

Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA DO SAMU



SAMU
192

2024



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

FICHA TÉCNICA

Departamento	FRANCISCA RODRIGUES NERY Diretora DMAC
Elaboração	MARLISON LUCAS ROSENO - Direção Geral VINICIUS UBIRAJARA MARQUES - Gerência Médica GEANI REBOUÇAS - Gerente de Enfermagem ELIANA CUNHA - Gerente Administrativo SAMUEL OLINTO DA SILVA - Supervisão de Frota PRODUÇÃO/ATUALIZAÇÃO/REVISÃO RODRIGO BASTOS BARROS MARCOS BERTI CAVALCANTI Coordenação Núcleo de Educação Permanente VANDER VEIGA JOSIANE REIS Técnicos NEP COLABORADORES ANDREIA PRESTES DE MENEZES TACIANA ALESSANDRA HOLTZ Enfermeiras Intervencionista LUCAS VIZEU DA SILVA HELTON DELGADO CAMURÇA LIMA Médicos Regulador/Intervencionista
Revisão Técnica Organização	ALINE SILVA LIMA Enfermeira – Gerente de Divisão de Apoio a Assistência Hospitalar
Aprovação	ELIANA PASINI Secretária Municipal de Saúde MARILENE PENATI Secretária Municipal Adjunta de Saúde



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

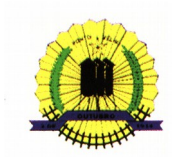
INTRODUÇÃO

A Rede de Urgência e Emergência - RUE, é regulamentada através da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, que em seu papel constitucional de gestor nacional de política pública de saúde criou os componentes da RUE, onde se destacam os componentes pré-hospitalares como o SAMU192.

O SAMU tem por principal característica o atendimento do cidadão em situações de urgência e emergência antes de chegar a uma unidade hospitalar, atendendo na grande maioria das ocorrências cidadãos em via pública ou em domicílio, sendo que em nosso município a grande parte das ocorrências são de traumas ligados a acidentes de trânsito.

O SAMU Porto Velho foi criado no ano de 2012 e atualmente conta com 01 Central de Regulação, 01 Unidade de Suporte Avançado e 06 Unidades de Suporte Básico na área urbana e 01 Unidade de Suporte Básico no distrito de Jaci Paraná. Atualmente o serviço é habilitado por meio das portarias GM/MS Nº 1.753, DE 28 DE JULHO DE 2021 e GM/MS Nº 1.631, DE 23 DE OUTUBRO DE 2023.

O presente documento tem por objetivo descrever as rotinas da regulação médica do SAMU e subsidiar a tomada de decisão das equipes frente as diversas situações, tendo sua construção colaborativa entre os profissionais que compõe o serviço com base nas normativas legais e éticas que norteiam as profissões da saúde, em especial ao exercício da medicina e da enfermagem que tem papel crucial na assistência prestada pelo SAMU.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por permitir cada dia em nossa vida. Agradecemos em especial os servidores do SAMU Porto Velho, que dia após dia realizam um trabalho heroico em busca de salvar cada pessoa que aciona o serviço.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 01
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: PRINCÍPIOS DA REGULAÇÃO MÉDICA	
Objetivos	Estabelecer prioridade para o atendimento dos cidadãos que acessam os serviços de urgência e emergência. Avaliar a necessidade de intervenção. Decidir sobre o recurso disponível mais adequado a cada caso.	
Responsáveis	Médicos Reguladores Enfermeiros da CRU TARM's	
Revisar em	Agosto 2026	
	AÇÃO 1. O médico regulador, é responsável por todos os atendimentos recebidos no SAMU, desde o acionamento, mesmo que abortado, durante a ligação, até o encerramento do caso. 2. A grande “urgência” está em chegar até o paciente. Uma vez no local da ocorrência, o médico intervencionista, deve utilizar o tempo necessário para realizar todos os procedimentos que possibilitem estabilização do doente, de forma a na sequência proceder a um transporte com segurança. Lembrando da dificuldade de realização de quaisquer procedimentos com a viatura em movimento. 3. Nos casos onde exista dúvida, quanto ao recurso a ser enviado, SEMPRE deve ser enviado o de maior complexidade possível. 4. Nos casos de explícita falta de recursos, gerando as indesejáveis “filas”; o médico regulador deverá constantemente reavaliar o conjunto de casos pendentes e proceder com priorizações tantas vezes quantas sejam necessárias; não se esquecendo de monitorizar a solicitação através de contatos sucessivos com os solicitantes, informando-lhes sobre a situação, e, dando perspectiva quanto ao tempo de espera. 5. NUNCA devemos encaminhar um paciente para um	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	serviço de destino, SEM COMUNICAÇÃO PRÉVIA! Nos casos em que houver dificuldades operacionais para cumprir tal determinação em tempo hábil, o médico deverá entrar em contato com o receptor, o mais brevemente possível, justificando-se pela falta de contato prévio! 6. Nem sempre, o melhor local para ser encaminhado um paciente, num determinado momento, é aquele que se encontra geograficamente mais próximo, ou, foi pré-estabelecido como serviço de referência pela grade de regionalização pactuada. Sempre deve prevalecer a necessidade do paciente em função da complexidade do caso, e, a disponibilidade real do recurso mais adequado à necessidade. 7. Os médicos plantonistas ao assumirem o plantão, deverão imediatamente, inteirar-se dos recursos internos (viaturas, equipamentos e profissionais), e ainda, dos recursos externos existentes, inclusive das Centrais de vagas. De qualquer serviço de saúde. São utilizadas também para fins estatísticos, pedidos judiciais, auditorias. 8. As fichas de Regulação e as de Atendimento são documentos equivalentes aos prontuários médicos de qualquer serviço de saúde. São utilizadas também para fins estatísticos, pedidos judiciais, auditorias. Quando devidamente preenchidas, servem ainda como proteção ao médico responsável pela regulação. 9. 9. Em casos de falhas técnicas na comunicação (rede 192 indisponível) comunicar a administração do SAMU 192 - Porto Velho, serviço 193, maternidade municipal, pronto socorro, prontos atendimentos e o serviço 190 e 191.	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 02
ELABORADO Agosto/2024	TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DE REGULAÇÃO MÉDICA	
Objetivo	Citar as características básicas e funções da Regulação Médica.	
Responsáveis	Médico Regulador e TARM's	
Revisar em	Agosto 2026	
	A Regulação Médica de Urgência tem como características básicas e funções: 1. Receber chamadas oriundas da população leiga, em geral, e /ou de profissionais de saúde; 2. Interpretar/analisar a demanda apresentada, identificando todas as demandas potenciais de urgência; 3. Confirmar ou excluir a existência de situação de urgência; 4. Viabilizar o acesso imediato do paciente ao serviço médico para assistência inicial, visando conferir estabilidade clínica: afastamento do risco de morte; diminuição do potencial gerador de sequelas; diminuição da morbidade; 5. Identificar o “status operacional de todos os serviços de acolhimento de urgência existente, utilizando-os conforme sua necessidade; 6. Realizar a gestão operacional de meios móveis de atenção médica, utilizando-os conforme sua necessidade; 7. Em geral, acolhe pacientes que estão fora da rede assistencial e, portanto, em risco potencial agravado, devem ter disponibilidade integral e dedicação exclusiva a estas ações; 8. Utiliza conceito de “vaga zero” em hospitais e serviços de saúde, pois sua busca é pelo serviço médico e não pela internação imediata, deve, no entanto, possuir informações atualizadas do mapa de leitos existentes de momento, a fim de melhor orientar sua decisão, além de SEMPRE comunicar os serviços de destino quando de todo e qualquer encaminhamento por ele orientado.	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 03
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: CONCEITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
Objetivo	Definir o conceito de urgência e emergência.	
Responsáveis	Todos os servidores do Serviço	
Revisar em	Agosto de 2026	
	Antes de falarmos nos conceitos de regulação médica das urgências, necessitamos inicialmente conceituar “urgência” e “emergência”. • Conceito Formal: Segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1451, de 10/03/1995, temos: Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. • Conceito ampliado: Segundo o prof. Le Coutour, “o conceito de urgência difere em função de quem a percebe ou sente”: <u>Para os usuários</u>, seus familiares podem estar associados a uma ruptura de ordem do curso da vida. É do imprevisto que tende a vir à urgência: “eu não posso esperar”. <u>Para o médico</u>, a noção de urgência repousa não sobre a ruptura, mas sobre o tempo, com prognóstico vital em certo intervalo: “ele não pode esperar”. <u>Para as instituições</u>, a urgência corresponde a uma perturbação de sua organização, é “o que não pode ser previsto”. • Regulação das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo de pacientes no Sistema e geram porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados. (Portaria 2048/GM) “Regular constitui-se operacionalmente em Estabelecer um diagnóstico ele médico da real necessidade e do grau de urgência de um a situação, classificar e estabelecer prioridades entre as demandas urgentes, definir e enviar recursos mais adaptados às necessidades do solicitante, no menor intervalo de tempo possível, acompanhar a atuação da equipe no local e providenciar acesso aos serviços receptores de forma equânime dentro de um Sistema de Saúde. ● Conforme resolução do CFM 1529/98 e Portaria MS nº 2048/2002, o ato de Regular, fica reconhecido enquanto um “ato médico”, que consistem em ajustar, sujeitando a regras, de forma organizada, todas as respostas às situações Gestão do fluxo de oferta de cuidados médicos de Urgência/Emergência em um município ou região”, possibilitando uma racionalização dos recursos disponíveis; composto por uma fase diagnóstica, obtida através dos dados coletados, concluído por uma decisão que corresponde a uma escolha terapêutica. Cabe então a este “médico regulador”, ouvir, qualificar, classificar a demanda e designar o recurso mais adaptado às suas necessidades, e endereçá-la, ao serviço mais adequado, no momento, para a continuidade do tratamento, de forma a respeitar as capacidades operacionais de cada serviço e garantir a distribuição racional dos casos nos serviços hospitalares disponíveis.	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 04
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: OBJETIVOS DA REGULAÇÃO MÉDICA	
Objetivo	Garantir uma escuta médica permanente a toda demanda de atendimento de urgência.	
Responsáveis	Médico Regulador e TARM	
Revisar em	Agosto 2026	
CONSISTE EM:		
	• classificar e priorizar as urgências; • determinar e desencadear a resposta mais adequada a cada caso, evitando intervenções inúteis, hospitalizações desnecessárias; • assegurar a disponibilidade dos meios de assistência pública ou privada adequada ao estado do paciente, levando em conta o respeito de livre escolha, a grade de regionalização e hierarquização do Sistema; • gerando o acesso aos serviços de urgência de uma maneira eficiente e equânime; • primar pelo interesse público (do cidadão); • qualificar e ordenar fluxos oferecendo respostas individualizadas, por necessidade, complexidade disponível e proximidade segundo critérios de regionalização; Se entendermos as necessidades imediatas da população, ou necessidades agudas ou de urgência, como pontos de pressão por respostas rápidas e tendo em vista seu potencial desorganizador sobre o funcionamento geral do sistema, dando visibilidade aos seus sucessos ou fracassos, poderemos equacionar uma oferta resolutive para as urgências que determine a progressiva normalização da oferta programável. Então, as portas de urgência do sistema, sua real porta de entrada, passariam a acolher a clientela, prestando lhe atendimento e direcionando-a aos	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

locais adequados à continuidade do tratamento, transformando estas portas que hoje funcionam como verdadeiros "pára raios" do sistema em "placas distribuidoras" do mesmo (Manual de Regulação Médica). São ainda atribuições específicas da regulação médica do SAMU:

I - manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192;

II - identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;

III - identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;

IV - hierarquizar necessidades;

V - decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;

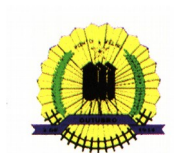
VI - garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias;

VII - monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;

VIII - providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência, sempre que necessário;

IX - notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários;

X - permear o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	ou protocolos disponíveis; XI - constituir-se em “observatório privilegiado da saúde e do sistema”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento; XII - respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente.	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 05
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ACOLHIMENTO E TRIAGEM DAS CHAMADAS		
Objetivos	Implementar técnicas de abordagem e acolhimento, durante o atendimento telefônico. Estabelecer, através das condições clínicas das vítimas, prioridades de tratamento médico de acordo com cada situação. Definir os recursos a serem enviados e diminuir o tempo resposta.		
Responsáveis	TARM's, Médicos Reguladores		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	1ª. Etapa: .Recepção do chamado	. Equipe de Regulação Médica.	- Atender ao telefone e identificar-se ao solicitante; - Anotar o nome do solicitante; - Chamá-lo sempre pelo nome; - Utilizar expressões simples, evitando termos técnicos e informações desnecessárias; - Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes o solicitante está ansioso para ter seu problema resolvido. Fale calmamente, ajude-o a se expressar; - Orientar o solicitante de maneira clara e precisa, procurando obter a sua colaboração; - Lembrar que, usualmente, as primeiras informações ou palavras proferidas pelo solicitante traduzem provavelmente os fatos mais fidedignos relacionados à ocorrência;



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

2	a. Localização do chamado	. TARM	. Faz a recepção inicial realizando a identificação do chamado; . Considerando a possibilidade de desencadear atendimento in loco, registre rapidamente o endereço detalhado e pontos de referência; . Considere a possibilidade de alguém aguardar em local próximo para encontrar a ambulância; . Tente detectar a possibilidade de trote; . Passar o caso imediatamente para o médico regulador.
3	b . Registro da origem e natureza do solicitante	. TARM	. Registrar a origem da solicitação: domicílio, via pública, serviço de saúde, entre outras. . Registrar a natureza do solicitante: -Leigos (ex.: vítimas, familiares, transeuntes, vizinho); - Profissionais da saúde não médicos; - Médicos; - Profissionais de áreas afins (bombeiros, policiais, etc.)
4	2ª Etapa Abordagem do caso	. Médico regulador	a) receber chamados oriundos da população leiga, em geral, e/ou de profissionais de saúde; b) interpretar e analisar as demandas apresentadas, identificando todas as demandas potenciais de urgência; c) confirmar ou excluir a existência de situação de urgência; d) viabilizar o acesso imediato do paciente ao serviço médico para assistência inicial, visando conferir: estabilidade clínica, afastamento do risco de morte, diminuição do potencial gerador de sequelas, diminuição da morbidade; e) Identificar o “status operacional” de todos os serviços de acolhimento de urgência existente, utilizando-os conforme sua necessidade; f) realizar a gestão operacional de meios móveis de atenção médica, utilizando-os conforme sua necessidade; g) Em geral, acolher pacientes que estão fora da rede assistencial, e, portanto, em risco potencial agravado, devendo, portanto, ter disponibilidade integral e dedicação exclusiva à estas ações;



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			h) Utilizar conceito de “vaga zero” em hospitais e serviços de saúde, pois sua busca é pelo serviço médico e não pela internação imediata, devendo, no entanto, possuir informações atualizadas do mapa de leitos existentes de momento, a fim de melhor orientar a decisão. i) Informar-se acerca da natureza da ocorrência, perguntando ao solicitante: O QUE ACONTECEU???... A fim de identificar a necessidade de deflagração de atendimento; j) procurar obter do solicitante as informações pertinentes a cada tipo de situação e anotá-las em campo específico do Relatório informatizado do ;
			k) identificar, em cada tipo de ocorrência, as situações que possam demandar intervenções médicas in loco e a necessidade de apoio de outros serviços/ instituições; l) orientar o solicitante quanto às ações simples que possam ser tomadas enquanto aguarda a chegada de socorro, em relação ao isolamento da área, mobilização ou não da vítima e procedimentos básicos para a liberação de vias aéreas e controle de hemorragias; m) Realizar a regulação segundo o “curso de regulação médica das urgências”, editado pelo Ministério da Saúde e do protocolo de regulação médica do SAMU PORTO VELHO.
5	3ª. Etapa . Decisão Técnica e Liberação das ambulâncias	. Operador de frota	. Liberar as unidades móveis de acordo com a decisão do Médico Regulador; . Auxiliar o condutor em relação ao melhor itinerário de deslocamento; . Controlar a localização de todos os veículos da frota. . Atentar para a correta identificação das placas no sistema VSKY SAMU



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

6	Em casos de múltiplas chamadas/pendingências	Médico Regulador	. Avaliar a necessidade de intervenção, valendo-se da participação do Enfermeiro, decidir o recurso disponível mais adequado a cada caso.
7	4ª. Etapa Orientação ao solicitante	. Médico Regulador	. Orientar o solicitante sobre como proceder até a chegada da equipe, informar aproximadamente em quanto tempo a equipe deverá chegar; . Orientar para que ligue novamente caso haja alguma alteração na situação.
8	5ª Etapa Acompanhamento decisão técnica	. Médico regulador . Enfermeiro . Operador de frota	. Monitorar liberação da Viatura na base ou em trânsito, checar acionamento da equipe e chegada com os respectivos tempos resposta. . Monitorização do atendimento no local da ocorrência: recebimento do caso pela equipe do local, reavaliação, conduta/ prescrição/ orientação à equipe. . Monitorização do caso durante transporte: Acompanhamento do transporte, evolução, intercorrências, chegada e recepção do paciente ao destino, liberação da viatura; . Definir o tipo de serviço receptor necessário em função da necessidade do doente/complexidade do caso.
9	6ª. Etapa . Decisão gestora	. Médico Regulador	. Definir sobre o serviço de destino, de acordo com a complexidade e disponibilidade; . Comunicar à equipe no local da ocorrência o destino do paciente; . Acionar serviço receptor; Comunicar o envio do paciente, providenciando seu acesso no serviço de destino; . Acionamento de múltiplos recursos ou combinação para otimizar recursos dispersos; . Comunicar ao solicitante; . Confirmar o recebimento com o solicitante e/ou com a equipe de transporte para que possa ser providenciada a melhor recepção possível para o paciente.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

1 0	7ª. Etapa . Acompanha mento decisão gestora	. Médico Regulador . Enfermeiro . Operador de frota	. Confirmar chegada do paciente, liberação da viatura e encerramento do caso, . Saber sobre as condições da viatura para assumir um próximo caso.
1 1	OBSERVAÇÃ O	. Enfermeiro	Considerando-se a necessidade de correto registro das ocorrências, lembramos que, na eventualidade de “queda” do sistema informatizado, disponibilizamos de fichas impressas de atendimento
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 06
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: CRITÉRIOS DE LIBERAÇÃO DE RECURSOS EM SITUAÇÃO ESPECIAL		
Objetivo	Garantir ao usuário do serviço a disponibilidade do recurso adequado ao seu tipo e complexidade do seu atendimento.		
Responsáveis	Médico Regulador e Operador de frota		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	. Acionamento da Unidade de Suporte avançado - USA	. Médico Regulador	A USA pode ser acionada: . Pelo Médico Regulador: ao regular uma ocorrência onde percebe que o grau de complexidade da mesma exige um suporte avançado pela história clínica referida; . Pelo médico plantonista da UPA: após ter tentado a estabilização do paciente sem êxito e considerar que a capacidade de resolutividade da UPA foi ultrapassada e se faz necessário a remoção do paciente para o centro de maior complexidade, mediante prévio contato com médico regulador; . Pela USB: após avaliação da cena e exame primário, identifica a necessidade de apoio do suporte avançado para atendimento adequado à vítima.
2	Despacho da USA	. Médico regulador	. Após a solicitação de apoio da USA, o médico regulador deverá fazer as orientações pertinentes e encaminhar o apoio o mais rápido possível, se houver disponibilidade.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

3	Conduta da USA no local da ocorrência	. Médico Intervencionista . Enfermeiro	. Caberá a USA: 1. Assumir o paciente em caso de real gravidade e liberar a USB; 2. Solucionar o problema em questão, orientar a equipe USB e retornar à base.
4	Observações		. Nos casos de indisponibilidade da USA ou na dúvida de envio, uma USB deverá ser encaminhada. . Nos casos de liberação da USA, atentar para o tempo resposta. . Em situações específicas, onde a USA estiver indisponível, um médico regulador, dependendo da escala, poderá sair em uma USB levando consigo a mochila de vias aéreas extra. . Relatar o ocorrido em livro de registro, justificando o ato. . A Central de regulação não poderá ficar com médico regulador ausente.
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 07
ELABORADO Agosto 2024		TÍTULO: CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE URGÊNCIA		
Objetivo		Classificar de forma sensata e organizada os chamados que gerarem envio de recursos.		
Responsáveis		Médico Regulador e TARM's		
Revisar em		Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	Classificação de Urgência	. Médico Regulador	Nível 1: Emergência ou Urgência de prioridade absoluta (Código vermelho) Casos onde haja risco imediato de vida e/ou existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário, devendo o médico agir imediatamente. Nível 2: Urgência de prioridade moderada (Código amarelo) Casos em que há necessidade de atendimento médico, não necessariamente de imediato, mas dentro de poucas horas. Nível 3: Urgência de prioridade baixa (Código verde) Casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de vida ou de perda de funções, podendo aguardar algumas horas. Nível 4: Urgência de prioridade mínima (Código azul) Situações em que o médico regulador pode proceder a conselhos por telefone, orientando o uso de medicamentos, cuidados gerais, encaminhamentos.	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

2	Observação	-	“Conceito de Potencialidade”: Qualquer caso inicialmente classificado em um determinado nível pode mudar sua colocação inicial, em função do tempo de evolução, tipo de transporte e outros fatores, sendo, portanto, necessário estimar a gravidade potencial para cada caso.
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara

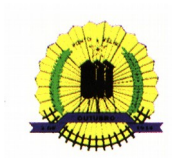


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 08
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – DIRETRIZES GERAIS	
Objetivo	Classificar de forma sensata e organizada os chamados que gerarem envio de recursos.	
Responsáveis	Médico Regulador e TARM's	
Revisar em	Agosto 2026	
	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Diretrizes Gerais O DIÁLOGO MÉDICO COM O SOLICITANTE DEVE COMPREENDER COMO LINHAS GERAIS: a) A Caracterização do caso: ● Idade, antecedentes (tratamentos e hospitalizações anteriores); ● Queixa principal, HPMA resumida: apreciar as funções: respiratórias, circulatórias, neurológicas; ● Sua evolução, tratamentos iniciados; b) Análise de sintomas referidos: ● Modo do aparecimento (súbito ou gradual) ● Intensidade (forte, fraco, moderado) ● Localização e irradiação da dor ● Fatores desencadeantes e concomitantes c) Análise de sinais referidos: ● Dados objetivos - tudo aquilo que é verificado no	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	paciente, através dos sentidos do informante; ● Estado geral (bom, regular ou mal); ● Nível de consciência; ● Respiração (facilidade, dificuldade, ausência); ● Cor da vítima (cianose, palidez); ● Movimentos (espontâneos, restritos, involuntários); ● Sudorese fria. d) Análise dos dados da ocorrência: ● Tipo (trauma, clínica, obstétrica, saúde mental); ● Local onde está a vítima (via pública, residência, unidade de saúde, etc); ● Quantidade de vítimas envolvidas; e) Análise da necessidade de recursos: ● Necessidade de orientação ● Necessidade de suporte básico ● Necessidade de suporte avançado ● Necessidade de apoio COBOM ou PM	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara

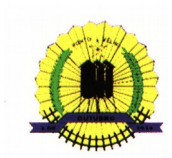


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 09
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – CASOS PRIORITÁRIOS PARA SUPORTE AVANÇADO DE VIDA	
Objetivo	Classificar de forma sensata e organizada os chamados que gerarem envio de recursos.	
Responsáveis	Médico Regulador e TARM's	
Revisar em	Agosto 2026	
	Algumas patologias e situações demandam já pelas primeiras informações, o acionamento de equipe de maiores recursos, ou seja, de suporte Avançado de Vida, entre as quais: A. Causas Externas: ● Acidentes de trânsito / Politrauma ● FPAF, FAB (em função da localização e gravidade da lesão) ● Asfixia, TCE ● Afogamento ● Eletrocussão ● Quedas de alturas B. Emergências Cardiovasculares: ● E.A.P. ● I.A.M. ● Arritmias	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

- ICC descompensada
- PCR
- Crise hipertensiva com lesões em órgão alvo
- Angina
- Síncope
- Hipotensão

C. Emergências Neurológicas:

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

D. Distúrbios Metabólicos

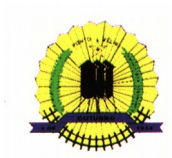
- Cetoacidose diabética
- Hipoglicemia não reversível com medidas iniciais, sem melhora do rebaixamento de nível de consciência
- Choque anafilático
- Choque séptico

E. Insuficiência Respiratória Aguda

F. Intoxicação Exógena

G. Emergências obstétricas:

- DHEG
- Parto múltipara domiciliar

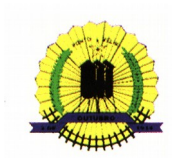


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	● Período expulsivo H. Emergências cirúrgicas: ● HDA ● Abdome agudo com descompensação hemodinâmica <u>OBSERVAÇÕES:</u> Quando não houver possibilidade de encaminhar o suporte avançado, avaliar o tempo resposta para envio da USA ou ainda de outros recursos, podendo acionar outros equipamentos de saúde (UPA, COBOM, etc) ou ainda se necessário envio de uma equipe de suporte básico e um médico regulador, desde que não desguarneça a CRU.	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 10
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MÉDICA - INTRODUÇÃO		
Objetivos	Estabelecer o diagnóstico sindrômico através de informações colhidas com o solicitante		
Responsáveis	Médico Regulador e TARM		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

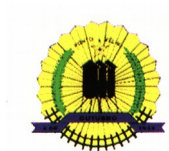


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

1	Estabelecimento diagnóstico sindrômico	. Médico Regulador	. O chamado pode chegar ao médico regulador de diferentes formas, dependendo do relato do solicitante. Algumas vezes o solicitante apresenta um conjunto de sinais isolados que não constituem de imediato uma síndrome. Cabe ao regulador interrogar o solicitante a fim de obter os demais sinais que lhe possibilitem estabelecê-la ou mesmo chegar a uma hipótese diagnóstica. Para que o médico regulador possa estabelecer um diagnóstico sindrômico à distância, é necessário que utilize o interrogatório do solicitante através do qual ele pesquisa os sinais que irão compor a Síndrome. Neste novo tipo de semiologia, a percepção do médico, tradicionalmente construída através de seus próprios sentidos, é substituída, pelos sentidos do informante, que serão interpretados pelo regulador a partir do interrogatório. Assim, por exemplo, um solicitante aflito ao telefone diz ao médico regulador que seu familiar está “passando mal”. Esta é uma expressão muito frequentemente utilizada pelo leigo que não permite ao médico o estabelecimento de um diagnóstico sindrômico ou de uma hipótese diagnóstica. Pode tratar-se desde um distúrbio neurovegetativo ou uma hipoglicemia leve, até uma parada cardíaca, passando por uma enormidade de processos patológicos. Caberá ao médico fazer uma série de questionamentos, investigando outros sinais que possibilitem o estabelecimento do diagnóstico sindrômico e/ou de uma hipótese diagnóstica. Lembramos alguns exemplos de sinais a serem pesquisados a fim de estabelecer o diagnóstico sindrômico: ausência de resposta aos estímulos, ausência de movimentos respiratórios detectáveis no epigástrio, ausência de pulso, etc.
---	--	--------------------	---



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

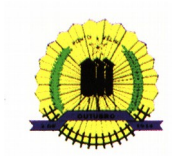
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara
----------------------------------	--	---



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 11
ELABORADO Agosto 2024		TÍTULO:PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MÉDICA - DIRETRIZES GERAIS		
Objetivo		Direcionar de forma sistemática o diálogo do médico com o solicitante, estipulando uma diretriz.		
Responsáveis		Médico Regulador e TARM's		
Revisar em		Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	Diálogo do médico com solicitante	Médico Regulador	O DIÁLOGO MÉDICO COM O SOLICITANTE DEVE COMPREENDER COMO LINHAS GERAIS: a) A Caracterização do caso: • Idade, antecedentes (tratamentos e hospitalizações anteriores); • Queixa principal, HPMA resumida: apreciar as funções: respiratórias, circulatórias, neurológicas; • Sua evolução, tratamentos iniciados; b) Análise de sintomas referidos: • Modo do aparecimento (súbito ou gradual) • Intensidade (forte, fraco, moderado) • Localização e irradiação da dor • Fatores desencadeantes e concomitantes c) Análise de sinais referidos: • Dados objetivos - tudo aquilo que é verificado no paciente, através dos sentidos do informante; • Estado geral (bom, regular ou mal); • Nível de consciência; • Respiração (facilidade, dificuldade, ausência); • Cor da vítima (cianose, palidez);	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			Movimentos (espontâneos, restritos e involuntários) • Sudorese fria.
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara	



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 12
ELABORADO Agosto2024		TÍTULO: ABORDAGEM TRAUMATIZADO – TRÂNSITO		
Objetivos		Sistematizar a abordagem inicial ao trauma no trânsito.		
Responsáveis		REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em		Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	ABORDAGEM	REGULAÇÃO MÉDICA	• Idade; • sexo ; • Circunstâncias do acidente (o que aconteceu?); Mecanismo do acidente (colisão, capotamento, atropelamento); • A situação oferece riscos mecânicos, químicos, incêndios, etc.? • Existem vítimas presas em ferragens (encarceradas)?; • Número de vítimas (5 ou mais considerar múltiplas vítimas); • Existem vítimas mortas?; • Existem vítimas lançadas para fora do veículo? • Vítimas conscientes e inconscientes; • Vítimas respirando?; • Vítima com sangramento?; • Se alguma vítima está andando (quantificar se possível) ou deitada?	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

2	ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE	REGULAÇÃO MÉDICA	Orientar a não mexer nas vítimas; Sinalizar o local e aguardar a chegada do socorro; Solicitar ao informante se tem condições de verificar rapidamente algum tipo de combustível, algum produto tóxico vazando no local e/ou possibilidade de incêndio para o acionamento de outros órgãos públicos. Perguntar se já tem algum policiamento no local?
3	DECISÃO TÉCNICA	REGULAÇÃO MÉDICA	. Envio de recursos e solicitação de apoio caso necessário.
ENVIO DE RECURSOS			
OCORRÊNCIA		UNIDADE MÓVEL PREFERENCIAL	APOIO
Acidente automobilístico sem vítima encarcerada (fora do veículo e consciente)		USB/UR-CBMRO	CRU + USA /UR-CBM/SEMTRAM/ PMRO/PRF
Capotamento (com ou sem vítima fora do veículo, vítima encarcerada)		CBMRO + USA	CRU + USB + /UR-CBM/SEMTRAM/ PMRO/PRF
Atropelamento (vítima consciente)		UR-CBMRO/ USB	CRU+ /UR-CBM/SEMTRAM/ PMRO/PRF
Atropelamento (vítima inconsciente ou sinais de lesões expostas)		USA	CRU + USB + UR-CBM/SEMTRAM/PM/ PRF
Acidente em rodovias*		USA + UR-CBM	CRU + USB + PRF
Acidente motociclístico (vítima consciente)		USB/UR-CBM	CRU + USA + UR-CBM+SEMTRAM+PMRO+P RF
Acidente motociclístico (vítima		USA	CRU + USB +



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	inconsciente ou sinais de lesão expostas)		UR-CBM/SEMTRAM/PMRO/PRF
	*Considerar as informações colhidas para melhor dimensionamento dos recursos.		
4	Realizar decisão gestora: serviço mais adequado na grade de referência.		
5	Finalização: Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura.		
6	LEGENDA: . CRU: CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS . USA: UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO . USB: UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO . UR-CBM: UNIDADE DE RESGATE CORPO DE BOMBEIRO MILITAR . PMRO: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RONDÔNIA . PRF: POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL . SEMTRAM: SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO		
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 13
ELABORADO Agosto2024	TÍTULO: ABORDAGEM TRAUMATIZADO – FAB/FAF/AGRESSÕES		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de AGRESSÃO, considerando-se cinemática do trauma.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	ABORDAGEM	Regulação Médica	. Região do tiro ou facada. . Motivo aparente da lesão - tipo de arma Número de vítimas agredidas. . Agressor no local da ocorrência? Orifício de entrada e saída. . Vítima consciente, falando? . Presença de mais de um ferimento?
2	DECISÃO TÉCNICA	Regulação Médica	. Despacho de viaturas
	RECURSOS ENVIADOS		
	OCORRÊNCIA	VIATURA PREFERENCIAL	APOIO
	Agressões interpessoais*	USB/UR-CBM	CRU + USA + PM
	Vítima de arma de fogo*	USA	CRU + USB + PM
	Vítima de arma branca*	USB/UR-CBM/USA	CRU + PM
	*Considerar as informações colhidas do sinistro.		
3	OBSERVAÇÃO	Regulação	. Frente a necessidade de apoio da PM,



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	O	Médica	pode ser solicitado que o acionamento se dê a partir do chefe de plantão do 193, o que favorece uma agilização na resposta; . Paciente em óbito no local da ocorrência, atenção para preservação da cena do crime, recolher apenas materiais de uso da equipe durante o atendimento, comunicar óbito a autoridade policial responsável, anotar o nome da vítima.
4	ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE	Regulação Médica	. Não mexer na vítima antes da chegada do socorro.
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 14
REVISADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM TRAUMATIZADO – QUEIMADURAS		
Objetivo	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de QUEIMADURAS, considerando-se a cinemática do trauma.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	ABORDAGEM	Regulação Médica	- Idade e sexo - Tipo de agente causador (Incêndios, líquidos ferventes, substâncias químicas, explosões, Electrocussões...). - Localização e aspecto da queimadura. - A vítima está falando? Respirando? Houve queimaduras de vias aéreas? ... no nariz e boca? - Sinais de Gravidade Imediata: - Distúrbios de consciência. - Dificuldade respiratória. Voz rouca. - Acima de 15% em adultos e idosos. - Acima de 5 % em crianças. - Localização: Face, pescoço, orifícios naturais.
2	OBSERVAÇÃO	Regulação Médica	Acionamentos de bombeiros nos casos de incêndio, explosões, produtos perigosos, riscos físicos etc...
3	ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE	Regulação Médica	- Retirar a vítima da área de risco. - Resfriar a parte queimada o mais cedo possível com água fria durante



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	TE		15 minutos, sem pressão, sem retirar vestimentas aderidas. • Quando por substâncias químicas, retirar mecanicamente antes de lavar. • Não passar nas queimaduras: pasta de dente e outros produtos.
4	DECISÃO TÉCNICA	Regulação Médica	Despacho de viaturas
	Incêndio com vítimas	USB + USA	CRU + CBMRO
	Catástrofes, Explosões, etc	UR-CBM + USB + USA	CRU
	Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 15
REVISADO Agosto 2024	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS ABORDAGEM DO TRABALHO DE PARTO	
Objetivo	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de gravidez com sinais de trabalho de parto	
Responsáveis	TÉCNICO; AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA (TARM) E MÉDICO REGULADOR	
Revisar em	Agosto 2026	
	Síndrome do “Parindo” e TRABALHO DE PARTO Abordagem: Caso o parto não tenha ocorrido, deverão ser realizados os seguintes questionamentos: Interrogatório: ● Idade da paciente (os extremos de idades oferecem maior risco de complicações) ● Paridade DUM (gestações pré-termos oferecem maior risco ao Recém Nascido) ● Fez pré-natal? (pacientes que fazem pré-natais diminuem os riscos de complicações obstétricas) ● Antecedentes (HAS, Diabetes) Dados complementares referentes à situação atual: ● Dor (início, intensidade, frequência - para prever a proximidade do período expulsivo, e descartar risco de ruptura uterina e deslocamento placentário). ● Perda de Sangue - Intensidade (risco de choque hipovolêmico), com ou sem dor (placenta prévia) ● Perda de Líquido Claro: com ou sem grumos, prever	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

prematuridade, Amarelado ou esverdeado: situação fetal, apresentação pélvica, Odor: maior risco de infecção, principalmente se com história de perda de líquido durante a gestação.

- Outros sintomas associados: Tonturas, Síncope, Convulsões Dispnéia, Escotomas.

Decisão técnica: Segundo critérios do Escore de Malinas* Escore 7:

Indicar USA nos seguintes casos:

- Risco de parto iminente TP prematuro avançado (possibilidade de haver necessidade de atendimento e procedimentos ao RN)
- Perdas sanguíneas acentuadas (necessidade de condutas médicas para evitar o choque) DHEG severa (risco de convulsões e eclampsia)
- Risco de ruptura uterina (choque hipovolêmico)
- DPP

Orientações ao solicitante:

No parto domiciliar:

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

Acompanhamento da decisão técnica: Depende da demanda do USB ou USA Decisão gestora: Busca do serviço mais adequado na grade de referência (Ginecologia e Obstetrícia e/ou UTI neonatal). Comunicação ao serviço de destino



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	<u>Finalização:</u> Confirmar recepção do paciente e liberação da viatura <u>Observação:</u> Estado de saúde de outros filhos (cardiopatias congênitas, óbitos perinatais, requerem maior cuidados em novas gestações). Patologias pré-existentes (cardiopatias, diabetes, HAS aumentam o risco do parto, cesárea com menos de 3 anos oferecem maior risco de ruptura uterina). Patologias nesta gestação (DHEG, placenta prévia, rubéola, bolsa rota). Evolução da gestação anterior (fórceps ou cesáreas anteriores diminuem a possibilidade de risco ao RN).	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 16
ELABORADO Agosto 2024		TÍTULO: ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO – ELETROCUSSÃO		
Objetivos		Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de ELETROCUSSÃO, considerando-se a cinemática do trauma.		
Responsáveis		REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em		Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	ABORDAGEM	Regulação Médica	Idade e sexo Avaliar eventual risco persistente local. Levantar Sinais de gravidade imediata: consciência e ventilação Localização de pontos de entrada e saída. Há trauma associado (queda, ejetado?). Questionar choque por alta ou baixa tensão. Extensão das queimaduras. Sinais de Gravidade Imediata: 1. Problemas neurológicos (alterações de consciência, perda de consciência breve ou estado de morte aparente); 2. Dificuldade respiratória (tetanização dos músculos respiratórios); 3. Queimaduras de grandes extensões; 4. Evento associado com trauma (queda, ejeção etc.); 5. Choque elétrico de alta-tensão. 6. PCR , Arritmias cardíacas	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

2	OBSERVAÇÃO	Regulação Médica	Avaliar necessidade de analgesia. Acionar Corpo de Bombeiros e Companhia Elétrica em caso de risco persistente local. Frente a necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê a partir do chefe de plantão do 193, o que favoreceria uma agilização na resposta.
3	ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE	Regulação Médica	Retirar vítima da área de risco, TOMANDO CUIDADO COM A PROTEÇÃO PESSOAL, para não se tornar outra vítima.
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 17
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM NO TRAUMATIZADO – DESABAMENTOS E SOTERRAMENTOS		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Desabamentos e Soterramentos. Cinemática do Trauma.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	ABORDAGEM	Regulação Médica	Sexo e idade Motivo do desabamento; Tipo de material precipitado sobre a vítima; Vítima total ou parcialmente encoberta; Número de vítimas; Nível de consciência, respiração Lesões aparentes? Em que regiões do corpo? Hemorragias aparentes?
2	OBSERVAÇÃO		Acionar o Corpo de Bombeiros, Companhia Elétrica, e demais apoios necessários em caso de risco persistente no local Frente à necessidade de apoio da PM, pode ser solicitado que o acionamento se dê a partir do médico regulador do SAMU, o que favorece uma agilização na resposta.
3	ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE	Regulação Médica	Não mexer na vítima antes da chegada do socorro.
Elaborado por NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 18
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS	
Objetivos	NOÇÕES DE REGULAÇÃO MÉDICA EM CASOS DE ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VITIMAS	
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA , TARM'S	
Revisar em	Agosto 2026	
	ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS -São aquelas situações em que há desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, porém com os recursos locais consegue-se manter um padrão mínimo de atendimento adequado. Em ambos os casos, a concepção moderna de atendimento prioriza a ação pré-hospitalar, envolvendo procedimentos na área do sinistro e durante o transporte para o tratamento definitivo. Principais Causas de Acidentes de Massa 1. ACIDENTES NATURAIS - enchentes, terremotos, vulcões, furacões, incêndios, etc... 2. MODERNOS MEIOS DE TRANSPORTE - acidentes rodoviários, ferroviários, aeronáuticos, etc... 3. AGRESSIVIDADE E AGLOMERAÇÕES - shows, estádios, passeatas, etc... 4. CIRCULAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS TÓXICOS 5. GUERRAS E ATENTADOS TERRORISTAS	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

6. ACIDENTES TECNOLÓGICOS - fábricas, indústrias, reatores nucleares, etc... “CONHECER, PREVER, AGIR” (Henri Mondor).

A ocorrência de uma catástrofe, ou de um acidente coletivo importante, exige uma resposta mais ou menos precoce, mais ou menos rápida. Esta resposta será variável, conforme a natureza e a intensidade da ocorrência, e da importância das conseqüências deste sinistro. Mas será sempre médica quando, acima dos danos materiais, houver a presença de vítimas. Em situação de catástrofe, a organização dos socorros médicos deverá integrar-se aos dispositivos da vasta organização geral dos socorros, onde diferentes equipes de profissionais buscarão, em conjunto, o resultado mais favorável. Para que isso ocorra é necessário que cada profissional conheça bem o seu papel, sua área de atuação e seus limites. Isto só será possível com a existência de planos de atendimento previamente elaborados e do conhecimento de todos. Esses planos serão baseados nos mapeamentos de riscos de cada região (inundações freqüentes, presença de auto-estradas, fábricas, etc...). Os problemas mais comuns nos atendimentos aos desastres de massa são: a insuficiência de pessoal e material, as condições ambientais, as interferências externas, as características relacionadas aos mecanismos do trauma e as dificuldades com as pessoas traumatizadas psicologicamente. Somado a tudo



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

isso, em todo desastre existem os riscos ambientais que podem ser: Físicos - incêndios, explosões, desabamentos, inundações, etc... Químicos - contato com substâncias tóxicas, combustíveis, etc... Biológicos - contaminação por doenças Ergonômicos - materiais inadequados para o atendimento Psicossociais - contato com as vítimas e as pessoas envolvidas no atendimento. Existem três ações distintas, mas complementares, e, sobretudo hierarquizadas, no local do atendimento: Salvamento (ou Resgate), Socorro e Cuidado Médico (ou Socorro Médico). SALVAMENTO OU RESGATE - compreende as ações técnicas necessárias para a retirada de uma ou várias pessoas de um meio ou local que ofereça risco de vida (exemplo: salvamento de um incêndio, desmoronamento, afogamento, etc...). SOCORRO - compreende as ações bastante específicas dos gestos básicos de vida, as quais devem ser efetuadas imediatamente na vítima, para garantir sua vida (desobstrução e liberação de vias aéreas, controle de hemorragias, etc...). CUIDADO MÉDICO OU SOCORRO MÉDICO - compreende as técnicas realizadas por médicos, ou profissionais por eles designados, para assegurar o tratamento de uma vítima. Princípios Gerais do Plano de Atendimento de Emergências Para alcançar uma eficiência satisfatória no atendimento das vítimas, torna-se necessária a obediência a princípios gerais



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

de ação no acidente de massa

(PLANO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS).

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

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

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

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

evacuação, evitando as interferências externas ao serviço. A área isolada deve ser grande o suficiente para estabelecer a setorização dos locais de atuação das equipes, garantindo um desempenho melhor e mais seguro. A setorização compreende 03 zonas concêntricas: vermelha, laranja e verde. A ZONA VERMELHA (OU QUENTE) compreende a área do sinistro propriamente dito, onde está contida a totalidade dos destroços. Deve ter um controle rigoroso e seu acesso é limitado apenas às equipes de resgate e socorro. O Posto Médico Avançado será instalado dentro desta zona, em local que não ofereça risco.

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

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

E) TRIAGEM: A triagem e estabilização das vítimas no local do acidente tem se mostrado muito mais eficiente do que “pôr na maca e correr”. A triagem aumenta a percentagem de sobreviventes e evita o desperdício de transporte e hospitalização



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

desnecessária, permitindo uma racionalização dos meios e distribuindo adequadamente os feridos para os hospitais certos. A triagem deve priorizar a análise primária, enquanto a estabilização deve cuidar da análise secundária e preparo para o transporte ao serviço de saúde mais adequado. Existem inúmeros métodos de realizar a triagem das vítimas no local do acidente. No Brasil o método que tem sido mais divulgado e utilizado é o “START” (Simple Triage And Rapid Treatment) , utilizando cores para designar a gravidade, baseando-se na análise primária da vítima (ABC): VERMELHO - 2ª- prioridade ou prioridade absoluta Compreende os pacientes críticos, com risco de vida iminente, que necessitam de cuidados imediatos para sua estabilização e posterior transporte. Tem prioridade no transporte, o qual deve ser efetuado em UTIs móveis. AMARELO - 2ª prioridade ou prioridade relativa Compreende os pacientes graves, também com risco de vida, mas que dispõem de algumas horas para receber atendimento. Devem ser transportadas após as vermelhas. VERDE - 3ª prioridade ou prioridade baixa Compreende os pacientes ileso, os pacientes com traumas simples, sem risco de vida ou de função de membros, que podem aguardar várias horas para serem atendidos. Serão transportadas depois das amarelas. NEGRO - 4ª prioridade ou prioridade nula Compreende os



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

pacientes em morte clínica ou evidente e os extremamente graves, com probabilidade mínima de sobrevivência. A categorização é relativa, pois deve levar em conta o número de profissionais disponíveis para o atendimento.

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

G) TRANSPORTE E EVACUAÇÃO: O transporte deve ser racionalizado e utilizado dentro dos critérios estabelecidos pelo comando do plano. Nenhuma viatura sairá do local, independente de qual serviço pertença, sem antes ter a autorização e saber o serviço certo que irá receber a vítima, o qual já deverá estar avisado. As viaturas deverão



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

ter uma rota certa para a chegada ao local e outra diferente para a saída, a fim de evitar congestionamento e acidentes. Se houver a presença de helicópteros, deverão estar dispostos em locais seguros, de preferência a uma distância de mais de 100 metros da área de estabilização das vítimas, com o vento soprando no sentido acidente - helicóptero. A Central de Regulação Médica é responsável pelos contatos com os hospitais que receberão as vítimas, informando-lhes os dados de cada vítima que será encaminhada.

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

I) FINALIZAÇÃO: Uma última equipe, após o transporte de todas as vítimas, fará um rastreamento no local da ocorrência, recolhendo materiais, lixos, etc... e certificando-se de que realmente todas as vítimas tenham sido atendidas e encaminhadas, e que os óbitos tenham sido retirados pelas autoridades competentes (Polícia Civil, IML). As viaturas, então, retornarão à base para limpeza terminal, reposição dos materiais e equipamentos e balanço da ocorrência. A Central de Regulação Médica elaborará um documento com balanço da ocorrência (tipo de acidente, número de vítimas, gravidade, destino, etc.), que



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

deverá ser encaminhado às autoridades competentes (Secretarias de Saúde, Defesa Civil, Polícia, Bombeiros, etc.). Considerações Gerais: deve-se estabelecer um local para acomodar as pessoas com ferimentos leves, ou apenas com abalo psicológico, com assistência de pessoas ligadas à defesa civil ou socorrista destacado para esse fim. A imprensa também deve ser contatada e colocada a par dos acontecimentos por uma pessoa ligada ao comando das operações, a fim de evitar que sejam veiculadas notícias incorretas que venham causar problemas posteriores. Um local específico para a colocação dos mortos deve ser reservado, de preferência longe da vista dos demais feridos, imprensa e curiosos. A retirada dos mortos só deve ser feita após a perícia ou depois de tomadas as providências necessárias para identificação dos corpos e estabelecidas as posições dos mesmos em relação aos destroços. Deve-se providenciar água e alimentos para as equipes que estarão trabalhando no local e o estabelecimento de turnos para troca das equipes se a ocorrência for demorar muitas horas.

ETAPAS DO ATENDIMENTO

Fase 1: Acionamento e alerta

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

Fase 2: Recepção dos informes do local

A primeira equipe que chega ao local repassa imediatamente à Central de Regulação, via rádio, a situação: tipo de acidente, nº estimado de vítimas, vítimas encarceradas, risco de incêndio, explosão, quedas, etc... e dá início à triagem das vítimas, caracterizando-as em diferentes níveis de urgências. Com esses primeiros dados obtidos a Central de Regulação envia outras equipes de viaturas básicas para o local, bem como o apoio de bombeiros, guinchos, etc... , conforme a necessidade. O Médico (a) Coordenador (a) e o (a) Enfermeiro (a) supervisor (a) do SAMU é acionado para comparecerem à Central de Regulação Médica e assumem o comando a nível central. A Central de Regulação Médica prepara uma viatura para o transporte de equipamentos e medicamentos reservas, os quais já estão previamente prontos para situações de catástrofes. O alarme é repassado para todos os hospitais e serviços de saúde da região, e ambulâncias desses serviços são requisitadas para apoio.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Fase 3: Organização no local do acidente

O local do acidente deve ser prontamente sinalizado pela primeira equipe que chega, a fim de evitar novos acidentes. Uma fita de sinalização isolará o local, a fim de que as equipes possam trabalhar com segurança e sem interferência de curiosos. A triagem das vítimas é prontamente iniciada e estas são encaminhadas para um Posto Médico Avançado (P.M.A), onde receberão atendimento médico e serão estabilizadas . O P.M.A. deve ser instalado próximo da ocorrência, em local que não ofereça riscos, evitando que a equipe médica corra de um lado para outro para prestar o atendimento. Além disso, facilita a montagem de equipamentos e a utilização dos materiais e medicamentos, os quais estarão centralizados nesse local e não espalhados pela área do sinistro. Ele pode ser improvisado colocando-se lonas coloridas (vermelha, amarela, verde, preta) no chão, separadas umas das outras, mantendo a seguinte disposição:

- **Vermelha:** ficarão as vítimas graves classificadas como prioridade absoluta e que deverão receber atendimento médico imediato;
- **Amarela:** disposto após a vermelha ficarão as vítimas moderadas;
- **Verde:** disposto após a amarela, de maneira que não atrapalhe o atendimento das vítimas



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

graves e moderadas, será reservada para as vítimas leves ou sem lesões.

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

Fase 4: Transporte e evacuação

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Regulação. Se houver várias vítimas graves o médico parte em comboio com outras viaturas e vai dando orientações pelo rádio. Se houver alguma intercorrência no transporte o comboio pára e o médico pode prestar o atendimento.

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

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

Fase 5: Balanço da ocorrência

Após deixarem as vítimas nos hospitais as equipes devem realizar a limpeza das viaturas, reposição dos materiais e recomposição das equipes, a fim de retornarem a seus postos. A Central de Regulação deve fazer um balanço da ocorrência, emitindo um relatório geral constando o tipo de ocorrência, dados das vítimas, destino as mesmas, equipes que as transportou e para qual serviço, etc... e enviar uma cópia para as autoridades competentes (Secretarias de Saúde, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Diretoria de Hospitais, etc...). Deve ser feito um levantamento global



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	dos materiais e equipamentos utilizados, além de uma discussão sobre os problemas enfrentados, a fim de aprimorar cada vez mais o serviço.	
DESASTRE OU CATÁSTROFE	Situação as quais os meios de socorro disponíveis não são suficientes para fazer frente à situação de emergência, havendo necessidade de ajuda externa.	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 19
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: TRANSFERÊNCIAS SIMULTÂNEA DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS	
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Transferências de Múltiplas Vítimas, considerando-se a cinemática da cena.	
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA	
Revisar em	Agosto 2026	
	REGULAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS SIMULTÂNEAS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS A Central de Regulação Médica pode deparar-se com situações em que a demanda por leitos hospitalares seja de magnitude tal que, esgotados os recursos de sua região de abrangência, necessite extrapolar esse terreno e solicitar ajuda a outras Centrais, muitas vezes até a outros Estados. Trata-se das situações onde ocorre o fluxo maciço de vítimas a determinado hospital, seja por acidentes com múltiplas vítimas, o que tem sido bastante comum, principalmente com o aumento do número de veículos de transporte tipo "Van", seja por ocorrências clínicas como intoxicações alimentares (maionese estragada em festa de casamento, p.ex.), acidentes com explosivos, etc.. Após o primeiro atendimento no hospital aonde chegou por conta própria ou foi levado, é necessário estar transferindo essas pessoas para outros serviços. A Central de Regulação será a encarregada de estar buscando esses novos serviços. Se a demanda for muito grande, interferindo na rotina da	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Central, é importante que mais médicos reguladores e auxiliares de regulação médica sejam acionados para ajudar nessa fase. O médico regulador irá expor ao colega do serviço onde pleiteará uma vaga a situação de exceção em que se encontra, procurando a cooperação de todos.

É importante que todos estejam conscientes de que o trabalho poderá levar dias para ser completado, e que as coisas não se resolverão de uma hora para outra. Protocolos firmados em conjunto com todos os serviços da área de abrangência de outras regiões, inclusive com a participação dos serviços particulares, para fazer frente às Catástrofes, ajudam bastante a agilizar esta árdua tarefa.

Conclusão: É IMPORTANTE SABER QUE: O desastre de massa é uma agressão coletiva de características imprevisíveis; Os recursos disponíveis nunca são suficientes; O sucesso do socorro depende de conhecimento, treinamento, disciplina e utilização racional dos meios disponíveis.

Elaborado por
NEP SAMU

Revisado por: Geani Rebouças

Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 20
ELABORADO Agosto2024	TÍTULO: ACIDENTES COM PRODUTOS PERIGOSOS	
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Acidentes com Produtos Perigosos	
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA e TARM`S	
Revisar em	Agosto 2026	
	Materiais perigosos são substâncias químicas que podem causar danos à saúde, ao meio ambiente e aos bens materiais. Existem cerca de 575.000 produtos químicos, utilizados pela indústria, agricultura, medicina, pesquisa e nas residências. Os materiais perigosos se apresentam sob a forma de substâncias explosivas, inflamáveis ou combustíveis, venenos e materiais radioativos. Os incidentes com materiais perigosos podem acontecer em diversos meios onde são fabricados ou manipulados, nas grandes indústrias e polos petroquímicos, no ambiente doméstico, e, principalmente, em nosso meio, durante seu transporte, seja rodoviário, ferroviário, marítimo ou fluvial. No Brasil estima-se que aconteçam cerca de 100.000 transportes de materiais perigosos por dia, dos quais 60% são representados pelo transporte de combustíveis e cerca de 40% pelo transporte de produtos químicos. Diante do exposto, percebemos a necessidade de que as equipes de APH móvel, que prestam socorro aos eventos	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

envolvendo PP, em rodovias, tenham atenção redobrada no que diz respeito a acidentes com veículos que transportam estes produtos, no sentido de:

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

- Notificar o estabelecimento da Rede Hospitalar Hierarquizada que receberá a vítima do acidente com produto perigoso da substância envolvida, dos efeitos sobre sua saúde e das possíveis complicações;
- Promover a limpeza/desinfecção/descontaminação da equipe, materiais, equipamentos e veículos de maneira adequada à substância em questão.

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

CLASSE 1 – EXPLOSIVOS

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

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

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

Subclasse 1.3– Substâncias e artigos com risco de fogo



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

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

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

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

CLASSE 2 – GASES Comprimidos, liquefeitos, dissolvidos sob pressão ou altamente refrigerados. Podem causar problemas respiratórios e lesões térmicas por calor ou frio excessivos.

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

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

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

CLASSE 3 – LÍQUIDOS INFLAMÁVEIS Termicamente instáveis e potencialmente corrosivos e tóxicos.

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

CLASSE 4 – SÓLIDOS INFLAMÁVEIS Substâncias sólidas inflamáveis, ou sujeitas à combustão espontânea, ou que emitem gases inflamáveis quando em contato com a água. Termicamente instáveis corrosivos e tóxicos.

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

Subclasse 4.2– Sólidos sujeitos à combustão espontânea.

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

CLASSE 5 – OXIDANTES E PERÓXIDOS ORGÂNICOS Potencialmente tóxicos

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

Subclasse 5.2– Peróxidos orgânicos – líquidos, pastas ou sólidos sujeitos à decomposição exotérmica e



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

autoacelerável, por possuírem a estrutura bivalente O-O; são sensíveis ao choque e ao atrito.

CLASSE 6 – SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU INFECTANTES Causam danos à saúde se inaladas, ingeridas ou em contato com a pele.

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

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

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

CLASSE 7 – MATERIAIS RADIOATIVOS Qualquer material que espontaneamente emita radiação ionizante em atividade superior a 70 kBq/kg; na dependência do tipo de exposição, pode ser fatal ou causar sérios danos à saúde, agudos ou crônicos.

CLASSE 8 – CORROSIVOS Líquidos ou sólidos que causam lesão (necrose) aos tecidos vivos ou destruição de aço ou alumínio (ácido sulfúrico, ácido nítrico,



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

hidróxido de amônia).

CLASSE 9 – SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS DIVERSAS

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

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

- Os documentos de embarque da carga e nota fiscal do produto, que devem estar sempre no veículo de transporte;

- A ficha de Emergência do veículo de transporte de material perigoso; instituída pela ABNT – NBR 7503, deve sempre acompanhar os documentos de embarque e nota fiscal do produto e contém os seguintes dados: nome do produto, seu respectivo número de identificação na ONU (número de quatro dígitos segundo convenção internacional - (consultar Manual de Emergências com Produtos Perigosos – ABI-QUIM –



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Associação Brasileira de Indústrias Químicas e Produtos Derivados, 1989), nome do fabricante e telefones para contato, rótulo de risco do produto e orientações de procedimentos em caso de acidentes, incluindo informações ao médico;

- Os painéis de segurança, placas retangulares de cor laranja que devem obrigatoriamente estar presentes na frente e traseira do veículo de transporte, que contêm na parte inferior o número da ONU do produto e na parte superior um número de dois algarismos que permite identificar imediatamente o risco principal e os riscos subsidiários da substância, conforme convenção a seguir:

SIGNIFICADO DO PRIMEIRO ALGARISMO – RISCO PRINCIPAL:

- 2 – Gás
- 3 – Líquido inflamável
- 4 – Sólido inflamável
- 5 – Substância oxidante ou peróxido orgânico
- 6 – Substância tóxica
- 7 – Substância radioativa
- 8 - Substância corrosiva

SIGNIFICADO DO SEGUNDO OU TERCEIRO ALGARISMOS (A DUPLICAÇÃO DO ALGARISMO



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

INDICA INTENSIFICAÇÃO DO RISCO)

– RISCOS SUBSIDIÁRIOS:

0 – Ausência de risco

1 – Explosivo

2 – Emana gás

3 – Inflamável

4 – Fundido

5 – Oxidante

6 – Tóxico

7 – Radioativo

8 – Corrosivo

9 – Perigo de reação violenta resultante da decomposição ou polimerização

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

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

Os Rótulos de Risco, afixados obrigatoriamente no veículo de transporte, que registram a classe e subclasse da substância, coloridos em segundo plano



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

com cores que lembram a classe da substância, com inscrição e figuras que identificam os riscos.

MECANISMO DE LESÃO DOS PP

Os produtos perigosos podem penetrar o organismo humano de quatro formas distintas:

- Por absorção através da pele ou dos olhos;
- Por inalação de substâncias solúveis ou insolúveis;

Pela ingestão e por injeção ou inoculação.

Seja qual for a via de entrada, os mecanismos de lesão dos produtos perigosos podem ser classificados nas seguintes categorias:

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

PROTEÇÃO INDIVIDUAL Sempre que houver possibilidade de contato com produtos perigosos – presença de gases, vapores ou



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

partículas, contato direto da pele com a substância - é necessária a utilização de equipamentos de proteção individual.

Os equipamentos podem oferecer os seguintes graus de proteção:

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

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

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

Nível D– Menor proteção para pele, olhos e vias respiratórias; basicamente o uniforme de trabalho da equipe. Utilizado quando não



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

houver concentrações atmosféricas consideráveis de vapores ou gases tóxicos e os trabalhos a serem realizados excluam respingos, imersão ou a inalação inesperada de produtos perigosos.

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

DESCONTAMINAÇÃO

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

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

- . Utilizando-se agentes emulsificantes, como, por exemplo, os detergentes, sabões ou surfactantes; esses produtos têm a capacidade



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

materiais ou equipamentos, tomando cuidado com o destino do lixo tóxico. Em todos os casos é importante atentar primeiramente para as condições que determinam risco de vida imediato à vítima. Na maioria das vezes, feridas e orifícios contaminados são os primeiros a serem descontaminados, seguidos das áreas de maior contaminação sobre a pele intacta. A descontaminação deve começar com os métodos menos agressivos, e depois passar para métodos mais agressivos, se necessários.

ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE INCIDENTES COM PP

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

- Ao se deparar com situação de potencial presença de produtos perigosos, prontamente, comunicar a central de regulação, de forma que a mesma possa solicitar comunicação e solicitação dos apoios necessários (Bombeiros, CETESB, etc....)
- Zelar pela sua segurança avaliando os riscos reais ou potenciais antes da abordagem da



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	vítima e utilizar os equipamentos de proteção individual disponíveis; · Observar atentamente os mecanismos de lesão envolvidos no acidente e a natureza das lesões reais e potenciais; · Instituir medidas de procedimentos de suporte básico e/ou avançado de vida apropriados de acordo com os protocolos estabelecidos; · Identificar a natureza do produto perigoso envolvido no acidente e a magnitudes de sua ação sobre a vítima, a fim de instituir os cuidados de específicos cabíveis ao atendimento Pré-Hospitalar; Promover ou buscar em ambiente especializado a descontaminação das pessoas da Equipe, dos materiais e equipamentos contaminados.	
Elaborado por NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 21
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM EM SAÚDE MENTAL		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Paciente Psiquiátricos, considerando-se a cinemática do caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	ABORDAGEM	Regulação Médica	A pessoa está ansiosa? A pessoa está agitada? A pessoa tem ideias delirantes ou incoerentes? A pessoa tem ideias suicidas? A pessoa apresenta agressividade? Crises anteriores, antecedentes, ou trauma emocional recente, sofrimentos, desemprego e outros fatores de stress.
2	Decisão Técnica		Em caso de paciente violento, solicitar auxílio da polícia. Confirmar ausência de utilização de substâncias tóxicas, drogas, etc.
			Diante da pessoa perigosa, avaliar o grau de perigo: para ela mesma, para seus familiares e pra a equipe de atendimento
3	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência (Assistência Psiquiátrica); Comunicação ao serviço de destino
4	Orientação ao solicitante		Pedir para o solicitante colocar o paciente em ambiente calmo. Não permitir que o paciente cometa autoagressão e para com os demais acompanhantes. Caso o paciente esteja hiperventilando, solicitar para que o mesmo respire dentro de



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			um saco de papel. Não deixar o paciente só, até que chegue a equipe de socorro.
5	Normas gerais para Pacientes Psiquiátrico		Sempre solicitar um acompanhante da família Pesquisar antecedentes de tratamento Avaliar suporte sócio familiar, Lembrar diagnósticos diferenciais com: Distúrbios metabólicos, Cardiopatias com baixo fluxo, Distúrbios respiratórios, Encefalopatia hepática, Intoxicação por drogas, Endocrinopatias, que podem mudar a conduta de USB para USA.
	Orientação	Médico regulador	Se necessário, acionar equipe de segurança pública para apoio na ocorrência
Elaboração NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO			POP SAMU RM 22
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DA TENTATIVA DE SUICÍDIO			
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Tentativa de Auto Extermínio, considerando-se a cinemática do trauma.			
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA			
Revisar em	Agosto 2026			
1	Abordagem	Regulação Médica	Verificar o mecanismo da tentativa de suicídio (por arma de fogo, arma branca, ingestão de substâncias etc). Existem riscos para terceiros? O solicitante é parente ou conhecido do suicida.? Colheres maiores informações sobre a situação.	
2	Orientações ao solicitante		Pedir ao solicitante aguardar no local para passar informações caso haja alguma mudança na situação.	
3	Decisão gestora		Busca o serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço do destino. Em caso de paciente menor de idade, comunicar serviço de proteção à criança e adolescente através do número 100, só remover com acompanhante.	
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças		Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 23
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM A INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR MEDICAMENTOS.		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Intoxicação Exógena por Medicamentos, considerando-se a cinemática do trauma.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIB UIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem	Médico regulador	Afirmação da intoxicação aguda por medicamentos: embalagens de medicamentos, cartas, testemunhas... Produtos suspeitos: receituários Quantidade máxima ingerida e hora provável de intoxicação. Estado da Vítima: Consciência, agitação, movimentos anormais, dificuldade respiratória, cianose, sudorese, coma, dor torácica, dor abdominal, problemas neurosensoriais. Identificar se houve outras tentativas de suicídio.
2	Decisão técnica		USA: sempre que intoxicações por cardiotônicos, cloroquinas, antidepressivos tricíclicos e hipoglicemiantes orais. E em casos de insuficiência respiratória, inconscientes, coma, convulsões, agitação extrema ou muita dor. USB: Em todo caso, aonde o recurso chegue mais rápido que a USA e em casos notoriamente sem gravidade.
3	Orientações ao solicit		Repouso, em posição confortável, ou BLS (nos casos de inconsciência), Solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	ante		ingestão oral. Coleta de todas as embalagens de medicamentos disponíveis no local.
4	Acompanhamento da decisão técnica		Solicitar confirmação se houve associação com trauma ou não. Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.
5	Decisão gestora		Busca o serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 24
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DO ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Acidentes com Animais Peçonhentos, considerando-se a cinemática do caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Animais peçonhentos		São aqueles que produzem substância tóxica(veneno) e apresentam um aparelho especializado para sua inoculação (glândulas que se comunicam com dentes ocos, ou ferros, ou agulhões);
			Animais peçonhentos de importância em saúde pública: serpentes do grupo da jararaca, cascavel, surucucu e coral verdadeira. Algumas aranhas como aranha marrom, a armadeira e a viuvá negra; Escorpiões preto e amarelo
2	Abordagem		Idade (geralmente quadros mais graves em crianças) Iniciar sempre a abordagem segundo o ABCDE (Conversa? Respira? Tem sangramento visível? Qual o agente agressor? (Cobra, aranha, escorpião, taturana, etc.) Local da picada. Quanto tempo se passou desde o acidente? Identificar os sinais e sintomas clássicos, como intensidade da dor, sangramentos no local da picada, edemas, hematomas, alterações



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			neuroológicas, alterações do quadro respiratório.
3	Sinais de gravidade		Múltiplas picadas Insuficiência Respiratória Alterações Neurológicas (Aparência de Intoxicação Aguda por Bebida Alcoólica, chegando à coma), Sinais de Choque hemorrágico Náuseas e vômitos Agitação, confusão, sonolência, com
4	Decisão técnica		USA: Toda vez que for evidenciado algum sinal de gravidade. Apoio do 193, através do chefe de plantão do serviço, sempre que necessária captura do animal USB: Nos demais casos
5	Orientações ao solicitante		Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral (medicamentos, querosene, álcool etc.), Não colocar nada no local da picada (pó de café, urina, etc.), Não perfurar as proximidades da picada para tentar liberar o veneno, não fazer a sucção oral no local da picada, não fazer o garrote nos membros onde foi picado.
6	Acompanhamento da decisão técnica		Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades. Orientar levar o agente agressor, caso possível.
7	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência, de preferência os Centros de Controle de Intoxicações. Comunicação ao serviço de destino, em Porto Velho a referência é o Hospital CEMETRON
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 25
ELABORADO Agosto 2024		TÍTULO: ABORDAGEM DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		
Objetivos		Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de AVC (Acidente Vascular Cerebral), considerando-se a cinemática do Caso.		
Responsáveis		REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em		Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	Abordagem		Sexo, idade, Tempo de início, Cefaleia, Vômitos, Crise Convulsiva, Déficit neurológico (Paralisias, Paresias, Disartrias, Disfalias), Alteração do nível de consciência (Confusão Mental, Agitação, Sonolência e coma). Antecedentes AVC anterior, Cardiopatias tratamentos realizados Fatores de risco: HAS, Diabetes, Sinais de gravidade: perda de consciência, dispneia.	
2	Decisão técnica		USA: inconsciência, Glasgow < 8, comprometimento do estado geral, dificuldade respiratória, anisocoria, rigidez de nuca. E ainda, se quadro típico, ou, quadro atípico + antecedentes ou sinais de gravidade ou fatores de risco. USB: demais situações sem comprometimento da consciência e ventilação	
3	Orientações ao solicitante		Colocar o paciente em posição lateral de segurança.	
4	Acompanhamento da decisão		USB: Oxigênio terapia, controle rigoroso de sinais vitais, Posição lateral de segurança se vômitos	



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	técnica		
5	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência.
			Comunicação ao serviço de destino
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 26
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DA CRISE HIPERTENSIVA		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Crise Hipertensiva, considerando-se a cinemática do Caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Emergências Hipertensivas		Todas as condições em que há evidência de lesão vascular em órgão alvo agudo ou em progressão (encefalopatia hipertensiva, AVC, insuficiência ventricular esquerda aguda, insuficiência coronariana).
2	Abordagem	Médico regulador	Sexo, idade Características: Náuseas, vômitos, escotomas, cefaleia. Antecedentes HAS e tratamentos realizados. Fatores de risco: Diabetes, fumo, obesidade. Sinais de gravidade: perda de consciência, dispneia, sudorese, palidez. O que já foi feito pelo paciente?
3	Decisão técnica		USA: Quando há evidência de lesão vascular em órgão alvo aguda ou em progressão (encefalopatia hipertensiva, AVC, etc.) USB: Situações que se apresentam com elevação da pressão diastólica sem evidências de lesão vascular aguda, ou, lesão de órgão alvo. Observação: Apesar da elevada pressão arterial este paciente não apresenta lesão em órgão alvo, e o controle da pressão arterial pode ser realizado em 24 horas.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

4	Orientações ao solicitante		Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.
5	Acompanhamento da decisão técnica		Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.
6	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino
	Elaboração: NEP/SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 27
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DA CRISE CONVULSIVA		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Crises Convulsivas, considerando-se a cinemática do caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem		Idade e Sexo Associado a trauma? Crise finalizada, em curso ou reentrantes. Sintomatologia: Salivação, Movimentos
			involuntários, Cianose de lábios, Dificuldade respiratória, Tremores, Liberação de esfínteres. Antecedentes: Epilepsia, etilista, uso de drogas, história de trauma recente (< 12 horas) Critérios de gravidade: 1. Duração de mais de 10 minutos 2. Estado pós-crise alterado (Coma, Insuficiência Respiratória) 3. Convulsões recidivantes
2	Decisão técnica		USA: Evidencia de status epiléptico ou se associado a trauma. Quando houver um sinal de gravidade USB: Demais casos
3	Orientações ao solicitante		Orientar retirar de perto do paciente objetos que possam machucá-lo; Segurar a cabeça para que ele não se machuque; Não restringir o paciente;



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			Não colocar os dedos na boca do paciente; Solicitar para afrouxar as vestes do paciente; Colocar o paciente em posição lateral de segurança, caso haja problemas de consciência, ou presença de secreções nas vias aéreas
4	Acompanhamento da decisão técnica		USB – Orientar Oxigenioterapia + Posição lateral de Segurança. Orientar sempre sobre a possibilidade de uma PCR, principalmente devido à hipóxia.
5	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 28
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DO DPOC, ASMA E OUTRAS PNEUMOPATIAS		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de DPOC, Asma e outras Pneupatias, considerando-se a cinemática do Caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem		Características da dispneia; Presença de cianose; sudorese; taquicardia; confusão mental; utilização da musculatura acessória; exaustão; incapacidade de falar. Antecedentes: medicação em uso; frequência das crises; internações anteriores, já foi medicado nesta crise?; Doença cardiopulmonar associada. Sinais de gravidade: Agitação, confusão, sonolência, coma; Cianose, sudorese; Dispneia intensa; Dificuldade para falar Crise de aspecto não habitual, inquietando o paciente ou seus familiares.
2	Decisão técnica		USA: sempre que fatores de mau prognóstico ou pelo menos uns critérios de gravidade estiverem associados. USB: ASMA LEVE/MODERADA sem sinais sugestivos de evolução para falência respiratória
3	Orientações ao solicitante		Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes. Orientar uso de bronco dilatadores, caso já faça uso. Colocar paciente em local arejado. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

4	Acompanham ento da decisão técnica		Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.
5	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara

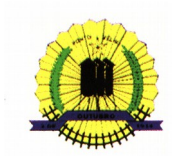


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 29
ELABORAD O Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DO EDEMA AGUDO DE PULMÃO		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de EAP (Edema Agudo do Pulmão), considerando-se a cinemática do Caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem		Sexo, idade, Características: Dispneia importante? ... Secreção rósea pela boca? ... Intolerância ao decúbito dorsal? Antecedentes cardiológicos e tratamentos realizados. Sinais de gravidade: distúrbios de consciência, dispneia, sudorese, palidez.
2	Decisão técnica		USA: Sempre que identificados sinais de gravidade, ou, sinais de evolução para falência respiratória USB: Casos de menor gravidade, com impossibilidade de deslocamento a serviço de saúde por meios próprios
3	Orientações ao solicitante		Repouso absoluto em posição sentado solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral.
4	Acompanhamento da decisão técnica		Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

5	Decisão gestora		Busca o serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.
	Elaboração: NEP/SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara

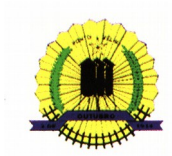


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 30
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de HDA (Hemorragia Digestiva Alta), considerando-se a cinemática do Caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem		Sexo, idade Quantificação do volume de perda, através dos dados: Pulso, Perfusão periférica. Se possível, pela observação do volume perdido Palidez, Alteração do nível de consciência, Sudorese, Alteração de temperatura, Oligúria. Antecedentes História pregressa de HD, Síndrome dispépticas, Hepatopatias, Patologias concomitantes.
2	Decisão técnica:		USA: paciente pode evoluir para choque hipovolêmico rapidamente, portanto atentar para sinais de instabilidade hemodinâmica ou de deterioração do estado geral. Considerar antecedentes ou sinais de gravidade ou fatores de risco. USB: Demais situações
4	Orientações ao solicitante		Manter paciente em decúbito dorsal, com membros inferiores elevados 30°.
5	Acompanhamento da decisão		USB – Posição lateral de segurança.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	técnica:		
6	Decisão gestora:		Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino.
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 31
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DA DIABETES		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de Descompensação Diabética, considerando-se a cinemática do Caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem	TARM	Idade e sexo O paciente fala? (Consciente ou Inconsciente); Respira? (Bem ou Mal); Faz algum tipo de tratamento para Diabetes?...se sim: Insulina ou Antidiabéticos orais? Tem feito tratamento normalmente? Houve algum tipo de alteração alimentar? História de febre, vômitos? Questionar sobre (Mal-estar geral, sudorese fria, agitação psiquiátrica, etilismo agudo, coma, convulsão, desidratação) e pensar sistematicamente em hipoglicemia quando os sinais acima estiverem presentes
2	Decisão técnica	Médico regulador	USA: Em casos de confusão mental, desidratação grave, sinais de inconsciência e ou dificuldade respiratória, associado a traumatismos (ou suspeita). USB: Nos demais casos e de menor risco
3	Orientações ao solicitante:	Médico regulador	Repouso absoluto em posição confortável solicite para afrouxar as vestes. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingestão oral. Orientar Posição Lateral de Segurança, se necessário



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

4	Acompanhamento da decisão técnica	Médico intervencionista	Subsidiar as equipes com dados técnicos e demais necessidades
5	Decisão gestora	Médico regulador	Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino
Elaboração NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 32
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ABORDAGEM DA ANGINA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO		
Objetivos	Sistematizar o envio de recursos para atendimento nos casos de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), considerando-se a cinemática do caso.		
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Abordagem	TARM	Sexo, idade Características da dor: (Tipo, Tempo de início, Duração, Localização, Irradiação, evolução); Antecedentes de coronariopatia e tratamentos realizados. Fatores de risco: HAS, Diabetes, fumo, obesidade, Sinais de gravidade: perda de consciência, dispneia, sudorese, sensação de morte iminente, palidez Questionar tratamentos e procedimentos prévios, ex: Cateterismo, Revascularização
2	Decisão técnica		USA: se quadro típico; ou, quadro atípico associado a antecedentes, sinais de gravidade ou fatores de risco.
			USB: se quadro atípico, sem antecedentes e sem sinais de gravidade.
3	Orientações ao solicitante		Repouso absoluto em posição confortável solicite afrouxar as vestes, nitrato sublingual + AAS (se tiver em casa). Orientar abertura da porta, caso seja o paciente e esteja só.
4	Acompanha		Se USA: ECG, A.A.S, Morfina, Oxigênio sob



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	mento da decisão técnica:		máscara, Nitrato... Trombólise se disponível. Se USB: repouso absoluto, oxigênio sob máscara, controle rigoroso de sinais vitais, demais orientações a critério do MR (AAS, Nitrato, etc.) Transporte para Hospital com disponibilidade de leito em UTI e/ou Trombólise, acompanhamento cardiológico.
5	Decisão gestora		Busca do serviço mais adequado na grade de referência. Comunicação ao serviço de destino
Elaboração: NEP/SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 33
ELABORADO Agosto 2024	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR	
Objetivos	Sistematizar o a Regulação Médica das Urgência, Transferencias e Transportes Inter-Hospitalar, considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	REGULAÇÃO MÉDICA	
Revisar em	Agosto 2026	
	CONSIDERAÇÕES GERAIS: Dentro da perspectiva de estruturação de Sistemas Estaduais e Municipais de Urgência e Emergência, com universalidade, atenção integral e equidade de acesso, de caráter regionalizado e hierarquizado, de acordo com as diretrizes do SUS, os serviços especializados e de maior complexidade deverão ser referência para um ou mais municípios de menor porte. As grades de referência loco-regionais devem ser previamente pactuadas e as transferências deverão ser solicitadas aos serviços competentes, os quais sejam, de forma simplificada: · Central de regulação do SAMU 192 – casos de urgências (maior gravidade) e traumas; · Central de Regulação de Leitos de Porto Velho em parceria com o Estado de Rondônia – para as situações que lhes competem, como por exemplo: vagas para pacientes intubados (adultas e infantis), vagas de internação de pediatria, vagas de psiquiatria, ortopedia, cirúrgica, etc.... · CEREL ou NIR – para os casos que demandem maiores	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

recursos, ou, que não sejam, de controle de acesso pela central de regulação de leitos do município ou mesmo pelo SAMU; conforme pactuação junto à Esferas Competentes;

Para os casos que, estejam a encargo e sob responsabilidade, do SAMU 192, a regulação se dará através da pessoa do médico regulador, da referida central; o qual apresenta, competências técnicas e gestoras, estabelecidas pela **Portaria GM/MS nº 2048/02**, e também, pelas: Resolução **CFM nº 1672/2003** e Resolução **CFM nº 2110/2014**. De forma a buscar uniformidade, adequação e agilização deste processo; foram pactuados fluxos de referência. Cabe dizer que, tais grades de referência, são mutáveis através de novas pactuações, e frequentemente sujeitas a necessidade de negociações frente a situações especiais. Norteiam o fluxo de pacientes, mas devem ser utilizadas com extremo bom senso pelos profissionais da regulação.

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

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

CONCEITUAÇÃO:

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado, e tem como principais finalidades:

- A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;

- A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica; de forma a adequar a necessidade do recurso demandada, de acordo com o agravo do paciente, diminuindo a sobrecarga dos serviços terciários.

- Em nosso município, disponibilizamos, para este fim, de recursos de meio de transporte terrestre, realizado pelo SAMU, assim como, serviços próprios de unidades hospitalares e pré hospitalares.

- Excepcionalmente, solicitamos de apoio para transporte aeromédico através do NOA ou eventualmete GOA, que atende conforme disponibilidade de recursos e avaliação do prognostico do caso.

DIRETRIZES TÉCNICAS:

Responsabilidades e Atribuições das Unidades de saúde solicitantes:



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

a.) O médico responsável pelo paciente, seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de vaga/transferência ao serviço competente, seguindo os Protocolos Operacionais pactuados na região, em especial os protocolos da CRUE e CEREL/SESAU;

b.) As normativas que regulamentam o transporte, ficam definidas pela Resolução CFM nº 1672, de 09/07/2003 (tendo alguns pontos corroborados na Resolução CFM nº 2110/2014), conforme segue: - Artigo 1º - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

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

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

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

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

mesmo (s).

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

- VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM do médico assistente), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor. (No caso, de nosso serviço, deverá ser cobrada a “FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR” , a ser instituída em todos os serviços relacionados, de competência de preenchimento pelo médico solicitante da transferência)

... Corroborada pela RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014...Artigo nº 20.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

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

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

b) respirador de transporte neonatal;

c) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal. Art. 2º

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

Responsabilidades/Atribuições da Central SAMU 192 /Médico Regulador

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

a.) O acionamento e acompanhamento da unidade e equipe de transporte, caso estes se localizem descentralizados em relação à estrutura física da central de regulação, como nos casos de transporte aero médico, hidroviário ou terrestre, em que se opte por descentralizar viaturas e equipes para garantir maior agilidade na resposta. Nestes casos, a localização dos veículos e



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

das equipes de saúde responsáveis pelo transporte deverá ser pactuada entre os gestores municipais da região de abrangência da central;

b.) Utilizar o conceito de “vaga zero”, definido no Capítulo II da Portaria GM/MS 2048/02, também nos casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco-regionais o tornem imperativo.

c.) Nos casos em que se observar a necessidade de que, sejam passados maiores esclarecimentos ao serviço receptor, poderá, o médico regulador, requisitar contato direto do solicitante com o serviço receptor. (*Vide: Portaria GM/MS nº 2048/2002, Resolução CFM nº 1672/2003 e Resolução CFM nº 2110/2014 ... Art. Nº 19, 20, 21 e 22*)

d.) Ressaltamos a ABSOLUTA necessidade de contato prévio, pelo médico regulador com o serviço de destino do paciente, para informar previsão de chegada e eventuais recursos que serão necessários ao caso, em especial com os serviços de acesso direto, ou quando da utilização da “vaga zero”.

Responsabilidade e Atribuições da Equipe de Transporte

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

a.) Acatar a determinação do médico regulador quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte;



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor

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

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Problemas na recepção do paciente pelas equipes hospitalares

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

TRANSFERÊNCIA DE SERVIÇO PARTICULAR/CONVÊNIO PARA LEITO SUS

Poderemos nos deparar com a situação de paciente atendido, inicialmente, em serviço de urgência particular ou conveniado, e que; por algum motivo, não será possível dar continuidade ao tratamento, através de internação naquele serviço, necessitando transferência para leito SUS. Nestes casos, será necessário **orientar ao profissional médico solicitante** que, deverá fazer a busca da vaga de acordo com a grade local, ou seja:

- Para pacientes do Município de Porto Velho, que necessitem transferência (internação) para leito SUS, deverá ser seguida a grade municipal, devendo o mesmo fazer contato com a Central de Regulação de Leitos ou com o CEREL/SESAU, conforme a especialidade requerida para continuidade do tratamento do mesmo;
- Para pacientes munícipes dos demais municípios, deverá



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	ser avaliada a possibilidade de transferência para serviço local (no próprio município), ou caso necessário, se os recursos necessários, não forem disponíveis, entrar com solicitação via CEREL, para que seja disponibilizado o leito SUS. ● Nesses casos, a transferência não será feita pelo SAMU Porto Velho, ficando a cargo da instituição privada o fornecimento de ambulância, isto visto as características do serviço prestado pelo SAMU.	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 34
ELABORADO Agosto 2024	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – MACA PRESA	
Objetivos	Sistematizar o a Regulação de Macas Presas, considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	
Revisar em	Agosto 2026	
	CONCEITO: Consiste na retenção de maca de ambulância por serviço pré-hospitalar ou hospitalar, com a justificativa de inexistência de maca disponível para acolhimento e permanência do paciente submetido a agravo, enquanto aguarda vaga, avaliação, procedimentos ou exames. Se traduz como um dos maiores problemas enfrentados pelo atendimento pré-hospitalar, considerando-se que, compromete não só o tempo de espera para atendimento ao indivíduo submetido a agravo, como também, tem impacto direto no “Tempo Resposta”, o qual se traduz como principal índice utilizado pelo Ministério, para avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar. Tal assunto já foi amplamente abordado, sendo objeto de diversas considerações regulamentares e pareceres. LEGISLAÇÃO:	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

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

Quanto ao questionamento acima, ficamos com algumas dúvidas:

- 1) De quem é a responsabilidade pelo atraso dos demais atendimentos, devido a apreensão de macas das viaturas de urgência e emergência?
- 2) De quem é a responsabilidade pelo agravamento de saúde de um paciente devido ao atraso no atendimento, causado



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

pela apreensão de macas das viaturas de urgência e emergência?

3) Pode um serviço de saúde prender, sem necessidade, o equipamento vital de um a viatura que presta atendimento móvel de urgência, impossibilitando e prejudicando diretamente o tempo de resposta aqueles que esperam ansiosos pelo socorro?

4) Pode um profissional médico de uma Unidade de Saúde, mesmo tendo outros locais (sala de sutura, sala de curativos etc.) com macas livres em seu interior, segurar e atender o paciente na maca de um a viatura que realiza atendimentos de urgência 24 horas?

5) O paciente trazido de ambulância a um serviço pré-hospitalar fixo de urgência 24 horas e existindo uma sala de urgência na unidade com macas livres dentro desta sala, deve ser acolhido inicialmente em outro local, senão a sala de urgência, e somente ser liberada a referida maca após o atendimento do paciente e transferido para a enfermaria de observação?

6) Utilizar a maca de viatura para realizar exames complementares radiológicos, referindo não possuir macas de rodas quando, entretanto, o paciente não possui necessidade de manter cuidados com sua coluna cervical, torácica ou lombar, pois o exame é no pé ou perna, existindo cadeiras de rodas na unidade?

7) Na cidade existem diversas unidades de saúde. Se cada serviço existente prender uma maca de viatura do SAMU, certamente terem os um comprometimento muito grave e receberem as queixas por omissão de socorro. Que serviço responderá por esta falta de atendimento, já que o SAMU possui estrutura para oferecer e está impedido por Responsabilidade de outros? ”

ORIENTAÇÃO:

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

1. Frente a esta ocorrência, as equipes devem informar imediatamente ao médico regulador, o qual deverá manter



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

contato com o responsável pela unidade receptora, na tentativa de solucionar o problema;

2. Caso o problema não seja solucionado, o médico regulador deverá informar o fato à equipe de coordenação, prontamente, para que tentem interceder junto à direção da unidade;

3. As viaturas que tiverem as macas retidas, deverão permanecer na Unidade por até 1h ou até a liberação do recurso retido;

4. Os funcionários terão que registrar os horários de Maca Presa, no relatório da ocorrência, com horário inicial e horário final para podermos realizar as avaliações estatísticas necessárias;

5. Nos horários de almoço, jantar e troca de plantões deverão retornar a Base.

Após a alimentação ou troca de equipes, deverão retornar aos locais onde estão suas macas retidas.

6. Os casos apresentados mensalmente serão encaminhados à gerência médica e a Secretaria de Saúde, para avaliação e providências.

**Elaborado
por: NEP
SAMU**

Revisado por: Geani Rebouças

Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 35
ELABORADO Agosto 2024	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – VAGA ZERO	
Objetivos	Sistematizar o a Regulação de Vaga Zero, considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	
Revisar em	Agosto 2026	
	Como consequência do notório déficit de leitos para internação hospitalar em toda rede de atenção às urgências, a nível nacional; ficou estabelecido e reconhecido o conceito de “Vaga Zero”, através da Portaria GM/MS nº 2048/2002. A Portaria GM/MS nº 2048/2002, em seu capítulo II, coloca como uma das atividades gestoras da regulação de urgência: "decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas; sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência". Tal orientação, encontra-se também reforçada na Resolução CFM nº 2110/2014: ... “Art. 14. Vaga zero é	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências”.

Assim sendo, caso tenham sido esgotadas as condições no local do atendimento e a (s) referência (s) terciária (s) informarem que não têm vaga para receber o paciente, este deverá ser transferido com o critério da VAGA ZERO com a maior brevidade possível. De acordo com a Resolução CFM nº 2.077/14, fica estabelecido que: Art. 17.

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

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

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

§ 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

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

Desta forma, apresentamos as seguintes considerações:

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

Em geral, NÃO DEVE SER utilizado o critério de



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	VAGA ZERO para: Pacientes terminais Avaliações de especialidades sem risco de perda de função ou comprometimento vital de órgãos, com possibilidade de avaliação e acompanhamento ambulatorial; Avaliação radiológica, Imobilização primária, Avaliação imediata de neurologia em TCE sem alteração clínica e/ou radiológica, Pacientes que necessitem de observação prolongada Suturas simples Troca de Sondas	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 36
ELABORADO Agosto 2024	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS – SITUAÇÕES ESPECIAIS	
Objetivos	Sistematizar Situações Especiais, considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	TODOS OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU 192	
Revisar em	Agosto 2026	
	No dia a dia das Centrais, nos deparamos com situações, mais ou menos frequentes, que demandam protocolos próprios. Apontaremos a seguir, algumas destas situações e respectivas orientações. ÓBITOS NO APH MÓVEL Identificação da morte e conduta no APH móvel Durante o socorro, ao se aproximar de vítima e constatar que não há nem respiração, nem batimentos cardíacos, não dá para ter certeza de que já existe morte encefálica. A menos que se encontrem no local, informações dos familiares da morte já presente, sinais de morte biológica que tem como características; morte das células encefálicas, midríase, quadro irreversível (atentar para o fato de que, intoxicação por drogas depressoras do Sistema Nervoso Central, distúrbios metabólicos e hipotermia podem simular os parâmetros de lesão encefálica irreversível) e tempo de parada cardíaca superior aos 4 a 6 minutos para que a morte cerebral efetivamente se inicie, e se demonstre como óbvia. Assim, a conduta deverá ser: • Identificar se, se trata de morte óbvia ou não; • Se não houver de indicativo de morte óbvia, iniciar RCP com ou sem equipamento e	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

- acionar o apoio necessário, junto à Central de Regulação;

O médico regulador deve ser informado imediatamente pela equipe da ambulância quando houver suspeita de óbito do paciente no local da ocorrência;

Havendo suspeita e/ou confirmação de morte traumática e/ou violenta, a equipe deverá preservar as evidências, não removendo o corpo e mantendo intacta a cena.

Nesta situação especial, a equipe deverá permanecer no local da ocorrência até a chegada de autoridade policial competente, salvo orientação contrária do médico regulador;

No caso de atendimento por Suporte Avançado, registrar de forma minuciosa, o óbito da vítima, em impresso próprio (“Constatação de óbito”), indicando no campo “AO SERVIÇO”, qual a destinação: IML ou SVO.

Nos casos de óbito onde haja necessidade de remoção do corpo, conduzir o mesmo, a serviço pré-hospitalar, ficando a cargo da equipe da viatura, providenciar a elaboração de “Ficha de Atendimento” para o paciente, naquela unidade. Caberá a enfermagem elaborar também o rol de pertences, caso existentes, e anexar as fichas de ocorrência e de constatação.

Cabe ao médico intervencionista, ou mesmo, ao médico regulador, a constatação de óbitos, inclusive com relação às equipes de suporte básico de vida, quando for possível fazê-la; contudo, fica a seu critério a liberação de Declaração de Óbito ou não, como “morte sem assistência médica”, podendo, porém, optar pelo encaminhamento para SVO. (Referir ao Protocolo Nacional SAMU 192 – PE 26 e a Resolução CFM nº 2132/2015, a qual altera o Art. Nº 23 da Resolução nº 2110/2014)

De acordo com, a Resolução CFM nº 2110/2014: ...
“Art. 23. O médico intervencionista, quando acionado em situação de óbito não assistido, deverá obrigatoriamente constatar-lo, mas não o atestar. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que acionará as polícias civil, militar ou o Serviço de Verificação de Óbito para que tomem as providências legais. Parágrafo único. Paciente com morte natural



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

assistida pelo médico intervencionista deverá ter o atestado de óbito fornecido pelo mesmo, desde que tenha a causa mortis definida.

Todos os casos de óbito, sugestivos, ou, com evidência de morte violenta, devem obrigatoriamente ser encaminhados ao IML e demandam presença de apoio policial no local da ocorrência.

Orientações quanto à remoção de corpos: Ambulância não é o veículo indicado para transportar cadáveres, mas em situações delicadas poderá ser utilizada:

A- familiares não estão aceitando a condição, então levar o corpo numa "tentativa de apoio " e conduzir ao necrotério de unidade pré-hospitalar

B- Mortes violentas, não devem mexer no corpo para que a Perícia Policial possa avaliar.

C- Morte violenta em via pública onde o clima tenso ou com perigo local, é favorável remover o corpo e encaminhar ao necrotério de unidade pré-hospitalar

D- Morte Natural em via pública: transferir para o necrotério de unidade pré-hospitalar

E- Morte Natural em local público: transferir para o necrotério de unidade pré-hospitalar

F- Reafirmamos a orientação de que, fica **ABSOLUTAMENTE CONTRA-INDICADA A REMOÇÃO DE CORPOS PARA O IML !!!**

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

Nos casos de necessidade de “Constatação de Óbito”, por unidade de Suporte Básico de Vida, em especial considerando-se as bases descentralizadas do SAMU , orientamos referir ao Protocolo Nacional SAMU 192 SBV – PE 27, para maiores orientações.

A constatação de morte óbvia também poderá ser feita pela



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

equipe de enfermagem no escopo da RESOLUÇÃO COFEN Nº 653/2020, neste caso, o profissional de enfermagem deverá registrar o caso conforme as diretrizes da resolução e prosseguir com o caso de acordo com as orientações da central de regulação do SAMU.

Ressaltamos, contudo que, só deve ser realizada a constatação inicial pela unidade de suporte básico de vida, NA ESTRITA SITUAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE SINAIS DE ÓBITO EVIDENTE, ou seja: - “Morte evidente ou morte óbvia são situações em que o corpo apresenta sinais que indiretamente asseguram a condição de morte encefálica, tais como: rigidez cadavérica (rigor mortis), livores de hipóstase (livor mortis), decapitação, esmagamento de crânio com perda de massa encefálica e ausência de pulso central, carbonização, segmentação do tronco, ou sinais evidentes de decomposição”. Situações diversas à estas, demandam a necessidade de imediato início de RCP, e na impossibilidade de apoio por unidade de Suporte Avançado de Vida, de condução ao serviço médico de urgências, mais próximo.

ABORDAGEM DOS CHAMADOS EM FUNÇÃO DO SOLICITANTE

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

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	A. Solicitações de Unidades Básicas de Saúde Um chamado de UBS, pressupõe uma solicitação de profissional da saúde, que solicita apoio para uma situação que não pode resolver no momento. O caso pode ser passado por qualquer profissional que saiba passar adequadamente os dados necessários. Caso o profissional não informe adequadamente, o médico deverá ser solicitado salvo se estiver em atendimento do referido paciente em emergência. Devemos sempre perguntar se existe algum médico na Unidade no momento e se o paciente foi avaliado por algum médico, pois ele é o responsável pelo paciente e suas Informações. Caso não tenha médico no local o Médico Regulador do SAMU fornecerá orientação técnica sobre como proceder até a chegada da ambulância, ou se o próprio médico da unidade, solicitar ajuda. Devemos a seguir estabelecer qual o tipo de viatura e tripulação adequada em função da gravidade de caso e dos recursos disponíveis pelo SAMU, e enviar ambulância o mais rapidamente possível. B. Solicitações de Unidades de Pronto Atendimento e UPA Estas solicitações são a priori reguladas sob o mesmo princípio, pois compete ao Médico Regulador do SAMU a plena Regulação do Sistema de Urgência Municipal. Desde o início de funcionamento da Central de Regulação de Leitos do município, ficou pactuado que, esta será responsável pela regulação e liberação de vaga de internação de todos os pacientes com diagnóstico firmado, exceto casos clínicos e cirúrgicos de adultos, situação na qual, deverão informar o número da vaga. Apenas num segundo momento, deverá ser acionada a Central de Regulação do SAMU, de forma a realizar a regulação do meio de transporte. Recomenda-se que sempre seja realizada confirmação e comunicação do paciente em agravo ao serviço receptor, em especial, nas situações de “vaga zero”. De acordo com pactuação municipal, ficou estabelecido que, devido à dificuldade de acesso a leitos de UTI (Adultas e pediátricas), fica sob responsabilidade da Central de regulação de Leitos, regular e disponibilizar o leito a pacientes entubados oriundos das unidades pré-hospitalares. Reforçamos o fato da obrigatoriedade
--	--



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

de adequado preenchimento da FOLHA DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR, a qual deverá ser disponibilizada a todos os serviços da rede; pelo médico solicitante em 02 vias: sendo que, uma acompanhará os demais documentos médicos, e outra será anexada ao prontuário da unidade pré-hospitalar. Ressaltamos ainda, a necessidade de adequada preparação e estabilização do paciente, de forma a permitir o transporte.

ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM CONVÊNIOS

Os pacientes atendidos pelo SAMU, sendo conveniados em algum plano de saúde poderão ser encaminhados e atendidos, naqueles serviços em que haja pactuação prévia. Faz-se obrigatório o contato com os serviços conveniados comunicando o encaminhamento e definindo recursos aparentemente necessários à resolução do caso. Assim como, deverá ser verificada, através da passagem dos dados do documento comprobatório do convênio, a existência de carência no plano conveniado, e confirmação de disponibilidade de receber o paciente naquele serviço.

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

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

OUTRAS SITUAÇÕES ESPECIAIS

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



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	Atendimento a pacientes com necessidades especiais... Atendimento a paciente menor de 18 anos de idade (desacompanhado)... Atendimento a paciente sem condição de decidir estando desacompanhado ou acompanhado de menor de 18 anos de idade... Atendimento a pacientes sem condições de decidir e acompanhado de animais (cão-guia ou outros) ... Atendimento a pacientes que recusam atendimento e/ou transporte... Recebimento de ordens de autoridades policiais ou outras autoridades na cena... Atendimento na presença de médicos e enfermeiros estranhos ao serviço... Dispensa de paciente na cena...	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 37
ELABORADO Agosto 2024	ROTINAS INTERNAS DO SERVIÇO - PASSAGEM DE PLANTÃO	
Objetivos	Sistematizar Rotinas e Situações Especiais, considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	TODOS PROFISSIONAIS DO SAMU	
Revisar em	Agosto 2026	
	A rotina de troca de equipes, em nosso serviço, obedece a horários diferenciados para as diferentes categorias profissionais. Assim sendo, de forma a facilitar a compreensão desta dinâmica, apresentaremos separadamente os horários, conforme local de trabalho. Central de Regulação: Médicos Reguladores: trocas às 08:00/14:00/20:00hs Radio-operadores: 07:00/19:00hs (em algumas situações há turnos de 24 horas corridas) TARM's: 07:00/19:00hs (em algumas situações há turnos de 24 horas corridas) Enfermeiros : 07:00/19:00hs (em algumas situações há turnos de 24 horas corridas) Técnicos /Auxiliares de Enfermagem: 07:00/19:00hs (em algumas situações há turnos de 24 horas corridas); Condutores: 07:00/19:00hs (em algumas situações há turnos de 24 horas corridas); Bases Descentralizadas: Enfermeiros : 07:00hs (Todos os plantões são de 24 hs, devido a distancia da base) Técnicos /Auxiliares de Enfermagem: 07:00hs (Todos os plantões são de 24 hs, devido a distancia da base) Condutores: 07:00hs (Todos os plantões são de 24 hs, devido a distancia da base)	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

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

Todos os profissionais, deverão se apresentar,, à Central de Regulação, no momento que estiverem assumindo o plantão, podendo, desde que já completa a equipe, ser feita esta atualização em conjunto.

Com relação aos profissionais médicos, deverão ainda informar o período de cobertura. Lembramos da obrigatoriedade de registro eletrônico do ponto, na entrada e saída dos plantões. Em caso de perda ou esquecimento do ponto, deverão igualmente registrar o ponto se utilizando da função Abono. Frente a impossibilidade de registro de ponto por um destes meios, a chefia imediata, deverá ser informada imediatamente para providências junto à Gerência de acordo com sua Função.

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

A) CENTRAL DE REGULAÇÃO:

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

Os funcionários escalados para o plantão, deverão se apresentar adequadamente uniformizados de acordo com a padronização visual do serviço, indistintamente, sendo permissível aos médicos reguladores o uso de calçado outro, que não as botas, devendo estas, contudo, estarem disponíveis para troca, caso se faça necessário seu acionamento como intervencionista.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

Caberá aos Operadores de FROTA:

- 1.) Verificar disponibilidade de recursos (viaturas) e registrar composição das equipes; sejam elas locais ou descentralizadas;
- 2.) Verificar lista de eventuais pendências, assim como, das ocorrências em andamento, se situando quanto a localização das viaturas;
- 3.) Registrar composição das equipes em livro de registros próprio;
- 4.) Registrar eventuais deficiências constatadas e acionar prontamente a chefia responsável (Gerente de Enfermagem,. Médica, Administrativa e de Frota)
- 5.) Registrar durante todo o plantão, todas eventuais intercorrências relativas ao serviço de regulação;
- 6.) Frente a intercorrências no plantão, acionar a respectiva chefia;
- 7.) Realizar o preenchimento correto das fichas eletrônicas de atendimento com atualização continuada dos dados;
- 8.) Realizar toda orientação e passagem completa dos dados, às equipes, a partir de seu acionamento, atualizando-os sempre que recebidas novas informações sobre o caso;
- 9.) Realizar adequado encerramento das ocorrências, após o completo preenchimento das fichas de registro eletrônico;
- 10.) Manter monitorização constante da localização das equipes e disponibilidade de recursos;
- 11.) Realizar acionamento de apoio, sempre que este se faça necessário (Bombeiros/PM/IML/PRF);
- 12.) Realizar apoio ao médico regulador, indicando e atualizando-o acerca dos recursos disponíveis e de melhor logística as necessidades do acionamento e destinação;
- 13.) Ao passar o plantão, informar ao colega que inicia o novo plantão, a cerca de eventuais deficiências, pendências, agendamentos e ocorrências em andamento.

Observação:

Caso no momento da checagem das equipes das bases descentralizadas, algum dos substitutos, ainda



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

não tenha se apresentado, o precursor, não poderá se ausentar de seu posto; assim como, caso se trate de situação de atraso; assim que o retardatário, assumir seu posto, deverá comunicar, **IMEDIATAMENTE**, a Operador de Frota de plantão, VIA **RADIOCOMUNICAÇÃO** ou Sistema **VISKEY**, que está assumindo aquela posição!!!

Caberá aos Médicos Reguladores:

- a.) Verificar disponibilidade de recursos e equipes disponíveis, sejam elas locais ou regionais, além dos recursos do 193, uma vez tratar-se de central unificada 192/193
- b.) Verificar lista de eventuais pendências, assim como, das ocorrências em andamento, se situando quanto a localização das viaturas;
- c.) Checar todas as informações passadas pela equipe que o antecedeu;
- d.) Verificar todos os recursos disponíveis nas unidades de referência, registrando todas eventuais deficiências em livro próprio de registros, de forma continuada;
- e.) Constatada alguma intercorrência quanto a estes recursos (exames, especialidades médicas, deficiência de recursos terapêuticos), acionar a chefia imediata, atualizando a acerca de possibilidade de comprometimento ao fluxo de pacientes, de acordo com suas necessidades;
- f.) Realizar continuamente atualização e orientação às equipes, registrando todos os dados de interesse na ficha eletrônica;
- g.) Realizar registro de todas eventuais intercorrências do plantão em livro de registro próprio, e quando necessário procedendo a acionamento da coordenação;
- h.) Realizar orientação quanto a condutas pelo médico intervencionista, sempre que se faça necessário;
- i.) Realizar contato com o serviço de referência quando de sua definição, informando as equipes locais acerca das condições do paciente e eventuais recursos necessários à continuidade de diagnóstico e terapêutica de acordo com seu quadro;
- j.) Definir e solicitar acionamento de apoio nos casos



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

onde se fizer necessário;
k.) Buscar, através das informações continuamente repassadas pelas equipes, realizar e definir da melhor forma possível o diagnóstico sindrômico, de cada caso; realizando, a seguir, a regulação indistintamente dos casos (SAMU192/BM193);
l.) Buscar, baseado em sua posição de liderança na equipe de trabalho e coexistência com o serviço 193; manter o respeito, hierarquia, harmonia e cooperação entre as equipes das diferentes instituições;

B) BASES DESCENTRALIZADAS

Os funcionários designados para as equipes das unidades móveis, deverão se apresentar ao plantão em horário adequado, após adequado registro do ponto; Mediante falta de substituto a posição, fica o funcionário impedido de se ausentar de sua função ao término do plantão, até contato e determinação de conduta pela coordenação, em especial no que concerne a médicos e/ou enfermagem, conforme previsto em pareceres de seus conselhos de classe e código de ética;
Os funcionários deverão se apresentar adequadamente uniformizados conforme padronização visual estabelecida para o serviço (macacão com manga longa, camiseta com logotipo do SAMU , bota cano longo), cabelos presos e barba feita;
Deverão se informar acerca das condições da viatura, equipamentos e demais materiais necessários a realização de atendimento;

Caberá aos médicos Intervencionistas:

- 1.) Realizar, obrigatoriamente, a checagem dos materiais sob sua responsabilidade (Mochila Azul e impressos de utilização médica), de acordo com apontamento em check-list próprio (Anexo), repondo o que for necessário; não só no início, como também de forma continuada, durante todo o plantão; garantindo desta forma que ao passar o plantão, o faça com todo o material em condições adequadas de uso;
- 2.) Auxiliar o restante da equipe na avaliação dos



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

demaís equipamentos de uso médico.

Caberá ao Enfermeiro:

- 1.) Realizar a checagem dos materiais e equipamentos sob sua responsabilidade, de acordo com apontamento em check-list próprios, repondo o que for necessário; não só no início, como também de forma continuada durante todo o plantão; garantindo desta forma que, ao passar o plantão, o faça com todo material em condições de uso;
- 2.) Zelar pelas condições de manutenção higiênica da viatura;
- 3.) Realizar confirmação das equipes presentes ao plantão, providenciando dentro de seus limites, eventuais buscas para cobertura de profissionais faltosos, comunicando quaisquer intercorrências à coordenação imediata, para providencias.

Caberá aos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem:

- 1.) Se apresentarem inicialmente ao enfermeiro de plantão para confirmação das equipes, após registro do ponto eletrônico.
- 2.) Realizar a checagem dos materiais e equipamentos sob sua responsabilidade, de acordo com apontamento em check-list próprios, repondo o que for necessário; não só no início, como também de forma continuada durante todo o plantão; garantindo desta forma que, ao passar o plantão, o faça com todo material em condições de uso;
- 3.) Zelar pelas condições de manutenção higiênica da viatura;

Caberá aos Condutores de veículo de emergência:

1. Se apresentarem inicialmente ao enfermeiro de plantão para confirmação das equipes, após registro do ponto eletrônico.
2. Realizar a checagem das condições da viatura, de acordo com check-list próprio; informando prontamente ao RO e chefia imediata qualquer condição que comprometa a utilização da mesma;
3. Auxiliar o restante da equipe na verificação, reposição e se necessária higienização da viatura;
4. Confirmar a central a disponibilização da viatura em condições, e composição da equipe;



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	TROCA DE PLANTÕES As trocas de plantões só serão aceitas mediante apresentação de formulário próprio OU de acordo com as orientações passadas pela respectiva chefia imediata, com anuência da mesma; ou no caso das TARM's, do líder do plantão (RO). Em caso de ausência do substituto, independentemente da categoria profissional, a responsabilidade recai sobre o titular do plantão, podendo este vir a responder perante a administração e conselhos de classe.	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 38
ELABORADO Agosto 2024	ENTREGA DO PACIENTE À EQUIPE DO HOSPITAL	
Objetivos	Sistematizar ENTREGA DO PACIENTE À EQUIPE DO HOSPITAL, considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	TODOS PROFISSIONAIS DO SAMU	
Revisar em	Agosto 2026	
	Entregar o paciente à equipe de enfermagem e ao médico receptor ao chegar ao Hospital ou Unidade de destino; Passar o quadro do paciente/vítima ao médico receptor e à equipe de enfermagem, incluindo todos os procedimentos realizados e sua evolução durante todo o atendimento no local da ocorrência e durante o transporte; Anotar na ficha de ocorrência, caso tenha que ficar algum material no Hospital junto ao paciente, anotando nome da enfermeira que ficará com a guarda do material e solicitando sua assinatura; Quanto aos pertences da vítima anotar no impresso próprio em duas vias, assinar as duas vias. Solicitar ao enfermeiro da unidade receptora assinar as duas vias também, ficando a primeira via na unidade receptora e a segunda grampeada a ficha de ocorrência; Solicitar para que o médico receptor assine a ficha de atendimento e caso haja recusa, juntar duas testemunhas (com identificação, fone e assinatura) de que o quadro foi passado e o médico se recusou a assinar o recebimento; Equipe de enfermagem da viatura passa o caso para enfermeiro (a) da unidade receptora; Comunicar à Central de Regulação o fim da ocorrência; Realizar limpeza e reposição da unidade. Verificar se foi feita admissão do paciente na unidade (Ficha) ou	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	quando transportar paciente sem acompanhante realizar a admissão do paciente na unidade que está recebendo o paciente. Qualquer intercorrência a Respeito da admissão do paciente comunicar a central de Regulação. Em caso em que ocorra óbito durante o trajeto, deverá ser realizada a ficha de entrada do paciente na unidade receptora.	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 39
ELABORADO Agosto 2024	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE GRAVE	
Objetivos	Sistematizar TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE GRAVE , considerando-se a cinemática do caso.	
Responsáveis	TODOS PROFISSIONAIS DO SAMU	
Revisar em	Agosto 2026	
	Serão realizadas somente transferências inter-hospitalares ou Transportes para Exames de pacientes graves, que necessitem de cuidados intensivos durante o trajeto. Se possível verificar e confirmar vaga solicitada pela unidade de origem para unidade de destino, antes de se deslocar para realizar o transporte, certificar-se de que todos os equipamentos da unidade móvel estão funcionando. Assim como, oxigênio e ar comprimido dentro da unidade móvel suficientes para a realização o transporte Após o acionamento da Central de Regulação via rádio ou telefone, repassando o quadro do paciente, origem e destino, assim como o médico receptor, a equipe desloca-se para realizar o transporte. Chegando no local onde se encontra o paciente, solicitar a equipe medica/Enfermagem do Hospital/unidade o quadro clinico e evolução do paciente para conhecer a história e dar continuidade ao tratamento do mesmo, assim como ficha de transferência médica e de enfermagem.	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	Verificar se o paciente está em condições mínimas de estabilidade hemodinâmica e ventilatória para que possa suportar um transporte. Transportar o paciente somente se estiver estável e com segurança até o destino, incluindo monitoramento e todas as medidas que se tornem necessárias. Prestar assistência médica e de enfermagem durante todo o trajeto. Comunicar à Central de Regulação qualquer alteração no quadro do paciente e intervenção necessária. Solicitar que o motorista estacione a unidade móvel, em lugar seguro, quando for necessário realizar qualquer procedimento mais delicado como punção venosa, intubação oro-traqueal, desfibrilação cardíaca, etc. Comunicar a central de regulação sua localização (QTH) via rádio ou telefone. Continuar o trajeto assim que a situação na unidade móvel estiver controlada e que o paciente tenha condições de reiniciar o deslocamento. Prestar assistência médica de enfermagem necessária durante o transporte. Entregar o paciente à equipe médico/enfermagem ao chegar ao Hospital/unidade receptora. No caso de Transportes para Exames o paciente será de responsabilidade da equipe do SAMU somente durante o trajeto, ao chegar no destino deverá haver um profissional médico e de enfermagem que se responsabilizará pelo paciente. A equipe do SAMU seguirá as orientações da central de regulação que poderá decidir que a unidade aguarde o paciente no local (se o exame for rápido) ou pela liberação da
--	--



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	unidade (caso exame seja demorado) estando a unidade móvel disponível para atender outras ocorrências, neste caso orientar a equipe receptora a entrar em contato novamente com a central de regulação via fone o termino do exame para realizar o retorno do paciente ao hospital /unidade de origem.	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192		POP SAMU RM 40
ELABORADO: MAIO 2021		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO- PRIORIDADE POR CORES		
Objetivos		Estratificar a prioridade dos chamados recebidos conforme gravidade		
Responsáveis		Médico regulador		
Revisar em		Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	Código 1 (Verde)	Regulação Médica	Prioridade mínima. Tem necessidade de um atendimento médico porém não existe urgência. Geralmente são casos de baixíssima complexidade e podem ser encaminhados às unidades básicas de saúde ou pronto atendimento para uma avaliação.	
2	Código 2 (Amarelo)	Regulação Médica	Prioridade intermediária. Tem necessidade de atendimento médico em pronto atendimento para avaliação mais criteriosa. É um quadro de urgência.	
3	Código 3 (Vermelho)	Regulação Médica	Prioridade máxima. Tem que ter resposta rápida, pois, se existir demora, poderá evoluir com alteração do quadro sendo necessário atendimento de suporte avançado.	
4	Código 4 (Preto)	Regulação Médica	Vítima com sinais de óbito evidente.	
5		Regulação Médica	Os atendimentos liberados com código vermelho (prioridade máxima no atendimento básico) são atendimentos que devem ser realizados imediatamente com viaturas disponíveis. Caso naquele momento não exista viatura básica	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			disponível para atender, a ocorrência deverá ser atendida pela viatura de suporte avançado. O médico regulador também permanece atento em relação à previsão do tempo da urgência do atendimento. Se o operador da frota informar que o tempo em resposta previsto será maior que o proposto, o atendimento deverá ser realizado com a equipe de suporte avançado. A demora de um atendimento de uma situação definida como código VERMELHO, caso tenha complicações clínicas ao paciente, o médico será responsabilizado. Cabe ao médico regulador registrar a ficha específica, acompanhar a liberação da viatura, certificando-se do tempo de saída, bem como demais tempos de resposta. Ao chegar ao local a equipe de atendimento(básica) deverá passar o caso que será monitorado via rádio ou equipamento similar pelo médico que orienta a equipe intervencionista quanto aos procedimentos necessários e/ou decida para qual serviço será encaminhado. A ficha de regulação, deverá ser checada e assinada pelo médico regulador imediatamente após a chegada da equipe na base. No caso da USA, onde já está presente o médico, este pode informar o destino ou solicitar o tipo de serviço necessário, passando as condições clínicas do paciente ao médico regulador da central reguladora, para que encontre o serviço adequado às condições do paciente. Se o grau de complexidade assim o permitir, será levado imediatamente para o PA mais próximo ou ao serviço que tenha o recurso específico a necessidade do paciente (RX funcionando, TC, ortopedista, etc.) Nos casos de fraturas, IAM ou suspeita de IAM, AVC em curso e
--	--	--	---



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			Gestante, encaminhar diretamente ao hospital terciário (HJPII/HB). As suspeitas podem ser encaminhadas aos prontos atendimentos, mas imediatamente após a confirmação diagnóstica, encaminhar imediatamente ao hospital terciário (HJPII/HB), como se fosse um atendimento primário e não secundário, pois, o paciente foi atendido inicialmente pelo SAMU e deve dar continuidade ao atendimento. Dependendo da gravidade do caso pode-se usar uma UPA como base estabilizadora ou solicitar apoio no local de uma USA até que se consiga o recebimento do paciente na unidade de tratamento definitivo.
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 41
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: DESLOCAMENTO DE VIATURAS		
Objetivos	Encaminhar UR para atendimento		
Responsáveis	Operador de frota		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Atendimento de Emergência	Chefia de Plantão	Ao receber a informação/autorização para o atendimento a uma emergência, o socorrista deverá anotar os seguintes itens que serão necessariamente passados pelo Médico regulador ou operador da frota, a ele: Horário de recebimento da informação/autorização e número da ordem do atendimento; Localização da ocorrência com ponto de referência; Motivo da solicitação com cena presumida.
2	Observação		Anotar o horário de saída da ambulância; A caminho do atendimento, a equipe poderá confirmar dados e estabelecer maiores informes sobre a ocorrência(estado da vítima/paciente, número de vítimas, melhor definição da localização, presença de fatores agravantes, presença ou não de viaturas oficiais no local, etc).
Elaboração: NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 42
ELABORADO: Agosto 2024		TÍTULO: CÓDIGOS DE ACIONAMENTO – SINAIS SONOROS(SIRENE)		
Objetivos		Orientar o uso de sinalização visual e sonora		
Responsáveis		Médico regulador e condutores		
Revisar em		Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	Código 1-Verde	Regulação Médica	Ativação através de rádio e/ou telefone; Tempo máximo para iniciar deslocamento da unidade: de acordo com a regulação; Forma de deslocamento: Ambulância com sinais luminosos (iluminação vermelha intermitente-giroflex) ligados, em deslocamento normal, devendo obedecer às normas do Código Nacional de Trânsito.	
2	Código 2-Amarelo	Regulação Médica	Ativação através de rádio e/ou telefone; Tempo máximo para iniciar deslocamento da unidade: 60 segundos; Forma de deslocamento: sinais luminosos (iluminação vermelha intermitente-giroflex) ligados, em deslocamento normal, devendo obedecer às normas do Código Nacional de Trânsito.	
3	Código 3-Vermelho	Regulação Médica	Ativação através de rádio e/ou telefone; Tempo máximo para iniciar deslocamento da unidade: 30 segundos; Forma de deslocamento: sinais luminosos (iluminação vermelha intermitente-giroflex) e sinais sonoros	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			ligados (sirenes) ligados, em deslocamento rápido, sendo que a prioridade de passagem na via e no cruzamento deverá se dar com velocidade reduzida e com os devidos cuidados de segurança, obedecidas as demais normas do Código Nacional de Trânsito.
4	Observação	Regulação Médica	Quando a ocorrência for CÓDIGO 3 (emergência-prioridade máxima) caracterizada pelo Médico regulador; a necessidade de ativar o sinal sonoro (sirene) deverá sempre ser autorizada pelo Médico regulador, devendo estar justificada e ser gravada em sistema de gravação digital de chamadas para posterior comprovação legal junto as autoridades de Trânsito. A mudança de tom da sirene poderá ser utilizada não está surtindo efeito. Nota 1-o uso abusivo do sinal sonoro leva ao descrédito da instituição quanto a real necessidade de seu uso; Nota 2-A partir das 22:00 h e até às 06:00 h deve-se evitar na medida do possível, a utilização dos sinais sonoros(sirenes) visto perturbar o descanso das pessoas e o fluxo de veículos ser menor.
Elaboração: NEP SAMU		Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 43
ELABORADO Agosto 2024	TÍTULO: ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO		
Objetivos	Orientar atendimento da equipe em domicílio		
Responsáveis	Equipe USB e USA		
Revisar em	Agosto 2026		
Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Atendimento de Emergência	Condutor	Parar a ambulância mais próxima possível da porta de acesso à residência. O condutor deverá sair avisar à central de regulação o horário da chegada ao local da solicitação A ambulância deve deixar o giroflex e luzes estroboscópicas ligadas, mesmo durante o dia. Ter a máxima atenção ao abrir a porta e sair do veículo, assim como cuidado com vizinhos e curiosos
2	Observação		Manter o veículo fechado enquanto prestarem o atendimento Durante a caminhada até o lugar onde se encontra o usuário, cuidados com animais domésticos podem avançar sobre o profissional do SAMU. Pedir para o morador prender o animal. Pedir autorização do usuário para entrar na residência Prestar atenção em possíveis obstáculos ou dificuldades, caso tenham que fazer caminho de volta com o paciente embarcando em maca/prancha.
	Elaboração:	Revisado por:	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 44
ELABORADO: Agosto 2024	TÍTULO: ATENDIMENTO EM VIA PÚBLICA	
Objetivos	Orientar atendimento em via pública	
Responsáveis	Equipe USB e USA	
Revisar em	Agosto 2026	

Nº	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Atendimento de Emergência	Condutor	O condutor deve estacionar a viatura em lugar seguro, de preferência a 5 metros antes da vítima ou do veículo acidentado. Um membro da equipe deverá avisar a central de regulação o horário da chegada ao local da solicitação. A ambulância deve deixar o giroflex e luzes estroboscópicas ligadas, mesmo durante o dia. Lembrar que curiosos e demais motoristas estão preocupados em “olhar” a vítima, sem qualquer compromisso com a segurança e responsabilidade. Atenção ao descer da ambulância. Olhares rígidos aos veículos que se aproximam pela direita e pela esquerda.
2	Observação		Observar obstáculos físicos.

			Não confiar apenas na segurança proporcionada por policiais ou outra equipe caso estejam já no local quando na chegada do SAMU. Não dêem as costas para o fluxo de veículos. Procure andar sempre de
--	--	--	---



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			lado, olhando alternadamente, para os veículos que se aproximam e para a cana do acidente ou local onde se encontra a vítima. Em caso de acidente, a equipe iniciou seus procedimentos de segurança para identificar a possibilidade de incêndio, explosão ou presença de produtos perigosos no local e comunicar a central de regulação.(PRINCÍPIO HÁ RISCO PARA MIM?)
	Elaboração: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 45
ELABORADO A gosto 2024	TÍTULO: ACIDENTE SEM INSPEÇÃO DE TRÁFEGO (COM SINALIZAÇÃO)		
Objetivos	Orientar rotinas de atendimento em via pública		
Responsáveis	Equipe SAMU		
Revisar em	Agosto 2026		
N o	AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1	Atendimento de Emergênci a	Condutor	O condutor deve estacionar a viatura em lugar seguro, de preferência a 20 metros antes da vítima ou do veículo acidentado. Um membro da equipe deverá avisar a central de regulação o horário da chegada ao local da solicitação. A ambulância deve deixar o giroflex e luzes estroboscópicas ligadas, mesmo durante o dia. Lembrar que curiosos e demais motoristas estão preocupados em “olhar” a vítima, sem qualquer compromisso com a segurança e responsabilidade. Atenção ao descer da ambulância. Olhares rígidos aos veículos que se aproximam pela direita e pela esquerda.
	Obeservação		Não dêem as costas para o fluxo de veículos. Procure andar sempre de lado, olhando alternadamente, para os veículos que se aproximam e para a cana do acidente ou local onde se encontra a vítima. Certifiquem-se que o condutor já está



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

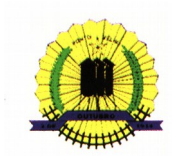
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

			caminhando pelo acostamento ou canteiro central, no contra-fluxo e realizando o BANDEIRAMENTO à noite a bandeira vermelha é substituída por uma lanterna de mão. A distância satisfatória para segurança é de aproximadamente de 80 metros (por volta de 7 LINHAS SECCIONADAS). Procurem a caminho, identificar a possibilidade de incêndio, explosões e produtos perigosos no local. Se a abordagem não for segura, solicite apoio à central de regulação para acionamento de equipes para sinalização.
	Elaboração: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 45
ELABORADO Agosto 2024	PRECAUÇÃO PADRÃO OU UNIVERSAL	
Objetivo	Orientar sobre precaução padrão nos atendimentos	
Responsáveis	Equipe SAMU	
Revisar	Agosto 2026	
	Recomenda-se que um sistema de Precaução-Padrão ou Universal seja adotado por todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes atendidos em instituições de saúde, independente da doença inicialmente diagnosticada. Ações: Lavar as mãos antes e após contato com paciente, quando não for possível usar álcool gel As luvas devem ser utilizadas para: ● Manipulação de sangue e outros fluidos corporais; ● Manipulação de membranas mucosas ou pele não íntegra de todos os pacientes; ● Procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais; ● Venopunção, punção arterial e outros procedimentos de acesso vascular. Observações: ● Após a retirada das luvas, realizar sempre a lavagem das	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	mãos. ● As luvas devem ser trocadas após o contato com cada paciente. ● Jamais lavar as luvas ou as reutilizar. ● Jamais tocar em qualquer objeto inanimado com luvas (maçanetas de portas, canetas, lápis, pranchetas, teclado de computadores, monitores). ● Desenvolver o hábito de somente calçar as luvas imediatamente antes de realizar o procedimento; certificar-se de ter todo o material necessário à mão para evitar desparamentar-se ou circular com luvas; ● Utilizar mangas longas do uniforme quando houver contato direto com o paciente (sangue e/ou fluidos corporais).	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara

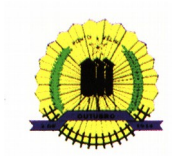


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO	POP SAMU RM 46
ELABORADO Agosto 2024	PRECAUÇÃO COM GOTÍCULAS (PARTÍCULAS)	
Objetivo	Orientar sobre precaução para doenças transmitidas por gotículas	
Responsáveis	Equipe SAMU	
Revisar em	Agosto 2026	
	Indicação: Atenção aos pacientes com infecção, ou reconhecida, de importância epidemiológica, e que sejam transmitidas pelas gotículas de orofaringe (tosse, espirros ou conversando) como Haemophilus influenza, Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, rubéola, caxumba, difteria, coqueluche, adenovírus, meningococo. Aqui as partículas (gotículas) são maiores que 5 micras e a transmissão via aérea é mais curta. Ação: ● Todos os cuidados da Precaução – Padrão ou Universal; ● ênfase para máscara para distâncias menores que 1,0 m do paciente; ● Pessoas suscetíveis (sarampo, varicela) não devem realizar o transporte; ● Não deverá transportar outra pessoa junto ao paciente; No transporte utilizar (quando possível) máscara cirúrgica no paciente ● Realizar lavagem a desinfecção de equipamentos usados no paciente: termômetro, estetoscópio, manguito.	



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

	● Desprezar perfuro cortante em recipiente adequado. ● Após realizar o transporte do paciente, realizar limpeza e desinfecção da unidade móvel. Acompanhante deverá permanecer na cabine junto ao condutor e fazer uso de máscara cirúrgica.	
Elaborado por: NEP SAMU	Revisado por: Geani Rebouças	Aprovado por: Vinicius Ubirajara

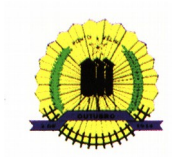


Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

PORTO VELHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 PORTO VELHO		POP SAMU RM 47
ELABORADO Agosto 2024	UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
Objetivo	Orientar sobre o uso correto dos EPIs		
Responsáveis	Equipe SAMU		
Revisar em	Agosto 2026		
	● Utilizar o uniforme padronizado do SAMU todo fechado até o pescoço (Macacão de manga longa, camiseta com logo do SAMU azul marinho, botas de cano longo); ● apresentar-se ao plantão com cabelos presos e barbas feitas; ● Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e óculos protetores em qualquer ocorrência; ● Portar avental descartável, em caso de ocorrência com excesso de sangue ou outros fluídos corporais; ● Utilizar EPI coletivos em ocorrências em via pública, quando necessário (cones, extintor de incêndio); ● Utilizar luvas descartáveis, máscara facial, óculos protetores e avental descartável (se necessário) para a limpeza e desinfecção da unidade móvel e equipamentos; ● Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e avental descartável para retirada de roupa suja de dentro da unidade móvel; ● Utilizar luvas descartáveis, máscara facial e avental descartável para a limpeza e desinfecção de materiais.		
Elaborado por: NEP	Revisado por Geani		Aprovado por: Vinicius



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Departamento de Média e Alta Complexidade - DMAC

SAMU	Rebouças	Ubirajara
------	----------	-----------



Assinado por **Vinícius Ubirajara Marques** - Médico - Em: 19/09/2024, 10:47:52



Assinado por **Samuel Olinto Da Silva** - Assistente Administrativo - Em: 19/09/2024, 09:11:09



Assinado por **Geani Rebouças** - Gerente de Enfermagem - Em: 13/09/2024, 13:57:15



Assinado por **Francisca Rodrigues Nery** - Diretora de Departamento - Em: 13/09/2024, 13:01:59



Assinado por **Aline Silva Lima** - Gerente de Divisão de Apoio a Assistência Hospitalar - Em: 13/09/2024, 12:01:04