

CBMSC

11/07/2017

1398/2017

17:14



09992.2017.00001401



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

**COMANDO-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
MILITAR**

SEPARATA AO BOLETIM Nr 26-2017

Dtz POP Nr 2-CmdoG

Dispõe sobre as normas gerais de funcionamento do Serviço de Atendimento Pr-e-Hospitalar (Sv APH) prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC).

6 de julho de 2017



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
ESTADO-MAIOR-GERAL**

DIRETRIZ DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (DtzPOP)

Identificação: DtzPOP Nr 2-ComdoG

Abrangência: Toda a Corporação

Classificação: Operacional Permanente – OSTENSIVA

Versão: 2ª, de 20 Jun 17

Assunto: Dispõe sobre as normas gerais de funcionamento do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (Sv APH) prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC).

1. FINALIDADE:

Regular o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelas Organizações de Bombeiro Militar do CBMSC em Santa Catarina.

2. REFERÊNCIAS:

- a. IG 20-01, que estabelece os critérios para a elaboração e aprovação de Diretrizes de Procedimentos Operacionais Padrão (DtzPOP) e Manuais Operacionais (MOp) no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Portaria n.º 201, de 21 Set 07, publicada em BCG n.º 39, de 24 Set 07;
- b. Constituição Estadual (Capítulo III-A, Art. 108);
- c. Curso de Formação de Socorristas em Atendimento Pré-Hospitalar Básico (APH-B) do Programa OFDA/USAID/CBMSC;
- d. Resolução n.º 1.671, de julho de 2003, do Conselho Federal de Medicina (Regulamenta o APH);
- e. Portarias n.º 1.863 e 1.864, de setembro de 2003, do Ministério da Saúde;
- f. Doutrina de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMSC.

3. OBJETIVOS:

- a. Orientar as Organizações de Bombeiro Militar do CBMSC quanto ao planejamento e a execução do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (Sv APH) no Estado de Santa Catarina.
- b. Reduzir, através da implantação e operacionalização do SV de APH, o número de mortes e/ou sequelas decorrentes da falta de intervenção imediata no local do acidente, promovendo o suporte básico de vida dos pacientes e seu transporte adequado, rápido e assistido a unidade hospitalar própria para complexidade do atendimento exigido.

4. DEFINIÇÃO DE TERMOS:

a. Atendimento Pré-hospitalar (APH): O APH pode ser definido como a assistência prestada, em um primeiro nível de atenção (SBV), aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica ou traumática, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou mesmo a morte.

b. Serviço de APH do CBMSC: Atividade desenvolvida por bombeiros militares socorristas do CBMSC para oferecer suporte básico de vida na área da urgência/emergência, de forma a oferecer assistência continuada às vítimas nos primeiros minutos após a ocorrência do agravo à saúde, desde a cena onde se iniciou a urgência/emergência até a chegada do paciente no ambiente hospitalar.

c. Socorrista: Profissional capacitado e habilitado para, com segurança, prestar suporte básico de vida às vítimas de urgência/emergência, sem causar dano adicional ao paciente.

d. Suporte Básico de Vida: Conjunto de medidas de socorro que objetivam reconhecer e corrigir de imediato a falência dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular, promovendo a manutenção dos sinais vitais do paciente.

e. Trauma: Lesão de extensão e intensidade variável, que pode ser provocada por agentes diversos (físicos, químicos e/ou psíquicos), de forma acidental ou intencional, instantânea ou prolongada, provocando substancial perturbação somática e/ou psíquica.

f. Emergência médica: Também chamada de emergência clínica, é a situação provocada por uma ampla variedade de doenças cuja causa não inclui violência sobre a vítima.

g. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar: Conjunto de procedimentos de socorro que devem ser rigorosamente observados pelo socorrista durante o atendimento de uma urgência/emergência. O protocolo define o padrão mínimo de cuidados a serem prestados à vítima quando da realização do atendimento pré-hospitalar.

h. Viatura Auto Socorro de Urgência/Emergência (ASU): Veículo tipo ambulância destinado ao transporte de pacientes, dotado de equipamentos e materiais de primeiros socorros, guarnecido por uma equipe de pelo menos três bombeiros militares socorristas capacitados para oferecer suporte básico de vida. As dimensões e especificações do veículo deverão obedecer às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

EXECUÇÃO

a. Da coordenação geral do Serviço de APH: A coordenação geral do Sv de APH está afeta ao Diretor Operacional do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina através de uma equipe composta por oficiais ligados a Coordenadoria Técnica de Atendimento Pré-Hospitalar e Resgate, com a função de coordenar e orientar as atividades de capacitação, recertificação e expansão do serviço, e, principalmente, assessorar os comandos de OBMs, objetivando o desenvolvimento de um serviço integrado e eficiente.

b. Da coordenação operacional: A coordenação operacional do Sv de APH está afeta ao Comando da OBM onde encontra-se implantado o serviço, cabendo-lhe as funções de coordenação das atividades operacionais, os contatos com as autoridades municipais de saúde, o gerenciamento das escalas de serviço, a aquisição de equipamentos e materiais de primeiros socorros e de limpeza, a reposição de materiais de consumo, a manutenção e o abastecimento das viaturas ASU, o registro e controle dos atendimentos prestados e o gerenciamento dos recursos provenientes da produção ambulatorial.

c. Dos registros e relatórios de APH: Todo o atendimento pré-hospitalar realizado requer o preenchimento de documentos padronizados, a saber:

1) Relatório de Atendimento Pré-Hospitalar: Contém informações gerais sobre a ocorrência (localização, dados da vítima), as condições do paciente (sinais vitais, mecanismo do trauma), os procedimentos realizados pela guarnição e um breve histórico da urgência/emergência. O relatório de APH deverá ser preenchido em duas vias, sendo uma entregue no hospital e uma para controle e arquivo na OBM. No relatório existe um espaço destinado ao registro da recusa de atendimento (direito

da vítima), onde o paciente formaliza sua intenção de não receber socorro, isentando a guarnição BM e assumindo os riscos advindos pelo não atendimento.

2) Recibo de entrega de pacientes e pertences: Documento onde são registrados todos os materiais de primeiros socorros e pertences do paciente entregues pela guarnição BM no hospital. Deverá ser assinado pela pessoa que recebeu os mesmos no ambiente hospitalar (Ver Diretriz de Procedimento Operacional Padrão nº 017/93/BM3/CCB - Acautelamento de bens).

d. Das competências e atribuições dos socorristas BM integrantes da Gu BM do ASU:

1) São competências dos socorristas BM:

- a) Dimensionar a emergência, identificando e gerenciando situações de risco, e estabelecendo a área de operação;
- b) Orientar a movimentação de equipes policiais e de saúde na cena de emergência;
- c) Realizar manobras de suporte básico de vida;
- d) Obter acesso e remover a/s vítima/s para local seguro onde possam receber o atendimento adequado e transportar as vítimas para a unidade hospitalar de referência;
- e) Estabilizar veículos acidentados;
- f) Realizar manobras de desencarceramento e extração manual ou com emprego de equipamentos especializados de bombeiro;
- g) Avaliar as condições do paciente e identificar o nível de consciência, as vias aéreas, a respiração, a circulação e a existência de hemorragias, assim como as condições gerais do paciente e as circunstâncias da ocorrência, incluindo informações de testemunhas;
- h) Conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado;
- i) Manter vias aéreas pérvias com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial;
- j) Realizar circulação artificial por meio da técnica de compressão torácica externa;
- k) Realizar desfibrilação por meio de aparelho desfibrilador semi automático;
- l) Controlar sangramento externo, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens;
- m) Mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando colares cervicais, pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte;
- n) Aplicar curativos e bandagens;
- o) Imobilizar fraturas utilizando os equipamentos disponíveis;
- p) Prestar o primeiro atendimento à intoxicações, de acordo com protocolos acordados ou por orientação médica;
- q) Dar assistência ao parto normal em período expulsivo e realizar manobras básicas ao recém-nato e parturiente;
- r) Dar assistência a pacientes mercedores de cuidados especiais (surdos, mudos e cegos, portadores de deficiências física ou mental, pacientes estrangeiros e idosos);
- s) Manter-se em contato com a central de operações repassando os informes iniciais e subsequentes sobre a situação da cena e do(s) paciente(s);
- t) Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes a veículo de atendimento;
- u) Conhecer e usar equipamentos de bioproteção individual;
- v) Realizar triagem de múltiplas vítimas;
- w) Preencher os formulários e registros obrigatórios do sistema de atenção às urgências e do serviço;
- x) Transferir o paciente para a unidade hospitalar de referência, repassando todas as informações do atendimento à equipe de saúde.

2) São atribuições do Comandante da Guarnição BM (Cmt Gu):

- a) Conferir os materiais e equipamentos da viatura de APH e as ordens em vigor no início do turno de serviço, desencadeando as providências necessárias de acordo com as normas em vigor na respectiva Organização de Bombeiro Militar (OBM) em que estiver servindo;
- b) Fiscalizar o uso dos materiais e equipamentos de acordo com os procedimentos adequados, zelando por seu bom uso e conservação;
- c) Garantir que a equipe esteja em condições de deslocar imediatamente após o acionamento;
- d) Comunicar-se com a central de comunicação e cumprir suas determinações;
Garantir a segurança da equipe, do paciente e dos curiosos presentes na cena de emergência;
- e) Dimensionar a cena da emergência, desencadeando as providências necessárias para gerenciar os riscos potenciais existentes;
- f) Garantir o atendimento do paciente de acordo com o Protocolo de APH do CBMSC;
- g) Participar do atendimento como líder da equipe, transportando a bolsa principal de atendimento, realizando a avaliação geral do paciente, a entrevista, o exame físico do paciente e auxiliando no transporte do paciente até a viatura ASU;
- h) Realizar a avaliação continuada do paciente durante o deslocamento do mesmo até a unidade hospitalar de referência;
- i) Registrar corretamente nos formulários padronizados as informações referentes ao atendimento realizado;
- j) Repassar verbalmente e por escrito as informações do socorro ao profissional que recebe o paciente na unidade hospitalar de referência;
- k) Conferir os materiais e equipamentos e a viatura ao término do atendimento, efetuando a reposição de materiais de consumo e a limpeza do veículo;
- l) Repassar a central de comunicações (ou inserir no sistema informatizado) as informações referentes ao atendimento prestado;
- m) Zelar pela disciplina, motivação, apresentação e nível técnico de equipe de APH;
- n) Cumprir e fazer cumprir os protocolos, ordens e orientações em vigor.

3) São atribuições do Socorrista Auxiliar (Soc Aux):

- a) Conferir e testar os equipamentos e materiais da viatura ASU no início do turno de serviço, comunicando as alterações ao comandante da guarnição;
- b) Estar em condições de deslocar imediatamente após o acionamento da Gu BM;
- c) Preparar o material necessário, ainda durante o deslocamento, de acordo com as informações e orientações do comandante da guarnição;
- d) Colher as informações possíveis na cena do atendimento a fim de auxiliar o comandante da guarnição no dimensionamento da emergência;
- e) Participar do atendimento como auxiliar do líder da equipe, transportando o equipamento de provisão de oxigênio portátil ou outros determinados pelo Cmt Gu, realizando o atendimento do paciente em conjunto com a equipe e auxiliando no transporte do paciente até a viatura ASU;
- f) Recolher na cena do atendimento todo o material e equipamento utilizado, bem como os pertences do paciente e os materiais curativos utilizados (material infectado para posterior descarte);
- g) Relacionar os pertences da vítima para fins de registro no recibo de entrega de pacientes e pertences;
- h) Revisar os materiais e equipamentos utilizados, procedendo a sua limpeza e desinfecção e acondicionando-os em local adequado;
- i) Realizar a limpeza e desinfecção da viatura após concluído o atendimento.

4) São atribuições do Socorrista Motorista (Soc Mot):

- a) Revisar a viatura e seus sistemas no início e no final do turno de serviço, e após cada atendimento, desencadeando as providências necessárias de acordo com as normas em vigor na Corporação;

- b) Garantir que a viatura esteja em boas condições de uso e abastecida durante todo o seu turno de serviço;
- c) Após o acionamento, conduzir a viatura para o local da ocorrência, procurando o melhor trajeto, respeitando a legislação de trânsito e as normas da direção defensiva;
- d) Posicionar corretamente a viatura na cena da emergência, facilitando o acesso ao salão de atendimento e protegendo a equipe de atendimento;
- e) Sinalizar e isolar a área de atendimento com uso de equipamentos próprios;
- f) Participar do atendimento como auxiliar do Cmt Gu realizando o transporte das pranchas rígidas e macas ou outros materiais determinados e participando do atendimento em conjunto com a equipe, bem como auxiliando no transporte do paciente até a viatura ASU;
- g) Conduzir a guarnição BM de socorristas e o paciente de forma segura e rápida até a unidade hospitalar de referência;
- h) Chegando à unidade hospitalar de referência, posicionar a viatura respeitando as orientações da direção do estabelecimento hospitalar;
- i) Comunicar a central de comunicações sobre sua chegada no local da ocorrência, sobre o deslocamento da cena de emergência e sua chegada na unidade hospitalar de referência, sobre o deslocamento do hospital e sua chegada na respectiva base operacional;
- j) Preencher e assinar o roteiro de viatura.

6. PRESCRIÇÕES DIVERSAS

a. As guarnições BM das viaturas Auto Socorro de Urgência/Emergência, respeitando as particularidades, as escalas de serviço e os recursos humanos disponíveis de cada OBM, deverão ser compostas por, no mínimo, três socorristas capacitados e habilitados para oferecer suporte básico de vida. Os comandantes de guarnição deverão, preferencialmente, ser graduados (Sgt ou Cb BM). Excepcionalmente, em virtude da defasagem do efetivo, a guarnição mínima poderá ser composta por 2 bombeiros (no mínimo 1 militar).

b. Todos os integrantes das guarnições BM da Vtr ASU deverão possuir curso de capacitação em atendimento pré-hospitalar reconhecido pela Diretoria de Ensino do CBMSC.

c. Caberá ao telefonista/despachante do COBOM repassar ao comandante da guarnição BM do ASU todas as informações disponíveis sobre a urgência/emergência (local exato da ocorrência, número de vítimas, natureza da ocorrência, idade, sexo e condições da vítima, além de outros dados julgados relevantes).

d. As ocorrências atendidas pelas guarnições BM das Vtrs ASU deverão ser codificadas de acordo com a Diretriz de Procedimento Permanente nº 07/94/Cmdo G PMSC, em vigor desde 01 Jan 95, na área “E” (Emergências, traumas e acidentes).

e. O uso de sinalizador sonoro e luminoso será somente permitido durante a resposta aos chamados de urgência/emergência e durante o transporte dos pacientes, em conformidade com a legislação vigente.

f. Fica proibida a realização de atendimentos de cunho exclusivamente clínico, além do transporte de pacientes de hospital para hospital, ou ainda, do hospital para casa, pois esses atendimentos transferem para o Sv APH do CBMSC uma responsabilidade que é exclusiva da unidade hospitalar e que necessita de supervisão médica, de acordo com Portaria do Ministério da Saúde.

g. Os atendimentos clínicos são de responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192) e, em princípio, não serão atendidos pelo CBMSC.

h. Nas ocorrências de trauma com a presença de Vtrs do CBMSC e do SAMU, o atendimento deverá ser realizado em conjunto, sendo em princípio, o transporte realizado por quem chegou primeiro na cena da emergência.

i. Operacionalmente, o COBOM não recebe ordens do médico regulador do SAMU, no entanto, sempre que uma viatura de suporte avançado do SAMU chegar numa cena de emergência, o atendimento do/s paciente/s deverá ser transferido para o médico na cena da emergência.

j. As ocorrências solicitadas pelo SAMU ou atendidas pelo CBMSC na impossibilidade do SAMU (solicitante informa que o SAMU não está em condições de atender no momento) deverão ser registradas através do código A-314 (Apoio ao SAMU).

k. Na Capital do Estado, em função da assinatura do Termo de Cooperação Técnica e Operacional entre a PMSC, SAMU e CBMSC, o qual viabilizou o início do funcionamento da Central de Emergência Integrada 190/192/193, os telefonistas/despachantes do CBMSC que atenderem solicitações de emergência que sejam por eles próprios consideradas de cunho clínico (emergências médicas) deverão orientar a/o solicitante que tal procedimento é de responsabilidade do SAMU e que a ligação será transferida para o médico regulador, devendo em seguida, transferir a ligação ao referido profissional médico regulador pelo ramal 24, bem como, registrar tal procedimento de transferência para fins de fechamento da ocorrência.

l. A presente Diretriz de Procedimento Operacional Padrão entra em vigor a partir da data de sua publicação pelo Comando geral do CBMSC.

m. Fica revogada a Diretriz de Procedimento Operacional Padrão Nr 02/2010/BM-3/CBMSC, de 10 de março de 2010.

Florianópolis, em 20 de junho de 2017.

(ASSINADO DIGITALMENTE)

Cel BM – ONIR MOCELLIN
Comandante-Geral do CBMSC