar touca de algodão;
- Monitore o padrão respiratório e frequência cardíaca (ausculta do precórdio contando os batimentos cardíacos por 6 segundos e multiplicando por 10);
- Se FC < 100, respiração irregular e apneia, iniciar insuflação com pressão positiva em ar ambiente (IPP);
- Iniciar IPP com ar ambiente (FiO₂ 21%) por 90 segundos (**reavaliando a** cada 30 segundos por 90 segundos);
- IPP com frequência de 40 a 60 insuflações/minuto (regra mnemônica: “aperta... solta... solta, aperta... solta ... solta”);

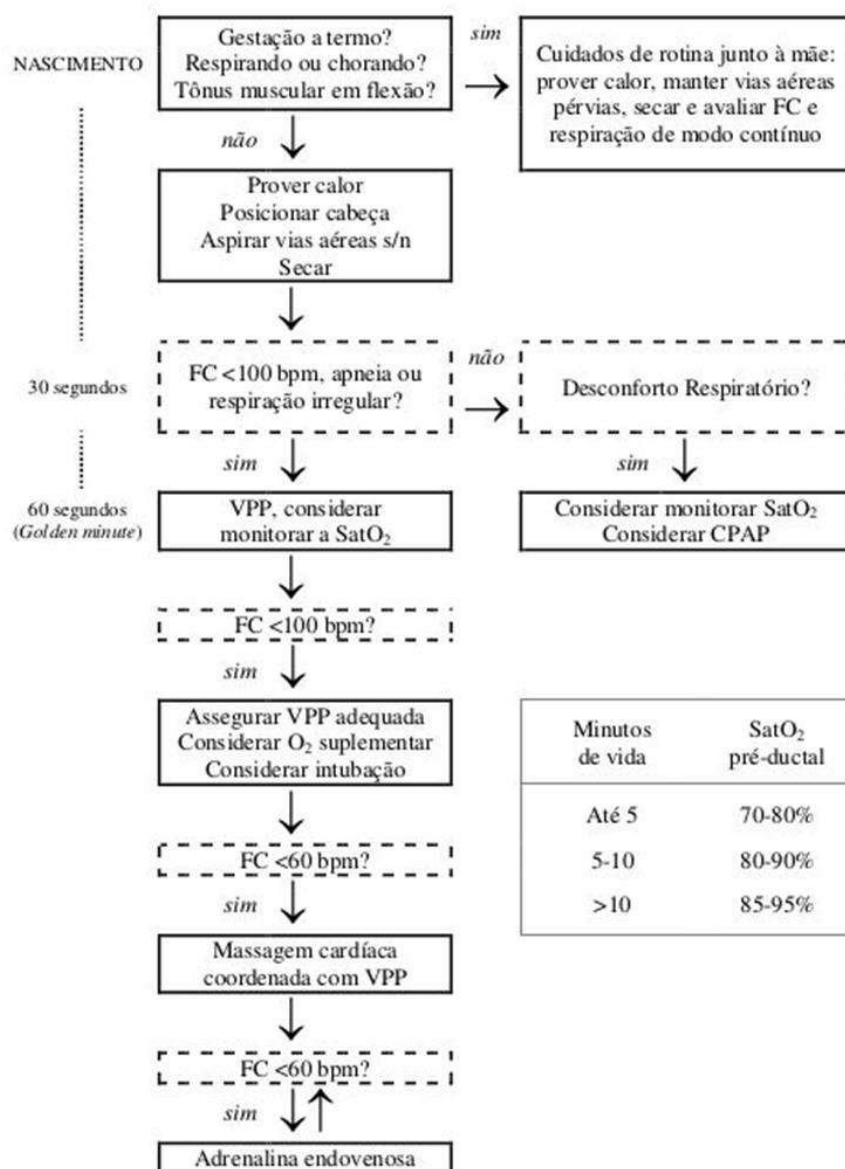


ATENÇÃO

Verifique o bom posicionamento da máscara e a necessidade de reposicionar a cabeça ou aspirar

- Após 90 segundos se houver melhora (respiração regular, FC > 100 bpm), suspender a IPP;
- Após 90 segundos se não houver melhora com FiO₂ de 21% , conectar oxigênio à 100% com 5litros/minuto no reservatório da bolsa valva máscara;
- Se houver melhora com O₂ 100% (respiração regular e FC > 100 bpm) suspender IPP e ofertar O₂ inalatório com cateter com mão em concha a 5 litros/minuto;
- Se após 90 segundos de IPP correta com O₂ 100% a FC manter-se < 60 bpm, deve-se manter IPP com O₂ e iniciar compressões torácicas na técnica dos polegares (preferencialmente) na região do 1/3 inferior do esterno por 30 segundos. A relação compressão/ventilação deve ser de 3:1;
- Se após 30 segundos de IPP e compressões torácicas a FC for > 60 bpm, manter apenas IPP até que a FC chegue a 100 bpm e a respiração se regularize. Caso contrário mantenha compressões e ventilações, se não houver apoio SAV, transporte as vítimas.

5. FLUXOGRAMA REANIMAÇÃO NEONATAL



*Programa Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de
Pediatría, 2012.*

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde - SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO		066
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	TRAUMA EM GESTANTE		

1. DEFINIÇÃO

Geralmente o trauma na gestante acomete a região abdominal por ser proeminente, sendo dois tipos: trauma penetrante e trauma fechado. Consideram-se também quedas de qualquer altura, com ou sem impacto direto sobre o abdome.

Principais lesões abdominais

- Rotura uterina.
- Ferimentos penetrantes.
- Rotura prematura das membranas.
- Descolamento de Placenta.
- Lesão pelo cinto de segurança (crista ilíaca).

ATENÇÃO

Diagnóstico diferencial entre eclampsia e TCE

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à gestante vítima de trauma.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação.

X - Controle todas as lesões exsanguinantes (membros);

A – Mantenha permeabilidade de VA e instale dispositivo de imobilização de coluna S/N.

B – Administre O₂ de 15 litros/minuto, independente da saturação;

ATENÇÃO

Vítimas associada à cinemática de trauma de coluna encontradas em:

- ✓ Decúbito dorsal: imobilize manualmente a coluna, e continue avaliação primária.
- ✓ Decúbito ventral ou lateral: imobilize manualmente a coluna, realize o rolamento diretamente na prancha.

Mantenha **gestante em DLE** na prancha longa e coloque um coxim de 10 a 15 cm sob o lado direito da prancha **ou** desloque o útero manualmente em direção ao lado esquerdo da vítima.



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

A gestação apresenta taquipneia fisiológica, porém atente-se para lesão torácica (protocolo específico).

C – Observe e anote perdas vaginais, sangramentos, líquido amniótico, presença de contração intensa e movimento fetal.

- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO (Intraósseo);
- Instale solução isotônica EV (RL ou SF 0,9%) para manter PAS > 90 mmHg, ou em casos de TCE PAS acima de 100 mmHg;
- Administre dipirona (01 ampola) diluída em 08 ml EV, infusão lenta, se dor intensa.

ATENÇÃO: Lembre-se de verificar alergia antes de administrar a medicação.

D – Aplique Escala de Glasgow e avalie as pupilas.

- Vítima com crise convulsiva pós TCE, infundir Sulfato de Magnésio:
 - **Sulfato de Magnésio 50%:** administrar 4 g (ou seja, 08 ml) diluídos em 200 ml SG5%, EV em 15 minutos.
 - Se infusão menor que 10 minutos pode haver depressão respiratória e PCR.

ATENÇÃO

Não infundir diazepam na gestante que apresenta crise convulsiva após TCE.

E – Exposição e aquecimento

- Se presença de lesão de extremidade, imobilize conforme protocolo;
- Exponha com critério, evitando perda de calor;
- Mantenha aquecimento com manta aluminizada;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte a gestante de acordo com orientação do MR (mantenha lateralidade à esquerda) para a unidade de saúde referenciada.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO	067
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTANTE	

1. DEFINIÇÃO

Essa síndrome apresenta manifestações específicas, definida clinicamente por aumento dos níveis da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, associado ou não à proteinúria, conforme os estágios:

Pré-Eclâmpsia

- Edema generalizado
- PA > ou igual 140/ 90mmHg
- Proteinúria (não detectável no APH)

Pré-Eclâmpsia grave

- PA > ou igual 160/110 mmHg
- Proteinúria
- Cefaleia e/ou epigastralgia e/ou distúrbios neurológicos (visuais geralmente)
- Cianose e/ou edema pulmonar e oligúria

Eclâmpsia (geralmente no último trimestre ou no puerpério imediato)

- Pré-Eclâmpsia e crise convulsiva.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à gestante vítima de síndrome hipertensiva.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;

- Realizar monitorização cardíaca e oximetria;
- Instalar O₂ por máscara 15 litros/minuto, independente de saturação;
- Manter DLE;
- Puncionar acesso venoso periférico com cateter IV nº 18 ou IO e infundir SG 5% 250 ml para manutenção (lento), em caso de paciente diabética, utilizar SRL 500 ml, lento;
- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico de epilepsia.

ATENÇÃO

Gestante com histórico de epilepsia que faz uso de anticonvulsivantes e apresentar mal convulsivo deverá ser medicada com **Sulfato de Magnésio**. Não administre diazepam em gestante!

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

CONDUTA NO CASO DA ECLÂMPSIA

- **Sulfato de Magnésio 50%:** administrar 4 g (ou seja, 08 ml) diluídos em 200 ml SG5%, EV em 15 minutos.

Atenção: Se infusão menor que 10 minutos pode haver depressão respiratória e PCR.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO	068
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	SÍNDROME HEMORRÁGICA PÓS-PARTO	

1. DEFINIÇÃO

HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP): Perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariano nas primeiras 24 horas, ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica.

HPP MACIÇA: Sangramento nas primeiras 24 horas após o parto (por qualquer via) superior a 2000 ml ou que necessite da transfusão de concentrado de hemácias.

HPP SECUNDÁRIA: Hemorragia que ocorre após 24 horas ou até seis semanas após o parto.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento à gestante vítima de síndrome hemorrágica pós-parto.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Realize avaliação primária e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Monitore sinais vitais e saturação;
- Administre O₂ 15 litros/minuto por máscara não reinalante, se saturação < 94%;
- Transporte gestante em DLE;
- Puncione acesso venoso periférico com cateter 18 ou IO;
- Instale solução isotônica (Ringer Lactato ou SF 0,9%) EV, para manter PAS acima de 90 mmHg,

- Realize avaliação secundária com ênfase no histórico: infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários, distúrbios hereditários de coagulação e aborto;
- Mantenha o aquecimento da gestante;
- Passe o caso para o MR;
- Transporte para a unidade de saúde segundo orientação do MR.

ATENÇÃO

Em casos de Aborto, todo o produto expelido deverá ser identificado, acondicionado em saco infectante e encaminhado à unidade de saúde.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

2025



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO AO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO		069
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027		
	Título do documento	EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS		

1. DEFINIÇÃO

Os indivíduos com transtorno mental apresentam alterações de pensamento, percepções, emoções e comportamentos anormais, que podem colocar sua própria vida em risco e demais indivíduos.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento a vítima acometida de transtornos mentais leves, moderados e graves.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO, Central de Regulação, Policiamento e Corpo de Bombeiros.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- No trajeto, certifique-se com a Central de Regulação sobre a necessidade de apoio do Policiamento ou Corpo de Bombeiros (retriagem);
- Ao chegar ao local certifique-se que a cena está segura e peça apoio nas seguintes situações:
 - Risco para equipe, doente, família ou circulantes;
 - Vítima agressiva ou portando algum tipo de arma;
 - Vítima atentando contra a própria vida.

O Enfermeiro deve usar o mnemônico **ACENA**

A - Arredores – considera-se todo um cenário ambiental, incluindo artefato que possa se transformar em arma contra si ou contra terceiros;

C – Conflitos - que possam existir com os familiares e ambiente social, dificultando sua aproximação e a realização dos procedimentos;

E - Expectativa — Atentar-se quanto às expectativas da família/doente, que possam interferir no atendimento;

N - Nível de Consciência (avaliação do estado mental/ comportamento). Considerar a avaliação das alterações:

- Afeto: embotamento, distanciamento, empobrecimento, labilidade afetiva, exaltação afetiva;
- Atenção: hipoprosexia (diminuição da atenção da capacidade de atenção), distração;
- Linguagem: acelerada (logorreia), repetição dos sons emitidos (ecolalia), criação de linguagem(neologismo);
- Pensamento: ideias delirantes (persecutória),
- Senso percepção: ilusão, alucinação, despersonalização ou estado de fuga (esquece sua identidade);
- Vontade: ausência (abulia), diminuição (hipobulia) e exacerbação (hiperbulia);
- Entre outros: alteração no senso ético moral; hipercinesia, estereotipia (ações desprovidas de finalidade) e estupor

ATENÇÃO

As alterações das funções mentais estão correlacionadas umas com as outras.

Lembre-se que as alterações podem ser por fatores orgânicos e psíquicos.

A - Agressividade e agitação psicomotora, como elementos das alterações comportamentais (atente-se para vítimas jovens e usuários de substâncias químicas).

- Realize a investigação direcionada aos familiares ou pessoas presentes para a pesquisa de:
- Doença psiquiátrica;
 - Uso de medicamentos;
 - Uso de álcool ou drogas e/ou abstinência com comportamento agressivo/violento;
 - Tratamentos realizados;
 - Comportamento nos últimos dias

- Realize aproximação cautelosa, identifique-se e diga que quer ajudá-lo;
- Utilize o mnemônico **AEIOU** para situações de crises e primeiros socorros psicossociais:

A: Estabeleça vínculo com o doente utilizando a comunicação terapêutica (**Apoio**, limite);

E: Realize **Escuta ativa**: escuta de pensamentos e sentimentos e observe a comunicação utilizada pelo doente (verbal e não verbal);

I: Identifique fatores de risco: identifique situações que aumentem a probabilidade de agravamento no problema encontrado e fatores de proteção que possam aumentar a sensação de proteção para a pessoa, verifique o que pode ajudar a vítima a perceber-se protegida ao invés de ameaçada, por exemplo: estar com família.

O: Ofereça **Orientações**: apresente elementos que possam orientar a pessoa quanto a diminuir agravantes da situação vivida em questão;

U: Utilize o que foi e está sendo realizado com a vítima; apresente um resumo de tudo o que foi feito, mostrando que a vítima foi respeitada, ouvida e que a assistência prestada é para seu benefício, garantindo uma finalização segura no atendimento.

- Utilize frases curtas e se necessário, repetidas;
- Não julgue;
- Mantenha suas mãos à vista da vítima;
- Evite reações bruscas, quando o fizer, avise antes;
- Não dê as costas para a vítima;
- Estabeleça uma rota de fuga de fácil acesso;
- Após vínculo, vítima calma, encaminhe a vítima para a viatura, coloque na maca e imobilize a com 03 cintos;
- Caso não ocorrer vínculo e vítima agressiva, comunique a família e aplique contenção;
- Avalie sempre a vítima durante o transporte e caso ocorra alteração do comportamento de vítima calma para agressiva, comunique a família, pare a viatura e aplique contenção.

CONTENÇÃO FÍSICA



É o emprego de meios físicos externos que interfiram na liberdade de movimentos corporais do paciente, com a finalidade de impedir que pratique ato violento de heteroagressão ou autoagressão, utilizada em vítimas que estejam em quadro de agitação psicomotora (APM) e deve ter como objetivo primordial sua proteção, de outras pessoas, incluindo a equipe.

INDICAÇÃO DE CONTENÇÃO FÍSICA

- Vítima agressiva com a equipe, familiar e circundante;
- Vítima com risco para si ou para terceiros;

ATENÇÃO

- Técnica para realização de contenção física está descrita no protocolo de procedimentos;
- Solicite autorização da família para realizar a contenção;
- Caso a família não autorize a contenção, comunique MR;
- Após liberação da contenção pela família, realize a contenção utilizando o Kit apropriado(preferencialmente), evitando comprometer a circulação do membro.

- Passe o caso para o MR e intervenha conforme achados e orientações da Central de Regulação;
- Transporte para a unidade de saúde conforme orientação do MR;
- Evite uso de sirene durante o transporte.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	070
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA	

1. DEFINIÇÃO

Má notícia é qualquer informação que afeta seriamente e de forma adversa a visão do indivíduo sobre o futuro (BUCKMAN, 1992 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O relato da morte de uma pessoa é possivelmente uma das piores notícias dada no APH, a preconização do protocolo SPIKES ajuda o profissional na realização de tal atuação.

2. OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro no atendimento aos familiares e/ou responsáveis da vítima em morte óbvia.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Após a verificação de morte óbvia (protocolo específico) o enfermeiro deverá novamente se identificar para a pessoa que solicitou informações e utilizar o Protocolo SPIKES (mnemônico) para fornecer a notícia sobre a morte.

Atenção: Quando for abordar a pessoa sobre a notícia de morte, verifique que a mesma está segura, por exemplo, se estiver em pé peça para sentar.

S: ETING UP (Início: oferecer privacidade, contato visual).

P: ERCEPTION (perguntar o que a pessoa sabe corrigir informação errada).

I: NVITATION (dar a informação sobre a morte óbvia, fale a palavra: morreu).

K: NOWLEDGE (confirmar a compreensão, evitar confronto excessivo).

E: MOTIONS/EMPATHY (permitir e validar a resposta emocional, muitos vão querer falar sobre suas emoções; tenha empatia, deixe a pessoa se aproximar do corpo, caso ela queira).

S: TRATEGY/SUMMARY (estabilizar e ajudar a família/responsável a formular as estratégias necessárias para o momento).

ATENÇÃO

A notificação deve ser feita de forma simples e com utilização do nome da vítima.

Caso alguma criança faça perguntas sobre a morte, deixe que os pais /responsáveis conversem com ela.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

PROCEDIMENTOS

2025

243



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	071
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA VIATURA	

1. DEFINIÇÃO

Limpeza realizada na presença de sujidades, presença de material biológico ou excessiva sujeira, como chuva e barro. Prevê a limpeza da parte interna, mobiliário e equipamentos da AMB (ambulância).

2. OBJETIVO

Descrever a limpeza e remoção de sujidades logo após a exposição e no final de cada turno, preparando a ambulância para atendimento.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- Use EPI para a tarefa a ser executada (luvas de borracha, máscara, avental, óculos e bota);
- Soluções: quaternário de amônio ou hipoclorito de sódio a 1%, álcool a 70%, água e detergente neutro;
- Materiais diversos: balde, rodo, panos para limpeza, flanelas, pá de lixo, saco para resíduo, esponja sintética;

LIMPEZA CONCORRENTE

- Comunique a central de operações antes de iniciar a limpeza concorrente, mantendo-se em QAP;
- Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- Utilizar EPI's necessários e apropriados para o procedimento de limpeza;
- Utilizar pano diferenciado para limpeza de mobiliário, piso, teto e laterais da ambulância;

- Preparar um balde com água limpa para o enxágue do pano de limpeza. Esta água deve ser renovada quando estiver suja;
- Inicie a limpeza pela dianteira do salão em direção à porta traseira, e no sentido do teto em direção ao chão;
- Observar se há material biológico em qualquer superfície do veículo, que são as secreções orgânicas potencialmente contaminadas, como: sangue, vomito, urina, fezes etc.;
- Proceda remoção do material orgânico com uso de detergente, hipoclorito de sódio a 1% e água, e posteriormente com álcool a 70%;
- Retirar a maca para facilitar a limpeza e desinfecção do veículo. (Se necessário);
- A maca deve ser higienizada a cada utilização;
- Proceda a limpeza da maca fora da AMB;
- Proceder a técnica de desinfecção do colchão da maca com o álcool a 70%;
- Realizar a limpeza das superfícies utilizando pano com álcool no sentido unidirecional;
- Proceder a técnica de desinfecção dos mobiliários com quaternário de amônio ou hipoclorito de sódio a 1%;
- Secar as superfícies;
- Deixe o piso para o final;
- Coloque novo lençol descartável na maca ao final da limpeza;
- Retirar o lixo se necessário, fechar adequadamente e depositar no abrigo para lixo hospitalar da base operacional do SAMU;
- Após término da limpeza, comunique a central de operações QAP/QRV.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do usuário em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, DF: Anvisa, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Limpeza e Desinfecção interna de ambulância. UFAL - Universidade Federal de Alagoas. EBSEH. 2022.



7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	072
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	LIMPEZA TERMINAL DA VIATURA	

1. DEFINIÇÃO

É o processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de ambulância a fim de remover das sujidades e eliminação de microrganismos. Deve ser realizada semanalmente conforme escala e/ou nos casos de suspeita de doença infectocontagiosa ou sujidade excessiva.

2. OBJETIVO

Descrever a limpeza que deverá ser efetuada por toda a equipe conforme escala programada pela supervisão de base, preparando o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem, conservando equipamentos e instalações limpos e em condições de higiene ideais para o atendimento de usuários em ambiente pré-hospitalar.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- Use EPI para a tarefa a ser executada (luvas de borracha, máscara, avental, óculos e bota);
- Soluções: quaternário de amônio ou hipoclorito de sódio a 1%, álcool a 70%, água e detergente neutro;
- Materiais diversos: balde, rodo, panos para limpeza, flanelas, pá de lixo, saco para resíduo, esponja sintética;

LIMPEZA TERMINAL

- Comunique a central de operações antes de iniciar a limpeza terminal, apesar de permanecerem QAP/QRV;
- Reúna os materiais e produtos necessários para executar a limpeza;
- Utilizar EPI's necessários e apropriados para o procedimento de limpeza;

- Utilizar pano diferenciado para limpeza de mobiliário, piso, teto e laterais da ambulância;
- Preparar um balde com água limpa para o enxágue do pano de limpeza. Esta água deve ser renovada quando estiver suja;
- Na limpeza terminal, o veículo deve ser submetido à limpeza completa. Todos os equipamentos e artigos removíveis devem ser removidos, de forma que todas as superfícies, compartimentos, interiores dos armários, paredes, piso e teto possam ser limpos e desinfetados;
- A limpeza deve ser feita com água e sabão e posterior desinfecção com álcool a 70%, hipoclorito 1% ou quaternário de amônia
- Inicie a limpeza pela dianteira do salão em direção à porta traseira, e no sentido do teto em direção ao chão;
- Observar se há material biológico em qualquer superfície do veículo, que são as secreções orgânicas potencialmente contaminadas, como: sangue, vomito, urina, fezes etc.;
- Proceda remoção do material orgânico com uso de detergente, hipoclorito de sódio a 1% e água, e posteriormente com álcool a 70%;
- Retirar a maca para facilitar a limpeza e desinfecção do veículo. (Se necessário);
- A maca deve ser higienizada a cada utilização;
- Proceda a limpeza da maca fora da AMB;
- Proceder a técnica de desinfecção do colchão da maca com o álcool a 70%;
- Realizar a limpeza das superfícies utilizando pano com álcool no sentido unidirecional;
- Proceder a técnica de desinfecção dos mobiliários com quaternário de amônio ou hipoclorito de sódio a 1%;
- Secar as superfícies;
- Deixe o piso para o final;
- Coloque novo lençol descartável na maca ao final da limpeza;
- Retirar o lixo se necessário, fechar adequadamente e depositar no abrigo para lixo hospitalar da base operacional do SAMU;
- Após término da limpeza, comunique a central de operações QAP/QRV.



ATENÇÃO

Ao retirar os materiais de consumo e descartáveis de dentro dos armários e gavetas para a limpeza, verifique a validade e estado de conservação dos mesmos. Separe, acondicione e identifique os materiais vencidos em sacos plásticos e comunique à supervisão da base.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do usuário em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, DF: Anvisa, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Limpeza e Desinfecção interna de ambulância. UFAL - Universidade Federal de Alagoas. EBSEH. 2022.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	073
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAS DE TERAPIA RESPIRATÓRIA	

1. DEFINIÇÃO

Consiste na remoção de sujidades presentes nos artigos e objetos mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos garantindo a eficácia do processo de desinfecção ou esterilização.

2. OBJETIVO

Padronizar a rotina de limpeza e desinfecção de artigos, retirar contaminantes orgânicos e inorgânicos para possibilitar a reutilização, protegendo usuários de infecções cruzadas de microrganismos patogênicos

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e TARM's/RO.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS UTILIZADOS:

- Bolsa Máscara Válvula (BMV-AMBU), Máscara com reservatório, Extensores, Cânula Orofaríngea, Umidificadores de Oxigênio(O2), Frasco de Aspiração;
- Vasilha com tampa;
- Esponja macia;
- Água potável;
- Detergente enzimático;
- Compressa limpa,
- E.P.I. (Luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro e calçado fechado)
- Ar comprimido medicinal com tubo de silicone acoplado;
- Peracético 1% (detergente enzimático)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Paramentar-se, utilizando os EPI's necessários;
- Desmontar todas as peças (máscara, extensor, reservatório, válvula;
- Para realizar a limpeza, lavar peças com detergente enzimático e água potável fazendo uso de esponja (lado macio), afim de retirar todas as sujidades;
- Para realizar a desinfecção, imergir os produtos sujos na vasilha e aguardar 10 minutos para ação do ácido peracético (diluir 5 ml do ácido peracético para 995 ml de água potável);
- (Caso não houver, substituir ácido peracético por hipoclorito de sódio solução 2,5%, aguardar 10 minutos)
- Retirar o material imerso na solução química;
- Enxaguar com água potável para limpeza manual;
- Realizar secagem com compressas secas e limpas e, com poucos jatos de ar comprimido em baixa concentração (até 5l/min), secar as gotículas que porventura persistam;
- Acondicionar os materiais em papel grau, sendo selados com todas as peças montadas;
- Identificar os materiais, datar e assinar;
- Armazenar objetos em seus respectivos locais de origem;
- Recolher todo o material utilizado durante o procedimento de desinfecção, em cada turno, deixando o local para desinfecção limpo e em ordem

RECOMENDAÇÕES Paramentar-se utilizando os EPI's indispensáveis para realização do procedimento de limpeza e desinfecção

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO): Retornar material para limpeza caso apresente alguma sujidade; caso seja danificado algum material, substituir as peças e comunicar à Gerência tal dano.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS



- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	074
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DE VIAS AÉREAS NO TRAUMA	

1. DEFINIÇÃO

Técnica de anteriorização da mandíbula que garante permeabilidade das vias aéreas permitindo que o ar passe pelas cordas vocais e traqueia alcançando a via aérea baixa, sem mover a coluna cervical nas vítimas de trauma inconscientes.

2. OBJETIVO

Descrever as técnicas de abertura de vias aéreas nas vítimas de trauma inconscientes.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

ATENÇÃO

Esta técnica é usada nas vítimas de trauma inconscientes.

MANOBRA DE ELEVÇÃO DO MENTO PELA TÉCNICA DE CHIN LIFT MODIFICADA

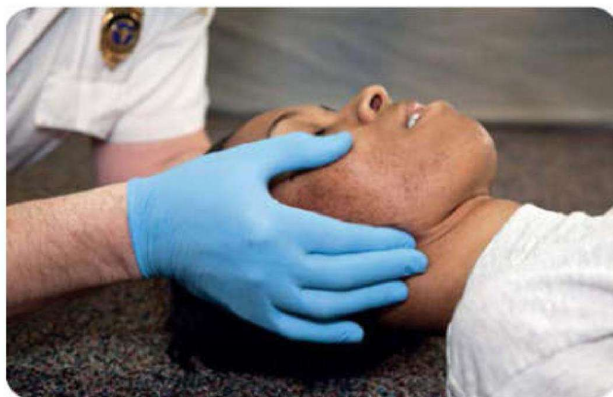
ATENÇÃO

Esta técnica é diferente da Chin Lift tradicional usada em casos clínicos.

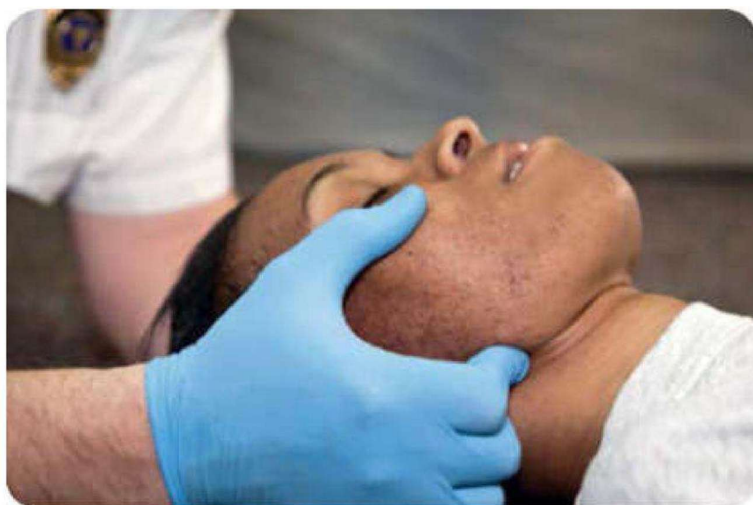
Procedimento

- Em uso de EPI;

- Socorrista posiciona-se atrás da cabeça da vítima, colocando as mãos espalmadas lateralmente a face da mesma, com os dedos em direção aos pés da vítima;



- Os dedos se estendem pela face e ao redor do ângulo da mandíbula da vítima, aplicando suavemente pressão com os dedos polegar e indicador para mover anteriorização da mandíbula da vítima e ligeiramente para baixo em sentido aos pés da mesma;



- Viabilizar via aérea orofaríngea conforme protocolo específico se necessário;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

ALTERNATIVA TRAÇÃO MANDIBULAR NO TRAUMA

- Em uso de EPI;
- Socorrista posiciona-se de frente com a vítima, colocando as mãos espalmadas lateralmente a face da mesma, com os dedos em direção cefálica;

- Os dedos se estendem em direção cefálica pela face e ao redor do ângulo da mandíbula da vítima, aplicando suavemente pressão com os dedos polegar e indicador para mover anteriorização da mandíbula da vítima e ligeiramente para baixo em sentido aos pés da mesma;

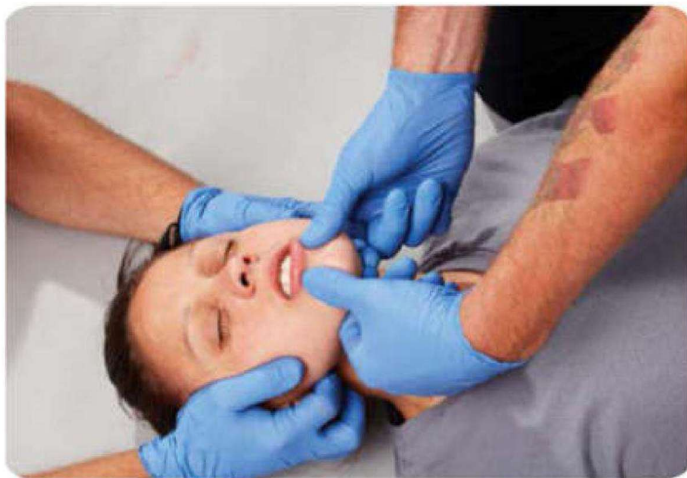


- Viabilizar via aérea orofaríngea conforme protocolo específico se necessário;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

MANOBRA DE ELEVAÇÃO DO MENTO PELA TÉCNICA DE JAW TRUST.

Procedimento

- Em uso de EPI;
- Socorrista 1 posiciona-se atrás da cabeça da vítima, colocando as mãos espalmadas lateralmente a face da mesma, a cabeça e o pescoço da vítima se movem para uma posição neutra e mantém estabilização manual;
- Socorrista 2 posiciona-se de frente com a vítima em posição lateral da mesma;
- Socorrista 2 segura o queixo da vítima com as duas mãos, com os dedos indicador enganchado a baixo do queixo do paciente e os polegares sob o queixo;
- Socorrista 2 abre a boca do da vítima e puxa a mandíbula para frente (para obter sucesso no movimento, é essencial primeiro abrir a boca da vítima);
 - Essa técnica evita a inserção do polegar na boca da vítima, o que pode ser perigoso caso o paciente morda ou tenha uma convulsão.



- Viabilizar via aérea orofaríngea conforme protocolo específico se necessário;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

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

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	075
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	MANOBRA MANUAL DE ABERTURA DAS VIAS AÉREAS NO CLÍNICO	

1. DEFINIÇÃO

Técnica (Chin Lift tradicional) que garante permeabilidade das vias aéreas nas vítimas inconscientes sem trauma.

2. OBJETIVO

Descrever as técnicas de abertura de vias aéreas nas vítimas inconscientes sem trauma.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Procedimento

- Em uso de EPI;
- A manobra de elevação do queixo (Chin-Lift) é realizada colocando-se os dedos de uma mão sob a mandíbula e depois levantando-a suavemente para trazer o queixo para a frente;
- Com o polegar da mesma mão, pressione levemente o lábio inferior para abrir a boca;
- O polegar também pode ser colocado atrás dos incisivos inferiores enquanto simultaneamente levanta o queixo suavemente.



Não hiperestender o pescoço da vítima enquanto aplica manobra de elevação do queixo.

- Viabilizar via aérea orofaríngea conforme protocolo específico se necessário;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- ATLS – Advanced Trauma Life Support. American College of Surgeons, 10ª Ed. 2018. 420 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	076
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	CALÇAR E RETIRAR LUVAS ESTÉREIS	

1. DEFINIÇÃO

Calçar luvas é uma técnica utilizada para a proteção dos profissionais da saúde à exposição ao sangue ou a outros fluidos corporais como, secreções e excretas. Assim, capaz de reduzir o contato direto das mãos do profissional com tecidos, lesões e membranas mucosas.

2. OBJETIVO

Prevenir a contaminação e transmissão de infecções ao usuário durante a utilização de materiais estéreis e realização de procedimentos invasivos.

Reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais de saúde com sangue e outros fluidos corporais.

Reduzir o risco de disseminação de germes para o ambiente e de transmissão do profissional de saúde para o usuário e vice-versa, bem como de um usuário para o outro.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Escolher tamanho do par de luvas;
- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos.
- Apoiar embalagem da luva sobre uma superfície limpa.
- Abrir a embalagem de forma correta conforme indicado pelo fabricante verificando data de validade da esterilização.
- Pegar a embalagem interna e colocá-la sobre a superfície limpa, seca e plana, ao nível dos punhos. Abrir a embalagem, mantendo as luvas na superfície interna do invólucro.



Figura 1



Figura 2

- Identificar a luva direita e a esquerda. Calçar primeiro a luva da mão dominante.
- Com o polegar e os dois primeiros dedos da mão não dominante, segurar a margem do punho da luva para a mão dominante.
- Puxar a luva sobre a mão dominante, deixando o punho e certificando-se de que ele não enrole até o seu pulso. Assegurar que o polegar e os dedos estejam nos espaços adequados.



Figura 3



Figura 4

- Com a mão dominante enluvada, deslizar os dedos sob o punho da segunda luva e puxar cuidadosamente sobre a mão não dominante.



Figura 6



Figura 5

- Após a colocação da segunda luva, entrelaçar as mãos acima do nível do punho. Os punhos da luva costumam descer após a aplicação. Certificar-se de tocar somente os lados estéreis.



Figura 7



Figura 8

Retirar as luvas após o procedimento.

- Pegar a parte externa de um punho com a outra mão enluvada e puxar. Evitar tocar no punho.
- Puxar a luva para fora, virando a de dentro para fora e colocando-a na mão enluvada.
- Colocar os dedos da mão sem luva dentro do punho da luva de dentro para fora e sobre a luva anteriormente removida.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

- Descartar as luvas em recipiente adequado de material contaminado.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Ribeirão Preto. **Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde.** Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	077
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento que visa remover efetivamente o acúmulo de secreções, vômitos, sangue ou corpo estranho na via aérea superior, mantendo a via aérea pérvia.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de aspiração das vias aéreas.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Gazes;
- Soro fisiológico 0,9% ou Água destilada - ampola de 10 ml;
- Fonte de vácuo ou aspirador portátil;
- Extensor de silicone;
- Cateter de aspiração de tamanho apropriado;
- Oxímetro de pulso.

PROCEDIMENTO

- Utilize EPIs;
- Comunique a vítima sobre a necessidade do procedimento;
- Abra o invólucro da sonda de aspiração;
- Conecte a válvula da sonda ao extensor mantendo a sonda no invólucro
- Calce nova luva de procedimento;
- Retire a sonda do invólucro;
- Segure a extremidade da sonda com uma gaze;

- Ligue o aspirador;
- Coloque a sonda em uma das narinas cerca de 5 cm(adulto);
- Introduza a sonda com a válvula aberta (evitando lesão no tecido);
- Feche o fluxo de aspiração, retirando a sonda com movimentos circulares;
- Despreze a sonda de aspiração em saco de lixo infectado;
- Retire e despreze as luvas em saco de lixo infectado;
- Registre o procedimento, quantidade e aspecto da secreção na ficha de atendimento.

Aspiração oral:

Agravos clínicos:

- Introduzir o cateter de aspiração na cavidade oral da vítima, com o extensor de silicone pinçado;
- Soltar o polegar para aspirar, retirando o cateter enquanto aspira, em movimentos circulares, realizando a sucção por 10 a 15 segundos;
- Repetir o processo até a limpeza total da cavidade oral, dando um intervalo entre uma aspiração e outra, avaliando a condição respiratória do cliente e o padrão de saturação de oxigênio.
- Com a mão não dominante, instilar Solução Fisiológica 0,9% nos orifícios do cateter de aspiração para proceder a limpeza de seu lúmen.

Aspiração nasotraqueal

- Introduzir o cateter por cerca de 20 cm no adulto, 16 a 20 cm em crianças e 8 a 14 cm em bebês;
- Soltar o polegar para aspirar, retirando o cateter enquanto aspira, em movimentos circulares, realizando a sucção por 10 a 15 segundos;
- Repetir o processo até a limpeza total, dando um intervalo entre uma aspiração e outra, avaliando a condição respiratória do usuário e o padrão de saturação de oxigênio.
- Com a mão não dominante, instilar Solução Fisiológica 0,9% nos orifícios do cateter de aspiração para proceder a limpeza de seu lúmen.

Aspirar cânula traqueal



- Introduzir o cateter de aspiração na cânula até encontrar resistência ou até o usuário tossir; em seguida recue 1 cm;
- Soltar o polegar para abrir o cateter;
- Realizar movimentos circulares para frente e para trás, com o cateter entre o polegar e o indicador, à medida que vai retirando lentamente o cateter de aspiração;
- Aspirar por, no máximo, 10 segundos;
- Com a mão não dominante, instilar Solução Fisiológica 0,9% nos furos do cateter de aspiração para lavar o interior do cateter e do sistema de aspiração;
- Esperar alguns segundos até que o usuário recupere a respiração;
- Repetir o procedimento. Não faça mais do que duas passagens com o cateter, intervalo mínimo de 1 minuto entre uma aspiração e outra;
- Realize a aspiração nasofaríngea e orofaríngea, se necessário. Após realizar a aspiração nasofaríngea e orofaríngea o cateter está contaminado; não insira novamente na traqueostomia;
- Remover as gazes ao redor do estoma;
- Proceder à limpeza externa do estoma com gaze embebida em Solução Fisiológica 0,9%;
- Dobrar duas gazes ao meio e colocá-las ao redor do estoma, protegendo o pescoço do contato com a cânula;
- Comparar a saturação de oxigênio antes e após a aspiração;
- Reposicionar o usuário confortavelmente;

Recompor a unidade e higienizar as mãos de acordo com procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 557/2017. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017/> >



- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	078
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TÉCNICAS PARA USO DE CÂNULA OROFARÍNGEA	

1. DEFINIÇÃO

Dispositivo introduzido na cavidade oral das vítimas inconscientes e sem reflexo de vômito ou tosse, com a finalidade de manter a permeabilidade das vias aéreas.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica para uso de cânula orofaríngea.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

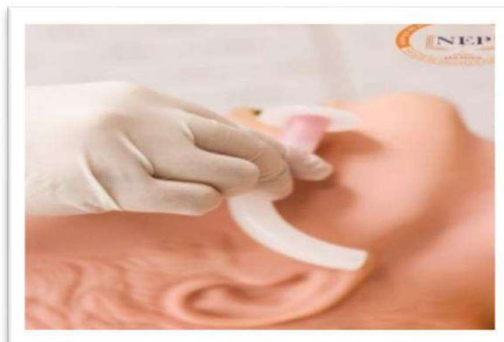
- EPI;
- Cânula Orofaríngea (COF) de tamanhos variados para adultos e crianças.

PROCEDIMENTO

- Use EPIs;
- Selecione o tamanho adequado da COF;
- Posicione a COF lateralmente à face da vítima;
- Realize a medida da distância entre a comissura labial e o lóbulo inferior da orelha;

ATENÇÃO

Caso a vítima seja suspeita de trauma, esta técnica necessitará de 2 profissionais.



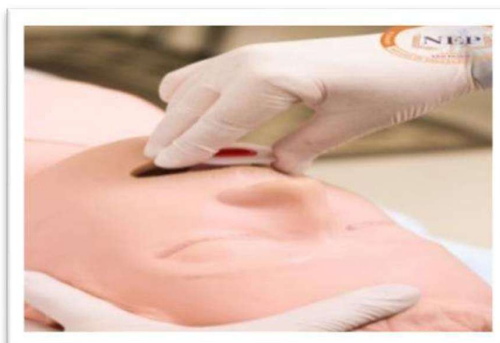
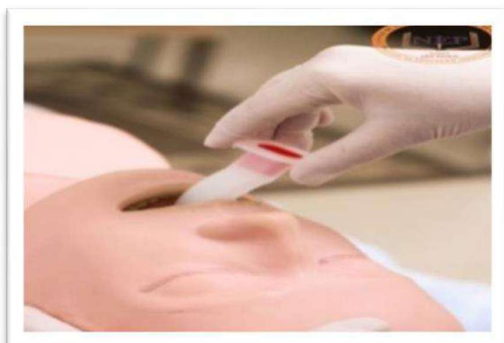
- Remova secreções ou sangue da boca e faringe por meio da aspiração, se necessário;

ADULTO

- Insira a COF com a concavidade voltada para o palato duro;



- Realize a rotação da cânula em um angulo de 180°, encaixando a COF nos contornos anatômicos da base da língua da vítima;



- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

CRIANÇA

- Insira a COF com a concavidade voltada para baixo (língua);



- Utilize preferencialmente uma espátula para apoiar a língua antes da introdução da COF, auxiliando na entrada;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 641/2020. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020/>>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	079
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	PASSAGEM DE DISPOSITIVO EXTRAGLÓTICO	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado com o objetivo de oferecer uma via aérea funcional alternativa à intubação endotraqueal. São dispositivos inseridos sem visualização direta das pregas vocais, sendo também alternativa útil quando não se obtém sucesso com as tentativas de via aérea avançadas.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de passagem de dispositivo supraglótico.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

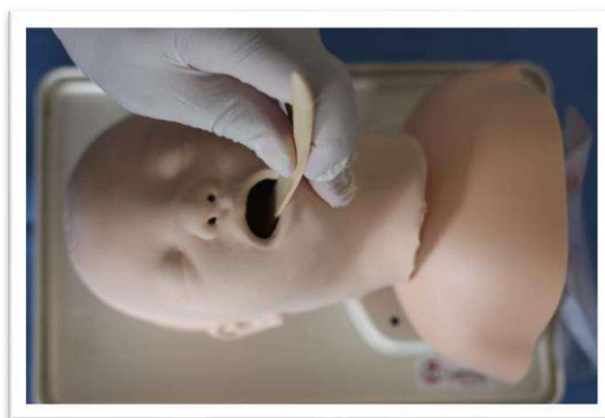
MATERIAIS

- EPI;
- Máscara ou tubo laríngeo do tamanho adequado;
- Seringa de 20 ml, ou seringa própria do tubo laríngeo;
- Laringoscópio;
- Espátula (principalmente em criança);
- Filtro bacteriostático;
- Lidocaína gel;
- Dispositivo bolsa-valva-máscara conectado a uma fonte de O2;
- Estetoscópio;
- Cadarço ou atadura fina para fixação.

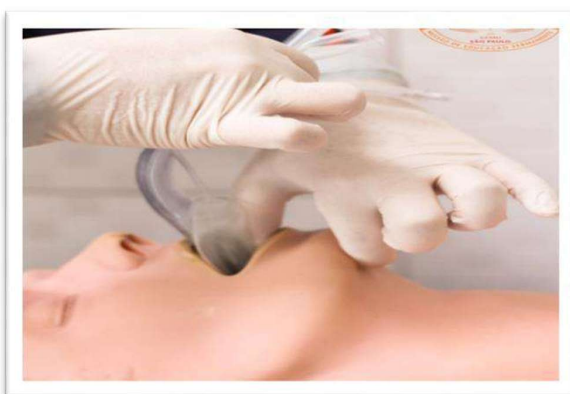
PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;

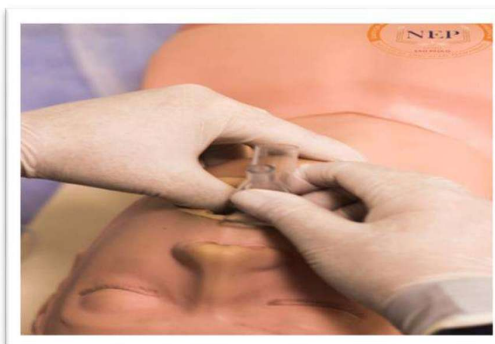
- Mantenha a vítima posicionada em DDH, e promova a abertura da via aérea (atentar-se aos casos de trauma);
- Realize o teste do cuff que compõe o dispositivo extraglottico, utilizando seringa de 20 ml (ou seringa própria do tubo laríngeo) respeitando o volume de ar recomendado pelo fabricante (atentar-se para desinflar o dispositivo antes do procedimento);
- Lubrifique o dispositivo supraglótico com lidocaína gel;
- Com a mão não dominante segure o mento juntamente com a língua, mantendo a abertura da via aérea. Recomenda-se o uso de espátula (principalmente em criança) ou laringoscópio;



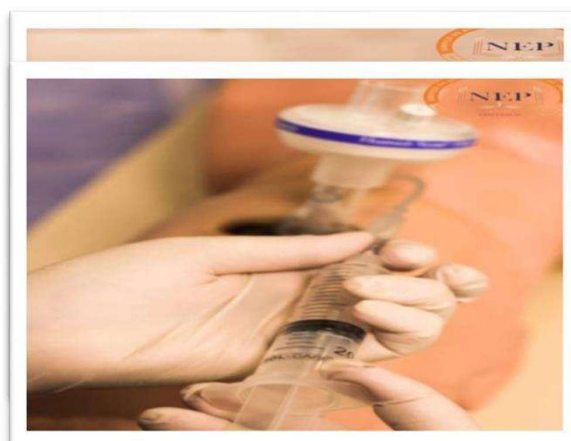
- Segure o dispositivo supraglótico como se estivesse pegando uma caneta e introduza o dispositivo contra a superfície da língua, avançando até a parede posterior da faringe (a resistência é percebida quando a máscara atinge a base da hipofaringe);



- Insira o dispositivo até encontrar resistência compatível com base da língua e glote;



- Conecte o filtro ao dispositivo supraglótico;



- Insufle o cuff com a quantidade de ar recomendada pelo fabricante;
- Conecte a máscara a unidade bolsa-valva-máscara com suplementação de oxigênio (O₂) e inicie as ventilações;



- Verifique presença de expansão torácica efetiva e ausculte os campos pulmonares, bem como monitore a oximetria de pulso (quando disponível e se indicada);
- Realize a fixação do dispositivo com cadarço ou atadura fina;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 641/2020. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020/> >

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	080
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TÉCNICA PARA USO DE CATETER DE OXIGÊNIO	

1. DEFINIÇÃO

Dispositivo utilizado nas vítimas conscientes, com leve desconforto respiratório e que necessitam de baixo fluxo de oxigênio (até 06 litros/O₂ minuto).

2. OBJETIVO

Descrever a técnica para uso de cateter de oxigênio.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPIs;
- Cateter nasal tipo óculos;
- Fluxômetro;
- Fonte de Oxigênio;
- Extensão / latex;
- Umidificador.

PROCEDIMENTO

- Use de EPIs;
- Comunique a vítima sobre o procedimento;
- Adapte o extensor ao fluxômetro;
- Introduza cada uma das extremidades do cateter em cada narina;
- Passe a extensão dos óculos por trás dos pavilhões auriculares;
- Ajuste na região submaxilar, sem apertar;
- Conecte o cateter nasal a extensão;
- Abra o fluxômetro até o volume necessário (limite de 6 litros O₂/minutos);

- Não utilize água destilada ou SF 0,9%;
- Registre procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	081
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TÉCNICA PARA USO DE MÁSCARA FACIAL NÃO REINALANTE	

1. DEFINIÇÃO

Dispositivo utilizado na vítima com desconforto respiratório moderado a grave, que necessita de alto fluxo de oxigênio (> 6 l O₂/minuto).

2. OBJETIVO

Descrever a técnica para uso da máscara facial não reinalante.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPIs;
- Máscara facial não-reinalante, com reservatório de oxigênio;
- Fluxômetro;
- Fonte de oxigênio;
- Extensão de látex;
- Oxímetro de pulso.

PROCEDIMENTO

- Uso de EPIs;
- Comunique a vítima sobre o procedimento;
- Adapte o extensor/látex da máscara ao fluxômetro;
- Selecione no fluxômetro o volume de O₂ (10 a 15 litros), enchendo a bag de ar;
- Coloque a máscara sobre o nariz e boca da vítima;
- Passe o elástico por trás da cabeça e mantenha-o na região occipital e temporal;

- Monitorar o usuário avaliando a melhora do agravo, observar os parâmetros de saturação de oxigênio, após a instalação da máscara.
- Registre procedimento na ficha de atendimento.

OBSERVAÇÕES

- Mantenha sempre o pescoço em posição neutra, para evitar trauma secundário de coluna cervical.
- Vítimas inconscientes apresentam queda da língua e manobras manuais são necessárias, como a elevação do mento e uso de cânula orofaríngea.
- Em unidades móveis de atendimento, utilizar umidificador seco.
- Algumas situações comprometem a leitura dos parâmetros no oxímetro, como esmalte escuro nas unhas, hipoperfusão sanguínea, coloração do leito ungueal entre outros.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	082
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	OXIMETRIA	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado com auxílio de um aparelho chamado oxímetro, que visa aferir o valor da concentração de oxigênio presente na circulação periférica da vítima, apresentando os valores quantitativos da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio no sangue.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de realização de oximetria.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPIs;
- Oxímetro portátil com sensor adequado;
- Gaze e álcool 70%.

PROCEDIMENTO

- Uso de EPIs;
- Comunique a vítima sobre o procedimento;
- Escolha a região em que será colocado o sensor:
 - Adultos no dedo indicador de MMSS;
 - Crianças no dedo indicador de MMSS, porém, na ausência do sensor infantil coloque o sensor adulto na palma da mão ou planta do pé.

Caso haja má perfusão periférica (adulto ou criança), o sensor pode ser colocado no lóbulo da orelha;

- Ligue o dispositivo;
- Aguarde o medidor fornecer a leitura digital do valor (cerca de 30 segundos);
- Limpe sensor com gaze embebida em álcool 70%;
- Registre os dados na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	083
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado na avaliação secundária com auxílio de um esfigmomanômetro juntamente com um estetoscópio, para aferir os valores de pressão arterial sistólica e diastólica.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de aferição da pressão arterial.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPIs;
- Gaze e álcool a 70 %;
- Esfigmomanômetro com manguito adulto;
- Estetoscópio.

PROCEDIMENTO

- Uso do EPI;
- Explique o procedimento a vítima;
- Certificar-se de que o usuário não: está com a bexiga cheia, praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos, fumou nos 30 minutos anteriores;
- Posicionar o usuário corretamente: posição sentada ou em DDH em maca, se possível, pernas descruzadas, dorso recostado e relaxado.

- Posicione o braço apoiado com a palma da mão para cima, o cotovelo levemente fletido e à altura do coração;
- Instale a braçadeira do esfigmomanômetro;
- Exponha o membro a ser aferido evitando compressão pelas vestes, que preferencialmente devem ser retiradas;
- Localize a artéria braquial por palpação para determinar o local correto do manguito;
- Instale o manguito 2 a 3 cm acima da fossa cubital, sem deixar folga, centralizando-o sobre a artéria braquial;

Método auscultatório:

- Posicione a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial (não comprimir em excesso)
- Insufle o manguito até o momento em que desaparecer o pulso;
- Registre mentalmente o valor;
- Inflar rapidamente até ultrapassar em 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica;
- Proceda à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- Determine a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (geralmente fraco seguido de batidas regulares);
- Determine a pressão diastólica no desaparecimento dos sons;
- Ausculte cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
- Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons;
- Limpe o estetoscópio e as olivas com gaze embebida em álcool a 70%;
- Registre dados na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS



- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Valores de Referência (repouso e sem febre)

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121 - 139	81 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.
Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: 7ª Diretriz... (2016)

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	084
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento feito manualmente (com o dedo indicador e médio) no pulso radial, braquial ou carotídeo, visando obter a contagem dos batimentos cardíacos por minuto.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de aferição da frequência cardíaca.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Relógio;
- Estetoscópio.

PROCEDIMENTO

AFERIÇÃO DO PULSO PERIFÉRICO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento a vítima;
- Coloque a vítima em posição confortável com o braço apoiado;
- Posicione a polpa digital dos dedos indicador e médio sobre a artéria radial, fazendo leve pressão, o suficiente para sentir a pulsação;

ATENÇÃO

Caso não seja possível a verificação na artéria radial; em **adultos** pode-se optar pela artéria braquial e carotídea; em **crianças** (< 01 ano) pela artéria braquial.

- Realize a contagem dos batimentos durante 15 segundos e multiplicar por 4

- Observe também ritmo e qualidade (forte e cheio ou fraco e fino);

ATENÇÃO

Se pulso arritmico contar 1 minuto.

- Registre dados na ficha de atendimento.

AFERIÇÃO DO PULSO APICAL

- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento a vítima;
- Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal, de forma confortável;
- Realizar desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em Álcool 70%;
- Segurar o diafragma contra as mãos durante alguns segundos para aquecer;
- Palpar o espaço entre a 5ª e 6ª costelas (quinto espaço intercostal) e chegar à linhaclavicular média esquerda;
- Colocar o diafragma sobre o ápice cardíaco;
- Contar os batimentos cardíacos durante 1 minuto;
- Determinar frequência, ritmo e amplitude do pulso.
- Cobrir o usuário e deixa-lo em posição confortável;
- Comunicar ao MR em caso de eventuais anormalidades, tais como: arritmias, taquicardias, bradicardias entre outras anormalidades relacionadas ao pulso.
- Registre dados na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.



- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Valores de Referência (repouso e sem febre)

Idade	18-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56-65 anos	+65 anos
Excelente	56-61	55-61	57-62	58-63	57-61	56-61
Boa	62-65	62-65	63-66	64-67	62-67	62-65
Normal	70-73	71-74	71-75	72-76	72-75	70-73
Menos boa	74-81	75-81	76-82	77-83	76-81	74-79
Ruim	+82	+82	+83	+84	+82	+80

Fonte: MEDPREV, 2022

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	085
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento que quantifica a frequência respiratória da vítima, através da visualização da caixa torácica durante os movimentos do diafragma e músculos intercostais.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de aferição da frequência respiratória.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Relógio.

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento a vítima;
- Simular verificação do pulso radial do usuário, observando os movimentos respiratórios (A explicação do procedimento poderá alterar a frequência respiratória);
- Coloque a vítima em posição confortável, se possível;
- Observe os movimentos torácicos de expansão e retração (incursões respiratórias);
- Realize a contagem dos movimentos torácicos de expansão por 15 segundos e multiplicar por 04, ou por 30 segundos e multiplicar por 02.

ATENÇÃO

Adulto e criança com respiração arritmica contar 1 minuto.

Lactente poderá apresentar pausa respiratória fisiológica, por isso conte 01 minuto.

- Comunicar ao MR em caso de eventuais anormalidades, tais como: dispneia, taquipneia, bradipneia, apneia entre outras anormalidades relacionadas a respiração.
- Registre dados na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Valores de Referência (repouso e sem febre)

Faixa Etária	Limites Normais	Limite de Alerta
Recém-nascidos	35 a 55 rpm	60 rpm
Lactentes < 6 meses	30 a 50 rpm	50 rpm
Entre 6 meses e 2 anos	25 a 35 rpm	40 rpm
Pré-Escolares e escolares	20 a 30 rpm	35 rpm
Adolescentes	16 a 20 rpm	30 rpm



Adultos	12 a 20 rpm	25 rpm
----------------	-------------	--------

Fonte: Oliveira (2016)

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	086
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR	

1. DEFINIÇÃO

Procedimento realizado através de um aparelho (glicosímetro) que realiza a verificação da concentração de glicose nos vasos capilares.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de verificação da glicemia capilar.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

INDICAÇÃO PARA VÍTIMAS COM:

- Alteração do nível de consciência;
- Convulsão;
- História pregressa de patologia metabólica (diabete, hipoglicemia, hiperglicemia) com ou sem uso de insulina;
- Desconforto torácico.

MATERIAIS

- EPI;
- Algodão e álcool 70%;
- Glicosímetro padronizado no serviço;
- Lancetas estéreis;
- Fitas reagentes compatíveis com o modelo de glicosímetro disponível;
- Recipiente perfuro cortantes.

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Orientar a vítima quanto à realização do procedimento;
- Escolher o local para punção (dar preferência à lateral da extremidade das polpas digitais);
- Limpar a área com gaze com álcool 70%, caso haja sujidade; após limpar a área com algodão limpo e seco.
- Ligar o aparelho, posicionar a fita reagente no aparelho e observar compatibilidade da fita reagente com o número do código;
- Realizar leve pressão na ponta do dedo;
- Realizar punção com a lanceta na borda lateral da polpa digital;
- Preencher o campo reagente da fita;
- Após absorção da gota, pressionar o local da punção com gaze;
- Aguardar a leitura digital do valor da glicose sanguínea;
- Desprezar a lanceta no coletor de resíduos perfuro cortantes e demais materiais no lixo contaminado;
- Realizar a desinfecção do glicosímetro com gaze e álcool a 70%;
- Registrar os dados na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.



Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	087
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	

1. DEFINIÇÃO

Temperatura corporal é o balanço entre o calor gerado e o perdido pelo corpo (termorregulação).

2. OBJETIVO

Realizar avaliação física do sistema termorregulador, obtendo valores fidedignos para embasamento das ações de enfermagem e condutas médicas.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS UTILIZADOS

- EPI's;
- Termômetro digital ou termômetro de infravermelho;
- Algodão;
- Álcool 70%;

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI's;
- Explicar ao usuário sobre o procedimento;
- Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal, de forma confortável;
- Para termômetro digital: realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido álcool 70% no sentido da haste para o bulbo;
- Para termômetro de infravermelho: limpar o termômetro usando um algodão embebido com álcool a 70% para limpar o sensor. O restante do termômetro deve ser limpo com algodão umedecido com álcool a 70% e manter em contato por pelo menos um minuto. Assegurar-se de que não entre qualquer líquido no



interior do aparelho. Não utilizar produtos de limpeza abrasivos ou diluentes para limpar o termômetro e nunca o mergulhe em água ou em qualquer outro líquido.

TEMPERATURA AXILAR

- Secar a região axilar do usuário se necessário, utilizando gaze;
- Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do usuário, dobrando seu braço sobre o peito;
- Aguardar o termômetro digital emitir o sinal sonoro, retirar o termômetro e realizar a leitura;
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool 70% da haste para o bulbo e guardá-lo em local adequado;
- Higienizar as mãos;
- Comunicar ao médico regulador em caso de eventuais anormalidades, tais como: hipotermia e hipertermia.

TEMPERATURA TEMPORAL

- Verificar se a lente ou o sensor de infravermelho estão livres de detritos, sujeira ou condensação que possam afetar a precisão da leitura. Usar algodão e álcool a 70% para limpá-lo com cuidado, se necessário. Evitar arranhar a lente ou o sensor;
- Realizar a aferição nas condições ambientes (temperatura e umidade) especificadas pelo fabricante;
- Certificar que o usuário não fez ingestão de alimentos ou bebidas e nem realizou esforço físico. Caso tenha feito, devem-se aguardar no mínimo 5 minutos para que o usuário possa repousar;
- Ligar o termômetro pressionando o botão Liga/Desliga;
- Certificar que no visor que a aferição da temperatura esteja em (°C);
- Certificar que o usuário não esteja com o cabelo na testa e que a pele não esteja úmida;
- Posicionar o sensor conforme orientação do fabricante;
- Certificar para distância conforme orientação do fabricante;
- Assegurar de que a lente ou sensor de infravermelho estejam a um ângulo reto (90°) da superfície, ou seja, perpendicular à testa. Quando a aferição estiver



concluída, um sinal sonoro será emitido;

- Registrar a temperatura que aparece no visor e informe o resultado ao usuário;
- Caso o termômetro não desligue automaticamente, desligar o termômetro pressionando ligeiramente o botão Liga/Desliga;
- Aguardar por pelo menos dois minutos para nova mensuração (obrigatoriamente o termômetro deve ser desligado e ligado novamente entre medições consecutivas);
- O termômetro deve ser limpo com algodão umedecido com álcool a 70% e manter em contato por pelo menos um minuto.
- Armazenar o termômetro em lugar protegido de temperaturas altas e baixas, umidade, luz direta e poeira.

O idoso por conta da perda de massa, diminuição de metabolismo e de células sudoríparas pode apresentar uma variação de 0,5 a 1°C menos que o adulto jovem e estar normotérmico ou afebril.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Valores de Referência

Medida	Normal	Maior que a axilar	Subfebril	Febril
Axilar	35,5 a 36,9 C		37,0 a 37,7 C	Acima de 37,8 C
Oral	36,0 a 37,3 C	0,5 a 0,6 C	37,4 a 37,7 C	Acima de 38,0 C



Retal	36,0 a 37,5 C	0,5 a 0,8	37,6 a 37,9	Acima de 38,0 C
--------------	---------------	-----------	-------------	-----------------

Fonte: Oliveira (2016)

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	088
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	PREPARO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DE AMPOLAS, SOLUÇÕES E FRASCOS CONTENDO PÓ	

1. DEFINIÇÃO

Diluição e reconstituição de medicamentos injetáveis.

2. OBJETIVO

Administrar adequadamente os medicamentos mantendo os princípios de controle de infecção.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS UTILIZADOS

- Medicamento ampola ou solução (frasco-ampola);
- Recipiente de material perfurocortante;
- Algodão;
- Seringa de 10 ou 20 ml;
- Agulhas 40x12 ou 25x0,8 mm;
- Álcool a 70%;
- Diluente (soro fisiológico 0,9% ou água destilada), para caso de frasco contendo pó sem diluente.

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO

AMPOLA

- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
- Certificar da prescrição por regulação médica via telemedicina (dosagem do medicamento a ser administrada, via de administração do medicamento);

- Revisar as informações pertinentes relacionadas ao medicamento, verificando ação, dose e via, finalidade, efeitos colaterais, implicações para a enfermagem;
- Examinar a história clínica, a história de alergias e a medicamentos do usuário.
- Examinar a constituição corporal, o tamanho do músculo e o peso quando administrar injeção subcutânea ou intramuscular;
- Bater no ápice da ampola de maneira suave e rápida com o dedo, até que o líquido se desloque do gargalo da ampola;
- Colocar um chumaço de algodão ao redor do gargalo da ampola;
- Quebrar o ápice da ampola de forma rápida e firme no sentido para longe das mãos;
- Aspirar rapidamente o medicamento, usando agulha 40X12mm;
- Segurar a ampola de cabeça para baixo, ou colocá-la em uma superfície plana.
- Não permita que a extremidade ou corpo da agulha toque na borda da ampola;
- Aspirar ao medicamento na seringa puxando suavemente o êmbolo;
- Manter a extremidade da agulha sob a superfície do líquido. Incline a ampola para colocar todo o líquido dentro do alcance da agulha;
- Quando as bolhas de ar são aspiradas, não retirar o ar dentro da ampola;
- Para expelir o excesso de ar, retirar a agulha da ampola. Segurar a seringa com a agulha apontando para cima, bater levemente na seringa de modo que as bolhas subam. Puxar ligeiramente para traz o êmbolo e empurre-o no sentido de ejetar o ar. Não ejete o líquido;
- Realizar o reencape passivo da agulha.

FRASCO CONTENDO SOLUÇÃO

- Remover a capa que cobre a tampa do frasco para expor a vedação de borracha estéril, mantendo a borracha estéril;
- Em caso de frasco multidoses que já tiver sido usado anteriormente, a tampa já foi removida. Limpar de forma firme a superfície da vedação de borracha com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar ficar bem seca;
- Pegar uma seringa e conectar a agulha. Remover a capa da agulha, puxar o êmbolo para trás e aspirar a quantidade de ar equivalente ao volume da medicação a ser aspirada do frasco;
- Com o frasco em uma superfície plana, inserir a ponta da agulha com o bisel entrando primeiro no centro da vedação da borracha. Aplique pressão na ponta



da agulha durante a inserção;

- Injetar ar no espaço interno do frasco, segurando o êmbolo da seringa, com uma pressão firme. A pressão de ar dentro do frasco algumas vezes força o êmbolo para trás;
- Inverter o frasco e manter a seringa e o êmbolo firmes. Segurar o frasco entre o polegar e o indicador da mão não dominante. Apertar a extremidade do tubo da seringa e o êmbolo com o polegar e o dedo indicador da mão dominante para contrapor a pressão do frasco.
- Manter a ponta da agulha abaixo do nível do líquido.
- Permitir que a pressão do ar do frasco preenchesse a seringa gradualmente com o medicamento. Se necessário, puxar devagar o êmbolo para obter a quantidade correta da solução;
- Remover a agulha do frasco puxando o tubo da seringa para trás;
- Segurar a seringa ao nível dos olhos, em um ângulo de 90°, para assegurar o volume correto e a ausência de bolhas de ar. Remover qualquer restante de bolhas de ar, puxando o êmbolo para trás e empurrando-o para ejetar o ar.
- Se a medicação for administrada no tecido do usuário, troque de agulha para o calibre e comprimento adequados, de acordo com a via de administração;
- Para frascos de doses múltiplas, faça um rótulo com data da mistura, validade, assinatura de quem preparou.

FRASCO CONTENDO PÓ

- Remover a capa que estiver cobrindo o frasco de um medicamento em pó e a tampa do frasco contendo o diluente, apropriado. Limpar firmemente ambas as vedações com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
- Puxar o diluente na seringa segundo a orientação da ampola;
- Inserir no frasco a ponta da agulha através do centro da vedação de borracha do frasco;
- Injetar o diluente no frasco;
- Remover a agulha;
- Misturar o medicamento completamente, rolando o frasco entre as palmas, não agitar;
- O medicamento reconstituído no frasco está pronto para ser usada;
- Ler o rótulo cuidadosamente para determinar a dose a ser aplicada;



- Preparar a medicação na seringa conforme orientado;
- Descartar todo material cortante na caixa apropriada.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	089
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR	

1. DEFINIÇÃO

É a aplicação de medicamento no tecido muscular, devendo-se levar em conta: massa muscular suficientemente grande para absorver o medicamento, espessura do tecido adiposo, idade do paciente, irritabilidade da droga e distância em relação a vasos e nervos importantes, na escolha do local para a aplicação.

2. OBJETIVO

Promover a absorção sistêmica de medicamentos por via parenteral; Obter uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea; Aplicar os medicamentos contraindicados por outra via.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS UTILIZADOS:

- Prescrição médica por telemedicina;
- Álcool a 70%
- Medicamento;
- Recipiente para descarte de material perfurocortante;
- Algodão;
- Seringa de 3 ou 5 ml;
- Agulha para aspiração (40x1,2 / 30x0,8 / 25x0,8mm);
- Agulha para aplicação (30x0,8 / 30x0,7 / 25x0,7 / 25x0,6 / 20x0,55mm);
- Luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

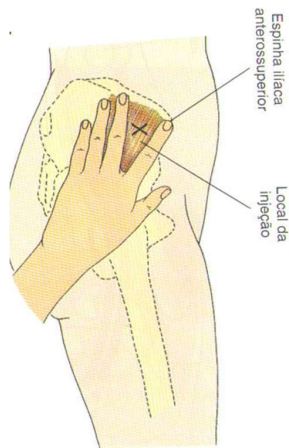
- Em uso de EPI's;
- Explicar ao usuário sobre o procedimento;
- Acolher o usuário e se apresentar;
- Realizar prescrição por telemedicina via regulação médica através da Base Central do SAMU 192 e certificar-se: do medicamento, a dose, a via;
- Explicar procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Questionar o usuário e família sobre histórico de alergias;
- Preparar o medicamento, conferir sua data de validade;
- Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia;
- Aspirar ao medicamento da ampola ou frasco-ampola;
- Trocar a agulha por uma compatível com o medicamento e as condições da musculatura do usuário;
- Explicar o procedimento ao usuário. Nesse momento, quando possível, comunicar ao usuário qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação;
- Identificar o usuário e orientar o procedimento e comunicar o início do mesmo;
- Garantir a privacidade do usuário;
- Selecionar a região apropriada para a injeção;
- Inspeccionar o local da pele avaliando existência de equimose, inflamação, edema entre outros;
- Observar a integridade e o tamanho do músculo;
- Posicionar o usuário dependendo da posição escolhida (ortostática, sentada, Sims ou pronada);
- Calçar as luvas de procedimento;
- Delimitar a área intramuscular de escolha.

REGIÃO VENTROGLÚTEA:

- Posicionar o dedo médio da mão contrária ao lado selecionado (mão direita em região ventroglútea esquerda e mão esquerda em região ventroglútea direita) sobre crista ilíaca, deixar a palma da mão cair naturalmente sobre o trocânter maior do fêmur, afastar o dedo indicador apontando-o para a espinha ilíaca



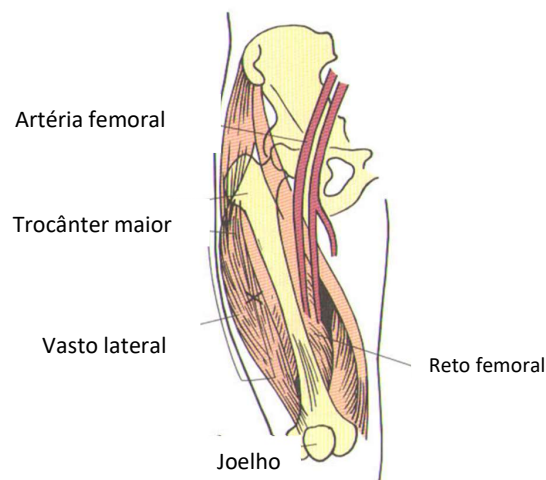
anterossuperior e fazer a aplicação no centro do triângulo formado pelos dedos médio e indicador, com a agulha ligeiramente voltada à crista ilíaca em um ângulo aproximado de 72° (volume máximo 4ml).



Fonte: Potter et al. (2018)

REGIÃO DA FACE ANTEROLATERAL DA COXA (MÚSCULO VASTO LATERAL):

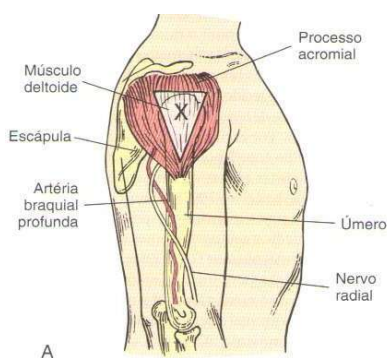
- Traçar uma linha média na parte anterior e uma linha média na parte lateral da coxa, dividir o espaço entre o trocânter e o joelho em três partes iguais e fazer a aplicação no terço médio, introduzindo a agulha na direção podálica num ângulo aproximado de 60° (volume máximo 4ml). Em RN (até 28 dias), lactente (de 28 dias até 24 meses) e crianças (de 24 meses a 10 anos), introduzir a agulha com ângulo de 45° a 60° e em adolescentes (11 a 17 anos), ângulo de 60° a 90°.



Fonte: Potter et al. (2018)

REGIÃO DELTOIDEA (MÚSCULO DELTOIDE):

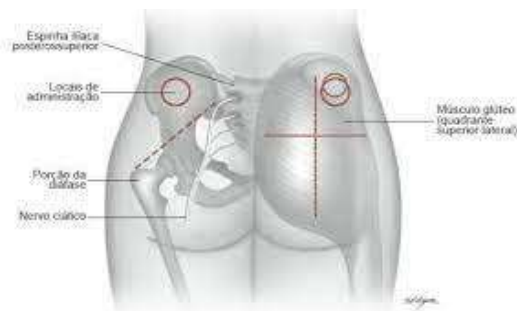
- Solicitar que o usuário relaxe o braço ao lado do corpo e flexione o cotovelo. Localizar o acrômio e traçar uma linha horizontal 3,5 a 5,0 cm abaixo do mesmo. Identificar a inserção inferior do deltoide e, a partir daí, traçar duas linhas diagonais formando um triângulo imaginário com a linha horizontal. Fazer a aplicação na região central do triângulo, introduzindo a agulha num ângulo de 90° (volume máximo 1ml).



Fonte: Potter et al. (2018)

REGIÃO DORSOGLÚTEA:

- Este local está associado a injeções inadvertidas, em muitas pessoas; injetar neste tecido altera a absorção do fármaco e causa irritação tissular. Mais importante ainda, o local está associado à lesão significativa, inclusive dor e paralisia temporária ou permanente, causada por danos ao nervo ciático. Deverá ser usado como última escolha no adulto. Traçar uma linha imaginária da espinha ílaca pósterio-superior ao trocânter do fêmur e fazer a aplicação no ponto médio a 2,5 cm acima da linha imaginária, introduzindo a agulha com ângulo de 90° em relação à superfície em que o usuário estiver deitado (volume máximo 4ml).



- Realizar a antisepsia do local com algodão embebido em álcool a 70%, com movimento firme, único e centrífugo (circular do centro para fora) e deixar secar completamente;
- Segurar o algodão seco entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante;
- Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
- Segurar a seringa, entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante como um dardo com a palma da mão para baixo;
- Com a mão não dominante, esticar a pele e fixar o músculo;
- Introduzir rapidamente a agulha em ângulo adequado para o músculo selecionado;
- Com a mão não dominante, aspirar para verificar se a agulha está alcançando um vaso sanguíneo e em caso negativo, injetar lentamente o medicamento (1ml/10s).
- Caso retorne sangue, desprezar a seringa com o medicamento e recomeçar o procedimento;
- Colocar o algodão seco na pele próximo da inserção da agulha;
- Esperar 10 segundos e então retirar a agulha no mesmo ângulo que foi inserida em movimento rápido, único e firme e solte a pele;
- Aplicar algodão seco sobre a região e não massagear;
- Não reencapar a agulha - utilizar dispositivos de segurança;
- Desprezar os perfurocortantes em recipiente rígido e os demais materiais em local adequado;
- Registrar o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	090
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA	

1. DEFINIÇÃO

Aplicação de medicamento no tecido subcutâneo.

2. OBJETIVO

Absorção gradual e sistêmica de medicamentos por via parenteral; Obter uma absorção mais rápida do que pela via enteral.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

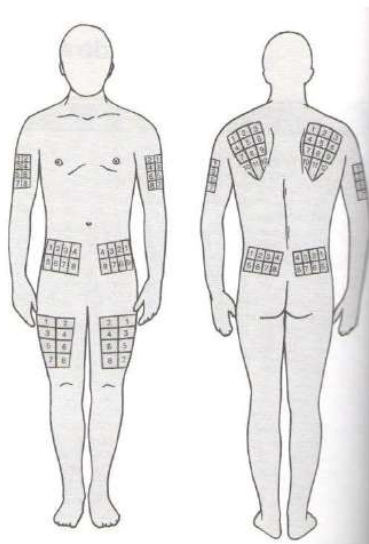
MATERIAIS UTILIZADOS:

- Agulhas (13x0,45mm / 8x0,30mm);
- Álcool a 70%;
- Medicamento;
- Seringa 1ml;
- Algodão;
- Luvas de procedimento;
- Prescrição do medicamento por telemedicina;
- Recipiente para descarte de material perfurocortante.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Em uso de EPI's;
- Explicar ao usuário sobre o procedimento;
- Acolher o usuário;
- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;

- Verificar a prescrição por telemedicina;
- Aspirar ao medicamento da ampola ou frasco-ampola conforme procedimento operacional;
- Identificar o usuário, orientar o procedimento e comunicar o início do mesmo;
- Escolher o local de aplicação realizando rodízio dos locais frequentemente;



Fonte: Potter et al. (2013)

- Escolher o local de aplicação, verificando se o local escolhido está limpo, palpar o local em busca de nódulos, rubor ou dor. Inspeção a superfície da pele verificando a existência de equimose, inflamação ou edema. Evitar estes locais;
- Posicionar o usuário de acordo com a área selecionada para aplicação;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Realizar antisepsia da região com algodão embebido em álcool 70%. Posicionar o chumaço no centro da região a ser limpa e faça movimento circular do centro para bordas aproximadamente 5 cm;
- Segurar a bola de algodão entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante;
- Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
- Pinçar a pele com os dedos polegar e indicador da mão não dominante, mantendo até o fim da aplicação;
- Segurar a seringa (como um dardo) entre o polegar e indicador da mão dominante;
- Inserir a agulha no ângulo de 45 a 90°; para usuário obeso ângulo de 90°;

- Injetar o medicamento de forma lenta (1mL/10s);
- Soltar a pele e colocar algodão seco na pele próximo da inserção da agulha;
- Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção, aplicando algodão seco;
- Não reencapar a agulha;
- Descartar a seringa na caixa de perfurocortante;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção das mãos ou higienização simples das mãos;
- Registrar o procedimento.

OBSERVAÇÃO

- Volume máximo para essa via: 1,5mL;
- Medicamentos anticoagulantes somente devem ser aplicados na região dos flancos;
- Evitar região peri umbilical;
- Para insulina diária alterne os locais de aplicação;
- Perfurar um vaso sanguíneo nesta via é muito raro, por isso aspiração não é necessária.
- Para administração de imunobiológicos seguir orientações do protocolo do Programa de Imunização;

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS



Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	091
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL	

1. DEFINIÇÃO

É a administração de medicamentos na mucosa oral, sob a língua. Essa via possibilita um efeito sistêmico rápido, pois além das substâncias ativas serem absorvidas diretamente para a circulação sanguínea, não são metabolizadas pelo fígado.

2. OBJETIVO

Garantir a administração de medicamentos adequadamente a fim de proporcionar tratamento adequado de diversas patologias.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

- Em uso de EPI's;
- Explicar ao usuário sobre o procedimento;
- Verificar a prescrição por telemedicina;
- Avaliar o histórico de alergias a medicamentos;
- Explicar o procedimento ao usuário;
- Conferir data de validade e posologia;
- Ler o nome do medicamento três vezes: quando pegar, preparar e guardar o medicamento, confrontando a apresentação do medicamento com a posologia e via prescrita;
- Somente abrir o medicamento diante o usuário ou acompanhante/cuidador;
- Calçar luvas de procedimento se necessário;
- Colocar o medicamento sob a língua do usuário (com a mão enluvada ou com a utilização de copo descartável). Se necessário, elevar a língua com auxílio da espátula, caso necessário;
- Orientar o usuário para que aguarde a absorção sem conversar, e sem deglutir

a saliva até dissolver o medicamento;

- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
- Registrar o procedimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	092
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	DIMENSIONAMENTO E APLICAÇÃO DO COLAR CERVICAL	

1. DEFINIÇÃO

Técnica utilizada para alinhamento e estabilização da coluna cervical nas vítimas com trauma.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de dimensionamento e aplicação do colar cervical.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Colar cervical ajustável.

PROCEDIMENTO

- O procedimento deverá ser realizado por dois profissionais.
- Em uso de EPI;
- Separar o material adequado;
- Orientar a vítima quanto à realização do procedimento;
- **Profissional 1** se posiciona atrás da cabeça da vítima com joelhos no chão, mantendo as mãos espalmadas sobre as orelhas, realizando o alinhamento e estabilização da coluna cervical;



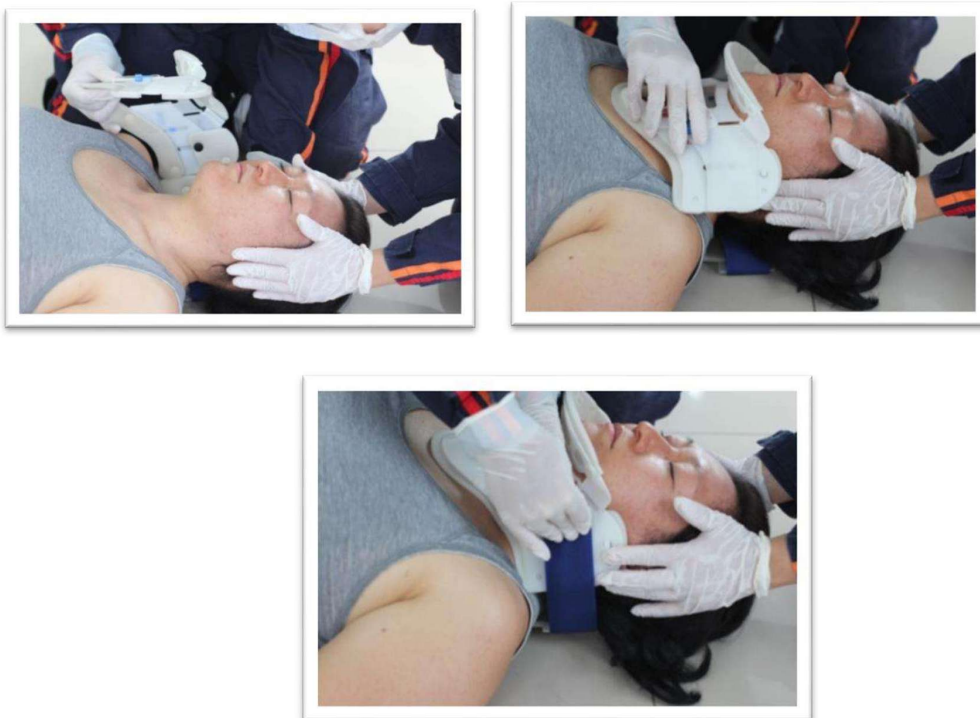
- **Profissional 2** se posiciona paralelamente a vítima e mensura o tamanho do colar cervical, utilizando os dedos entre o ângulo da mandíbula até a base da clavícula;



- **Profissional 2** pegará o colar cervical, irá desprender os botões paralelos e os feixes para ajusta-lo de acordo com o tamanho verificado. Com a mão que realizou a mensuração o profissional deverá colocar na linha horizontal lateral ao colar e ajusta-lo conforme tamanho, sendo que após os botões e feixes deverão ser travados;



- **Profissional 1** continua mantendo a estabilização manual da cabeça e o **profissional 2** inicia a colocação do colar, primeiramente abaixo da coluna cervical e após na região anterior do pescoço, realizando o fechamento do colar com velcro;



- **Profissional 1** manterá a estabilização manual da cabeça até que vítima seja colocada na prancha com head block.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	093
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	RETIRADA DE CAPACETE NA VÍTIMA COM SUSPEITA DE TRAUMA	

1. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para retirar o capacete de forma a não instabilizar uma possível fratura na coluna cervical da vítima de trauma.

2. OBJETIVO

Remover corretamente o capacete, visando diminuir o risco de lesão adicional, permitir a avaliação imediata das vias aéreas e da ventilação do usuário, e realizar a imobilização da coluna se indicado.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

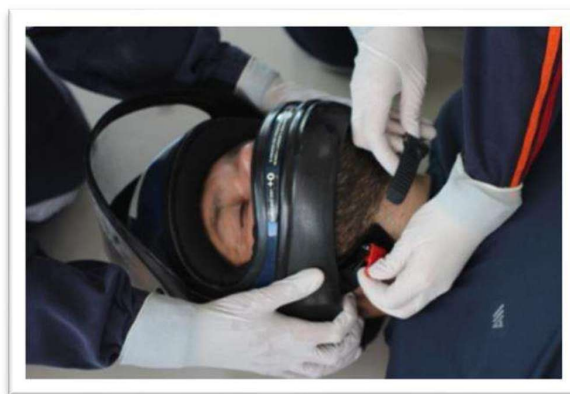
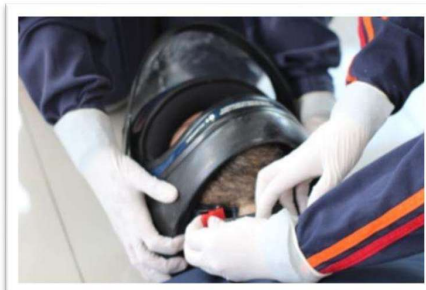
MATERIAIS

- EPIs;
- Colar cervical do tamanho adequado ou ajustável.

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento para a vítima;
- Realize o procedimento conforme descrito:
- **Profissional 1** fica ajoelhado atrás da cabeça da vítima com os cotovelos apoiados no chão e as mãos espalmadas estabilizando o capacete.

- **Profissional 2** ajoelha-se ao lado da vítima, apoia o cotovelo no chão, abre a viseira e solta (ou corta) a tira de fixação do capacete.



- **Profissional 2** com um dos braços apoiado no chão coloca a mão na região occipital, e com o outro braço apoiado no tórax posiciona a mão na região cervical anterior, mantendo a estabilidade da coluna;



- **Profissional 1** retira o capacete posicionando os dedos das mãos na parte interna do capacete e com movimentos firmes tipo balanço inicia a liberação do nariz e do occipito, repetindo até a liberação totalmente do capacete;

ATENÇÃO

Os movimentos devem ser lentos e controlados.



- **Profissional 2** mantém a cabeça em posição neutra após a retirada do capacete até que o **Profissional 1** assuma a cabeça;



- Enquanto o **profissional 1** estabiliza a cabeça, o **profissional 2** coloca o colar cervical (protocolo específico).



5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	094
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	EMPACOTAMENTO	

1. DEFINIÇÃO

Empacotamento é a colocação de agentes hemostáticos e/ou compressas no interior das lesões com sangramento ativo, para aumentar a coagulação de hemorragias potencialmente fatais, e que não podem ser interrompidas apenas com a compressão direta em áreas do corpo sem condições de colocação do torniquete.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de realização do empacotamento.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- Chumaço estéril;
- Zobec ou curativo hemostático;
- Atadura Crepe;
- Esparadrapo.

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Informe o procedimento à vítima;
- Exponha a ferida;
- Remova delicadamente o excesso de sangue, preservando coágulos formados.



- Localize a fonte de sangramento ativo;
- Preencha o interior da ferida diretamente sobre o ponto de sangramento mais ativo com chumaço/curativo hemostático;



- Aplique compressão direta e firme sobre a ferida por pelo menos 10 minutos;



- Reavalie se o sangramento cessou;

- Insira novo preenchimento na ferida se houver necessidade de controlar um sangramento contínuo;



- Realize uma cobertura local compressiva com atadura crepe para fixar o curativo quando o sangramento estiver controlado;



- Finalize com fita esparadrapo;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	095
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TORNIQUETE	

1. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para a contenção de hemorragia exsanguinante em extremidades.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de torniquete.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Atadura Crepe;
- Seringa 20 ml.
- Torniquete tático

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima;

ATENÇÃO

Não aplicar torniquetes sobre áreas de articulação.

- Na ausência de torniquete tático, passe a atadura crepe duas vezes no membro com hemorragia exsanguinante e entrelace uma tira na outra. Nas lesões localizadas em membros superiores, o torniquete deve ser instalado na região da axila e nas lesões localizadas em membros inferiores, na região da virilha;

ATENÇÃO

Independentemente da localização da lesão exsanguinante, o torniquete deve ser instalado sempre na raiz do membro afetado.



- Coloque uma seringa de 20 ml e dê um nó firme sobre ela;



- Utilize a seringa como uma manivela para girar em sentido horário até a interrupção do sangramento;



- Com a hemorragia controlada, fixe a seringa com esparadrapo e registre o horário da instalação;
- Caso a hemorragia não seja controlada, um segundo torniquete pode ser instalado próximo ao primeiro.

TORNIQUETE TÁTICO (obedece ao mesmo princípio da bandagem)



ATENÇÃO

O enfermeiro deverá comunicar à equipe da unidade de saúde o horário de instalação do torniquete, bem como registrar em ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	096
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	RETIRADA RÁPIDA DA VÍTIMA	

1. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para retirada rápida da vítima de trauma que se encontra sentada no veículo ou em circunstância similar, obedecendo ao princípio de imobilidade da coluna vertebral após avaliação e identificação de gravidade com risco de morte.

ATENÇÃO

A retirada rápida é uma indicação de acordo com a identificação de gravidade.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de retirada rápida da vítima de trauma encontrada sentada em veículo ou em circunstância similar.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Colar cervical de tamanho apropriado ou ajustável;
- Estetoscópio;
- Máscara de oxigênio não reinalante;
- Cilindro de oxigênio portátil;
- Prancha longa;
- Três cintos de segurança ou dispositivo similar (cinto aranha).

PROCEDIMENTO

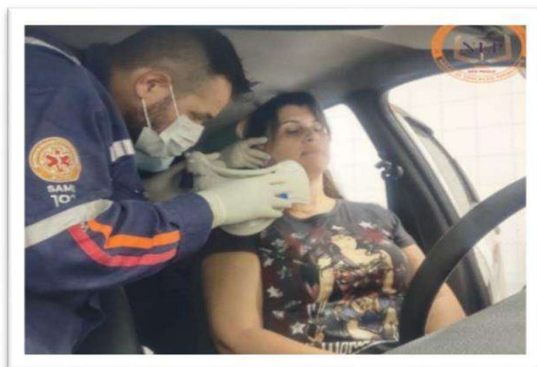
- Em uso de EPI, confirmação da cena segura e portando materiais para o atendimento;
- Verifique se a vítima não está presa nos pedais, ferragens ou outro obstáculo;
- **Profissional 2** (enfermeiro) faz a abordagem da vítima pela janela estabilizando a coluna cervical;



- **Profissional 1** entra e se posiciona atrás da vítima, colocando as mãos espalmadas sobre as orelhas substituindo o **profissional 2**;



- **Profissional 2** coloca as mãos no tórax anterior e posterior e aguarda o comando do **profissional 1** para encostar a vítima no banco;
- **Profissional 3** se posiciona no banco do passageiro, realiza a medição e instalação do colar, solicitando que o **profissional 2** feche o dispositivo;



- **Profissional 2** inicia a avaliação até encontrar indícios de gravidade e comunica a equipe da necessidade de retirada a rápida;

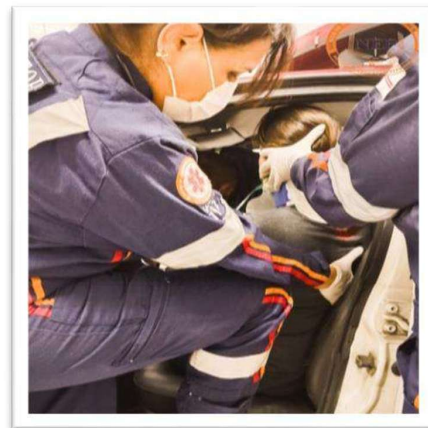


- **Profissional 3** segura na alavanca para iniciar a movimentação do banco que vai ser feita após o comando do **profissional 1** que dá ordem: “banco para trás e/ou frente, contando até 3: 1...2...3” (o banco deve estar alinhado com a coluna do carro);
- **Profissional 1** mantém a estabilidade da coluna, enquanto o **profissional 2** mantém as mãos no tórax anterior e posterior, e sob o comando do **profissional 1** que dá a ordem: “tronco da vítima para frente, contando até 3: 1...2...3” (essa posição permite que possa ser iniciado a movimentação da vítima em bloco);

- **Profissional 3** coloca uma das mãos até a altura do seu cotovelo sob as pernas da vítima na região poplíteia, com a outra mão ele se apoia no banco e/ou painel. Nessa posição ele aguarda o comando para iniciar o primeiro giro sem elevar os membros;



- **Profissional 1** da ordem: “vamos girar a vítima aproximadamente 45°, contando até 3: 1...2...3”;
- **Profissional 2** se mantém estabilizando a coluna torácica anterior e posterior até a retirada da vítima;
- **Profissional 4**, após o primeiro giro assume a cabeça com as mãos espalmadas lateralmente sobre as orelhas ordenando: “cabeça é minha”, liberando o **profissional 1** para pegar a prancha e a maca da ambulância, mantendo-a próxima;
- **Profissional 3** libera uma perna de cada vez passando sobre o câmbio do veículo, posicionando novamente sua mão sob as pernas;
- Todos os movimentos só devem ser realizados com sincronismo e após o comando do **profissional 1** com o objetivo de manter a coluna alinhada;
- **Profissional 4** dá ordem: “vamos girar 45°, contando até 3: 1...2...3”. Após o giro, a vítima estará na posição sentada (90° do início do atendimento), sendo estabilizada pelo **profissional 4** na cabeça, **profissional 2** no tórax e **profissional 3** nos membros inferiores;



- **Profissional 1** apoia uma extremidade da prancha longa entre o banco e a região glútea da vítima, posicionando a outra extremidade da prancha (com a base do head block) nas suas coxas, mantendo as mãos livres para assumir a cabeça;



- **Profissional 4** da ordem: “vamos descer a vítima na prancha, contando até 3: 1...2...3”;

- **Profissional 2** retira as mãos do tórax e posiciona nos ombros, o **profissional 3** mantém suas mãos sob as pernas flexionadas e o **profissional 4** com as mãos espalmadas na cabeça dá o comando: “vítima para cima, contando 1...2...3”. Essa manobra pode ser repetida mais uma ou duas vezes, a depender do alcance das mãos do **profissional 1**;



- **Profissional 1** assume a cabeça, **profissional 4** assume os ombros e **profissional 2** assume a pelve, enquanto o **profissional 3** se mantém na mesma posição;



- **Profissional 1** da ordem: “vítima para cima, contando até 3: 1...2...3”. Essa manobra pode ser repetida até que a cabeça esteja posicionada na base do head block. Após o **profissional 1** assumir a cabeça, o restante da equipe deve IMEDIATAMENTE assumir a alça da prancha: **Profissional 4** assume as alças do lado direito da vítima, **profissional 2** assume as alças do seu lado esquerdo da vítima e o **profissional 3** assume a prancha na extremidade dos pés, levando-a para a maca da ambulância.



ATENÇÃO

Profissional 1 após assumir a cabeça não poderá solta-la em hipótese nenhuma.

O peso da vítima encontra totalmente sobre a coxa do profissional 1, por esse motivo a equipe deve imediatamente aliviar o peso segurando na alça.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	097
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	IMOBILIZAÇÃO DA Pelve	

1. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada em casos confirmados ou suspeitos de fraturas pélvicas, com objetivo de estabilizar e reduzir o sangramento.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização da pelve.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI,
- Tala GG;
- Atadura crepe (10 a 15 cm).

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explicar o procedimento à vítima;
- A palpação da pelve deve ser feita na vítima hemodinamicamente instável confirmado no MNEMÔNICO (C) sem causa identificada até essa etapa da avaliação;
- **Profissional 1** ao palpar a pelve e identificar alterações como: instabilidade, crepitação e reação dolorosa, não deve mais retirar as mãos dessa região, solicitando a imobilização imediata;

- A palpação da pelve deve ser realizada através das seguintes manobras: o profissional posiciona as mãos na crista ilíaca bilateralmente, exercendo uma pressão da região anterior para posterior e lateralmente;



ATENÇÃO

O profissional ao perceber instabilidade pélvica e/ou reação dolorosa da vítima ao fazer a primeira manobra (antero posterior), deve interromper o exame, manter a estabilização manual e solicitar a imobilização imediata.

Na presença de deformidade pélvica e/ou referência de dor nessa região, a imobilização estará indicada sem a necessidade do exame dessa estrutura.

- **Profissional 2** pega 1 tala GG e uma atadura crepe e solicita apoio do profissional 3;

SEQUÊNCIA 01

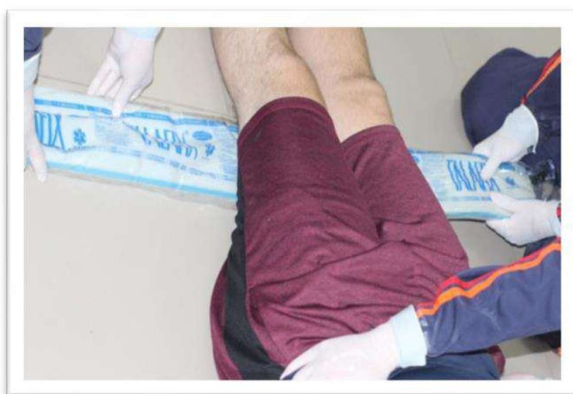


SEQUÊNCIA 02



- **Profissional 1** mantém a estabilização manual da pelve, enquanto o profissional 2 se posiciona de um lado da vítima e passa a tala no vão do joelho;
- **Profissional 3** do lado contralateral, pega a outra extremidade da tala;

SEQUÊNCIA 03



SEQUÊNCIA 04



- **Profissional 2 e 3** iniciam movimento de serra em direção da cabeça até a região trocantérica, entortando as extremidades da tala formando uma alça ou “Ω invertido”. A atadura vai ser amarrada em uma alça e passada na alça contralateral, retornando para alça anterior repetidas vezes até a finalização com um nó, sempre tracionando para fechar a pelve.

SEQUÊNCIA 05



SEQUÊNCIA 06



SEQUÊNCIA 07



SEQUÊNCIA 08



SEQUÊNCIA 09



SEQUÊNCIA 10



ATENÇÃO

Não coloque nenhum dispositivo (coxim) para manter a abdução entre os membros inferiores da vítima.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	098
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	

1. DEFINIÇÃO

É a técnica utilizada para reduzir o potencial de novas lesões, dor e hemorragias na vítima com trauma de extremidades.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização nas lesões de extremidades a fim de a estabilidade das lesões ortopédicas através de talas maleáveis.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Talas de vários tamanhos;
- Bandagem triangular;
- Atadura de crepe (10 a 15 cm).

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima;
- Retire adornos, calçados e se necessário, corte as roupas dos membros a serem avaliados;
- Caso identifique uma lesão aberta, proceder a limpeza e proteger com gaze estéril ou compressa de gaze e algodão antes da imobilização;

SEQUÊNCIA 01



SEQUÊNCIA 02



- Avalie pulso, perfusão, sensibilidade e motricidade do membro lesionado;
- Na ausência de pulso, tentar realinhar até a restauração do fluxo sanguíneo ou a presença do enchimento capilar, respeitando o limiar de dor da vítima;

SEQUÊNCIA 03



SEQUÊNCIA 04



- Realize o alinhamento da extremidade óssea lesionada em posição anatômica e alinhada, com uma tração delicada para restaurar seu comprimento normal (caso não apresente resistência). NÃO reduzir fraturas ou luxações no Atendimento Pré Hospitalar;
- Imobilizar a extremidade uma articulação acima e outra abaixo da lesão, para garantia de estabilização do seguimento do membro;
- Apoie o membro lesionado em tala;
- Estabilize manualmente o membro lesionado até que os procedimentos com a lesão e a imobilização, tenham sido finalizados;

- Reavalie a extremidade após a imobilização em relação à perfusão e sensibilidade

SEQUÊNCIA 05



SEQUÊNCIA 06



SEQUÊNCIA 07



SEQUÊNCIA 08



ATENÇÃO

Realize a imobilização com bandagem triangular na suspeita de lesões: escapular, ombro e úmero, conforme ilustração abaixo.

SEQUÊNCIA 01



SEQUÊNCIA 02



SEQUÊNCIA 03



SEQUÊNCIA 04



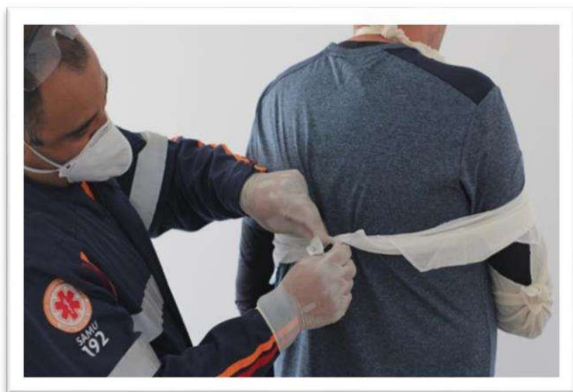
SEQUÊNCIA 05



SEQUÊNCIA 06



SEQUÊNCIA 07



SEQUÊNCIA 08



OBSERVAÇÕES

Efetuar a imobilização de todas as lesões suspeitas de extremidades em usuários estáveis, antes do transporte. Em usuários que apresentam critérios de instabilidade, a imobilização deve ser feita apenas em imobilizador de corpo inteiro (prancha longa). Não perder tempo imobilizando uma fratura quando a vida da vítima está em risco.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	099
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ROLAMENTO EM BLOCO 90° E 180°	

1. DEFINIÇÃO

O rolamento em bloco é a técnica usada para imobilizar a vítima de trauma encontrada em posição supina. O enfermeiro poderá observar/avaliar a região dorsal neste procedimento.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de imobilização da vítima de trauma que se encontra em posição supina.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPIs;
- Colar cervical;
- Imobilizador lateral de cabeça (head-block) com tirantes;
- Prancha longa;
- Três cintos de segurança ou dispositivo similar (cinto aranha).

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explicar o procedimento para as vítimas;
- Realizar o procedimento conforme descrito:

- **Profissional 1** apoia os joelhos no chão, coloca a mão esquerda espalmada sobre a orelha esquerda e a mão direita espalmada na orelha direita da vítima, mantendo a estabilização da coluna para o rolamento,

ATENÇÃO

A vítima deve ser rolada para o lado oposto da direção para a qual o seu rosto aponta inicialmente.

Os membros superiores da vítima são posicionados para o rolamento. Se a face da vítima estiver virada para o lado direito, o braço esquerdo da vítima deve ser elevado para apoiar a cabeça, e o braço direito estendido ao longo do corpo, ou vice versa.

Os membros inferiores são alinhados em posição anatômica para o rolamento, mesmo na presença de lesões e antes de serem imobilizados.



- **Profissional 2** coloca a prancha deitada mantendo uma distância de aproximadamente 20 cm entre ela e a vítima, na altura do tórax apoia os joelhos sobre a prancha e posiciona as mãos no ombro e pelve respectivamente;
- **Profissional 3** abaixa na altura da pelve apoiando os joelhos sobre a prancha, posiciona uma mão na pelve, cruzando o braço com o **profissional 2**, e a outra mão na região tibial anterior da vítima respectivamente;

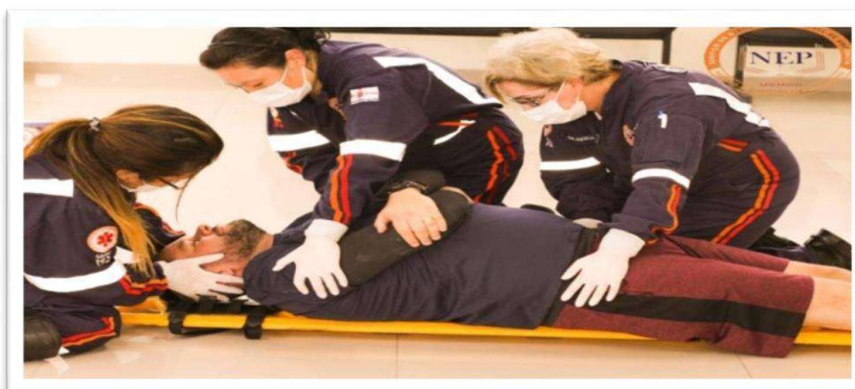


O rolamento deve ser realizado em 02 tempos:

- 1º tempo: **profissional 1** confirma o posicionamento dos demais e efetua a contagem para o rolamento da vítima em bloco à 90°;
- **Profissional 1** da ordem: “vamos virar a 90°, contando até 3: 1...2...3”, mas não acompanha a movimentação da vítima, permanecendo na mesma posição;
- 2º tempo: com a vítima à 90°, o **profissional 1** confirma o posicionamento dos demais e efetua a contagem para posicioná-la na prancha;
- **Profissional 1** da ordem: “vamos virar a 90°, contando até 3: 1...2...3”, e acompanha a movimentação da vítima até a prancha e se mantém nessa posição;
- **Profissional 2** posiciona as mãos nos ombros e o **profissional 3** posiciona as mãos na pelve, para ajustar a vítima através de movimentos para baixo e para cima, até a mesma encontrar-se centralizada na prancha;



- Com a vítima em DDH já centralizada na prancha, o **profissional 1** mantém a estabilização da coluna, enquanto os **profissionais 2 e 3** colocam os tirantes no tórax, pelve e head block, respectivamente.



ATENÇÃO

Vítimas com uso de capacete devem sofrer todo o rolamento sem a retirada do mesmo. A retirada do capacete só ocorrerá quando vítima em DDH sobre a prancha.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	100
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	IMOBILIZAÇÃO E CONTENÇÃO FÍSICA	

1. DEFINIÇÃO

A imobilização é o procedimento de restrição manual dos movimentos do paciente, visando com isto à contenção física subsequentemente.

Contenção física é o emprego de meios físicos externos que interfiram na liberdade de movimentos corporais da vítima, com a finalidade de impedir que este pratique ato violento ou autoagressão.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de contenção física para as vítimas com alterações psíquicas, a fim de prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO, Central de Regulação, Polícia Militar e Corpo de Bombeiro.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

CONTENÇÃO VERBAL

A escuta terapêutica é o primeiro cuidado com a vítima que manifesta agitação e potencial agressividade, realizado enquanto se faz a observação do comportamento da mesma e do ambiente. A adequação do comportamento da equipe de profissionais no manejo da situação é um aspecto fundamental para a prevenção de agressão física ou danos morais.

É importante o ouvir reflexivo, o observar atento, a interpretação as mensagens verbais.

MANEJO AMBIENTAL

Analisar elementos ambientais, materiais e humanos para aumentar a segurança da vítima, da equipe e de outras pessoas inseridas no local, diminuindo fatores que aumentarão o comportamento violento.

Lembre-se que deverá ser observado qual é o agente causador da agressividade e/ou agitação e este deverá ser retirado do local, por exemplo: o próprio solicitante.

MANEJO FÍSICO

Comunicar aos familiares e/ou responsáveis o uso da necessidade de contenção física, registrando na ficha de atendimento o procedimento e a necessidade.

Iniciar o procedimento após chegada de apoio de outra equipe do SAMU, Corpo de Bombeiros e/ou PM

Escolher qual será o coordenador da ação; sendo o mediador a primeira opção; definindo qual a palavra ou frase chave para a ação.

Atenção: a imobilização física ocorrerá em duas fases: 1. Imobilização (restrição dos movimentos e da locomoção) e 2. Contenção mecânica (uso de faixas)

IMOBILIZAÇÃO

- Realizar o manejo do espaço (equipe em semicírculo ao redor da vítima “encurralando a vítima”, dando a ele uma mensagem limite);
- Coordenador deverá ficar ao centro e tentar posicionar a vítima para a parede em ambiente fechado (evitando fuga), caso o ambiente seja aberto, evitar se posicionar atrás da vítima;
- Observe os sinais não verbais;
- O profissional deve ser tranquilo e empático, lembre-se que poderá ocorrer “espelhamento”, ou seja, um profissional ríspido e agressivo poderá desenvolver na vítima rispidez e agressividade e o inverso é real;
- Os profissionais devem: manter-se a um braço e meio longe da vítima, com os pés afastados, braços ao longo do corpo. Manter o olhar na vítima.

OBSERVAÇÕES

- Caso a vítima tente se aproximar, o profissional deve estender seu braço na altura do tórax dele, na tentativa de conter a aproximação; e



- Profissional do comando: executar a ação após a frase-chave (sem mudar tom de voz);
- Prosseguir para contenção mecânica;
- Caso a vítima se torne colaborativa a partir desse momento, solicitar que a mesma se posicione na maca/prancha e que seja acompanhada pela equipe com seus membros superiores seguros. Utilize os 03 cintos da maca da viatura para contenção parcial.

EXECUÇÃO

- O profissional coordenador se manterá ao centro e após falar a frase chave os 4 profissionais realizarão a imobilização da vítima;



- Os profissionais que se posicionaram do lado da vítima seguram os membros superiores. Cada profissional se posiciona lateralmente a vítima, mantendo o braço estendido e o cotovelo sob a axila e próximo ao seu tórax. O punho da vítima deve estar seguro com as duas mãos de cada profissional;



- Os profissionais que se posicionaram perpendicular à vítima seguram os membros inferiores;
- Cada profissional que segurar o membro inferior deve manter um de seus joelhos no chão (para força e equilíbrio) próximo da vítima e o outro deverá permanecer dobrado.
- Este profissional deverá abraçar o joelho com uma mão e com a outra segurar o tornozelo. Cuidado com o rosto próximo ao joelho da vítima.



- O coordenador deve passar um dos seus braços sobre o tórax e o outro sobre a testa. A vítima será apoiada sobre o corpo do coordenador;



- Observe todos os pontos de contenção na foto abaixo;



- O coordenador irá solicitar que a equipe eleve os membros inferiores da vítima e este profissional irá sustentar a vítima até a maca;



- Transporte e posicionamento na maca/prancha — com os membros suspensos e seguros, o tórax e a cabeça apoiados do profissional coordenador, posicionar a vítima sobre a maca/prancha, mantendoa na posição anatômica (DDH): Membros inferiores afastados (fixar joelho e tornozelo); e membros superiores ao longo do tronco, com as palmas das mãos para cima (fixar punhos).



CONTENÇÃO MECÂNICA

- O coordenador que apoiava cabeça e tórax deverá passar as faixas nos membros e tórax. Iniciar a passagem da faixa pelo membro com maior risco de a vítima soltar.

MEMBROS

- Passar a faixa por baixo da articulação, com nó na parte anterior. Amarrar a faixa na lateral da maca/prancha e manter a imobilização manual. Nos membros superiores a faixa deve envolver os punhos e nos membros inferiores deve envolver os tornozelos.
- Não hiperestender os membros.



TÓRAX

- Última faixa a ser posicionada, na altura dos mamilos nos homens e abaixo das mamas nas mulheres. Amarrar nas laterais da maca/prancha.
- Evitar compressão de tórax e não comprimir abdômen.



- Caso a vítima consiga liberar ambos os braços ou ambas as pernas, deve-se contê-los juntos, imediatamente, para, depois de controlada a situação, separá-los e proceder conforme a técnica;
- Observar pele e perfusão para identificar eventual ocorrência de garroteamentos e lesões locais ou nos membros contidos da vítima. Há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos da vítima.
- Caso vítima muito agitada comunicar MR para contenção química.

OBSERVAÇÃO

Em todos os procedimentos de contenção mecânica de pacientes, as razões para a realização, sua duração, avaliações e ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 427/2012. Disponível em: < http://ro.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4272012_2151.html>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 746/2024. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/>>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.



Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	101
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	TÉCNICA DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	

1. DEFINIÇÃO

Consiste na introdução de um cateter venoso na luz do vaso através da punção percutânea.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de acesso venoso periférico.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Material para antissepsia: algodão embebido em álcool 70%;
- Garrote (látex);
- Esparadrapo ou similar para fixação;
- Cateter intravenoso (cateter sobre agulha de metal) diversos calibres;
- Equipo;
- Solução conforme protocolo;
- Caixa de perfuro cortante.

TÉCNICA DE ACESSO COM CATETER SOBRE AGULHA DE METAL

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima;
- Selecione o membro e local para punção;
- Selecione o tipo de dispositivo e calibre, levando em consideração idade e condição da rede venosa;

- Visualize a veia, garrotear 10 a 15 cm acima do local de inserção proposto;
- Realize a antisepsia com álcool 70%, no sentido do distal para o proximal (sentido do retorno venoso), três vezes;
- Tracione a pele com o polegar abaixo do local a ser puncionado para minimizar a mobilidade da veia;
- Introduza o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, a um ângulo de 15° a 30°, até a cateterização do vaso;
- Ao visualizar o refluxo sanguíneo na câmara, reduza o ângulo e introduza por 0,5cm e estabilize o cateter com uma mão paralelamente à pele;
- Solte o garrote;
- Introduza o cateter enquanto retira gradualmente do mandril, conecte o equipo e fixe o dispositivo;
- Despreze agulha-guia no coletor de resíduos perfuro cortantes;
- Identifique o acesso com hora e data;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento, intercorrências, bem como o calibre do dispositivo utilizado.

TÉCNICA DE ACESSO PERIFÉRICO EM VEIA JUGULAR EXTERNA PELO ENFERMEIRO

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI.
- Explique o procedimento à vítima;
- Selecione o local de acesso, verificando as condições de enchimento da jugular externa de ambos os lados (comprima acima da clavícula com o dedo indicador) e escolha a que apresentar melhor enchimento e menos tortuosidade;
- Selecione o tipo de dispositivo e calibre;
- Posicione a vítima em decúbito dorsal, com a cabeça reta e peça para vítima não se movimentar durante o procedimento (caso consciente);
- Lateralize a cabeça da vítima para o lado oposto da punção;
- Realize a antisepsia do local com gaze embebido em álcool 70%, no sentido do distal para proximal (sentido do retorno venoso), três vezes;
- Posicione-se atrás da cabeça da vítima;



- Com a mão não dominante comprima a veia jugular logo acima da clavícula utilizando o dedo indicador e com a mão dominante realize a punção percutânea, em ângulo de 35°, aproximadamente, com o cateter na direção céfalopodálica;
- Após retorno venoso, com a mão não dominante comprima a veia jugular abaixo da inserção do cateter, retire o mandril com a mão dominante e conecte o equipo com soro;
- Fixe o cateter;
- Identifique o acesso com hora e data;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento, intercorrências, bem como o calibre do dispositivo utilizado.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	102
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	ACESSO VASCULAR INTRAÓSSEO	

1. DEFINIÇÃO

É a técnica realizada pela introdução de uma agulha na cavidade da medula óssea, que garante acesso a circulação venosa para a infusão de medicamentos e soluções em situações emergenciais.

A técnica deverá ser realizada por profissionais devidamente capacitados pela instituição, com respaldo pela resolução COFEN 648/2020.

2. OBJETIVO

Descrever a técnica de acesso vascular intraósseo.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Dispositivo Intraósseo fornecidos da instituição;
- Uso infantil: seringa 5 ml; Uso adulto: seringa: 20 ml;
- Soro Fisiológico 0,9% ou Água destilada 10 ml (2 ampolas);
- Equipos multivias e soro para administração;
- Gaze e álcool 70%;
- Esparadrapo.

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima,
- Coloque a vítima em decúbito dorsal;
- Escolha o local de aplicação da agulha intraóssea:

TÍBIA

- Adultos: localizar a tuberosidade da tíbia, medir 2 cm para região medial e 2 cm para cima.
- Crianças: localizar a tuberosidade da tíbia, medir 2 cm para região medial e 2 cm para baixo (evitando placa de crescimento).

FÊMUR

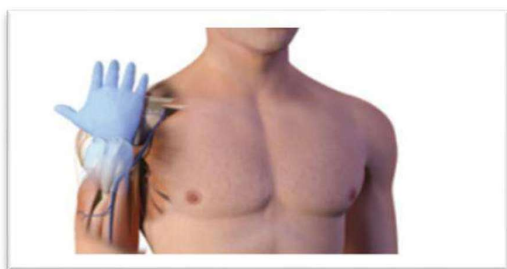
- Adultos e crianças maiores de 1 ano: localizar o côndilo externo e medir 2 a 3 cm para cima e 1-2cm na linha medial anterior, na parte distal do fêmur.

ÚMERO

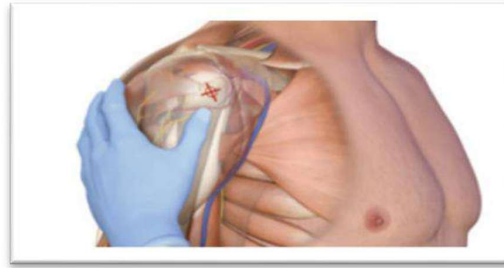
- Adultos: Com o cotovelo dobrado, e a mão da vítima sobre o abdômen, palpar o colo cirúrgico do úmero para localizar o tubérculo maior. O local de inserção é aproximadamente 1 cm acima do colo cirúrgico e 2-3 cm lateral ao tendão do bíceps.

Referência

Coloque a palma da mão na frente do ombro da vítima, e coloque contra lateralmente a palma da outra mão sobre axila.



Coloque os polegares juntos sobre os braços, identificando a linha vertical de inserção no úmeroproximal.



Palpe profundamente o úmero até atingir o colo cirúrgico e verifique que a proeminência do tubérculo maior (1 a 2 cm do colo cirúrgico) Remova o dispositivo NIO de sua embalagem;

- Faça antisepsia da pele no local da punção;
- Dispositivo infantil (NIO P): garanta a profundidade de penetração indicadora correlacionada com a idade:
 - 3 a 9 anos: deixe o espaçador vermelho intacto e ajuste para 14 mm
 - 9 a 12 anos: remova o espaçador vermelho e ajuste para 18 mm.
- Dispositivo adulto (NIO A): profundidade indica de 2,5 cm.
- Segure o dispositivo NIO no ângulo de 90° no local de inserção da vítima, com a mão não dominante;



Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/persys-medical/product-91489-820455.html>

- Desbloqueie o dispositivo: girando a tampa até se alinhar com as asas do gatilho;



Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/persys-medical/product-91489-820455.html>

- Coloque a palma da sua mão dominante sobre a tampa do dispositivo;

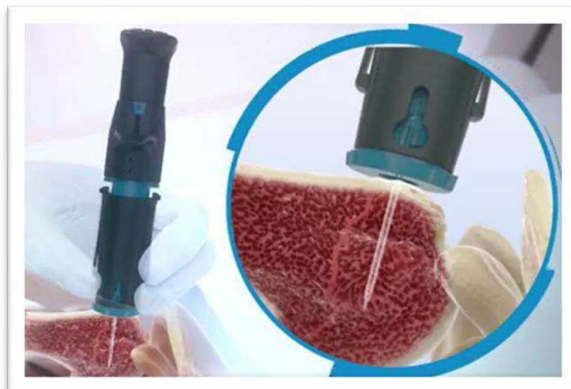


- Aplique pressão para baixo e use os dedos para apertar as asas de gatilho (esta ação irá ativar o dispositivo);



Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/persys-medical/product-91489-820455.html>

- Segure a base do dispositivo com a mão não dominante e realize suavemente um movimento de rotação da parte superior com a mão dominante;

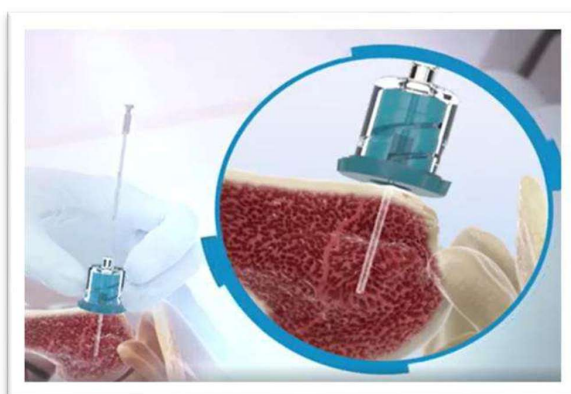


Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/persys-medical/product-91489-820455.html>

- Puxe suavemente o dispositivo para cima, mantendo a base do estabilizador da agulha no local de inserção;



- Segure a base do estabilizador firmemente e remova o mandril do centro da agulha;



Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/persys-medical/product-91489-820455.html>

- Conecte a seringa, puxe o embolo para verificar retorno de sangue e após infunda o SF 0,9% observando infiltração;
- Realize o curativo de fixação do dispositivo sobre a base estabilizadora;
- Retire seringa e conecte o polifix com solução definida conforme protocolo específico para infusão.



Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/persys-medical/product-91489-820455.html>

- Identifique o acesso com hora e data;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento, intercorrências, bem como o calibre do dispositivo utilizado.

CONTRA INDICAÇÃO PARA PUNÇÃO

- Fratura de pelve, não puncionar MMII.
- Fratura de extremidade proximal do osso a ser puncionado.
- Fratura no próprio osso indicado para punção.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 648/2020. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-648-2020/>>
- LANE, J. C.; GUIMARAES, H. P. Acesso venoso pela via intraóssea em urgências médicas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 63-67, 2008.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	103
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	CURATIVO TRÊS LADOS	

1. DEFINIÇÃO

Curativo oclusivo em três lados que impede o fluxo de ar no interior da cavidade torácica durante a inspiração enquanto permite sua saída durante a expiração, com intuito de prevenir o desenvolvimento de pneumotórax hipertensivo.

2. OBJETIVO

A fixação do curativo oclusivo em apenas três lados produz um efeito de válvula; desse modo, na expiração, tem-se a saída de ar que é impedido de retornar na inspiração, evitando, assim, formar um pneumotórax hipertensivo.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAL

- EPI's;
- Espadrado;
- Solução fisiológica 0,9% ou água destilada;
- Gaze estéril;
- Plástico ou material estéril impermeável.

PROCEDIMENTO

- Utilizar os equipamentos de proteção individual;
- Explicar o procedimento ao usuário e/ou acompanhante se possível;
- Realizar a limpeza da lesão com Solução Fisiológica 0,9% ou água destilada utilizando a gaze para passar na lesão depois de umedecida e também ao seu redor, utilizando técnica para curativos. Nunca realize o movimento contrário,

sempre da ferida para área peri lesão;

- Realizar a cobertura de toda ferida com a cobertura impermeável (p.ex., embalagem de gaze industrializada face interna- plástico);
- Colar esparadrapo em três lados do curativo de forma a permitir a saída de exsudato da lesão no sentido da gravidade;



- Monitorar a dinâmica ventilatória;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. Versão 7. 523 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	104
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	DESCOMPRESSÃO TORÁCICA POR AGULHA	

1. DEFINIÇÃO

Toracostomia com agulha, também chamada descompressão por agulha, é a inserção de uma agulha no espaço pleural para descomprimir o pneumotórax hipertensivo.

2. OBJETIVO

Diminuir a pressão intratorácica de um pneumotórax hipertensivo que afeta a respiração, ventilação e circulação da vítima.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

MATERIAIS

- EPI;
- Cateter sobre agulha longo e de grosso calibre, preferencialmente o nº 14 em adulto, sendo aceitável nº 16 em criança;
- Seringa 20 ml;
- Esparadrapo;
- Gaze e álcool 70%.

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;
- Explique o procedimento à vítima,
- Coloque a vítima em decúbito dorsal horizontal;
- Realize a ausculta torácica do paciente para confirmar o lado do pneumotórax hipertensivo, indicado por ausência ou diminuição de ruídos respiratórios;

- Localize os pontos de referência anatômicos do lado afetado através da palpação (2º espaço intercostal na linha média claviclar em criança, 5º espaço intercostal na linha axilar anterior em adultos);



- Realize antisepsia do local de inserção da agulha;



- Tracione a pele entre os dedos com a mão não dominante;
- Coloque a agulha acoplada a seringa na altura da costela, inserida agulha acima do arco costal inferior, evitando a lesão de vasos sanguíneos e nervos intercostais.



- Uma vez que a agulha ingressa na cavidade torácica, ao escapar o ar pela seringa interromper a inserção da agulha;



- Retire o mandril da agulha deixando apenas o cateter, conforme se retira a agulha é possível escutar a saída do fluxo de ar. Se não houver saída de ar, deixar o cateter no local de inserção indicando tentativa de descompressão torácica com agulha;



- Depois de retirar a agulha, fixe o cateter com esparadrapo e realize a ausculta torácica para verificar o aumento dos ruídos respiratórios;



- Monitore a vítima e transporte para a unidade hospitalar;

- Pode ser necessário repetir descompressão torácica com agulha se houver oclusão do cateter por coágulo e reincidência de pneumotórax hipertensivo;
- Registre o procedimento na ficha de atendimento

OBSERVAÇÕES

A descompressão da agulha traz um risco mínimo e pode beneficiar muito o paciente melhorando sua oxigenação e circulação. A descompressão da agulha só deve ser feita quando os seguintes critérios forem atendidos:

- Testes para maior dificuldade respiratória ou problemas com o uso do dispositivo de máscara de saco.
- Diminuição ou ausência de ruído respiratório.
- Choque descompensado (pressão arterial sistólica inferior a 90 mm Hg).

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 723/2023. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-648-2020/>>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	105
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO	

1. DEFINIÇÃO

O Desfibrilador Externo Automático DEA, modelo Life 400 Futura, é um equipamento eletrônico, compacto, leve e portátil, capaz de analisar o ECG de um paciente e reconhecer a presença ou ausência de FV e TV para indicar se um choque deve ou não ser administrado no paciente

2. OBJETIVO

Descrever as etapas do uso do equipamento, a fim de assegurar o uso adequado e eficiente pela equipe SIV. Oferecer subsídios para tomada de decisão segura pelos enfermeiros na assistência aos agravos.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO e Central de Regulação.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

APRESENTAÇÃO DO APARELHO





- | | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | Comando de texto. | 2 | Curva de ECG. |
| 3 | Curva de oximetria (Opcional). | 4 | Indicador do nível de SpO ₂ (%) no sangue (Opcional). |
| 5 | Ícones de medidas a serem tomadas pelo operador. | 6 | Ícone que indica o tipo de paciente (adulto ou infantil). |
| 7 | Indicador de batimentos por minuto do paciente. | 8 | Temporizador regressivo de 2 min para aplicação da RCP. |
| 9 | Contador de choques aplicados no atendimento. | 10 | Ícone de nível de bateria. |
| 11 | Cronômetro que indica a duração do atendimento. | | |

PROCEDIMENTO

ROTINA

Auto – Teste: deverá ser realizado no início de cada plantão.

Bateria: verifique nível da bateria com aparelho desligado apertando o botão de choque.

- Cor vermelha significa que o aparelho não está apto para uso, comunique gerente da base;
- Cor verde e vermelha significa que o aparelho está apto para uso, porém comunique gerente da base.

O aparelho deve permanecer na tomada da AM.

Cabos: aparelho deverá estar sempre com os cabos conectados (oxímetro, feedback, monitorização, páde DEA)

PROCEDIMENTO

- Em uso de EPI;

- Cheque se o paciente se encontra inconsciente;
- Coloque a vítima em posição horizontal, em superfície rígida;
- Abra a camisa do paciente, exponha, com pudor, o tórax da vítima;
- Verifique se a pele do paciente está seca;
- Realize a tricotomia (raspagem dos pelos) caso haja excesso de pelos no tórax do paciente para melhor contato dos eletrodos com o tórax do paciente
- Confira o prazo de validade dos eletrodos;

INICIALIZANDO O EQUIPAMENTO

- Pressione e solte o botão liga/desliga
- Aguarde exibição da tela **Cmos Drake** e, em seguida, o comando de voz e texto **Pronto para uso.**

SEQUÊNCIA DE USO DO EQUIPAMENTO

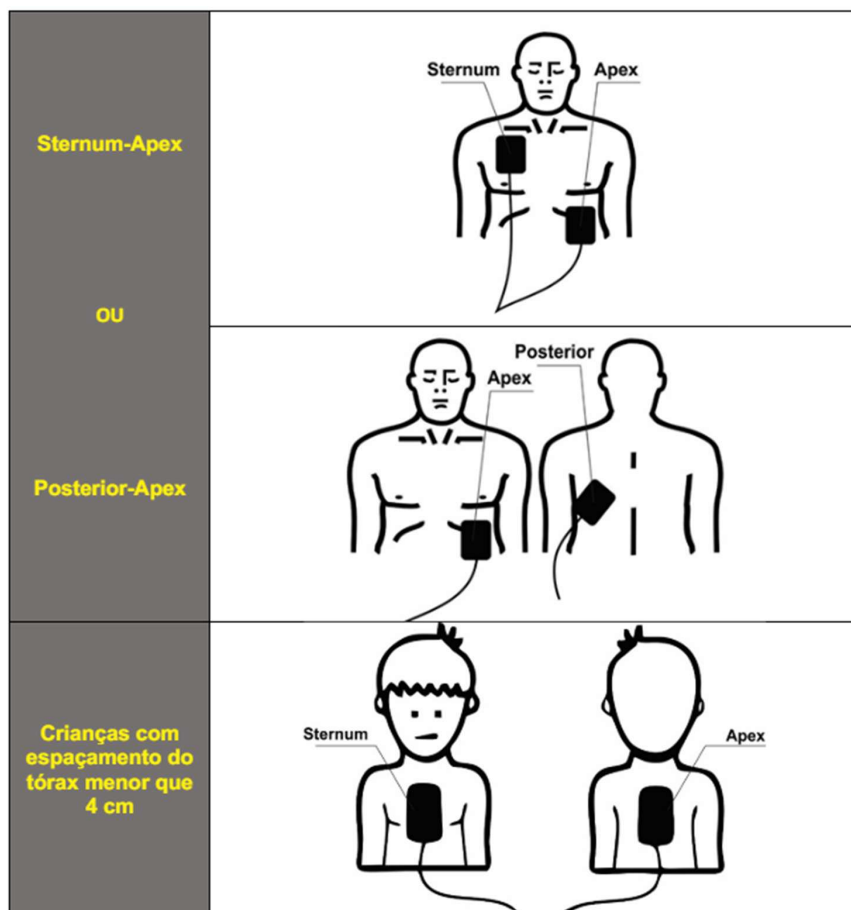
- O DEA deve permanecer a uma distância mínima de 20 cm do operador e do paciente, conforme figura abaixo;



- Inicialize o equipamento;
- Encaixe os eletrodos no equipamento, conforme figura abaixo, os comandos de voz e texto **“Encaixe o conector dos eletrodos no equipamento”** são acionados no equipamento;



- Fixe os eletrodos no paciente, conforme abaixo, os comandos de voz e texto “**Coloque os eletrodos no tórax do paciente**” são acionados no equipamento,



- Afaste-se do paciente quando indicado pelos comandos de voz e texto “**Afaste-se do Paciente**” e “**Mantenha-se afastado**” do equipamento;
- Aguarde a análise do sinal de ECG quando indicado pelos comandos de voz e texto “**Analisando**” do equipamento.
- Aguarde os comandos de voz e texto “**Tratamento indicado**” ou “**Tratamento não indicado**” do equipamento.
- Quando o tratamento for indicado pressione o botão de tratamento indicado pelos comandos de voz e texto “**Pressione o botão de tratamentos**” do equipamento.
- Aguarde os comandos de voz e texto “**Realize a RCP 2 minutos no paciente**” ao primeiro beep audível inicie compressão torácica no ritmo do beep.

DESLIGANDO O EQUIPAMENTO

- Pressione o botão liga/desliga por 3 segundos até a tela apagar;
- Confira o nível de bateria;
- Desconecte o conector dos eletrodos adesivos do equipamento;
- Efetue a limpeza do DEA e acessórios não descartáveis
- Conecte novos eletrodos adesivos ao equipamento para agilizar o próximo atendimento.

5. FLUXOGRAMA

Não há

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

- CMOS DRAKE, **Manual do Usuário**. 2022. Disponível em: <
[https://cmosdrake.com.br/content/uploads/manual/DEA-Life400-Futura_Desfibrilador MANUAL PT-BR.pdf](https://cmosdrake.com.br/content/uploads/manual/DEA-Life400-Futura_Desfibrilador_MANUAL_PT-BR.pdf)>

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

INCIDENTE MULTIPLAS VITIMAS

2025

383



	Tipo de documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	106
	EMISSÃO: JANEIRO/2025		PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027
	Título do documento	INCIDENTE MÚLTIPLAS VÍTIMAS	

1. DEFINIÇÃO

Incidentes com múltiplas vítimas são eventos súbitos que produzem um maior número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades assistenciais.

Requer um comando hierárquico, harmônico, organizado, coordenado, integrado e coerente de todas as instituições envolvidas e dos recursos disponíveis que será exposto neste protocolo.

2. OBJETIVO

- Compreender a cascata e a estrutura organizacional do atendimento médico na cena;
- Identificar e classificar as vítimas e encaminhá-las ao Posto Médico Avançado - PMA pelo método START;
- Definir as áreas de atuação com suas funções e responsabilidades;
- Priorizar transferência hospitalar de referência das vítimas de acordo com sua complexidade.

3. AREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores Socorristas, TARM's/RO, Central de operações e regulação médica, Corpo de Bombeiro, Polícia Militar e Civil, Companhia de luz e água (dependendo do incidente), Companhia de Engenharia de Tráfego (CET) e Unidade de Pronto Socorro.

4. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

Médico Regulador toma ciência do incidente de múltiplas vítimas e:

- Mediante fonte “confiável” (PM, Bombeiro, Equipe Resgate, SAMU, CET, Defesa Civil) o mesmo encaminha o acionamento obrigatório em sequência: SAV mais próximo, SIV, SBV.
- Sem fonte “confiável”: checar as informações com órgãos oficiais de emergência ou pela equipe do SAMU mais próxima ao local

ATENÇÃO

Em caso de médico externo, proceder conforme protocolo específico

Atribuições da primeira equipe que chega à cena.

- Avalie a cena, a segurança e a situação do local;
- Informe à regulação médica sobre o mecanismo da ocorrência e número estimado de vítimas;
- Direcione as vítimas verdes que vão até a equipe para um local seguro;
- Aguarde a equipe do corpo de bombeiros para delimitação das áreas (anexo1) quente (local onde ocorreu o evento), morna (área de menor risco que a zona quente, porém em contato direto com ela) e fria (área segura onde o PMA deverá ser montado).

ATENÇÃO

Não entre nas áreas morna e quente

Conduta da equipe do SIV na chegada do corpo de bombeiro

- Após o corpo de bombeiro montar o Sistema de Comando de Operações e Emergências (SICOE) e delimitar as áreas, permaneça na área fria.
- Inicie a montagem do PMA (anexo 02), caso SAV ainda não esteja presente (utilize as lonas dos bombeiros, caso não tenha chegado do SAMU);
- Lembre-se que a preferência do local do PMA é o que permite fácil acesso às vítimas trazidas em maca e, ao mesmo tempo, proporciona uma rota livre e um fluxo unidirecional para entrada e saída das viaturas.
- Mantenha-se a disposição.



Aspectos Gerais no PMA

Atenção para o local de montagem do PMA

- É o local onde será iniciado o tratamento das lesões graves, visando garantir a estabilização das vítimas;
- Na área fria deverão ser abertas as lonas (vermelha, amarela, verde e preta), permitindo fácil acesso às vítimas trazidas da área quente e morna;
- As vítimas são reclassificadas e direcionadas à área correspondente.
- O 1º SAV no local assume a coordenação no PMA até a chegada do médico mais experiente que conhece a rede e seu funcionamento;
- As equipes que chegarem ao local deverão se apresentar para o Coordenador do PMA e este definirá os componentes que serão responsáveis pelas lonas, identificando-os com coletes de cor correspondente ao do posto de atendimento.
- As equipes que forem acionadas para o atendimento às vítimas deverão se reportar somente ao coordenador da lona antes de realizar qualquer atendimento;

Na montagem do PMA teremos vários coordenadores para o atendimento adequado às vítimas, sendo eles:

Coordenador Médico Geral (Médico SICOE)

- Comanda todo o atendimento da área da saúde;
- Prove recursos o evento e seus integrantes;
- Coordena todas as funções da equipe de atendimento médico durante o evento;
- Recebe novas equipes e designa, de acordo com a solicitação do coordenador do posto médico, a cor que esta equipe deverá atender;
- Coordena a captação e a utilização de recursos humanos e materiais;
- Aciona outros sistemas, s/n;
- Coordena todos os serviços particulares ou privados que se apresentarem no local até o final do evento, sendo que só poderão iniciar ou finalizar sua participação quando este coordenador permitir;
- Controla possíveis impasses entre as equipes do evento ou com os hospitais;
- Determina o final da ação médica.

Médico Regulador de Campo (Médico - exclusivo da Central de regulação) e um rádio operador no interior do SICOE (Sistema de Comando de Operações e Emergências).

- Mantém contato com o COBOM e com o PCM para saber as condições dos hospitais que receberão vítimas do evento;
- Recebe e ordena as informações vindas do Coordenador do PMA sobre as vítimas para designar o hospital próprio;
- Designa para que hospital os pacientes sejam encaminhados e informa o Coordenador do PMA.
- Mantém quadro atualizado com o número de vítimas, sua classificação, lesões mais importantes possíveis identificação e destino.
- Realiza contato com o hospital de destino da vítima quando esta necessitar de algum tipo de tratamento especializado ou for enviada por transporte aéreo médico.

Coordenador do PMA (médico)

- Coordena o fluxo de entrada e saída de vítimas no PMA (com ajuda do coordenador de logística);
- Coordena a distribuição das vítimas para as posições próprias, de acordo com a gravidade do caso;
- Coordena equipes de atendimento;
- Solicita equipes para o coordenador geral, s/n;
- Mantém informado o médico regulador de campo o número de vítimas, sua classificação e os principais problemas encontrados;
- Define a prioridade de remoção;
- Mantém contato com o coordenador de transporte para designar o melhor recurso para a vítima;
- Recebe do médico regulador de campo informações quanto ao hospital para o qual a vítima deverá ser encaminhada.
- Recolhe as tarjetas das vítimas atendidas.

Coordenador de Logística (enfermeiro)

- Coordena o fluxo de materiais no evento, através de almoxarifados do sistema SAMU/SEMUSA;



- Identifica a necessidade de alocar novos recursos e manter contato com o Coordenador Médico Avançado e Coordenador Geral.

Coordenador de Transporte (condutor)

- Providencia o fluxo das viaturas no local de embarque de vítimas no PMA adequado;
- Determina recurso necessário, acordo com a solicitação do Coordenador do PMA;
- Solicita ao condutor que encaminhe a vítima ao hospital indicado pelo Coordenador do PMA;
- Programa a remoção da vítima de acordo como Coordenador do PMA;
- Preenche adequadamente os formulários de área;
- Coordena as equipes que deverão movimentar as vítimas dentro do PMA de acordo com orientação do Coordenador Médico do PMA;
- Providencia o traslado da vítima até o ponto de decolagem do transporte aéreo.

Coordenador Lona (médico ou enfermeiro)

- Coordena o fluxo de vítimas dentro de sua área;
- Coordena o trabalho das equipes dentro de sua área;
- Informa ao Coordenador do PMA a situação das vítimas prontas para evacuação e/ou encaminhamento, necessidade de mais recursos pessoais /materiais;
- Faz ou delega a um profissional de cada lona o preenchimento dos impressos dos pacientes atendidos;
- Comunica à regulação médica o número de vítimas e o hospital de destino;
- Preenche adequadamente os formulários de área;
- Avisa o Coordenador do PMA sobre as vítimas prontas para transporte;
- Comunica qualquer instabilidade e/ou piora das vítimas ao médico do PMA.

CLASSIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

As classificações das vítimas ocorrerão nas áreas quente e morna, pela equipe dos bombeiros, através do método START (anexo 03).

As vítimas serão encaminhadas para as lonas de acordo com cartão de identificação (anexo 04).



- Identificação preta: Vítimas críticas inviáveis, ou que na primeira avaliação não apresentavam sinais de respiração após abertura de vias aéreas.
- Vítimas de morte óbvia.
- São os últimos a serem removidos da área quente devendo ser reclassificadas posteriormente.
- Identificação vermelha: Tratamento e estabilização dos pacientes graves com risco de morte nas próximas 02 h.
- Eliminar os fatores de risco imediato à vida da vítima.
- Identificação Amarela: Estabilização dos pacientes com lesões com risco de morte ou incapacidade definitiva nas próximas 24 h;
- Identificação Verde: Maior número de vítimas e a mais tumultuada.
- Lesões de menor gravidade ou sem lesões
- Vítimas que deambulam.

5. FLUXOGRAMA

Não há.

6. REFERENCIAS CONSULTADAS

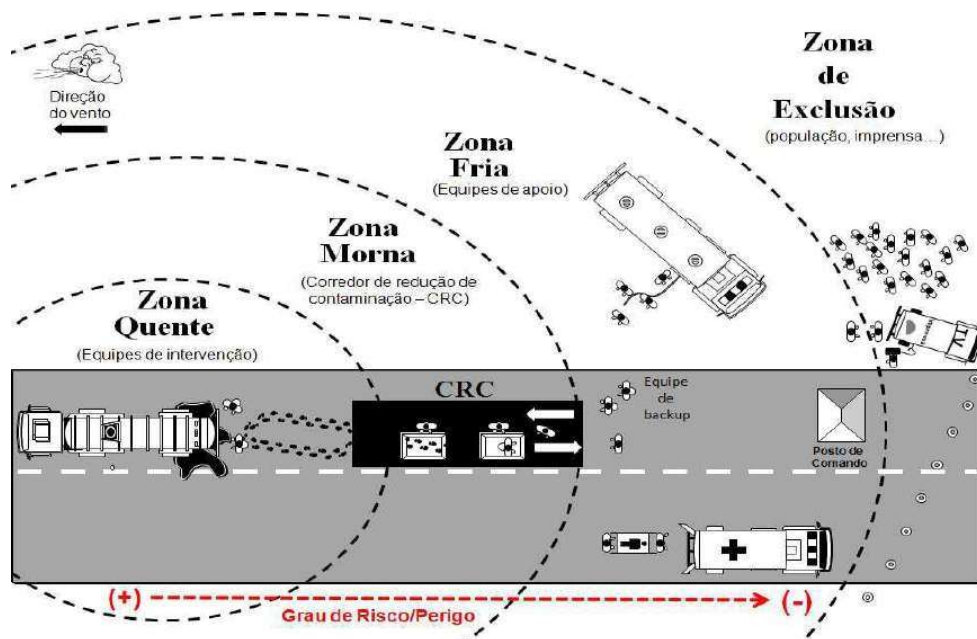
- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p.
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. National Association of Emergency Medical Technician, 2021. 9ª edição. 762 páginas.

7. CONTROLE DE REVISÕES

8. ANEXOS

Anexo 01.

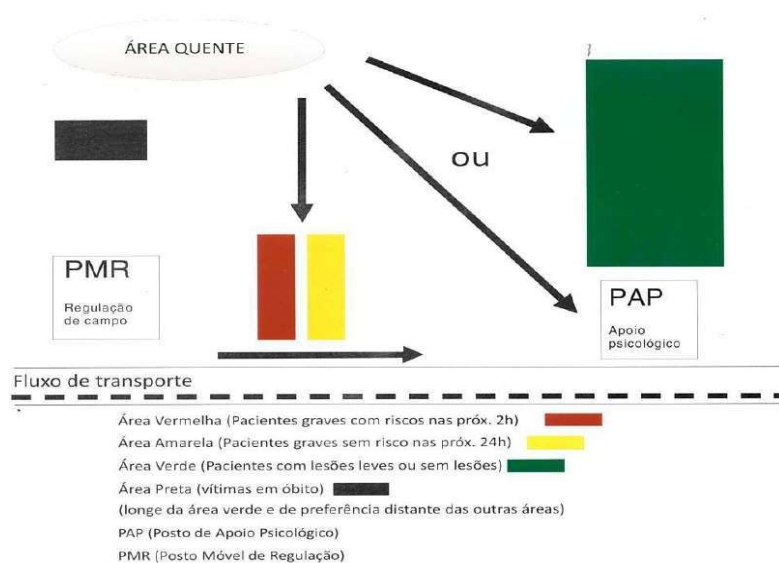
Área quente, morna e fria.



<https://slidetodoc.com/mdulo-7-procedimento-em-caso-de-emergencia-com/>

Anexo 02. Montagem PMA

Montagem do Posto Médico Avançado (PMA)



Fonte: Atendimento a Desastres: Manual de treinamento. Setembro 2000

Anexo 03.

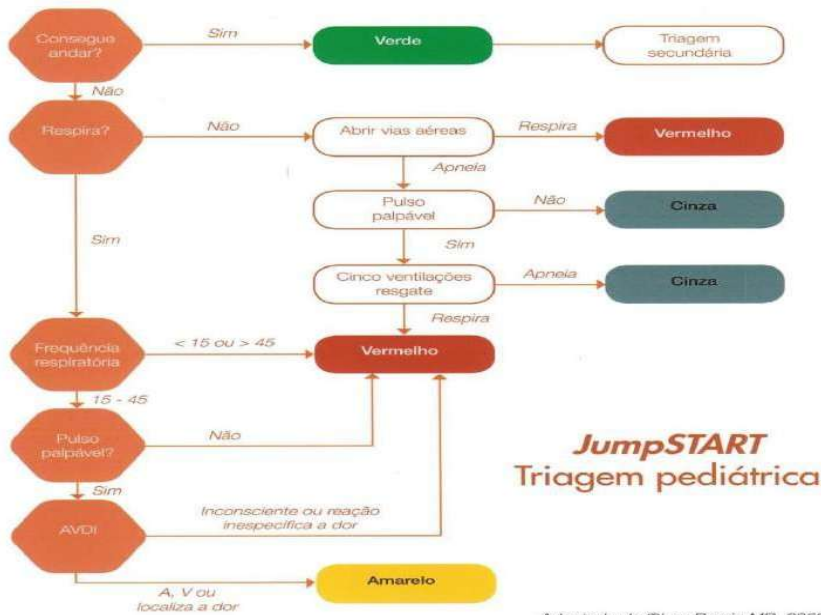
Método START Adulto



Classificar e identificar de forma visível todas as vítimas conforme prioridade de tratamento e transporte, utilizando identificadores de cores:

Imediato/Urgente	Vermelho
Pode aguardar	Amarelo
Leve	Verde
Morto/Inviável	Cinza

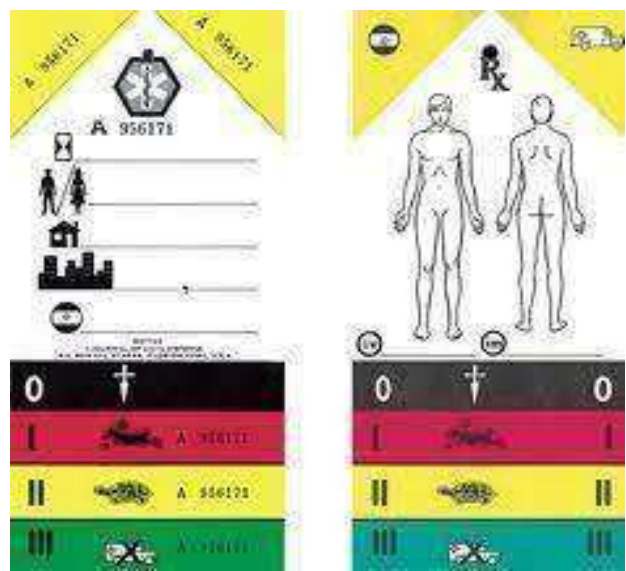
Método START Infantil



Adaptado de ©Lou Romig MD, 2002

Anexo 04.

Identificação Vítimas



Fonte: Atendimento a Desastres: Manual de treinamento. Setembro 2000

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



SAMU
192

CONTEÚDOS ESPECÍFICOS

2025

	Tipo de documento	CONTEÚDOS ESPECÍFICOS	107
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	PARTICULARIDADES ANATÔMICA E FISIOLÓGICA	

1. OBJETIVO

Orientar sobre a particularidades anatômicas e fisiológicas existentes de cada organismo levando em consideração faixa etária e comorbidades, que são consideradas importantes durante avaliação e atendimento.

2. PARTICULARIDADES ANATOFISIOLÓGICAS

PARTICULARIDADES ANATÔMICA E FISIOLÓGICA			
CRIANÇA	IDOSO	GESTANTE	OBESO
1. Sistema respiratório ✓ FR da criança 2 a 3 vezes maior que o adulto. ✓ Traqueia fina e maleável, occipício e língua grande (via aérea anteriorizada): risco de ser facilmente danificada (facilidade de obstrução de VAS). ✓ Maior complacência torácica: cuidado com barotrauma durante ventilação com bolsa valva máscara. 2. Trauma ✓ Crianças podem apresentar lesões internas significativas sem que haja evidência de trauma devido osso ser incompletamente calcificado e mais elástico. Não espere verificar fratura exposta para avaliar gravidade. Bebês com suturas / fontanelas abertas e hematoma expansivo	1. Sistema respiratório ✓ Boca contraída e dobrada para dentro: dificuldade na vedação efetiva com BVM, mantenha próteses dentárias totais. ✓ Caso prótese dentária parcial, retire a mesma devido risco de obstrução de VAS. ✓ Cuidado com ventilação por pressão positiva pois há ↓ da complacência pulmonar (calcificação de cartilagens na traqueia, bronquíolos e tecidos intersticiais) 2. Trauma Devido atrofia cerebral os idosos que sofreram qualquer tipo de trauma (horas ou dias), poderão evoluir com alteração de nível de consciência e complicações tardias. ✓ Maior risco de trauma devido diminuição de tecido adiposo, tecido muscular e descalcificação óssea. 3. Infecção ✓ Grupo apresenta maior vulnerabilidade a infecções devido: ✓ ↓ da produção de muco e atividade reduzida dos cílios respiratórios ✓ ↓ da resposta imune e	1. Sistema respiratório ✓ Fisiologicamente apresenta dispnéia leve em posição supina no 3º trimestre. 2. Trauma ✓ Alterações no centro de gravidade Risco de hemorragia retroperitoneal por traumas penetrantes 3. Sistema cardiovascular ✓ Placenta e útero altamente vascularizado: aumento de hemorragia. Sistema abdominal ✓ ↓ da peristaltase: ↑ do risco de vômitos e aspiração	1. Sistema respiratório Devido aumento da massa corporal poderá ocorrer limitação da amplitude dos movimentos do tórax, ↓ a contração do diafragma e da expansão pulmonar, levando a hipercapnia e acidose respiratória.

podem não apresentar sintomas e tornar-se hipovolêmico devido a hemorragia intra-craniana.	humoral ✓ ↓ imunoglobulinae leucócitos ✓ Alteração tegumentar: pele fina, seca e escamosa ✓ ↓ da taxa metabólica ✓ Alteração nutricional: desnutrição 4. Sistema cardiovascular ✓ Maior probabilidade para hipertensão, AVC e IAM devido diminuição da elasticidade arterial que aumenta a pressão no sistema arteriolar durante a sístole e consequentemente aumenta a resistência vascular periférica ✓ Maior probabilidade a arritmias cardíacas devido atrofia das células do sistema de condução cardíaca.		
--	--	--	--

AFECÇÕES FREQUENTES			
CRIANÇA	IDOSO	GESTANTE	OBESO
<u>Traumas</u> Atropelamento, queda. <u>Problemas respiratórios</u> Obstrução de vias aéreas, broncoaspiração.	<u>Traumas</u> Queda, atropelamento <u>Problemas respiratórios</u> Obstrução de vias aéreas (próteses, bronco aspiração), Pneumonia. <u>Problemas cardíacos/circulatórios</u> Arritmias, IAM, Aneurisma de aorta abdominal, Colite isquêmica. <u>Problemas gastrointestinais</u> pancreatite, colecistite, obstrução do intestino grosso. <u>Infecções</u> Sepse, infecção urinária.	<u>Traumas</u> Queda (alterações do eixo e equilíbrio no 3º trimestre) <u>Problemas cardíacos/circulatórios</u> Hipotensão (1º trimestre) Hipertensão: pré eclampsia e eclampsia (3º trimestre) Embolia pulmonar (pós parto) Acidente vascular encefálico (pós parto) Hemorragia <u>Problemas Gastrointestinais</u> Náuseas e vômitos (qualquer trimestre) Hiperemese gravídica	<u>Traumas</u> Queda (osteoartrite) <u>Problemas respiratórios</u> Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Pneumonia Hipertensão pulmonar Embolia pulmonar <u>Problemas cardíacos/circulatórios</u> Hipertensão Doença coronariana (sobrecarga miocárdio) Acidente vascular encefálico Insuficiência Cardíaca Congestiva <u>Problemas gastrointestinais</u>

		<u>Infecções</u> Infecção urinária. Infecção uterina (pós-parto) <u>ESPECÍFICOS</u> 1º trimestre Abortamento espontâneo, gestação ectópica (sinais de choque) 2º trimestre Diabetes gestacional 3º trimestre TPP (trabalho de parto prematuro) Descolamento prematuro de placenta (DPP): dor dilacerante e sangramento vaginal Placenta prévia: sangramento indolor	pancreatite, colecistite <u>Infecções</u> Sepses, infecção urinária <u>Problemas endócrinos</u> Diabetes Mellitus (resistência insulínica) Dislipidemia
--	--	---	--

TERMORREGULAÇÃO			
CRIANÇA	IDOSO	GESTANTE	OBESO
<u>Perda de temperatura corpórea rápida</u> devido grande área de superfície corporal e pouca reserva de glicogênio.	<u>Incapacidade de manter e regular a temperatura corpórea</u> devido diminuição do tecido adiposo, das glândulas sudoríparas e sebáceas, perda de massa muscular e atrofia, com depressão do sistema imune. <u>Atenção</u> Não espere que o idoso desenvolva febre para suspeitar de quadro infeccioso	<u>Aumento de temperatura</u> devido aceleração do metabolismo. <u>Atenção</u> Hipotermia pode ser sinal tardio de choque e ou baixo Débito Cardíaco.	<u>Perda de temperatura corpórea lenta</u> devido aumento no metabolismo de repouso em resposta a estímulos básicos como alimentação

MECANISMO DE COMPENSAÇÃO			
CRIANÇA	IDOSO	GESTANTE	OBESO
Descompensação rápida X	Descompensação lenta X		Descompensação lenta

Compensação rápida devido alto potencial de recuperação	Compensação lenta devido capacidade fisiológica deficiente	Descompensação rápida a partir do 3º trimestre X Compensação lenta Atenção: binômio mãe-filho.	X Compensação lenta
---	--	---	------------------------

3. FLUXOGRAMA

Não há.

4. REFERENCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

5. CONTROLE DE REVISÕES

6. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo

	Tipo de documento	CONTEÚDOS ESPECÍFICOS	108
	EMIÇÃO: JANEIRO/2025	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO/2027	
	Título do documento	MEDICAÇÕES UTILIZADAS	

1. MEDICAÇÕES

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO/DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO	INDICAÇÃO	MECANISMO DE AÇÃO	CUIDADOS
ACIDO ACETIL SALICILICO	Apresentação AAS infantil 100mg/comprimido Dose Adulto 300 mg Administração Via Oral	Suspeita de IAM	Inibe a agregação plaquetária, bloqueando a síntese do tromboxano A2 nas plaquetas.	Não administre ✓ Alergias ao ácido acetilsalicílico ✓ Úlceras gastrintestinais agudas ✓ Distúrbio de coagulação ✓ Insuficiência renal grave ✓ Insuficiência hepática grave ✓ Insuficiência cardíaca grave. Atenção Caso vítima faça uso contínuo de AAS, atente-se para sinais de dor abdominal, azia, náusea, vômitos, úlcera e perfuração gástrica duodenal.
CAPTOPRIL	Apresentação Comprimidos de 12,5 mg Comprimidos de 25 mg Comprimidos de 50 mg Dose Adulto 25 mg Administração Via oral	Emergência hipertensiva	Inibidores de ECA	Não administre ✓ Alergia a medicação ✓ Gestantes ✓ Vítimas com suspeita de AVC Atenção ✓ Vítima com uso contínuo dessa droga poderá apresentar tosse seca, cefaleia, hipotensão, taquicardia, porém não indica alergia.
CLORIDRATO DE AMIODARONA	Apresentação 50mg/ml Dose Adulto 1ª dose: 300 mg Demais doses: 150mg Dose Criança 5 mg/kg pode ser repetida em até 03 doses Administração Via endovenosa	Adulto e Criança PCR: Fibrilação Ventricular/ Taquicardiar sem pulso	Bloqueio de canais de potássio em células do marcapasso cardíaco	Atenção Administre a droga pura e em bolus.
	Apresentação 100mg/ml	✓ Correção hipoglicêmica para pacientes diabéticos	Ativação das enzimas que controlam os processos bioquímicos, entre os quais há decomposição da glicose em energia.	Atenção Deve ser administrado antes da aplicação da glicose.

CLORIDRATO DE TIAMINA	Dose Adulto 100 mg concomitante com a Glicose hipertônica Administração Via intramuscular	Prevenção da Encefalopatia de Werneck		
DIAZEPAM	Apresentação 5mg/ml Dose Adulto 10 mg Administração Via endovenosa	✓ Mal epilético ✓ Convulsões prolongadas > 5 minutos reentrantes sem retorno da consciência Convulsão na TCE	Age inibindo os receptores gabaminérgicos.	Atenção Administração pura e lenta (03 minutos). ✓ Observar depressão respiratória Em idosos pode causar reações paradoxais: excitação, ansiedade, agressividade e delírio.
DIPIRONA	Apresentação Gotas 500 mg/ml Dose Adulto 20 a 40 gotas Dose Criança 01 gota/kg Máximo: 30 gotas Administração Via oral Apresentação Injetável 500 mg/ml Dose Adulto 01 grama	✓ Dor Febre	Inibição da síntese de prostaglandina, com efeito central como periférico.	Não administre ✓ Alergia ou intolerância à dipirona ✓ Em gestantes ✓ Idosos com comprometimentos hepático e renal Administrar em criança apenas Via Oral.
EPINEFRINA	Apresentação Ampola: 1:1000 Adulto em PCR 01 ampola Criança em PCR 0,01 mg/kg ou 0,1 ml/kg da concentração de 0,1 mg/ml Administração Via endovenosa Adulto no Choque Anafilático 0,5 mg Criança no Choque Anafilático 0,01 mg/kg (Máximo 0,3 mg : 0,3 ml) Administração Via intramuscular	✓ Reversão da PCR Tratamento do choque anafilático	Atua nos receptores alfa adrenérgicos produzindo vasoconstrição e hemostasia. Redistribui o fluxo sanguíneo periférico para a musculatura esquelética, circulação esplênica e cérebro. Brônquios dilatam-se pelo efeito beta- adrenérgico, com o consequente aumentada taxa de oxigenação Sanguínea.	Atenção ✓ Na RCP: não pode ser administrada no dispositivo supraglótico (Máscara Laríngea ou Tubo Laríngeo) No choque anafilático: Aplicação IM no vasto lateral da coxa.
	Apresentação Ampola: 05 ml Dose Adulto 01 ampola Administração	Cólica nefrética	Ação antiespasmódica, agindo sobre as contrações dolorosas e aliviando de forma rápida e prolongada as cólicas, dores e desconforto abdominais.	Não administre Alergia a um dos componentes ✓ Paciente com glaucoma ✓ Gestantes. ✓ Síndrome asmática induzida por analgésicos ou intolerância a analgésicos (reações na pele ou

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	Via endovenosa			inchaço da língua, boca e garganta) Atenção Realizar a infusão lenta devido á risco de hipotensão ✓ Não pode ser misturado com outros componentes na mesma seringa ✓ Pare a infusão caso sinais: hipotensão, boca seca, tonturas, rubor, erupções cutâneas, flebite, visão turva, secura em narinas
GLICOSE 50% e 25%	Apresentação Ampola 50% - 10ml 500mg/ml Ampola 25% - 10ml 250mg/ml Dose Adulto 05 ampolas Administração Via endovenosa Dose Criança Glicose 25% - 2 a 4 ml/kg Administração Via endovenosa	Hipoglicemia < 70 mg/dl	A glicose é utilizada no restabelecimento de fluido e suprimento calórico. Nutriente facilmente metabolizado pelo organismo para a fornecimento de energia. A glicose é metabolizada através do ácido pirúvico em dióxido de carbono e água com liberação de energia. A energia liberada pela metabolização da glicose é utilizada pelas células, distribuída e estocada nos tecidos. A glicose pode ser convertida em gordura, através da Acetil CoA, sendo necessário portanto, constante equilíbrio entre as necessidades metabólicas do organismo e sua oferta.	Atenção ✓ Administração intravenosa deve ser sempre diluída. Cuidado: Infusão pode causar dor local, irritação da veia, tromboflebite e necrose do tecido, quando ocorrer extravasamento da solução. ✓ Infusão muito rápida pode causar síndrome hiperosmolar, risco de edema cerebral. ✓ Pacientes etilistas crônicos: administrar a priori a Tiamina IM (risco de encefalopatia de Werneck)
NALOXONA	Apresentação 0,4 mg/1 ml Dose Adulto 01 ampola Administração Via intramuscular	Iminência ou PCR por intoxicação por opioide.	Antagonista puro de opioide(tramadol, metadona, morfina, oxicodona, hidrocodona, fentanil, oximorfona, codeína)	
ONDANSETRONA	Apresentação 2 mg/1 ml Dose Adulto 01 ampola Administração Via endovenosa	Vômitos enéuricos	É um potente antagonista, altamente seletivo, dos receptores 5-HT ₃ , bloqueando o início dos reflexos de vômito.	Atenção Não recomendado na gestação Pare infusão se vítima apresentar: cefaleia, rubor, calor, constipação, reações locais no local de injeção intravenosa, bradicardia, hipotensão e arritmias.
PARACETAMOL	Apresentação 200 mg/ml Dose Adulto e Infantil 01 gota/ kg a cada 4 horas por dose Administração Via oral	✓ Febre ✓ Pacientes alérgicos à dipirona Dor leve a moderada	Paracetamol reduz a febre atuando no centro regulador da temperatura no Sistema Nervoso Central (SNC) e diminui a sensibilidade para a dor. Início de ação de 15- 30 min VO	Não administre Vítimas alérgicas à corante amarelo de tartrazina na composição.

RINGER COM LACTATO	Apresentação 01 frasco/500 ml Dose Adulto Manter PAS > 90mmHg Dose criança Bolus de 20 ml/kg Queimadura adulto e infantil :Regra de Parkland Administração Via endovenosa	Vítima com suspeita de choque ✓ Queimaduras Desidratação em crianças	Reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrólítico, quando há perda de líquidos e de íons cloreto, sódio, potássio e cálcio, e para prevenção e tratamento da acidose metabólica aguda nos casos em que há um desvio do equilíbrio ácido-básico no sentido da acidose.	Atenção A infusão de grandes volumes da solução de Ringer com Lactato pode causar indução da acidose metabólica (acidose excessiva do sangue provocada pela diminuição da concentração de bicarbonato) e edemas pulmonares (acúmulo de líquido no pulmão).
SALBUTAMOL SPRAY	Apresentação 01 puff / 100 mcg Dose Adulto 02 a 04 puffs Dose criança 01 a 02 puffs Administração Via inalatória com espaçador	Vítima com histórico de Asma e DPOC com broncoespasmo	Atua nos receptores Beta2 adrenérgicos da musculatura brônquica causando broncodilatação	Atenção Antes de usar liberar um puff no espaçador Sincronizar a inalação com a inspiração da vítima. Aplicar o próximo puff depois de aproximadamente 30 segundos
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	Apresentação 01 frasco/100 ml, 250 ml e 500 ml 09 mg/ml Dose Adulto Manter PAS > 90mmHg Dose criança Bolus de 20 ml/kg Administração Via endovenosa	✓ Diluente na preparação e administração de medicamentos Infusão permissiva nos casos clínicos ✓ Hiperglicemia Manter acesso venoso periférico	Importante regulador da osmolaridade, do equilíbrio ácido-base e auxilia na estabilização do potencial da membrana das células. O cloreto de sódio é fundamental para manter o equilíbrio sódio-potássio e contribuir para a recuperação da manutenção da volemia.	Atenção A solução injetável de cloreto de sódio deve ser usada com cautela em pacientes hipertensos, com insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal grave, edema pulmonar, pré-eclâmpsia e obstrução do trato urinário. A superdosagem de cloreto de sódio pode ocasionar sobrecarga hídrica (hiperidratação) e alteração no balanço eletrolítico (hipernatremia, hipercloremia, hiperosmolaridade e efeitos acidificantes).
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% e 10%	Apresentação ✓ 01 ampola 50%/10 ml ✓ 01 ampola 10%/10 ml Dose Gestante 04 gramas Administração Via endovenosa	Eclâmpsia (convulsão)	Efeito depressor no Sistema Nervoso Central, bloqueando a transmissão neuromuscular, ao mesmo tempo o magnésio modula a reatividade dos tonsos vasculares e a resistência periférica total, garantindo o fluxo sanguíneo no útero.	Atenção Administração deve ser feita no mínimo 15 minutos. Parar administração caso observe respiração superficial.

2. FLUXOGRAMA

Não há.

3. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Vários autores. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Práticas Avançadas do Enfermeiro. **Suporte Intermediário de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2022. 5ª Edição. 376 p

4. CONTROLE DE REVISÕES

5. ANEXOS

Não há.

Elaboração	Revisão
Tiago Silva Cabral	Cristina Garcia Bernardo





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **TIAGO SILVA CABRAL**, CPF: 026.79*. **2-*8 em **06/03/2025 08:53:29**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **08X0.2U53.229W.771E.6630**, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **ADELSON RIBEIRO GODINHO - COORDENADOR DE GOVERNANÇA E REL. INSTITUCIONAL- SECRETARIO DE SAUDE**, CPF: 351.40*. **2-*5 em **28/02/2025 09:50:45**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **09H7.3450.445E.W834.4054**, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25*. **2-*1 em **28/02/2025 08:39:34**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **0886.7V39.5347.8323.5877**, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **2.98C.E6C** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.**

Elaborado por **LUIS JUNIOR SOUSA PEDROSO**, CPF: 703.74*. **2-*8 , em **28/02/2025 - 08:38:49**

Código de Autenticidade deste Documento: 08Z1.1638.549Z.284Z.4076

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

