



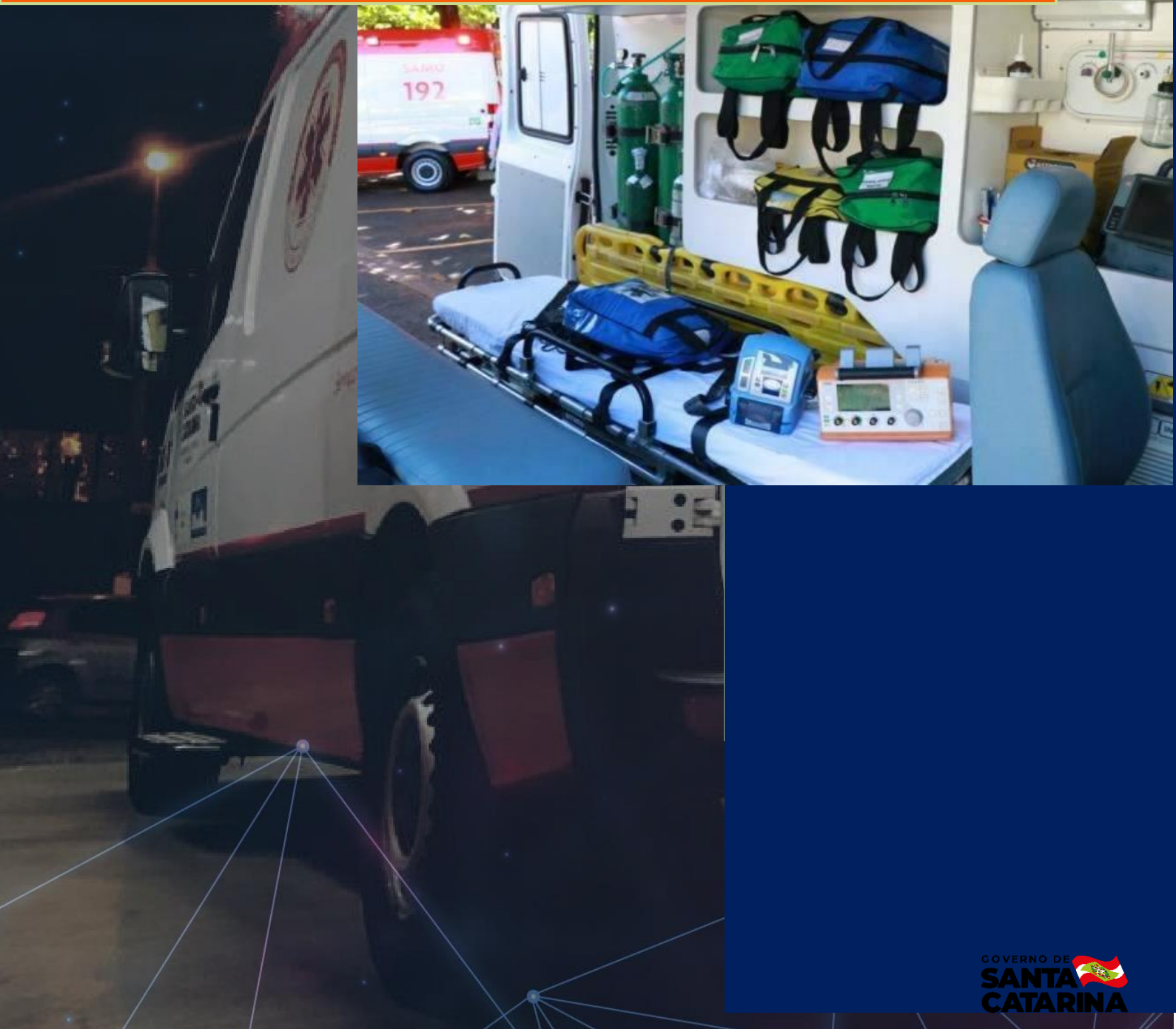
SAMU  
192



**APROVADO**

Deliberação 176/CIB/2021

# MANUAL DE CONDUTAS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS SAMU SC



# **MANUAL DE CONDUTAS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS SAMU SC**

**Santa Catarina**

**2021**

## ELABORAÇÃO

ADRIANA MARIA MARTINS  
Coordenação Metas e Fiscalização Diretoria do APH Móvel

FRANCINE NATALINE T. OLIVEIRA  
Coordenação Estadual de Enfermagem Diretoria do APH Móvel

JULIANA BRASIL RODOLFO SIMAS  
Diretora APH Móvel SC

## COLABORAÇÃO

André Ricardo Moreira  
Enfermeiro GRAU/SAMU/SC

Bruno Quercia Barros  
Médico – Coordenação GRAU/SAMU/SC

Chaiana da Silveira  
Advogada - Assessoria Jurídica SUE

Elemar Fachinello Nichele  
Médico SAMU SC (USA e CRU Chapecó, Serviço Aeromédico)  
Médico Legista IGP - Chapecó/SC

Márcia Elisa Coleho Machado  
Enfermeira- Coordenação de Enfermagem/SAMU/SC

Marcos Antonio Fonseca  
Enfermeiro - Coordenação das Centrais de Regulação 192 - Diretoria do APH Móvel

Sandra Mariza de Brida  
Farmacêutica - Coordenação Assistência Farmacêutica - Diretoria do APH Móvel

## EQUIPES USB DAS MACOREGIÕES:

### EXTREMO OESTE

Representante: Samuel Carlos da Silva Ribeiro - USB Dionisio Cerqueira e Equipe

### SUL

Representante: Karla Pickler - USB Orleans e Equipe

### NORTE-NORDESTE

Representante: Simone Aparecida Castro - USB Canoinhas e Equipe

### GRANDE FLORIANÓPOLIS

Representante: José Ricardo Bim – USB Biguaçu e Equipe  
Representante: Filip H. Oliveira – USB Alfredo Wagner e Equipe

### VALE DO ITAJAÍ

Representante: Aline Fagundes da Cunha - USB Brusque e Equipe  
Representante: Anderson Fabiano Glemboski - – USB Pomerode e Equipe

### PLANALTO SERRANO

Representante: Fábio Júnior Ribeiro de Oliveira – USB Campo Belo do Sul e Equipe

## PROJETO GRÁFICO E CAPA

Juliana Brasil Rodolfo Simas

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES .....	8
2.1 - COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES .....	8
2.1.1 - Equipes das Centrais de Regulação.....	8
2.1.2 - Equipes das Unidades de Suporte Avançado de Vida.....	8
2.1.3 - Equipes das Unidades de Suporte Básico de Vida.....	8
2.1.4 - Equipes das Unidades Aéreas.....	8
2.2 - ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	8
2.2.1 - Atribuições Gerais das Equipes da Central de Regulação às Urgências.....	8
2.2.2 - Atribuições do TARM.....	9
2.2.3 - Atribuições do Médico Regulador.....	10
2.2.4 - Atribuições do Rádio Operador.....	12
2.3 - ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DAS UNIDADES MÓVEIS DE APH .....	13
2.3.1 - Atribuições Gerais (para todos os membros).....	13
2.3.2 - Atribuições Condutor Veículo de Urgência.....	16
2.3.3 - Atribuições dos Médicos e Enfermeiros Intervencionistas.....	17
2.3.4 - Atribuições Médicos e Enfermeiros de Voo.....	17
2.3.5 - Atribuições Técnicos em Enfermagem.....	18
3. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	18
3.1 – Início Serviço e Passagem de Plantão.....	18
3.2 – Checklist Unidade Móvel de Atendimento.....	19
3.3 – Checklist Central de Regulação.....	20
3.4 – Uso de Uniforme.....	21
3.5 – Acionamentos / Deslocamentos e Comunicação Via Rádio.....	22
3.6 – Ficha de Atendimento.....	24
3.7 – Regras Básicas para Biossegurança.....	25
3.8 - Procedimentos Gerais para Atendimento em Locais Diversos.....	26
3.8.1 - Atendimento em Via Pública.....	26
3.8.2 - Atendimento Domiciliar.....	26
3.8.3 - Atendimento em Unidade de Saúde.....	27
3.9 - Checklist Abandono de Cena / Local do Atendimento.....	27
3.10 - Procedimentos para Ocorrência de Acidentes com a Equipe APH.....	27
3.11 - atendimentos a Portadores de Necessidades Especiais.....	28
3.11.1 - Regras Gerais .....	29
3.11.2 - Paciente com Deficiência Auditiva.....	29
3.11.3 - Paciente com Déficit Visual .....	29
3.11.4 – Paciente com Déficit de Desenvolvimento Intelectual .....	30
3.11.5 -Pacientes com Deficiência Física.....	30
3.11.6 - Paciente Idoso.....	30
3.11.7 - Paciente Pediátrico.....	30

3.11.8 - Paciente em situação de rua.....	30
3.11.9 - Paciente menor de 18 anos desacompanhado ou paciente acompanhado por menor.....	31
3.11.10 - Paciente acompanhado de animal.....	31
3.12 - Passagem de Caso do APH para as Unidades de Saúde.....	32
3.13 - Constatação de Óbito.....	32
3.13.1 - Óbito em Via Pública.....	33
3.13.2 - Óbito em Domicílio.....	34
3.13.3 - Óbito Dentro da Viatura APH.....	34
3.14 - Atendimentos que Envolvem Violência Sexual.....	34
3.15 - Procedimentos para Segurança na Cena.....	35
3.16 - Atendimento com Outros Profissionais de Saúde na Cena.....	37
3.17 - Atendimento com Pertences de Pacientes.....	38
3.18 - Atendimento com Presença de Imprensa e/ou Tumultos.....	39
3.18.1 - Atendimentos em Vias Públicas.....	39
3.18.2 - Presença de Imprensa na Cena.....	39
3.18.3 - Presença de Tumulto ou Agitação Social.....	40
3.19 - Atendimento em Cenas com Indícios de Crime.....	40
3.19.1 - Cuidados Gerais.....	40
3.19.2 - Cuidados em Relação à Cena.....	41
3.19.3 - Cuidados em Relação ao Paciente.....	42
3.19.4 - Cuidados em Relação ao Tipo de Lesão do Paciente.....	42
3.19.5 - Cuidados com Presença de Armas de Fogo ou Armas Brancas na Cena.....	42
3.19.6 - Anotações na Ficha de Atendimento.....	43
3.20 - Recebimento de Ordens de Autoridades no Local da Ocorrência.....	43
3.21 - Recusa de Atendimento ou Liberação Local.....	44
3.22 - Finalização do Atendimento.....	44
3.23 - Registro e Reposição de Gastos - insumos, materiais e medicamentos.....	45
3.24 - Roupas Contaminadas.....	45
3.25 - Transferências Inter-Hospitalares .....	46
3.26 - Disposições Gerais .....	48
Referências.....	52
Anexos.....	58

## ABREVIATURAS E SIGLAS

**ANV** - Aeronave

**APH** – Atendimento Pré Hospitalar

**BM** –Bombeiro Militar

**BOA** – Batalhão de Operações Aéreas

**CBMSC** – Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina

**CRU** – Central de Regulação de Urgências

**DAPM** – Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

**MR** – Médico Regulador

**PC** – Polícia Civil

**PM** – Polícia Militar

**RO** – Rádio Operador

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SUE** – Superintendência de Urgência e Emergência

**SVO** – Serviço de Verificação de Óbito

**TARM** – Telefonista Auxiliar de Regulação Médica

**USA** – Unidade de Suporte Avançado

**USB** – Unidade de Suporte Básico



## INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU-192 é um serviço de saúde do Governo Federal, com o objetivo de atender as situações de urgências no âmbito pré-hospitalar.

O SAMU é um componente da Rede de Atenção às Urgências, de acordo com a PRT MS/GM 1.864 de 29 de setembro de 2003, regulamentada pela PRT MS/GM, 1863, de 29 de setembro de 2003, PRT GM/MS Nº. 2048, de 05 de novembro de 2002, PRT GM/MS Consolidada nº 03 de 28 de setembro de 2017, PRT GM/MS Consolidada nº 02 de 28 de setembro de 2017, partícipe do Complexo Regulador, por meio das Centrais de Regulação às Urgências, em conformidade com o art. 5º, PRT MS/GM 1.559, de 01 de agosto de 2008, onde a regulação do acesso à assistência se torna efetiva pela disponibilização de alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimento às urgências; sendo as Centrais de Regulação de Urgência um elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

É o serviço responsável pelo Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro e fora da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais de saúde até a unidade hospitalar referenciada ou mais adequada.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 em Santa Catarina realiza transferências inter-hospitalares de pacientes graves de acordo com a Deliberação 010/CIB/2004, em consonância com a Central de Internação Hospitalar do Estado e Centrais de Urgência e Emergência, de acordo com a PRT GM/MS 2.048, 05 de novembro de 2002, Cap III, outra forma de transporte que venha a ser pactuada<sup>1</sup>.

No Estado de SC o SAMU é composto por 08 Centrais de Regulação de Urgências 192, Unidades de Suporte Básico de Vida - USB e Unidades de Suporte Avançado de Vida – terrestres - USA e aéreas (serviço aeromédico) - Arcanjos, além das estruturas administrativas para a gestão do serviço, distribuídas regionalmente no território catarinense. O funcionamento do SAMU se dá através das ligações para o número telefônico único, nacional, 192, onde o TARM realiza o primeiro atendimento, onde faz identificação e preenche dados sobre localização do chamado, queixa principal e/ou paciente, e após transfere a ligação para o médico regulador, cabendo ao médico regulador a responsabilidade pela qualificação dos chamados recebidos e pelo acionamento do melhor recurso a ser encaminhado, após analisar a solicitação e decidir a melhor resposta: orientação de atribuição de telemedicina via telefônica, orientação a procurar unidade de saúde adequada, ou envio de uma unidade móvel de atendimento disponível (USB e/ou USA – terrestre ou aérea), conforme a gravidade de cada caso.

Diante do exposto, o **Manual de Condutas e Procedimentos Operacionais** tem por objetivo reunir informações, normas e procedimentos pertinentes ao funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 do Estado de Santa Catarina de forma sistematizada. Suas orientações devem ser seguidas por todos os profissionais em exercício, designados para a gestão e operacionalização do serviço, seguindo os preceitos deliberados em CIB, Decretos, e legislações correlatas do serviço, no âmbito Federal, Estadual e Municipal.

---

<sup>1</sup> Portaria SES nº 641, 26 de agosto de 2020 e respectivas notas técnicas.

## 2. COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

### 2.1 - COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

#### 2.1.1 Equipes das Centrais de Regulação:

- Médico Regulador
- Rádio Operador
- Técnico Auxiliar de Regulação Médica

#### 2.1.2 - Equipes das Unidades de Suporte Avançado de Vida:

- Condutor de Veículo de Urgências (Socorrista)
- Enfermeiro Intervencionista
- Médico Intervencionista

#### 2.1.3 - Equipes das Unidades de Suporte Básico de Vida:

- Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
- Condutor de Veículo de Urgência (Socorrista)

#### 2.1.4- Equipes das Unidades Aéreas:

- Enfermeiro Operador de Suporte Médico – OSM (SAMU)
- Médico Operador de Suporte Médico – OSM (SAMU)
- Apoio Solo (CBMSC)
- Operadores Aerotáticos – OAT
- Pilotos

### 2.2 - ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

#### 2.2.1 - Atribuições Gerais das Equipes da Central de Regulação às Urgências:

- a. Ser pontual e assíduo no cumprimento do serviço.
- b. Comparecer ao seu local de trabalho e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto. A troca do plantão deverá ser feita dentro da Central de Regulação na presença do respectivo profissional do turno anterior.
- c. Manter postura profissional adequada, respeitando princípios éticos e morais, agindo com respeito para com todos os profissionais e usuários do serviço.
- d. O Profissional deve obedecer o direito de identificação quando solicitado pelo usuário.
- e. Respeitar a ordem dentro da sala de regulação, evitando conversas paralelas durante as chamadas 192.



- f. Manter o tom de voz moderado, controlando suas emoções para não demonstrar sentimentos negativos como agressividade, irritabilidade, entre outros, durante o atendimento e com os profissionais envolvidos no serviço.
- g. Manter organizado e higienizado o seu posto de trabalho, instrumentos de suas atividades, tais como mesa, telefones, fichas, gavetas, impressos, protocolos, monitor de computador etc..
- h. Manter no posto de trabalho somente a tela de trabalho e suas ferramentas autorizadas pelo gestor do serviço, sendo proibidos a utilização de redes sociais ou acessos de vídeos de entretenimento.
- i. Comunicar ao final do plantão, através de instrumento próprio, as intercorrências de qualquer natureza que tenham interferido em suas atividades ou em qualquer etapa do funcionamento do serviço.
- j. Preencher adequadamente (de forma completa e legível) os campos do sistema e/ou ficha de atendimento, conforme o papel instituído por cada profissional na Central de Regulação de Urgência, e todos os outros instrumentos e relatórios eventualmente criados ou solicitados com o objetivo de produzir dados estatísticos, como também, avaliação e monitoramento do serviço prestado.
- k. Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas pelo serviço, em conformidade com as legislações correlatas existentes.
- l. Onde as CRU's estiverem estruturadas compartilhadas com outras instituições, todos devem seguir o regimento interno de cada instituição no que tange ao comportamento, se atentando ao manual descrito e Regimento Institucional do SAMU-SC, como também as regras de convivência, se houver.

### 2.2.2 - Atribuições do TARM:

- a. Atender o chamado ao primeiro toque do telefone.
- b. Perguntar e registrar o nome do solicitante e o tipo de chamado.
- c. Atender com presteza as solicitações telefônicas da população com celeridade às solicitações telefônicas da população e da unidade solicitante.
- d. Escuta ativa<sup>2</sup>, evitando distrações, suspendendo qualquer tipo de julgamento e acolhendo as informações.
- e. Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes, o solicitante estará ansioso para ter seu problema resolvido. Ajude-o, calmamente, a se expressar, mas seja sempre claro, breve, preciso e educado.
- f. Identificar o solicitante e o tipo de chamado.
- g. Preencher todos os campos no sistema específico do SAMU, coletando os dados necessários como

---

<sup>2</sup> A ferramenta consiste em uma pessoa transmitindo à mensagem a outra ouvindo, compreendendo com atenção as informações fornecidas, seja de forma verbal ou não verbal. <portal/comportamento/escuta-ativa-entenda-como-desenvolve-la-ambiente-de-trabalho>.

nome, idade, endereço, **pontos de referência**, queixa principal.

- h. Transferir o chamado o telefone para o Médico Regulador junto com o envio das informações pertinentes.
- i. Se acontecer qualquer tipo de problema na ligação deverá retornar a ligação para o solicitante.

### Localização do chamado

- a. O TARM fará a recepção inicial realizando a identificação do chamado, conforme orientação acima.
- b. Na sequência, considerando a possibilidade de desencadear atendimento *in loco* (não apenas uma informação), registrar rapidamente o endereço detalhado do solicitante da forma mais precisa possível, incluindo pontos de referência.
- c. Pode ser necessário solicitar que alguém aguarde em local próximo para encontrar com a ambulância.
- d. Nos casos de emprego de aeronaves, orientar o solicitante para sinalizar o local de atendimento com agito de um lençol ou toalha (preferencialmente de cor clara) ou com objetos que facilitem a visualização pela equipe de voo.
- e. Tentar detectar alguma possibilidade de trote.
- f. Passar o caso imediatamente para o médico regulador.

### 2.2.3 - Atribuições do Médico Regulador da Central de Regulação às Urgências:

- a. Assumir o serviço inteirando-se das unidades de atendimento que estão empenhadas no momento e solicitações pendentes.
- b. Realizar a regulação médica de todos os chamados de urgência.
- c. Discernir o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes.
- d. Enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis.
- e. Julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico<sup>3</sup>, que permita ao solicitante assumir cuidados

<sup>3</sup> Resolução CFM nº 1.643/2002, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

Código de Ética Médica, art. 37. Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Portaria nº 2048/2002, Capítulo II.

ou buscá-los em local definido pelo médico regulador.

- f. Monitorar os atendimentos e as demandas pendentes - registrar sistematicamente os dados das regulações, pois como frequentemente o médico regulador irá orientar o atendimento por radiotelefonia (sobretudo para os profissionais de enfermagem), os protocolos correspondentes deverão estar claramente constituídos e a autorização deverá estar registrada na ficha de regulação médica e no boletim/ficha de atendimento pré-hospitalar.
- g. Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso e sobre avaliação do médico regulador decidir sobre o destino hospitalar dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, não aceitando a inexistência de leitos vagos, garantindo o atendimento nas urgências direcionando-os para melhor hierarquia disponível em termos de Atenção de Urgências.
- h. Regular as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como segunda etapa que envolverá as Centrais de Regulação de Internação Hospitalares.
- i. Gerenciar os pedidos de transferências inter-hospitalares recebidos pela Central de Regulação de Internações Hospitalares – CERINTER e acionar os recursos adequados e disponíveis, considerando a ordem de prioridades de atendimento pré-hospitalar primário e secundário.
- j. Nas solicitações de transferências inter-hospitalares rever com a unidade de saúde solicitante se há necessidade de envio de USA, caso contrário registrar o cancelamento com o nome do profissional informante, encerrar a solicitação pendente.
- k. Monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência.
- l. Definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento.
- m. Prescrever os procedimentos e medicamentos necessários, respeitando as normativas sobre a prescrição de medicamentos e sobre aspectos éticos a serem seguidos, se atentando na obrigatoriedade das informações completas.
- n. Ser responsável pelos procedimentos e medicamentos administrados pelas equipes de atendimento de suporte básico.
- o. Preencher receituário eletrônico<sup>4</sup> ao prescrever medicamento sujeito a controle especial, a uma USB, antes do fechamento da ocorrência, e seguir o passo a passo correto antes do fechamento da ocorrência, para que a receita seja gerada, e no mesmo momento enviada ao farmacêutico do município, com todos os dados necessários, como nome completo do paciente.
- p. Obedecer a Lei do Exercício Profissional<sup>5</sup> e o Código de Ética da Medicina.

<sup>4</sup> O receituário de controle especial é de suma importância para os farmacêuticos das Unidades de Suporte Básico, visto que são necessários para reposição dos medicamentos usados. O sistema envia automaticamente o receituário de controle especial quando o médico regulador prescreve tais medicamentos, porém, para tanto é necessário utilizar corretamente o sistema;

<sup>5</sup> Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina.

- q. Enviar o recurso solicitado pela unidade móvel em atendimento, em forma de apoio, informado a equipe em atendimento o tempo presumido de chegada do recurso disponibilizado, como também, orientações e procedimentos complementares.

#### 2.2.4 - Atribuições do Rádio Operador:

- a. Operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação.
- b. Exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento Pré-Hospitalar Móvel.
- c. Conhecer a linguagem do “Q” e do “J”, utilizadas na radiocomunicação.
- d. Manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo e aeronave da frota, bem como os J’s atualizados no sistema.
- e. Informar ao médico regulador sobre a localização das ambulâncias e aeronaves, nos vários atendimentos.
- f. Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com todas as entidades e unidades envolvidas no atendimento pré-hospitalar ou quando demandado pelo médico regulador.
- g. Atender às recomendações do médico regulador referente ao gerenciamento das ocorrências.
- h. Acionar as ocorrências de acordo com as prioridades definidas pelo médico regulador, conforme registro no Sistema de Informação a Saúde - Central de Regulação, sendo inconcebível o acionamento tardio, se houver unidade móvel disponível para tal acionamento/atendimento.
- i. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento Pré-Hospitalar Móvel
- j. Ter ciência dos principais helipontos da região ou locais de pouso nas imediações, que forneçam acesso ao local de atendimento (principalmente se tratar-se de transferências) com ou sem auxílio de ambulâncias.
- k. Registrar todas as intercorrências e baixas das unidades com descrição do motivo.
- l. Informar, ao próximo plantonista, todas as pendências, informando principalmente a indisponibilidade de viaturas e equipes. Para evitar falhas na comunicação, anotar também essas pendências no livro de ocorrências.
- m. Comunicar ao coordenador e/ou responsável pela frota, verbalmente e por escrito, problemas relativos às viaturas e aeronaves utilizadas pelas equipes no Atendimento Pré-Hospitalar.

#### 2.3 – ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DAS UNIDADES MÓVEIS DE APH

### 2.3.1 - Atribuições Gerais para todos os membros:

- a. Ser pontual e assíduo no cumprimento do serviço.<sup>6</sup>
- b. Informar o J3 (informe de troca de equipe de serviço), para o RO, ao assumir o serviço, comunicando nome, posto e telefone de cada membro da nova equipe.
- c. Realizar checklist das bolsas, materiais e equipamentos de sua competência, no que diz respeito ao funcionamento, limpeza, acondicionamento, manutenção e reposição conforme normas e rotinas do serviço.
- d. Conhecer e saber utilizar os materiais e equipamentos de atendimento existentes na viatura ou aeronave.
- e. Permanecer de prontidão durante todo o período de trabalho.
- f. Atender aos acionamentos com celeridade, sem questionamentos no momento do socorro, respeitando o tempo do código e classificação de risco definido pela Central de Regulação das Urgências.
- g. Registrar a posteriori, os questionamentos quanto ao acionamento à chefia direta para os encaminhamentos pertinentes.
- h. Apresentar-se devidamente uniformizados, com uniforme completo e adequadamente fechado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>, e aseado para assumir o serviço. Para os profissionais masculinos: Barba feita, unhas curtas, cabelos presos (se indicado); Para os profissionais do sexo feminino: cabelos presos, unhas curtas, maquiagem discreta, evitando o uso de adornos, maquiagem, unhas compridas e cabelos soltos que possam comprometer a atuação profissional.<sup>8</sup>
- i. Deslocar para ocorrência com o uniforme vestido adequadamente (com o macacão vestido por inteiro e com zíper fechado).
- j. Prestar assistência e transporte seguro aos pacientes, afastando qualquer dano consequente de imperícia, negligência e imprudência<sup>9</sup>.
- k. Realizar ações ou procedimentos, de sua competência, para estabilização da vítima.
- l. Ao receber o chamado para atendimento, avisar imediatamente os membros de sua equipe.
- m. A equipe que compõe a mesma unidade, no período de trabalho, não pode ficar dispersa, a fim de

<sup>6</sup> Código de Ética Médica, art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

<sup>7</sup> ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_samu.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf))

<sup>8</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf)

<sup>9</sup> Código de Ética Médica: É vedado ao médico: art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem):

Art. 45. Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do (s) ato(s) praticado(s) individualmente.

estar sempre pronta a deslocar-se para o local da ocorrência.

- n. Frente à um acionamento, receber e registrar os dados da ocorrência, atentando para o endereço com pontos de referência, motivo da solicitação e gravidade, idade e nome da vítima, dentre outros, reforçando que a obtenção desses dados não pode atrasar o tempo de saída para ocorrência (J9).
- o. Assim que possível, informar ao médico regulador as condições dos pacientes.
- p. Informar para Central de Regulação os J's dos atendimentos, em tempo real.
- q. Auxiliar na definição de via e rota mais seguras e rápidas, bem como prováveis local de pouso, para o endereço da ocorrência.
- r. Usar cinto de segurança.
- s. Apresentar-se no local do atendimento como profissional do SAMU.
- t. Garantir segurança pessoal, auxiliar na segurança da equipe, do paciente e dos circundantes no local da ocorrência.
- u. Usar EPI (luvas, máscaras e óculos) em todos os atendimentos e EPI específico, conforme a natureza da ocorrência.
- v. Manter calma e controle da situação, estabelecendo prioridades e trabalho em equipe.
- w. Explicar, ao paciente e/ou acompanhante deste, os procedimentos a serem realizados, sempre que possível, mantendo-o informados sobre a assistência que está sendo prestada, bem como seus riscos e benefícios.
- x. Encaminhar o paciente à unidade de saúde definida pelo Médico Regulador, transportando-o em segurança.
- y. Manter observação e cuidados constantes com o paciente durante o transporte.
- z. Transportar paciente (adulto ou criança) e familiar/acompanhante de forma segura, atentando e respeitando a condição clínica do paciente.
- aa. Quando não houver possibilidade de transportar acompanhante na ambulância ou aeronave, nos casos de pacientes pediátricos ou idosos, registrar na ficha de ocorrência e pedir ao responsável que a assine, ou assinar termo de menor ou idoso desacompanhado – se houver.
- bb. Abordar, avaliar a vítima e realizar as intervenções necessárias, zelando pela privacidade do paciente e respeitando seu pudor e os limites éticos profissionais<sup>10</sup>.
- cc. Realizar, acompanhar e/ou auxiliar na avaliação primária e secundária das vítimas.

---

<sup>10</sup> Código de Ética Médica: É vedado ao médico:

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Resolução COFEN n.º 564/2017, art. 43. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital nas situações de morte e pós-morte.

- dd. Passar o caso aos profissionais que receberão o paciente, na unidade de saúde destino, informando dados, procedimentos e intervenções de maneira calma, educada e ética, contribuindo assim para a harmonia das relações entre as Instituições envolvidas
- ee. Informar a CRU sobre término do atendimento/transporte, bem como acerca de necessidade de limpeza e reposição de materiais na viatura.
- ff. Manter-se disponível para próximo acionamento.
- gg. Resgatar materiais e equipamentos deixados nos hospitais durante o seu turno de trabalho ou por outras equipes, sempre comunicando a CRU
- hh. Manter a unidade em condições de uso para o próximo plantão (limpa e reposta com os materiais necessários).
- ii. Primar pelos princípios éticos e de legislação profissional das diferentes classes envolvidas no processo de trabalho.
- jj. Tratar com respeito e cordialidade todos os profissionais envolvidos no processo de trabalho, pacientes, familiares e cidadãos em geral.
- kk. Trabalhar em equipe, respeitando as competências de cada membro.
- ll. Utilizar comunicação radiofônica com profissionalismo e ética, evitando comentários que não tenham relação com a ocorrência/acionamento, conversas paralelas, brincadeiras e exposição de colegas ou pacientes.
- mm. Não fumar e não permitir que fumem dentro ou próximo da viatura, aeronave, local de atendimento (residências, locais comerciais e outros). Na Base, disponibilização de local e descarte apropriado.
- nn. Onde existir Bases Descentralizadas do SAMU compartilhada com outras instituições, todos devem seguir o regimento interno de cada instituição no que tange ao comportamento, se atentando ao manual descrito e Regimento Institucional do SAMU-SC, como também as regras de convivência, se houver.
- oo. Utilizar com zelo e cuidado as acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio do seu local de trabalho.
- pp. Deslocar para as ocorrências acionadas pela CRU, independentemente do caso. Quaisquer questionamentos devem ser realizados posteriormente.
- qq. Não aguardar troca de equipe, ou de seus membros, para deslocar para ocorrência acionada, principalmente se for código 01 – USA, USB e Aéreo.
- rr. Solicitar a CRU permissão para quaisquer deslocamentos<sup>11</sup> que não forem acionados por esta e,

---

<sup>11</sup> Deliberação 088/2006- Aprovar a proibição da permanência de Unidades do SAMU em eventos, exceto os que envolvem Segurança Nacional.



- P18 ou não, respeitando todas as regras do SAMU quanto à conduta fora do ambiente de socorro.
- ss. Prestar atendimento quando se deparar com alguma situação de urgência ou quando esta ocorrer a pequena distância da base ou da equipe, informando o caso à CRU.
  - tt. Respeitar as questões de segurança da cena, se já estiverem determinadas pelos órgãos competentes.
  - uu. Não adentrar cena que ofereça risco pessoal ou para equipe, solicitar apoio da Segurança Pública e aguardar orientação da CRU.
  - vv. Não abandonar o serviço até a chegada de outro profissional, da mesma categoria, para substituição, passando para este o plantão e quaisquer alterações.
  - ww. Zelar pela imagem do serviço em qualquer situação seja ela qual for.
  - xx. Agir sem discriminação de qualquer natureza<sup>12</sup>.
  - yy. Participar dos programas de treinamento/capacitações e Educação Permanente em Saúde quando for solicitado para aprimoramento de pessoal de saúde em urgências.

2.3.2 Além das atribuições citadas acima, é competência de cada categoria profissional:

2.3.2.1- Atribuições Condutor Veículo de Urgência (Socorrista):

- a. Assumir o serviço inteirando-se das condições da viatura e documentação desta.
- b. Portar documentos pessoais de habilitação.
- c. Garantir que a viatura esteja em boas condições de uso e abastecida durante todo o seu turno de serviço.
- d. Realizar checklist da viatura, informando a coordenação e à CRU quaisquer alterações.
- e. Informar ao RO se a viatura necessita de manutenção imediata.
- f. Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação e seguir suas orientações.
- g. Conhecer a malha viária local.
- h. Conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial

---

<sup>12</sup> CF/88, art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

[...]

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Código de Ética Médica: É vedado ao médico:

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem):

Art. 41. Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Decreto nº 8.727/2016, art. 3º. Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo “nome social” em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos.

local.

- i. Utilizar adequadamente o sistema de comunicação, sinalização sonora e iluminação da viatura.
- j. Verificar e identificar quaisquer alterações na viatura, durante deslocamento e reportar à CRU e à coordenação.
- k. Após o acionamento, conduzir a viatura para o local da ocorrência, procurando o melhor trajeto, respeitando a legislação de trânsito, as regras gerais de condução de veículo de emergência e as normas da direção defensiva como consta no Código de Trânsito Brasileiro<sup>13</sup>.
- l. Conduzir o veículo de emergência com atenção e cuidado, zelando pela segurança pessoal e de todos os seus ocupantes.
- m. Aplicar técnicas de direção defensiva, utilizando sinais sonoros e luminosos nas situações de urgência.
- n. Viabilizar a sinalização e segurança da cena, isolando a área de atendimento com uso de equipamentos próprios, como cones e bastão sinalizador, garantindo integridade da cena, viatura e equipe.
- o. Posicionar corretamente a viatura na cena da emergência, facilitando o acesso ao salão de atendimento e protegendo a equipe de atendimento.
- p. Posicionar adequadamente a viatura nos locais de pouso de aeronaves, facilitando a visualização e manobras para o pouso.
- q. Auxiliar a equipe nos atendimentos, auxiliar a equipe de saúde nos procedimentos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas de reanimação cardiorrespiratória básica, realizando procedimentos conforme sua competência.
- r. Chegando à unidade de saúde, posicionar a viatura respeitando as orientações da direção do estabelecimento.

#### 2.3.2.2 - Atribuições dos Médicos e Enfermeiros Intervencionistas:

- a. Obedecer a Lei do Exercício Profissional<sup>14</sup>, Código de Ética Médica e de Enfermagem.
- b. Assumir e prestar assistência de maior complexidade técnica à pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.
- c. Prestar assistência segura aos pacientes, zelando pela sua integridade física e psíquica.

---

<sup>13</sup> Normas Gerais de Circulação e Conduta em anexo.

<sup>14</sup> Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina.  
Lei nº 7.498/86/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem.

- d. Abordar e avaliar a vítima/paciente conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e legislações vigentes das linhas de cuidado e realizar as intervenções necessárias, zelando pela privacidade do paciente e respeitando os limites éticos profissionais.
- e. Realizar transporte seguro, atentando para condição clínica do paciente.
- f. Manter observação e cuidados constantes com o paciente durante o transporte.
- g. Preencher ficha de atendimento de maneira completa, objetiva e com letra legível, deixando uma via no local onde o paciente for entregue<sup>15</sup>.
- h. Avaliar e sistematizar prioridades do paciente;
- i. Registrar todas as intercorrências do plantão.
- j. Seguir as normas de pactuação quanto ao recebimento de alunos e professores de instituições de ensino, conforme os Termos de Cooperação Técnicas celebrados entre os órgãos públicos do SAMU e instituição de ensino

#### 2.3.2.3 – Atribuições Médicos e Enfermeiros de Voo:

- a. Apresentarem-se uniformizados com macacão de voo padrão, conforme diretrizes da Unidade Aérea Pública do Batalhão de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.
- b. Assumir o serviço inteirando-se das condições meteorológicas, e condições mecânicas da aeronave, dos materiais / equipamentos, informando a coordenação quaisquer alterações.
- c. Preparar a aeronave com materiais e equipamentos, conforme natureza da ocorrência.
- d. Instalar equipamentos necessários ao atendimento do paciente dentro da aeronave.
- e. Avaliar quadro clínico do paciente e verificar as condições que podem alterar o mesmo durante o voo.
- f. Orientar equipes terrestres e outros serviços acerca do paciente que necessite de intervenção aeromédica.
- g. Auxiliar a Regulação Médica na tomada de decisão clínica e operacional acerca do empenho e/ou indicação da aeronave nas ocorrências de resgates e transportes aeromédicos.
- h. Aplicar conhecimentos de Segurança de Voo para o paciente, equipe e transeuntes.
- i. Gerenciar as transferências inter-hospitalares, prevendo e provendo materiais, equipamentos e informações necessárias para otimizar tempo e fluxo nos transportes.

<sup>15</sup> Código de Ética Médica: É vedado ao médico [...] Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem): Art. 36. Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

- j. Encaminhar o paciente à equipe de destino fornecendo todas as informações necessárias para continuidade do atendimento.

#### 2.3.2.4 – Atribuições Técnicos em Enfermagem:

- a. Obedecer a Lei do Exercício Profissional<sup>16</sup> e o Código de Ética de Enfermagem.
- b. Assumir e prestar assistência de suporte básico de vida; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; ministrar medicamentos mediante prescrição do médico regulador por telemedicina; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas; exceto as privativas do enfermeiro.
- c. Estabelecer contato com a central de regulação médica e seguir suas orientações.
- d. Prestar assistência segura aos pacientes, zelando pela sua integridade física e psíquica.
- e. Abordar e avaliar a vítima/paciente conforme protocolo e realizar as intervenções necessárias, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e legislações vigentes das linhas de cuidados, zelando pela privacidade do paciente e respeitando os limites éticos profissionais.
- f. Reportar o caso para CRU e seguir orientações/determinações do Médico Regulador (MR).
- g. Informar a CRU/MR qualquer alteração/intercorrência com o paciente, durante o transporte e fazer as intervenções necessárias.
- h. Solicitar apoio de suporte avançado sempre que necessário, devido agravo das condições clínicas do paciente, repassando informações do caso ao médico regulador.
- i. Orientar paciente e familiar quando liberar no local, certificando-se de que compreenderam as orientações.
- j. Preencher ficha de atendimento de maneira completa, objetiva e com letra legível, deixando uma via no local onde o paciente for entregue<sup>17</sup>.
- k. Prestar Assistência de Enfermagem orientada e subordinada ao Enfermeiro do Suporte Avançado de Vida em ocorrências conjuntas.

### 3. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

#### 3.1- INÍCIO DE SERVIÇO E PASSAGEM DE PLANTÃO

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

II - Deve ser realizada dentro da viatura, ou na estação de trabalho da Central de Regulação de Urgências

<sup>16</sup> Lei nº 7.498/86/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem.

<sup>17</sup> Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem): Art. 36. Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

(CRU), no início de cada turno, por todos os membros da equipe, devidamente uniformizados.

III - Os profissionais que estão encerrando o turno de trabalho devem entregar a viatura / estação, e os materiais em condições de uso, repostos e higienizados.

IV - Assumir o serviço inteirando-se das condições da viatura e dos materiais, medicamentos e equipamentos, informando a coordenação quaisquer alterações.

V - Realizar reposição de materiais, se necessário, garantindo segurança e eficácia nos atendimentos.

VI- Realizar checklist obrigatórios para o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

VII - Qualquer alteração que não tenha sido possível resolver no seu turno de trabalho deverá ser repassada à equipe que está assumindo o serviço, para dar continuidade na resolução.

VIII – Além da passagem de plantão verbal, dentro da viatura ou na estação de trabalho da CRU, os profissionais também devem anotar em documento de registro, próprio do serviço, todas as alterações e situações relevantes, ocorridas durante seu turno de trabalho.

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

X - As equipes devem informar ao Rádio Operador (RO) nome dos integrantes da equipe (J3), assim que assumirem o plantão, e se há algum problema com viatura e/ou equipamentos que inviabilizem o acionamento da unidade.

XI – Informar ao RO se houver mudança dos integrantes da equipe durante o plantão.

XII - O RO deve preencher relatório com o J3 de todas as equipes das Usas e USBs e status destas no início de cada turno de trabalho, diariamente.

### 3.2 - CHECKLIST UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO

I – O Checklist da Unidade de Atendimento consiste na conferência de todos os materiais e equipamentos da ambulância, com o objetivo de verificar se estão de acordo com o preconizado pelo serviço e em perfeitas condições de uso para a realização de quaisquer atendimentos.

II – O Checklist deve ser realizado sempre que o profissional assumir o serviço, conferindo os seguintes itens:

- a. -Mochilas: quantidade e condições dos materiais e medicamentos (quantidade e integridade dos materiais e embalagens);
- b. -Equipamentos: funcionamento correto, teste operacional, disponibilidade de peças/acessórios e materiais compatíveis para uso, condições de higiene;
- c. -Materiais Diversos: Trauma, Kits para Procedimentos (cirúrgicos, sondagens, etc.), estoque da viatura, roupas (lençol, cobertor) – quantidade, condições e integridade dos materiais;
- d. -Rede de Oxigênio: quantidade de oxigênio nos cilindros, quantidade de cilindros na viatura e em estoque.

III – A realização do Checklist completo é de responsabilidade de quem assume o serviço.

IV - O Checklist deve ser realizado por todos os membros da equipe (enfermeiro, técnico em enfermagem, médico e socorrista), no início de cada plantão e dentro da viatura. Cada membro da equipe deve conferir as mochilas e materiais que lhe competem.

V – Se durante o plantão verificar falta ou material danificado – por não ter realizado conferência, que possa comprometer os atendimentos, informar imediatamente à Coordenação e Central de Regulação, e isso implica em responsabilidade para a equipe de serviço.

VI – Se durante o plantão ocorrer danos aos materiais e equipamentos, informar Coordenação e Central de Regulação, e se possível e necessário auxiliar na resolução do problema.

VII – Informar a nova equipe que assumir o plantão sobre todas as alterações em relação aos equipamentos e materiais.

VIII - Se houver acionamentos durante a passagem de plantão ou checklist, a conferência deve ser interrompida e retomada após o retorno à conclusão - *essa é uma das situações que impõe à equipe anterior a responsabilidade de manter a reposição de materiais e medicações após cada atendimento, oferecendo assim condições de saída imediata da viatura para os atendimentos de urgência.*

### 3.3 - CHECKLIST CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

I – O Checklist da CRU consiste na conferência de todos os materiais e equipamentos da bancada de trabalho, com o objetivo de verificar se estão em perfeitas condições de uso para a realização de quaisquer atendimentos.

II – O Checklist deve ser realizado sempre que o profissional assumir o serviço, conferindo os seguintes itens:

- a. Monitor, teclado, mouse: condições do equipamento (integridade das peças);
- b. Equipamentos: funcionamento correto, disponibilidade de peças/acessórios e compatíveis para uso, condições de higiene;
- c. Materiais Diversos para execução dos atendimentos: quantidade, condições e integridade dos materiais.
- d. Sistema de Comunicação: disponibilidade, funcionamento, condições de higiene.

III – A realização do Checklist completo é de responsabilidade do profissional sucessor no serviço.

IV - Se durante o Checklist verificar falta ou material danificado que possa comprometer os atendimentos, informar imediatamente à Coordenação e isso implica em responsabilidade para a equipe que entregou o plantão.

V – Se durante o plantão verificar falta ou material danificado – por não ter realizado conferência, que possa comprometer os atendimentos, informar imediatamente à Coordenação Regional e isso implica em responsabilidade para a equipe de serviço.

VI – Se durante o plantão ocorrer danos aos materiais e equipamentos, informar a Coordenação Regional, e se possível e necessário auxiliar na resolução do problema.

VII – Organizar rotina para que os chamados 192 permaneçam operantes durante passagem de plantão e checklist.

VIII – Informar a nova equipe que assumir o plantão sobre todas as alterações em relação a equipamentos e materiais.

IX - Se houver chamados durante a passagem de plantão ou checklist, a conferência deve ser interrompida e retomada após o devido atendimento.

### 3.4 - USO DE UNIFORME

I – O uniforme do SAMU caracteriza-se como Equipamento de Proteção Individual e deve ser fornecido aos profissionais pelo órgão empregador.

II – O uniforme dos profissionais das unidades de atendimento deve ser constituído conforme padronizados pelo Ministério da Saúde (macacão<sup>18</sup>, e do calçado - impermeável e com proteção frontal e posterior).

III – O uniforme dos profissionais da Central de Regulação deve ser constituído de camiseta branca ou azul-marinho, contendo os logotipos do serviço e colete azul-marinho com identificação do serviço, nome e função do profissional.

IV – Os profissionais devem assumir os plantões devidamente uniformizados. Os profissionais que estão encerrando o plantão devem retirar o uniforme somente após a chegada do seu sucessor.

V - O uniforme deve estar vestido por completo durante todos os deslocamentos e locais alheios à base. Dentro da base é permitido baixar o macacão até a cintura.

VI - Recomenda-se manter sempre um uniforme reserva junto aos pertences pessoais de cada profissional, para trocar se houver algum tipo de contaminação ou avarias.

VII – Não é permitido uso de outras vestimentas e/ou calçados durante o horário de trabalho, mesmo quando estiver na base.

VIII – Não é permitido o uso do uniforme em ambientes externos e fora do horário de trabalho, como em estabelecimentos comerciais, por exemplo.

IX - Não é permitido o uso de vestimentas que levem a logo do SAMU com símbolos heróicos e/ou imagem ou descrição fora dos padrões do SAMU preconizado pelo Ministério da Saúde.

X - Não é permitido o uso do uniforme, como representatividade, para discursar ou realizar capacitações em nome da Instituição SAMU sem a autorização da gestão organizacional.

### 3.5 - ACIONAMENTOS / DESLOCAMENTOS E COMUNICAÇÃO VIA RÁDIO

I – O médico regulador deverá definir e tomar a decisão quanto ao recurso disposto para cada caso, respeitando a classificação de risco – código de urgência para o deslocamento, ainda durante ou imediatamente após realizar o atendimento telefônico ao chamado de urgência, deverá informar ao Rádio Operador, para que este faça o acionamento do recurso por meio dos sistemas de chamada da Central de Regulação das Urgências.

II – O RO deverá acionar a unidade mais próxima e/ou com melhor tempo resposta para realizar o atendimento, conforme decisão e classificação do recurso a utilizar, informando o código de deslocamento e local de atendimento. Logo em seguida informar motivo do acionamento e detalhes do endereço, bem como numeral da ocorrência e médico regulador.

---

<sup>18</sup> ([https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_samu.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf)).



III - Conforme a classificação de risco - código de urgência, o rádio operador deve comunicar imediatamente a unidade classificada e disponível (j11) e/ou (j12) e informar o motivo (socorro) do acionamento e detalhes do endereço, bem como numeral da ocorrência e qual médico regulador.

IV – O RO deve buscar informações complementares sobre o endereço, para direcionar a equipe de forma objetiva e precisa.

V – O RO não poderá acionar e/ou alterar deslocamentos das unidades sem regulação e autorização do médico regulador.

VI - Não é permitido o acionamento por mensagens ou outro sistema de comunicação que possa passar despercebido pela equipe, sendo somente autorizado telefone e/ou rádio.

VII - As equipes devem permanecer de prontidão (QAP) durante todo o horário de trabalho e assim que forem acionadas pela Central de Regulação de Urgências (CRU) iniciar o deslocamento. Quaisquer questionamentos sobre o acionamento devem ser efetuados após a realização e finalização do atendimento. Parágrafo Único. Os questionamentos podem ser realizados por qualquer membro da equipe, através de comunicação escrita, à respectiva coordenação.

VIII – Todos os deslocamentos da unidade devem ocorrer após acionamento ou autorização da CRU. Sempre que a CRU acionar, iniciar deslocamento imediato e manter esta informada sobre o “status” da unidade (saída da base, chegada e saída do local da ocorrência, encaminhamento do paciente, chegada e saída da unidade de saúde, retorno e chegada à base).

IX- Dependendo do tipo de ocorrência, a equipe deve se organizar em relação a que tipo de material e como transportá-lo, a fim de diminuir o tempo resposta do atendimento.

X - Caso haja solicitação de atendimento diretamente à equipe, pela proximidade do paciente ou local da ocorrência, esta deve realizá-lo e manter a CRU informada, realizando a devida regulação médica para orientação/encaminhamentos, se necessário, e status da unidade.

XI – A comunicação via rádio deve ser realizada sempre que necessário para repasse de informações referentes aos atendimentos e ao serviço. Deve ser de forma objetiva, rápida e de fácil entendimento entre as partes.

XII - A equipe de assistência deve sempre dar prioridade de fala no rádio para os acionamentos em código 01 ou vermelho ou intercorrências que necessitam da atenção da CRU, do mesmo modo o rádio operador.

XIII - Não é permitido, via rádio, a divulgação do caso clínico detalhado do paciente, como também o nome do paciente. Todos os casos devem ser repassados para o médico regulador por um canal de comunicação gravada, da mesma forma o médico regulador para a equipe quanto aos procedimentos que precisam ser realizados no paciente.

XIII – Conversas alheias ao serviço e aos atendimentos, bem como brincadeiras entre as equipes e com a CRU não devem ser realizadas via rádio.

XII – Podem ser utilizados os códigos do quadro abaixo para facilitar a comunicação e compreensão.

### 3.5.1 – DOS CÓDIGOS

### 3.5.1.1- CÓDIGOS DE RADIOCOMUNICAÇÃO:

QAP - Estou na escuta

QRK - Qualidade da mensagem

QRL - Canal ocupado

QRM - Qualidade ruim de mensagem

QRS-Transmitir mais lentamente

QRU - Mensagem urgente

QRV - A disposição

QSA - Legibilidade

QSL - Entendido

QSM - Devo repetir a mensagem?

QSO - Contato.

QSQ - Tem médico abordo?

QSY - Mudar para outra frequência

QTA - Cancelar a mensagem

QTC - Qual a mensagem

QTH - Localização

QTO - Sanitário.

QTQ - Transmitir mais rapidamente.

QTR - Horário.

QTY - A caminho do local do acidente.

QUD - Receber sinal de urgência.

TKS – Obrigado

### 3.5.1.2 - CÓDIGOS PARA DESLOCAMENTOS DAS UNIDADES MÓVEIS:

J9 - Saída (da base ou do local do atendimento quando em deslocamento com paciente/vítima).

J10 - Chegada ao local do atendimento ou ao destino.

J11 - Unidade liberada e pronta para ocorrência.

J12 - Chegada na base.

### 3.5.1.3- OUTROS CÓDIGOS “J”:

J3 - Troca de equipe

J4 - Almoço

J5 – Abastecimento

J7 - Viatura quebrada

J8 - Ir ao banheiro

## 3.6 - FICHA DE ATENDIMENTO

I – A ficha de atendimento é um registro legal, se caracterizando como o prontuário do paciente no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel<sup>19</sup>.

III – No que se refere ao prontuário do paciente, o Conselho Federal de Enfermagem- COFEN publicou o Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem, em que **“os registros realizados no prontuário do paciente são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais,** devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal”<sup>20</sup>. (grifo nosso).

IV – O preenchimento da ficha de atendimento é obrigatório no SAMU e compete aos profissionais médicos e de enfermagem.

V – Na ficha de atendimento deve constar: o nome do paciente<sup>21</sup>, como foi encontrado pela equipe de APH, as condutas, procedimentos e intervenções realizadas, dados de sinais vitais e de escalas de avaliação do quadro clínico do paciente.

<sup>19</sup> Resolução CFM nº 1.638/02, em seu art. 1º define o prontuário como:

Art. 1- [...] documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

No mesmo sentido, a supracitada Resolução, em seu art. 5º, inciso I, alínea “e” prevê que:

Art. 5º Compete à Comissão de Revisão de Prontuários: I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

[...]

e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

<sup>20</sup>COFEN, Guia de Recomendação: A enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado. Dessa forma, **os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros.**

**Os registros realizados no prontuário do paciente são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais,** devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. (grifo nosso).

<sup>21</sup> Nos termos do Decreto nº 8.727/2016, art. 3º:

Art. 3º Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, **de fichas, de formulários, de prontuários** e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo **“nome social” em destaque, acompanhado do nome civil,** que será utilizado apenas para fins administrativos internos. (Grifo nosso)

VI - A ficha de atendimento deve ser preenchida de forma completa – todos os campos, com caneta azul ou preta e letra legível, com as respectivas identificações e assinaturas dos responsáveis<sup>22</sup>.

VII – A ficha de atendimento deve ser preenchida em duas vias, e a segunda via deve ser entregue na unidade de saúde destino do paciente. A primeira via deve ser arquivada pelo próprio serviço, por um período de 20 (vinte) anos a partir do último registro, conforme legislação vigente<sup>23</sup>.

VIII – A ficha de atendimento é considerado instrumento de sigilo profissional, sendo as informações inseridas com base em fatos que dizem respeito à saúde do paciente, de caráter sigiloso, legal e científico<sup>24</sup>, cabendo o dever de guarda, podendo **a cópia** ser fornecida somente para o paciente, seu representante legal/responsável legal (com a devida comprovação) mediante solicitação formal (de preferência com a autorização do paciente) ou para atender ordem judicial<sup>25</sup>, observado os casos previstos em lei.

### 3.7 - REGRAS BÁSICAS PARA BIOSSEGURANÇA

I - Regras gerais de biossegurança: conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, em ambientes com risco de se contrair doenças através do exercício profissional.

#### II - Práticas Seguras:

- a. Manter unhas curtas e limpas, e cabelos presos (caso se aplique).
- b. Não utilizar adornos em excesso de número e tamanho (anéis, pulseiras, brincos, correntes).
- c. Desprezar materiais perfuro-cortantes em coletores próprios para tal (na cena, na ambulância, em unidades de saúde).
- d. Utilizar EPI (Luvas, Máscara, Óculos) em todos os atendimentos.
- e. Utilizar uniforme padronizado pelo serviço.
- f. Lavar as mãos após cada atendimento ou utilizar álcool gel.

---

<sup>22</sup> Código de Ética Médica: É vedado ao médico [...] Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, **sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição**, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos. (grifo nosso)

[...]

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, **sendo preenchido**, em cada avaliação, **em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina**. (grifo nosso)

Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem): Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional. [sic]

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

<sup>23</sup> De acordo com a Resolução CFM nº 1.821/2007 (modificada pela Resolução CFM nº. 2.218/2018).

<sup>24</sup> Nos termos da Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 1º.

<sup>25</sup> Código de Ética Médica. art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

§ 1º **Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.**

- g. Manter uniforme reserva na base para trocar se houver contaminação por fluidos/secreções do paciente.

### III - Após atendimento:

- a. Realizar checklist de abandono de cena.
- b. Recolher todos os materiais e lixo produzidos no atendimento, para descarte em lixeiro adequado (contaminado ou hospitalar) na ambulância ou unidade de saúde.
- c. Lavar as mãos com água e sabão, e secar; ou utilizar álcool gel.
- d. Proceder/providenciar a limpeza e desinfecção da ambulância sempre que necessário.
- e. Quando os lixeiros de lixo contaminado e os coletores perfuro-cortantes estiverem cheios, colocá-los em local apropriado, conforme rotinas do serviço, para o devido recolhimento e descarte.

## 3.8 PROCEDIMENTOS GERAIS PARA ATENDIMENTO EM LOCAIS DIVERSOS

Dos procedimentos técnicos de atendimento, a prática estabelecida através do acolhimento é um dos procedimentos iniciais para o atendimento ao usuário em qualquer situação de socorro. Recolher que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, construindo uma relação entre equipe/serviço/população.

Na prática é a escuta qualificada oferecida pelas equipes às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

### 3.8.1 - Atendimento em Via Pública:

- a. Abordar e avaliar a vítima, realizando procedimentos urgentes para estabilização do quadro, se necessário.
- b. Assim que possível, colocar a vítima dentro da unidade móvel, procedendo aos demais cuidados, evitando exposição a curiosos.
- c. Pedir para que populares e curiosos se afastem, dando espaço para a equipe trabalhar.
- d. Utilizar equipamentos de proteção coletivo (cones) para sinalizar o local da ocorrência e proteger a equipe de terceiros, se necessário.
- e. Solicitar que a CRU comunique à polícia para fazer a proteção do local e da equipe, se necessário.

### 3.8.2 - Atendimento Domiciliar:

- a. Colocar o paciente, quando possível, em local isolado do restante da família para que sejam realizados os procedimentos necessários sem expor a vítima e os demais membros da família.

- b. Respeitar o ambiente familiar e o cuidado com os bens materiais do paciente, bem como, se tiver que utilizar ou remover algo do ambiente pedir permissão ao familiar ou paciente sempre que possível.
- c. Informar a CRU assim que possível sobre o quadro da vítima.
- d. Após o atendimento domiciliar e procedimentos necessários, averiguar junto a CRU o destino do paciente.

### 3.8.3 - Atendimento em Unidade de Saúde:

- a. Ouvir as informações sobre o primeiro atendimento, prestado pelos profissionais da unidade de saúde.
- b. Abordar, avaliar o paciente e procedimentos realizados, se necessário.
- c. Repassar o caso ao médico regulador e seguir orientações deste.
- d. Realizar procedimentos e intervenções para estabilizar e/ou transportar o paciente.
- e. Encaminhar paciente para outra unidade de saúde, se necessário, conforme indicação do médico regulador.

### 3.9 – CHECKLIST ABANDONO DE CENA / LOCAL DO ATENDIMENTO

I – Averiguar se não ficou nenhum material contaminado ou equipamento na rua e/ou no domicílio, colocando-os nos recipientes adequados.

II – Desprezar no lixo hospitalar da unidade todo material utilizado no atendimento ao paciente (luvas, gazes, esparadrapos, ataduras, etc.).

III – Desprezar os materiais perfuro cortantes utilizados no atendimento e descartá-los em local adequado, caixa de papelão rígido para desprezar perfuro cortantes.

IV – Anotar na ficha de atendimento (a qual será assinada pela equipe que o recebeu) todo material que precisou ser deixado junto ao paciente e comunicar a CRU.

### 3.10 – PROCEDIMENTOS PARA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES COM A EQUIPE APH

#### 3.10.1 Acidentes com Equipe e Viaturas:

- a. Se o acidente ocorrer durante o deslocamento para a ocorrência ou retorno à base:
  - Sinalizar o local e informar CRU.
  - Aguardar PM e/ou recursos, se necessário.
- b. Se houver vítimas:
  - Prestar primeiro atendimento, se possível, conforme protocolos (Manual Ministério da saúde).

- c. - Se não houver vítimas:
  - Aguardar a decisão da CRU sobre os procedimentos e/ou prosseguimento com o deslocamento.
- d. - Se o acidente ocorrer durante deslocamento com paciente na viatura:
  - Sinalizar local e informar CRU.
  - Realizar nova avaliação e prestar assistência ao paciente se possível e necessário.
  - Tranquilizar pacientes e acompanhantes (se houver).
  - Se houver vítimas prestar atendimento conforme protocolos, se possível.

*\*Em qualquer caso, informar, assim que possível, a CRU sobre local, existência de vítimas ou pacientes já em atendimento, situação na cena para avaliação e acionamento dos recursos necessários.*

### 3.10.2 Acidentes com Material Biológico:

I. Acidente envolvendo qualquer profissional da equipe, onde há contato direto com sangue ou secreções do paciente durante o atendimento:

- a. Comunicar o acidente à CRU e às coordenações imediatas.
- b. Se o acidente for com material perfuro cortante contaminado:
- c. Ao chegar na unidade de saúde de destino (do paciente), informar sobre o acidente do profissional à equipe da unidade, explicar e pedir consentimento ao paciente ou familiar deste, de preferência com assinatura de termo de consentimento (com nome, endereço, telefone) para coletar amostra de sangue.
- d. Solicitar à unidade de saúde a realização de exame de sorologia rápida para HIV e Hepatites B e C, ou dirigir-se a uma unidade referenciada, levando o sangue do paciente, para realização dos exames.
- e. Preencher ficha de atendimento para o profissional acidentado.

Seguir demais rotinas e protocolos do serviço.

II. Acidente com profissional durante o trajeto para trabalho ou casa:

- a. Seguir orientações do órgão empregador.

### 3.11 - ATENDIMENTOS A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

As pessoas portadoras de necessidades especiais são consideradas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva



na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”<sup>26</sup>.

Nesse sentido, o Decreto n.º 5.296/04 que regulamenta a Lei n.º 10.690/03, define a pessoa com deficiência “a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade”<sup>27</sup>, enquadrando-se como<sup>28</sup>:

**Física** – Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

**Visual** – Cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.

**Mental** – Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

**Múltipla** – Associação de duas ou mais deficiências.

Além disso, também são consideradas pessoas portadoras de necessidades especiais as que possuem mobilidade reduzida que, “não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção”<sup>29</sup>.

### 3.11.1 Regras gerais para pacientes portadores de necessidades especiais<sup>30</sup>:

- a. Ao chegar ao local do atendimento, a equipe deve se identificar para o paciente e/ou pessoa que está acompanhando-o.
- b. Manter calma e paciência, transmitir tranquilidade e segurança.
- c. Solicitar presença de familiar ou responsável durante o atendimento.

<sup>26</sup> Lei nº 13.146/2015. (Estatuto da Pessoa com Deficiência), art. 2º.

<sup>27</sup> Art. 5º Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. § 1º Considera-se, para os efeitos deste Decreto: I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade [...].

<sup>28</sup> Decreto nº 5.296/04. Art. 5º, §1º, inciso I: a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparlesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz; c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativa

<sup>29</sup> Decreto nº 5.296/04. Art. 5º, §1º, inciso II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

<sup>30</sup> Política Nacional de Saúde da pessoa portadora de deficiência - Brasília - 2008.

- d. Explicar ao paciente e ao responsável todos os procedimentos a serem realizados; falar pausadamente para que entendam o que será feito.
- e. Usar linguagem simples e de fácil compreensão.
- f. Repetir as informações quantas vezes forem necessárias.
- g. Não forçar a realização de quaisquer procedimentos.

#### 3.11.2 - Paciente com Deficiência Auditiva:

- a. Falar pausadamente, olhando nos olhos do paciente, permitindo que ele faça leitura labial.
- b. Ao comunicar-se, chame a atenção do paciente, por meio de sinalização com as mãos ou tocando-o no braço, utilize comunicação escrita, desenho ou gestos, se necessário.

#### 3.11.3 - Paciente com Deficiência Visual:

- a. Descrever os procedimentos a serem realizados e na medida em que for realizando-os.
- b. Manter contato físico com os braços do paciente, permitir que o paciente toque no profissional para que ele se sinta seguro referente aos procedimentos iniciais.
- c. Caso o paciente possa deambular permitir que se apoie no antebraço do profissional, se necessitar ser encaminhado para a ambulância ou outro local.
- d. Alertar o paciente sempre que houver portas, escadas veículos e/ou outros obstáculos.

#### 3.11.4 - Paciente com Déficit de Desenvolvimento Intelectual:

- a. Manter comunicação constante.
- b. Avaliar a compreensão do paciente.
- c. Dar tempo ao paciente para que responda as perguntas.

#### 3.11.5 - Pacientes com Deficiência Física:

- a. Procure sempre estar de frente para o paciente e comunicar-se com ele a todo o momento.
- b. Sempre que falar com o paciente cadeirante, procure ficar de frente e no mesmo nível do seu olhar.
- c. Procure sempre estar de frente para o paciente e comunicar-se com ele a todo o momento.
- d. Sempre que falar com o paciente cadeirante, procure ficar de frente e no mesmo nível do seu olhar.
- e. Se necessário deslocamento para uma unidade de saúde ou outro local, mantenha as muletas ou bengalas do paciente (se houver) próximas a este, levando-as junto.
- f. Se o profissional identificar dificuldades ofereça ajuda e pergunte como deve prosseguir.

### 3.11.6 - Paciente Idoso:

- a. Tratar com respeito.
- b. Respeitar suas limitações, medos, pudor.

### 3.11.7 - Paciente Pediátrico:

- a. Permitir que os pais/responsáveis acompanhem a criança sempre que possível.
- b. Permitir que a criança mantenha consigo um objeto de estimação, para sentir-se mais segura.

### 3.11.8 - Paciente em situação de rua<sup>31</sup>:

- a. Permitir que leve seus pertences mínimos, desde que não comprometa o atendimento e não coloque a equipe em situação de risco / contaminação.

### 3.11.9 - Paciente menor de 18 anos desacompanhado ou paciente acompanhado por menor:

- a. Seguir regras gerais da abordagem ao paciente com necessidades especiais.
- b. Informar a CRU.
- c. Solicitar a vizinhos ou conhecidos o acompanhamento do paciente até a unidade de saúde, se necessário, registrando nome, endereço, telefone.
- d. Na ausência de qualquer acompanhante, se possível, informar vizinhos ou circundantes sobre unidade de saúde de destino do paciente.
- e. Todos os dados e informações devem ser anotados na ficha de atendimento.
- f. Informar a equipe da unidade de saúde sobre ausência de familiares ou responsáveis, para adotarem as medidas cabíveis.
- g. Nos casos em que o único acompanhante do paciente for menor e não houver possibilidade de deixá-lo com vizinhos, encaminhar junto e solicitar à CRU que comunique o fato à unidade de saúde de destino. Ao passar o caso, registrar nome do funcionário da unidade de saúde que ficou ciente da presença do menor.

### 3.11.10 - Pacientes acompanhados de animais:

- a. Seguir regras gerais da abordagem ao paciente com necessidades especiais.
- b. Atentar para presença de animais agressivos que possam oferecer riscos à equipe, comunicar a CRU e seguir orientações desta – que deve acionar apoio, se necessário.

---

<sup>31</sup> Assegurar que os agentes públicos, no exercício de todas as atribuições junto às pessoas em situação de rua, primam suas condutas pela urbanidade e pelo absoluto **respeito à dignidade da pessoa humana**, sendo obrigatório que estejam identificados com o uso de crachá ou de forma de identificação funcional, portando-o em local visível durante todo o decorrer do trabalho com aquele grupo populacional. (Guia de atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua - 215)

- c. Em acidentes envolvendo animal e seu dono, o animal não deve ser abandonado. Solicitar auxílio a alguém (familiar, vizinho, acompanhante, etc.) para que cuide do animal - nesse caso anotar nome, endereço, telefone.
- d. Se não houver quem se responsabilize pelo animal, informar a CRU para acionar recurso mais apropriado para tal e se possível aguardar a chegada, anotando qual recurso e responsável.

#### 3.11.10.1 Em caso de cão guia:

- a. Se não houver alguém para se responsabilizar pelo animal, a equipe deve se esforçar para mantê-lo junto com o paciente.
- b. O animal deverá acompanhar o paciente dentro da viatura, salvo se oferecer dificuldades para realização de procedimentos de estabilização ao paciente ou riscos para segurança da equipe ou equipamentos.
- c. Informar a CRU e, se necessário, esta deve acionar recursos alternativos para a condução simultânea do animal.
- d. Registrar na ficha de atendimento todos os detalhes envolvendo a presença do animal.

### 3.12 - PASSAGEM DE CASO DO APH PARA AS UNIDADES DE SAÚDE

I – O médico regulador deve sempre verificar e fazer contato com a unidade de saúde mais adequada e/ou referenciada para encaminhar paciente que está sendo atendido pelas equipes USA e/ou USB SAMU.

II – A Central de Regulação das Urgências – CRU deve informar à equipe o destino do paciente.

III – A equipe deve encaminhar o paciente para a unidade de saúde indicada pelo médico regulador.

IV – A equipe deve passar o caso aos profissionais de saúde da unidade para a qual o paciente foi encaminhado, de acordo com o contato de médico regulador.

V – A equipe do SAMU deve se dirigir aos profissionais com respeito, educação e ética, informando a estes os dados do paciente, da ocorrência, do atendimento, procedimentos realizados e medicações administradas, além de deixar a segunda via da ficha de ocorrência devidamente preenchida e assinada, sendo de responsabilidade da unidade<sup>32</sup> de saúde o registro de entrada do paciente, sendo este grave ou leve.

VI – Se houver pertences do paciente, relacionar na ficha de atendimento (nas duas vias) e entregar à equipe da unidade de saúde.

VII - Se necessário deixar algum material na unidade de saúde, para continuidade da assistência ao paciente, anotar na ficha e providenciar resgate durante o turno de trabalho. Caso não consiga recuperar, repassar para a próxima equipe, para que esta execute essa tarefa.

VIII – Se houver qualquer atrito com os profissionais da unidade de saúde, agir com calma e educação, fazer contato com a CRU e aguardar orientações desta. Posteriormente relatar, por escrito, o ocorrido para

---

<sup>32</sup> Cada unidade hospitalar possui sua estruturação e fluxo para o procedimento de registro de entrada do paciente e classificação de risco, após a entrega do paciente ao profissional MÉDICO que a central de regulação médica contactou. Deste modo, a equipe de atendimento às urgências seguirá para outras ocorrências, sendo elas, de acordo com o acionamento que a central de regulação às urgências definir, com um resultado melhor tempo resposta ao acionamento do socorro.

a coordenação imediata.

### 3.13 - CONSTATAÇÃO DE ÓBITO (COM INDÍCIOS DE CAUSA NATURAL)

Óbito pode ser definido como processo irreversível de cessamento das atividades biológicas necessárias à caracterização e manutenção da vida.

A morte pode ser identificada como: morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito; morte não natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas - o paciente encontrado em óbito em via pública deve ser considerado como morte suspeita.

I - A atestação do óbito é uma prerrogativa do médico<sup>33</sup>.

II - Do exercício profissional de identificação de óbito por profissionais de enfermagem como membro de equipe pré-hospitalar móvel: identificar os sinais de morte óbvia, a partir da realização da avaliação inicial ou exame físico e descrevê-los para a central de regulação das urgências, utilizando rádio ou telefone gravado<sup>34</sup>.

III - Da constatação de óbito no SAMU: é atividade privativa do médico intervencionista.

IV - O óbito só pode ser constatado por profissional médico, salvo nos casos em que há sinais evidentes de morte: carbonização, estado de decomposição (putrefação), decapitação, segmentação de tronco, presença de rigor mortis (rigidez cadavérica-endurecimento dos músculos do cadáver e impossibilidade de mexê-los ou manipulá-los), livor mortis (mudança de coloração que surge na pele dos cadáveres, decorrente do depósito do sangue estagnado) e algor mortis (esfriamento do cadáver).

V - A USB, quando identificar algum dos sinais de morte evidente<sup>35</sup> deverá informar ao médico regulador e seguir orientações, como também o médico regulador deverá enviar uma USA<sup>36</sup> para constatação do óbito imediatamente. Após chegada da USA, a USB pode ser liberada do local.

VI - **Se não houver** sinais de morte evidente a equipe da USB deve iniciar protocolo de ressuscitação e pedir apoio de USA; **o óbito só poderá ser constatado após a chegada da USA e avaliação médica.**

<sup>33</sup>Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, art. 4, inciso XIV:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

<sup>34</sup> Resolução COFEN nº 653/2020:

Art. 1º Cabe ao profissional de Enfermagem como membro da equipe pré-hospitalar:

I- Identificar os sinais de morte óbvia, a partir da realização da avaliação inicial ou exame físico e descrevê-los para a Central de Regulação das Urgências, utilizando-se para isso de rádio ou telefonia, gravada; (Redação alterada pela [Errata da Resolução Cofen nº 653/2020](#)).

II- Pactuar, em conjunto com a Central de Regulação das Urgências, os procedimentos e/ou orientações a serem dadas aos familiares ou acompanhantes presentes na cena;

III- Registrar os achados do exame físico, bem como as decisões pactuadas e a identificação do profissional da Central de Regulação das Urgências com o qual tais decisões foram pactuadas.

Art. 2º Para fins do Artigo 1º desta resolução, consideram-se sinais de morte óbvia aqueles já bem estabelecidos na literatura em saúde, a saber: carbonização, estado de decomposição (putrefação), decapitação, transecção (segmentação) de tronco, presença de *rigor mortis*, *livor mortis* (manchas hipostáticas) e *algor mortis*.

<sup>35</sup> Ausência de movimentos ventilatórios, ausência de pulso, ausência de violências, midríase paralítica e sem reflexo fotomotor;

<sup>36</sup> Resposta técnica COREN/SC nº 030/CT/2020

VII- Atentar para a segurança da cena diante da constatação do óbito, caso não seja seguro para a equipe, reportar a CRU para orientação sobre como proceder.

VIII - Se tratar-se ou suspeitar de possível morte violenta ou criminoso, informar o médico regulador e seguir orientações deste. Alterar o mínimo possível o cenário local. Se houver sinais de morte evidente não mexer na vítima, nestes casos seguir orientação do item 3.19 deste manual<sup>37</sup>.

IX - **Cabe ao médico regulador** o contato com as autoridades locais competentes, quando a situação exigir.

XI - Corpos putrefeitos (geralmente com mais de 24hs após a morte), independente da possível causa ou local onde se encontra, avisar a CRU para acionar a Polícia Civil.

XII – Não remover vítima em PCR até que o apoio de USA (terrestre ou aérea) chegue, ou que a CRU defina a conduta a ser adotada pela equipe USB. Jamais deixar o local sem autorização da CRU.

#### 3.13.1 - Óbito em Via Pública:

- a. Após constatação do óbito (evidente ou após procedimentos sem sucesso) informar a CRU, para que esta faça contato com autoridades competentes para a guarda e recolhimento do corpo.
- b. Não abandonar o cadáver / corpo até a chegada de serviço ou agente competente para guarda do corpo.
- c. Mortes em via pública devem ser tratadas como morte suspeita, nestes casos deve ser acionada a Polícia Civil – para definir se é morte suspeita ou não, antes dos devidos encaminhamentos.

#### 3.13.2 - Óbito em Domicílio:

- a. Avisar CRU e informar condições da vítima, se há sinais ou suspeita de morte violenta, ou morte natural, para acionar os serviços competentes.
- b. Em caso de morte violenta aguardar chegada de órgão competente para assumir os procedimentos legais.

3.13.2.1 Em caso de morte natural, orientar os familiares sobre os possíveis procedimentos a serem adotados:

- a. Solicitar atestado de óbito para o médico assistente do paciente – se houver, ou da unidade de saúde; Ou encaminhar o paciente para porta de emergência do SUS – onde o médico local tem obrigação de preencher a Declaração de Óbito.
- b. Acionar funerária (de escolha da família) para os devidos encaminhamentos (SVO).
- c. Deixar um registro do atendimento com serviço ou agente competente, ou familiar, ou para onde

---

<sup>37</sup> Item 3.19 deste manual: Do exercício que antecede o atendimento, ou seja, a chamada por telefone, quando tratar-se ou suspeitar de possível morte violenta ou criminoso, o médico regulador somente enviará a equipe após ser acionada a força de segurança pública e serem asseguradas as condições de segurança para a equipe no local do atendimento.

encaminhar o paciente.

### 3.13.3 Óbito Dentro da Viatura:

3.13.3.1 Se paciente proveniente de instituição de saúde, informar a CRU, para que esta avise a instituição de origem:

Parágrafo único: Retornar com o paciente para a instituição de saúde onde este estava.

3.13.3.2 Se paciente estava em casa e foi a óbito durante transporte para hospital, informar a CRU e aguardar definição desta sobre destino do paciente:

Parágrafo único: Não retornar com o paciente para o domicílio, CRU deve fazer contatos com instituições de porta de emergência SUS para encaminhamento do paciente em óbito.

3.13.3.3 Em todas as situações preencher ficha de atendimento em duas vias, informando com detalhes todas as etapas do atendimento, procedimentos e condutas, e encaminhamentos adotados sobre guarda / destino do corpo ou cadáver.

## 3.14 – ATENDIMENTOS QUE ENVOLVEM VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual é compreendida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa, usando a coação, praticada por qualquer pessoa, independentemente de suas relações, em qualquer cenário, inclusive no domicílio e no trabalho.

A intervenção nos casos de violência sexual deve ser multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional.

As vítimas de violência sexual devem ser encaminhadas para um serviço de referência, conforme anexo II, para que neste local seja realizado o atendimento conforme protocolo de atendimento as pessoas em situação de violência sexual e acionamento das autoridades competentes e outros serviços complementares.

Todos os procedimentos e protocolo de atendimento devem ser realizados no hospital para minimizar revitimização e exposição desnecessária da vítima de violência sexual.

### 3.14.1 – Abordagem no APH:

- a. Ao chegar ao local do atendimento, a equipe deve se identificar para o paciente e/ou pessoa que está acompanhando-o.
- b. Manter calma e paciência, transmitir tranquilidade, confiança e segurança ao paciente.
- c. Ouvir com atenção e acolher o relato do fato ocorrido.
- d. Manter postura ética, sem opiniões pessoais sobre o ocorrido.



- e. Solicitar presença de familiar ou responsável durante o atendimento, se paciente permitir.
- f. Explicar ao paciente e ao responsável todos os procedimentos a serem realizados; falar pausadamente para que entendam o que será feito.
- g. Usar linguagem simples e de fácil compreensão.
- h. Não forçar paciente a falar sobre o que aconteceu, caso não queira.
- i. Realizar procedimentos invasivos somente se realmente necessário. Não forçar a realização de quaisquer procedimentos.
- j. Respeitar pudor do paciente.
- k. Após avaliação clínica e/ou realização de procedimentos, encaminhar a vítima para serviço de referência.
- l. Caso não seja possível encaminhar ao serviço de referência da localidade, encaminhar para serviço de atendimento contínuo (24hs) - Hospital / Maternidade / Pronto-Socorro / UPA.

### 3.15 - PROCEDIMENTOS PARA SEGURANÇA NA CENA

#### 3.15.1 - Regras gerais para condução e estacionamento de veículo de emergência em via pública:

- a. Se o veículo for o primeiro a chegar na cena, estacionar antes do evento e sinalizar a localização (sinalize com cones ou similares).
- b. Se a cena já estiver sinalizada (viatura PM, APH, etc.) estacionar após o evento.
- c. A viatura deve ser parada no sentido da via, com sinais luminosos ligados e a uma distância segura do evento (para determinar o local observe presença de óleo, combustível, gases, fumaça, fogo, fios energizados, etc.).

#### 3.15.2 - Aspectos gerais para avaliação e segurança da cena

A avaliação da cena deve ser a primeira prioridade para todos. Deve ser realizada de maneira rápida, identificando os diversos fatores relacionados com a ocorrência e a tomada de ações de controle dos fatores que possam ameaçar a segurança da equipe, paciente e circundante.

3.15.2.1 Em caso de risco para a equipe o atendimento deve ser adiado até que a cena esteja segura.

#### 3.15.2.2 Avaliar:

- a. Qual a situação?
- b. Para onde ir?
- c. Como controlar?

a.a Situação:

- Considerar informações repassadas pela CRU e/ou outras equipes no local ou testemunhas.
- Observar situação geral, presença de outros serviços, existência de fatores de risco (fogo, fumaça, animais, produto perigoso, inundação, instabilidade de estruturas, fios elétricos, acesso difícil, tráfego intenso, armamento, aglomeração de pessoas, número de vítimas, etc.).

b.b. Para onde situação pode ir:

- Considerar possível evolução em pouco/médio tempo, como: explosão, intoxicação, rompimento de estrutura, choque elétrico, vazamento de produtos, contaminação, vias intransitáveis, violência interpessoal, pânico em massa, aumento número de vítimas.

c.c. Como controlar?

- Acionar, via CRU, recursos de apoio ou especializados.
- Seguir regras de estacionamento das viaturas.
- Seguir regras de biossegurança e protocolos.

3.15.3 - Controle de riscos para a primeira equipe a chegar na cena:

- Posicionar-se em local seguro.
- Se a rede elétrica estiver envolvida, o local mais seguro é após postes que estiverem intactos.
- Se houver presença ou suspeita de produtos tóxicos inaláveis, considere a direção do vento e da fumaça (se presente), o posicionamento adequado será com vento batendo nas costas dos profissionais.
- Se houver fogo e fumaça, além da direção do vento, considere distancia de, no mínimo, 35 metros para se posicionar (com vento batendo nas costas).
- Se houver produtos perigosos aproxime-se com o vento pelas costas, de preferência com EPI, e apenas o suficiente para identificar o produto, através das placas fixadas no veículo. Se possível identifique número do produto (placa laranja) e tipo de produto (placa branca).
- Repasse as informações à CRU e aguarde na zona fria a chegada de equipe especializada, se ainda não estiverem no local.
- Avaliar e atender vítimas que já estejam fora da zona de perigo.
- Atentar para riscos de ocorrência de fogo, vazamentos, presença de pessoas (pacientes e/ou curiosos).
- Se houver escoamento de combustível, posicionar-se na direção contrária ao escoamento.
- Delimitar zonas de segurança, se necessário aguardar equipe especializada em local seguro e considerar montagem de posto médico.
- Informar detalhes à CRU.

3.15.3.1 - Se a cena não estiver segura, não adentrar e esperar para até que ofereça segurança para a realização do atendimento. Caso a cena torne-se insegura durante o atendimento, deve-se abortá-lo, priorizando segurança da equipe.

### 3.16 - ATENDIMENTO COM OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CENA

#### 3.16.1 Atendimento na presença de profissionais de saúde estranhos ao serviço:

3.16.1.2. Se houver presença de profissionais no local da ocorrência, oriundos ou não da área da saúde, que não sejam do SAMU, que estejam ou se prontifiquem em auxiliar no atendimento:

##### 3.16.1.2.1 **Se a equipe do SAMU for de USA:**

- a. Deverá se apresentar e informar que está assumindo o atendimento.
- b. Se a equipe da USA decidir aceitar o auxílio externo, deverá orientar e supervisionar o profissional sobre quais procedimentos poderá realizar.
- c. Solicitar identificação do profissional e local onde trabalha.
- d. Informar à CRU e registrar na ficha de atendimento nome do profissional e função.
- e. A responsabilidade pelo atendimento e suas implicações é da equipe da USA.

##### 3.16.1.2.2 **Se a equipe do SAMU for de USB:**

- a. Deverá se apresentar e informar que está assumindo o atendimento.

##### 3.16.1.2.2.1 Se o profissional na cena for médico ou enfermeiro:

- a. Solicitar identificação do profissional e local onde trabalha, se tiver dúvida solicitar documento comprobatório.

##### 3.16.1.2.2.2 Se este insistir em prestar atendimento ou se a equipe do SAMU decidir aceitar auxílio:

- a. Informar ao Médico Regulador.
- b. Aguardar orientações do médico regulador para seguir com as recomendações ao profissional “externo”, se autorizado intervenção deste, auxiliar nas condutas desde que não prejudiquem os protocolos de atendimento.
- c. Registrar e detalhar os fatos na ficha de atendimento, anotar nome completo e CRM/COREN do profissional e solicitar que também registre sua intervenção e assine a ficha.
- d. Qualquer dúvida sobre a conduta tomada pelo profissional externo deve ser reportada ao médico regulador, para que faça novas orientações.

### 3.16.1.2.2.3 Se o profissional na cena for de nível técnico da área da saúde ou de APH:

- a. Solicitar identificação do profissional e local onde trabalha, se tiver dúvida solicitar documento comprobatório.
- b. A equipe do SAMU deve informar que irá assumir e responsabilizar-se pelo atendimento.
- c. A equipe do SAMU deverá informar e orientar ao profissional quais as ações poderão realizar para auxiliar no atendimento.
- d. Se houver qualquer problema informar à CRU.

## 3.17 - ATENDIMENTO COM PERTENCES DE PACIENTES

### 3.17.1 Paciente Desacompanhado:

- a. Todos os documentos e pertences de pequeno porte (bolsas, carteira, mochilas, celular, etc.) devem ser levados junto com o paciente.
- b. Se houver pertences de aparente valor, fazer o arrolamento e o registro na ficha de atendimento, na presença de uma testemunha.
- c. Para evitar atrasos na cena, o arrolamento pode ser feito na unidade de saúde de destino do paciente.
- d. Anotar nome, documento e assinatura da testemunha.
- e. Se o paciente puder compreender, explicar todos os procedimentos e descrever os pertences que estão sendo arrolados.
- f. Os pertences devem ser entregues ao profissional que recebe o paciente na unidade de saúde, sendo importante coletar o nome, a função e assinatura do responsável pelo recebimento.
- g. Informar e mostrar ao profissional os pertences, principalmente os de valor, e pedir que assine a ficha onde consta registro dos mesmos.
- h. Caso os pertences fiquem na cena, sob responsabilidade de outras instituições, como polícia, por exemplo, anotar na ficha de atendimento nome do profissional que ficou ciente e responsável pelos pertences do paciente.
- i. Informar ao paciente se possível que os pertences ficaram aos cuidados da equipe da unidade de saúde.

### 3.17.2 Pacientes Acompanhados:

- a. Entregar os documentos e pertences do paciente ao acompanhante, mesmo que este não possa acompanhar o transporte.
- b. Registrar o nome e número de documento do acompanhante, grau de parentesco e pertences que foram deixados na ficha de atendimento.

- c. Pedir ao acompanhante para assinar a ficha, onde consta o registro dos pertences.
- d. Se o paciente compreender, explicar os procedimentos adotados, descrever os pertences e informar com quem estão ficando.
- e. Se necessário, fazer arrolamento e registro a parte, pedir que o acompanhante assine o documento.

### 3.18 - ATENDIMENTO COM PRESENÇA DE IMPRENSA E/OU TUMULTOS

#### 3.18.1 - Atendimentos em Vias Públicas:

- a. Observar regras de avaliação e segurança da cena.
- b. Atuar com discrição, educação, respeito e ética para com todos.
- c. Não expor o paciente à observação pública.
- d. Sempre que possível, realizar o atendimento dentro da viatura, com portas fechadas.
- e. Solicite isolamento da área ou apoio policial, se necessário.
- f. Não fornecer informações sobre paciente a curiosos.

#### 3.18.2 - Presença de Imprensa na Cena:

- a. Observar regras de avaliação e segurança da cena.
- b. Atuar com discrição, educação, respeito e ética.
- c. Tratar os profissionais da imprensa com cordialidade.
- d. Não se preocupar com fotos e filmagens. Cumprir seu papel e procurar seguir os protocolos de atendimento.
- e. Não expor o paciente, se possível prestar o atendimento dentro da viatura, com portas fechadas, nesse caso não permitir presença da imprensa.
- f. Não fornecer informações pessoais sobre paciente ou quadro clínico deste, evitar fornecer dados sobre condições do paciente, se necessário informar de maneira objetiva.
- g. Solicitar isolamento ou policiamento na cena, se necessário.

#### 3.18.3 - Presença de Tumulto ou Agitação Social:

- a. Comunicar à CRU sobre a situação e necessidade de apoio.
- b. Observar regras de avaliação e segurança de cena.
- c. Manter tranquilidade, agir com educação e respeito para com todos.
- d. Não revidar agressões verbais.

- e. Se ocorrer agressões físicas contra a equipe registrar boletim de ocorrência e arrolar testemunhas.
- f. Se houver policiamento na cena, considerar orientações sobre manter distância segura, aproximação e estacionamento da viatura. A equipe deve ficar unida na área segura, não circular pela cena.
- g. Se possível, esperar que tragam o paciente até a equipe, ou retirá-lo da cena, se possível, para realizar o atendimento dentro da viatura – nesse caso manter as portas fechadas.
- h. Manter atenção em tudo que estiver ocorrendo ao redor.
- i. Manter discrição e não manifestar opiniões ou reações sobre o evento ou fatos do conflito.

### 3.19 - ATENDIMENTO EM CENAS COM INDÍCIOS DE CRIME

#### 3.19.1 – Cuidados Gerais:

##### 3.19.1.1 Observar indícios de ocorrência criminal nas seguintes situações:

- a. Acidentes de Trânsito.
- b. Quedas de Altura.
- c. Incêndios.
- d. Agressões interpessoais, FAF, FAB, intoxicações, lesões por objetos contundentes, queimaduras, abortamentos sem causa justificável, etc.
- e. PCR em pessoas sem acompanhantes ou sem informações adicionais.
- f. História incompatível com situação encontrada.

§ 1º: Nos casos acima informe a CRU e solicite apoio policial.

§ 2º: Caso a CRU já tenha a informação que se trata de ocorrência com indícios de crime, já deve acionar apoio policial (civil e/ou militar) e fornecer a equipe o máximo de informações possíveis antes e durante o deslocamento.

§ 3º Somente a Polícia Civil local pode avaliar a cena para decidir se haverá ou não investigação policial.

§ 4º: A Polícia Militar pode fazer a guarda do corpo quando há suspeita de crime.

§ 5º: A Polícia Militar, a Guarda Municipal ou até mesmo o CBMSC podem fazer a guarda do corpo nos casos de morte violenta, até a PC assumir a cena (em ambos os casos) e fazer a condução e os devidos encaminhamentos.

##### 3.19.1.2. No local avaliar a cena e priorizar a segurança da equipe:

- a. Se a cena estiver segura, iniciar abordagem do paciente.

### 3.19.1.2.1 Se a cena for insegura:

- a. Afastar-se para local seguro e comunicar a CRU, aguardar orientações desta, e acionamento e chegada de recursos especializados (PM, BM, etc.)
- b. Observar e anotar presença de pessoas e quaisquer eventos que ocorrerem na cena ou nas proximidades, enquanto aguarda apoio.

### 3.19.1.2.3 A cena não deve ser alterada, salvo se absolutamente necessário, para ações de socorro e manutenção à vida do paciente, como por exemplo:

- a. Necessidade de RCP.
- b. Risco de maior agravo para pacientes.
- c. Risco para equipe, outras pessoas ou novos acidentes.
- d. Impossibilidade física para acesso ao paciente ou de outra forma para o atendimento.

### 3.19.2 - Cuidados em Relação à Cena:

- a. Informar dados da cena à polícia.
- b. Somente movimentar móveis e objetos se necessário para acessar o paciente ou executar procedimentos, ou se oferecerem riscos a equipe (como armas ou vidros quebrados), descrevendo sua posição inicial.
- c. Acender luzes na cena, se necessário.
- d. Não tocar em objetos na cena sem luvas ou com luvas sujas de sangue.
- e. Recolher todo material utilizado no atendimento, como luvas, embalagens, gazes e outros resíduos para descarte apropriado.
- f. Não limpar, retirar, remover ou recolher quaisquer objetos ou sujidades que já estavam na cena.
- g. Não circular muito na cena, evitar pisar em poça de sangue, manter-se próximo ao paciente o tempo suficiente para o atendimento, evitando apagar ou alterar indícios periciais.
- h. Sempre que houver risco para equipe não adentrar a cena e procurar local seguro até chegar autoridade para garantir a segurança.
- i. Se durante o atendimento a cena mudar e oferecer risco para a equipe, abortar o atendimento e comunicar a CRU. Seguir orientações do Médico Regulador (aguardar até a cena estar segura novamente, ou abandonar definitivamente).

### 3.19.3 – Cuidados em Relação ao Paciente:

- a. Somente movimentar o paciente se for necessário para avaliação e procedimentos, e posterior transporte.



- b. Se suspeitar óbito, tentar constatar sem movimentar o paciente. Se necessário movimentar para tal, **não retornar à posição inicial** e registrar na ficha de atendimento a posição inicial em que foi encontrado.
- c. Retirar as vestes do paciente somente se necessário.
- d. Agrupar e colocar em saco plástico as vestes e os pertences que forem retirados do paciente e entregar à polícia.
- e. Estar atento e anotar todas as informações fornecidas pelo paciente ou acompanhante / testemunha durante o atendimento e transporte, e repassar à polícia.
- f. Durante o transporte do paciente solicitar escolta policial, se necessário.

#### 3.19.3.1 Se sinais de morte óbvia:

- a. Não tocar ou movimentar o paciente.
- b. Sair da cena pelo mesmo local em que entrou, evitando alterar vestígios da cena.
- c. Não permitir entrada de outras pessoas na cena até a chegada da polícia.

#### 3.19.4 Cuidados em Relação ao Tipo de Lesão:

- a. Em caso de ferimentos penetrantes preservar a área perfurada nas vestes do paciente, retirá-las somente se necessário.
- b. Em caso de enforcamento, se não constatar morte óbvia e prestar atendimento, preservar o instrumento utilizado na ação – incluindo o nó quando presente.

#### 3.19.5 Cuidados com Presença de Armas de Fogo ou Armas Brancas na Cena:

- a. Se não houver policiais para retirá-las, somente tocá-las se oferecem riscos para equipe durante o atendimento.
- b. Se necessário afastar a arma segurar pelo cabo e com as mãos enluvadas, colocá-la em local seguro para equipe e terceiros. Informar à polícia, descrevendo a dinâmica de remoção da arma.
- c. Jamais manusear a arma com intuito de destravamento ou desmuniamento.
- d. Evitar tocar, manusear ou limpar as mãos do paciente, quando suspeitar que este foi a última pessoa a utilizar a arma.

#### 3.19.6 – Anotações na Ficha de Atendimento:

- a. Anotar todos os horários com exatidão.

- b. Descrever a posição em que o paciente foi encontrado, se foi necessário movimentá-lo e por qual motivo.
- c. Anotar todos os detalhes e procedimentos realizados na cena e durante o transporte.
- d. Registrar as lesões encontradas no paciente e aquelas provocadas pela equipe para o devido atendimento (manutenção via aérea, punções, drenos, sondagens, possível fratura de esterno/costelas durante RCP).
- e. Anotar nomes e instituições presentes na cena, inclusive prefixos de viaturas, se possível.
- f. Anotar nome do policial para o qual foram repassadas informações ou entregues objetos/pertences do paciente.

### 3.20 - RECEBIMENTO DE ORDENS DE AUTORIDADES NO LOCAL DA OCORRÊNCIA

3.20.1 Determinações ou ordens emitidas por profissionais da Segurança Pública ou outras autoridades presentes no local da ocorrência:

- a. Acatar as determinações ou ordens somente se não forem contrárias aos protocolos de atendimentos e se estiverem voltadas a manutenção da segurança da cena, profissionais, paciente/ou circundantes.
- b. Registrar detalhadamente as intercorrências e decisões na ficha de atendimento e informar à CRU.

3.20.2 Se as ordens forem contrárias aos protocolos de atendimento e possam prejudica-lo:

- a. Esclarecer a autoridade que as determinações/ordens ferem os protocolos e podem prejudicar ou causar maiores danos ao paciente.
- b. Informar à CRU e aguardar orientações.

3.20.3 Se houver USA na cena, cabe ao médico a intermediação junto aos profissionais da segurança ou autoridades, bem como o contato com a CRU para definirem a melhor conduta.

3.20.4 Se houver somente USB na cena, a equipe deve informar a CRU e aguardar orientações. Somente o médico regulador poderá autorizar a realização de procedimentos não protocolares.

3.20.5 Registrar detalhadamente as intercorrências e decisões na ficha de atendimento.

3.20.6 Manter a calma e agir com educação e respeito em todas as situações.

### 3.21 - RECUSA DE ATENDIMENTO OU LIBERAÇÃO LOCAL

3.21.1 - Recusa de Atendimentos:

- a. Seguir regras gerais da abordagem ao paciente com necessidades especiais.

- b. Insistir no esclarecimento sobre importância do atendimento e/ou encaminhamento para uma unidade de saúde.
- c. Se possível, realizar avaliação primária e secundária para obter dados que permitam identificar os fatores de riscos.
- d. Identificar e registrar condições que indiquem que o paciente está com sua capacidade de decisão prejudicada, como: alterações do nível de consciência, intoxicação etílica ou por drogas, alterações psíquicas e/ou de comportamento.
- e. Na persistência da recusa informar ao Médico Regulador e aguardar orientações.
- f. Detalhar a ocorrência na ficha de atendimento, incluindo as orientações dadas ao paciente e a uma testemunha, bem como solicitar que ambos assinem a Declaração de Recusa de Atendimento (na própria ficha de atendimento).
- g. Caso não seja possível atender ao item anterior, utilizar como testemunha os membros da equipe de atendimento, ou outros profissionais envolvidos na ocorrência.

#### 3.21.2 - Liberação de Pacientes no Local do Atendimento:

- a. Se o atendimento for realizado por USA e o médico decidiu liberar no local, este deve informar a CRU e registrar detalhes na ficha de atendimento.
- b. Se o atendimento for realizado por USB, e houver indicação de liberação no local, as equipes devem reportar o caso ao médico regulador – que deverá decidir se libera ou não. Em caso positivo, registrar os detalhes na ficha de atendimento.

### 3.22 - FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

#### 3.22.1 Ao finalizar o atendimento, em qualquer local ou situação, realizar checklist de abandono de cena:

- a. Realizar uma vistoria nos locais onde a equipe circulou e manipulou materiais e equipamentos, para verificar se tudo foi recolhido.
- b. Recolher materiais e equipamentos utilizados, materiais a serem desprezados e higienizados.

3.22.2 Retornar à base e realizar/auxiliar na limpeza de mochilas, equipamentos, viatura e reposição de materiais/medicamentos conforme necessidade e protocolo do serviço.

3.22.3 Realizar descarte apropriado de material contaminado e perfuro cortante.

### 3.23 - REGISTROS E REPOSIÇÃO DE GASTOS - INSUMOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS

#### 3.23.1 - Registro de Gastos:

- a) Recomenda-se que os insumos, materiais e medicamentos utilizados durante os atendimentos devem ser anotados em formulários próprios do serviço conforme rotina.
- b) Recomenda-se que os insumos, materiais e medicamentos retirados do estoque da base para reposição da viatura e mochilas, devem ser devidamente anotados em formulários de controle, próprios do serviço conforme rotina.

### 3.23.2 - Reposição de Insumos, Materiais e Medicamentos:

- a) Os insumos, materiais e medicamentos das mochilas e/ou viatura devem ser repostos logo após os atendimentos, assim que a equipe chegar à base.
- b) Os insumos, materiais e medicamentos do estoque devem ser repostos conforme rotina de cada serviço.
- c) Recomenda-se que a base possua um estoque de insumos, materiais e medicamentos, previamente definidos pelo serviço. O estoque deve ser conferido e solicitado reposição dos itens e quantidades faltantes para completá-lo, conforme rotina.

3.23.3 O registro de gastos e reposição dos insumos, materiais e medicamentos é de responsabilidade de todos os membros da equipe, principalmente aqueles das mochilas de competência de cada um.

3.23.4 A organização do estoque é de responsabilidade e deve ser mantido por todos os membros da equipe.

### 3.24 ROUPA CONTAMINADA

3.24.1 A roupa suja proveniente dos atendimentos (lençóis, toalhas, cobertores, etc.) devem ser desprezadas em locais ou contentores especiais e destinados somente para isso.

3.24.2 Em cada base descentralizada deve haver para descarte de roupa suja.

3.24.3 A roupa suja deve ser coletada de acordo com a rotina do serviço.

3.24.5 Não devem ser colocadas roupas sujas em qualquer local ou ambiente, que não seja o local apropriado.

3.24.6 As roupas com grande sujidade de sangue ou fluidos corporais podem ser colocadas em sacos plásticos fechados, antes de desprezar no contentor.

3.24.7 Devem ser utilizados EPI para manuseio de roupa suja.

### 3.25 TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES REALIZADAS PELO SAMU

O transporte deve acontecer dentro dos princípios do SUS, universalidade, atenção integral e equidade de acesso, de acordo com as diretrizes do SUS de caráter regionalizado e hierarquizado.

Em Santa Catarina o transporte poderá acontecer aéreo, terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, como a existências de estradas,

aeroportos, helipontos, bem como a condição clínica de cada paciente. O transporte inter-hospitalar, em qualquer de suas modalidades, de acordo com a situação clínica do paciente a ser transportado, deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com o estabelecido no capítulo IV da Portaria 2.048, 05 de novembro de 2002.

### 3.25.1 Dos pacientes graves entre unidades hospitalares:

- a. Todos os profissionais que compõem o SAMU devem respeitar a classificação de risco e o código definida pela Central de Regulação de Urgências e Emergências em consonância com a prioridade definida pela Central Estadual de Regulação de Transferências inter-hospitalar – CERINTER para as unidades de suporte avançado de vida - terrestre e aéreo.
- b. Respeitar o tempo de acionamento (J9) pela Central de Regulação de Urgência e Emergência, por meio do Rádio Operador (RO), conforme a classificação de risco.
- c. Permanecer com os procedimentos de acionamento (classificação de risco) até a entrega do paciente ao destino.
- d. Observar e manter a manutenção da estabilidade clínica do paciente, como também a segurança de todos os tripulantes da unidade móvel – Suporte Avançado de Vida – SAV.
- e. Registrar todos os procedimentos/ informações/intercorrências inerentes ao transporte;
- f. É de responsabilidade do Médico Regulador (MR) da Central de Regulação de Urgência e Emergência VERIFICAR junto ao médico assistente sobre as condições clínica do paciente e comunicá-lo a previsão para este transporte, de acordo com a disponibilidade de unidade naquele momento, como também a previsão do deslocamento.
- g. É de responsabilidade do Médico Regulador (MR) da Central de Regulação de Urgência e Emergência CERTIFICAR da vaga destinada para o paciente junto ao médico receptor, comunicá-lo a previsão para este transporte, de acordo com a disponibilidade de unidade naquele momento, como também a previsão do deslocamento para que a equipe possa preparar-se para receber o paciente da melhor maneira possível.

### 3.25.2 Do funcionamento das Centrais de Regulação de Urgência deve ser ininterrupto, 24 horas, 7 dias por semana, incluindo sábado, domingo e feriados, os transportes devem ser considerados as seguintes situações e prioridade a seguir:

- a. Classificação de risco definida para o transporte solicitado.
- b. Vaga de leito disponível para o paciente.
- c. Caso não tenha unidade de suporte avançado disponível no momento da abertura da ficha de transporte, o Médico regulador deverá justificar na ficha o NÃO acionamento da unidade, registrando que as unidades de suporte avançadas estão ocupadas - com motivo apresentado. Permanecendo assim, a continuidade do processo regulatório até o novo acionamento para finalização do transporte.
- d. É VEDADO o aguardo do transporte inter-hospitalar de hora antes da troca de plantão. Devendo considerar a distância percorrida da unidade hospitalar solicitante para a unidade hospitalar

receptora, como também, os horários de pico comprovados pelos indicadores de desempenho do serviço do SAMU, e registrar justificando o porquê nesse período determinado não teve o acionamento da unidade, considerando que o SAMU realiza seu serviço no período de 24h dia, 7 dias por semana.

- e. A equipe de transferência que constatar o ÓBITO na unidade de Suporte Avançado durante o transporte deverá comunicar a central de regulação de Urgência e retornar imediatamente para o hospital de origem.
- f. É VEDADO a não realização de transferência/inter-hospitalar com a justificativa de que aguarda a troca de plantão, tendo o recurso terrestre ou aéreo disponível no momento e no período do plantão).

### 3.25.3 Passagem de caso nos Atendimento Pré-Hospitalar Secundário: Unidades de Saúde

- a. Após o atendimento secundário: unidade de saúde, o médico regulador deve verificar e fazer contato com a unidade de saúde mais adequada e/ou referenciada para encaminhar paciente que está sendo atendido pelas equipes USA e/ou USB SAMU.
- b. A Central de Regulação das Urgências – CRU deve informar à equipe o destino do paciente.
- c. A equipe deve encaminhar o paciente para a unidade de saúde indicada pelo médico regulador.
- d. A equipe deve entregar o paciente e passar o caso aos profissionais de saúde da unidade para a qual o paciente foi encaminhado.
- e. A equipe do SAMU deve se dirigir aos profissionais com respeito, educação e ética, informando a estes os dados do paciente, da ocorrência, do atendimento, procedimentos realizados e medicações administradas, além de deixar a segunda via da ficha de ocorrência devidamente preenchida e assinada.
- f. Se houver pertences do paciente, relacionar na ficha de atendimento (nas duas vias) e entregar à equipe da unidade de saúde.
- g. Se caso seja necessário deixar algum material na unidade de saúde destinada, para continuidade da assistência ao paciente, anotar na ficha e providenciar resgate durante o turno de trabalho. Caso não consiga recuperar, repassar para a próxima equipe, para que esta execute essa tarefa. Considerando a verificação do médico receptor o que se extrai
- h. Se houver qualquer atrito com os profissionais da unidade de saúde, agir com calma e educação, fazer contato com a CRU e aguardar orientações desta. Posteriormente relatar, por escrito, o ocorrido para a coordenação imediata, para que a mesma realize os procedimentos legais, quando necessário, quanto a oficialização da unidade de saúde para resolução do problema apresentado.
- i. Em caso de agressão verbal e/ou física, fazer contato com a CRU e aguardar orientações desta e realizar o boletim de ocorrência. Posteriormente relatar, por escrito, o ocorrido com cópia do boletim de ocorrência para a coordenação imediata, para que a mesma realize os procedimentos legais, quando necessário, quanto à oficialização da unidade de saúde para resolução do problema apresentado.

### 3.26 - DISPOSIÇÕES GERAIS:

- I. Considerando que o SAMU é um serviço de atendimento ininterrupto às situações de urgência – que são imprevisíveis, as equipes deverão deslocar-se com a ambulância para realizar refeições, para oficinas quando o conserto da viatura for rápido (inferior a 120 minutos) e para resolver questões administrativas impostas pelo órgão empregador, no horário de serviço, permanecendo à disposição da CRU para quaisquer acionamentos (exceto se estiver na oficina dentro do período citado).
- II. Não é permitido fotografar e divulgar imagens ou dados que identifiquem ou exponham o paciente, e que denigrem a imagem do serviço.
- III. Não são permitidas imagens, fazendo uso do uniforme do SAMU, de natureza sensual ou que exponham o serviço moral e eticamente.
- IV. Considerando que cada base, serviço, seja ele de Suporte Avançado ou Básico de Vida possui suas especificidades, cada qual deverá elaborar seus POP e rotinas para operacionalização do serviço, de acordo com a realidade local.
- V. Quando houver solicitações de transferências de pacientes graves, e não houver disponibilidade de USA (terrestre ou aérea), e o MR classificar como necessidade imediata de transferência para unidade hospitalar referenciada, poderá adotar a medida de acionamento de USB, com a ida do médico da unidade solicitante integrando a USB para tal transferência.
- VI. Todos os acionamentos de unidade de suporte móvel à vida serão acontecer por telefone (chamada) e/ou rádio para que ao primeiro toque a equipe se desloque em tempo resposta de qualidade, de acordo com código de acionamento em concomitância com a classificação de risco.
- VII. Nos locais onde ainda existem áreas de sombra e sem sinal, com prejuízo na comunicação entre Unidades Móveis (SAMU) de atendimento e Central de Regulação, a comunicação poderá ser feita via WhatsApp, devendo ser imediatamente retomada via rádio ou telefone, assim que a unidade estiver na área com tal cobertura, sendo este procedimento com excepcionalidade.
- VIII. Qualquer profissional do SAMU deve exercer e seguir as atribuições e competências da função em exercício, mesmo que tenha formação superior a sua categoria no serviço.
- IX. Não é permitido baixar a viatura para que a equipe de serviço participe de eventos<sup>38</sup> ou capacitações, bem como não é permitido deslocar para outro local, fora da área de abrangência para atividades diversas.
- X. É permitido somente o uso de boné, com identificação visual do serviço, como peça de composição do uniforme.
- XI. Em situações de acidente de trânsito com presença de animais (Pets), estando estes com traumas ou não, deve ser solicitado ao pessoal das instituições da segurança pública que faça a guarda do

<sup>38</sup> Deliberação 088, 03 de agosto de 2006. –

Conceito de P18: estar no local do evento podendo ser acionando a qualquer momento.



animal e os encaminhamentos deste.

- XII. Não é permitido festas/confraternizações na base descentralizada com aparelho eletroacústico (aparelho de som), instrumentos musicais, como também, proferir voz alta no ambiente de trabalho, bases descentralizadas, aéreo e centrais de regulação.
- XIII. Não é permitido durante o plantão palavras torpes (palavrão), cantorias em voz alta, gestos ou situações que possam ser entrepertadas como assédio sexual, moral ou perturbação, como também, a comunicação entre a equipe da forma apresentada. Evitando o estresse, favorecendo o fortalecer o vínculo profissional e pessoal entre os colegas de trabalho.
- XIV. O descumprimento dos preceitos contidos neste manual e regimento institucional do SAMU podem resultar em abertura de procedimento administrativo pelo órgão ou entidade ao qual o profissional esteja vinculado, a fim de promover a apuração da infração cometida, conforme legislação vigente, ficando sujeito a todas as medidas administrativas e judiciais (se for o caso), sem prejuízo à comunicação aos respectivos Conselhos que regem a categoria para adoção de providências cabíveis.

## REFERÊNCIAS

ABMES. **Resolução nº 1643 de 07 de agosto de 2016**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

BRASIL. **Portaria n. 2048, de 05 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.

BRASIL. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento técnico sobre substância e medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. **Portaria n. 1864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios de regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192.

BRASIL. **Portaria n. 1863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

BRASIL. **Portaria n. 2.657, de 16 de dezembro de 2004**. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.

BRASIL. **Portaria n. 1.559, de 01 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. **Portaria n. 1.010, 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. **Portaria Consolidada n.03, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina.

BRASIL. **Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

BRASIL. **Lei 17.700, de 16 de janeiro de 2019**. Estabelece normas para o encaminhamento de pacientes pelas equipes de socorro do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), após atendimento emergencial, para os hospitais privados.

BRASIL. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** A pessoa com deficiência: 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 16p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 978-85-334-1060

BRASIL. **Pessoas portadoras de deficiência. 2.** Serviços de saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série. NLM WA 320.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.079/14. Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Guia de Atuação Ministerial defesa dos direitos das pessoas em situação de rua.** Brasília: CNMP, 2015. 141 p. il. ISBN 978-85-67311-30-2

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Brasília: CONASS, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.110, de 25 de outubro de 2014.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.079/14.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2217 de 27 de setembro de 2018.** Código de Ética Médica.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018,** modificada **pelas RESOLUÇÃO CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019:** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. 15 cm. Versão de bolso ISBN 1. Ética médica – código. 2. Códigos de ética. I. Título. II.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 10 de 10 de março de 2004.** Aprova o SAMU.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 501, 27 de novembro de 2014.** aprova lista padronizada dos medicamentos que devem estar disponíveis em todas as Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado do SAMU, em Santa Catarina. RATIFICAÇÃO, 26 de outubro 2016.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 096 de 12 de maio de 2016.** Os atendimentos de urgência em saúde mental, tanto decorrentes de sofrimento psíquico relacionado a transtornos mentais, quanto decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas, devem ser atendidos em todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (Atenção Básica, Atenção Psicossocial, SAMU, UPA, Portas hospitalares de atenção às urgências/pronto socorro em hospital geral);

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 088, de 03 de agosto de 2006.** Aprovar a proibição da permanência de Unidades do SAMU em eventos, exceto os que envolvem Segurança Nacional.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Deliberação nº 246 de 05 de dezembro de 2019.** Aprova nota técnica informativa 03/2019 para orientação da Atenção Primária à Saúde (APS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na abordagem de casos graves, envolvendo urgências e emergências em saúde mental, de acordo com as portarias vigentes.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_samu.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf). Acesso em: 16/06/2021;

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_avancado\\_vida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf), acesso em: 16/06/2021;

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf) acesso em: 16/06/2021;

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus> acesso em: 16/06/2021;

COFEN. **Parecer Câmara Técnica Nº 07/2014 CTLN.** 20 de fevereiro de 2014.

COREN. **Parecer nº 004/CT/2016, de 07 de julho de 2016.** Uso de adornos e controle de infecção.

COFEN. **Resolução 0554/2017.28 de julho de 2017.** Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa, mídia, imprensa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.

COFEN. **Resolução nº 0564/2017, de 06 de dezembro de 2017.** Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem.

COFEN. **Resolução nº 653/2020, de 26 de outubro de 2020.** Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de Enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel.

COREN. **Resposta Técnica nº 023/CT/2018, de 11 de julho de 2018.** Assunto: Transporte de pacientes inter-hospitalar.

COREN. **Resposta Técnica nº 069/CT/2018, de 29 de setembro de 2018.** Assunto: Responsabilidade do Enfermeiro controlar a validade de insumos e medicamentos.

COREN. **Resposta Técnica nº 002/CT/2019, 30 de outubro de 2019.** Assunto: Atendimento Pré-Hospitalar em Áreas de Risco.

COREN. **Resposta Técnica nº 003/CT/2019, 06 de fevereiro de 2019.** Assunto: Passagem de plantão, Enfermagem e rendição.

COREN. **Resposta Técnica nº 030/CT/2020, 26 de outubro de 2020.** Assunto: Constatação de óbito.

COREN. **Resposta Técnica nº 039/CT/2020, 05 de fevereiro de 2018.** Assunto: Passagem de plantão fora da base do Serviço Móvel de urgência – SAMU.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar –Suporte Avançado à Vida:** São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, SAMU 192, 2012.

PREFEITURA DE FRANCA. **Protocolo Operacional Padrão SAMU.** São Paulo.2012.

REGIONAL DE SOROCABA.**Protocolo Operacional Padrão SAMU 192:**São Paulo, 2015.

SANTA CATARINA. **Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual.**Agosto 2018.

-

## ANEXOS

### Anexo I

Código Brasileiro e Trânsito - Capítulo III- Das Normas Gerais de Circulação e Conduta Art. 29:

*O trânsito de veículos nas vias terrestres abertas à circulação obedecerá às seguintes normas:*  
**VII** - os veículos destinados a socorro de incêndio e salvamento, os de polícia, os de fiscalização e operação de trânsito e as ambulâncias, além de prioridade de trânsito, gozam de livre circulação, estacionamento e parada, quando em serviço de urgência e devidamente identificados por dispositivos regulamentares de alarme sonoro e iluminação vermelha intermitente, observadas as seguintes disposições:

a) quando os dispositivos estiverem acionados, indicando a proximidade dos veículos, todos os condutores deverão deixar livre a passagem pela faixa da esquerda, indo para a direita da via e parando, se necessário;

b) os pedestres, ao ouvir o alarme sonoro, deverão aguardar no passeio, só atravessando a via quando o veículo já tiver passado pelo local;

c) o uso de dispositivos de alarme sonoro e de iluminação vermelha intermitente só poderá ocorrer quando da efetiva prestação de serviço de urgência;

d) 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 deste Código;

**VIII** - os veículos prestadores de serviços de utilidade pública, quando em atendimento na via, gozam de livre parada e estacionamento no local da prestação de serviço, desde que devidamente sinalizados, devendo estar identificados na forma estabelecida pelo CONTRAN;

**IX** - a ultrapassagem de outro veículo em movimento deverá ser feita pela esquerda, obedecida a sinalização regulamentar e as demais normas estabelecidas neste Código, exceto quando o veículo a ser ultrapassado estiver sinalizando o propósito de entrar à esquerda;

**Chegada ao Local e Avaliação da Cena de uma Emergência**

**Emergência em Via Pública**

Se a cena já estiver sinalizada, pare depois do evento.



**Chegada ao Local e Avaliação da Cena de uma Emergência**

**Emergência em Via Pública**

Se for o primeiro a chegar, estacione antes do evento.



Anexo II

**Serviços de Referência para Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual SC**

Estabelecimento	Município
<u>CAPS AD CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS</u>	JOINVILLE
<u>CAPS II CRICIUMA</u>	CRICIUMA
<u>CAPS II NOSSA CASA</u>	JOINVILLE
<u>CAPS III CRICIUMA</u>	CRICIUMA
<u>CAPS III DE LIRIOS</u>	JOINVILLE
<u>CAPSIJ II CUCA LEGAL CENTRO DE ATENCAO PSICO INFANTO JUVENIL</u>	JOINVILLE
<u>CEASM</u>	LAGES
<u>CENTRO DE SAUDE CENTRO</u>	SCHROEDER
<u>CENTRO DE SAUDE DA MULHER CRIANCA E ADOLESCENTE DE CRICIUMA</u>	CRICIUMA
<u>HOSPITAL AZAMBUJA</u>	BRUSQUE
<u>HOSPITAL BEATRIZ RAMOS</u>	INDAIAL
<u>HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS</u>	LAGUNA
<u>HOSPITAL DE GASPAR</u>	GASPAR
<u>HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA</u>	JARAGUA DO SUL
<u>HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS</u>	LAGES
<u>HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA</u>	JOINVILLE
<u>HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO</u>	FLORIANOPOLIS
<u>HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA</u>	CRICIUMA
<u>HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO</u>	BALNEARIO CAMBORIU
<u>HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE</u>	JOINVILLE
<u>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO</u>	TUBARAO
<u>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEICAO</u>	NOVA TRENTO
<u>HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE</u>	RIO DO SUL
<u>HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DR HOMERO MIRANDA GOMES</u>	SAO JOSE
<u>HOSPITAL REGIONAL DO OESTE</u>	CHAPECO
<u>HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT</u>	JOINVILLE
<u>HOSPITAL REGIONAL SAO PAULO ASSEC</u>	XANXERE



<u>HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO</u>	SAO MIGUEL DO OESTE
<u>HOSPITAL SANTO ANTONIO</u>	BLUMENAU
<u>HOSPITAL SANTO ANTONIO DE ITAPEMA</u>	ITAPEMA
<u>HOSPITAL SAO JOSE</u>	CRICIUMA
<u>HOSPITAL UNIMED CHAPECO</u>	CHAPECO
<u>HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO</u>	FLORIANOPOLIS
<u>HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA</u>	JOACABA
<u>MATERNIDADE DARCY VARGAS</u>	JOINVILLE
<u>NUPREVIPS NUCLEO PREVENCAO VIOLENCIAS PROMOCAO SAUDE</u>	CRICIUMA
<u>PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER</u>	JOINVILLE
<u>POSTO DE SAUDE DE SAUDADES ESF IV</u>	SAUDADES
<u>POSTO DE SAUDE SEDE DE SAUDADES</u>	SAUDADES
<u>PRONTO ATENDIMENTO MEDICO AMBULATORIAL AROLDO SCHULZ PAMA</u>	JARAGUA DO SUL
<u>PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS</u>	BARRA VELHA
<u>PS CENTRAL DE SOMBRIO</u>	SOMBRIO
<u>SAE SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO POLICLINICA MUNIC</u>	CHAPECO
<u>SAVS BRUSQUE</u>	BRUSQUE
<u>SERVICO ATENCAO INT A PESSOAS EM SIT DE VIOLENCIA SEXUAL</u>	BLUMENAU
<u>SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA SAE GASPAR</u>	GASPAR
<u>UBSF BUCAREIN</u>	JOINVILLE
<u>UBSF COMASA</u>	JOINVILLE
<u>UBSF COSTA E SILVA</u>	JOINVILLE
<u>UBSF EDLA JORDAN</u>	JOINVILLE
<u>UBSF LEONARDO SCHILICKMANN</u>	JOINVILLE
<u>UBSF PARQUE JOINVILLE</u>	JOINVILLE
<u>UNIDADE DE SAUDE BOA VISTA</u>	CRICIUMA
<u>UNIDADE DE SAUDE PROSPERA</u>	CRICIUMA
<u>UNIDADE DE SAUDE VILA SALETE</u>	FRAIBURGO
<u>UNIDADE SANITARIA CENTRO</u>	SAO JOAO DO ITAPERIU
<u>UNIDADE SANITARIA DISTRITO JUVENCIO SAUDADES</u>	SAUDADES
<u>UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SEDE DE DIONISIO CERQUEIRA</u>	DIONISIO CERQUEIRA
<u>UPA 24 HORAS AVENTUREIRO</u>	JOINVILLE
<u>UPA 24 HORAS ITAUM</u>	JOINVILLE
<u>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</u>	