



**RESOLUÇÃO Nº 19**, de 12 de junho de 2025.

Aprova a quarta edição da Diretriz Operacional nº 02, que dispõe sobre as normas gerais de funcionamento do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC).

**O COMANDANTE-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA (CBMSC)**, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a quarta edição da Diretriz Operacional nº 2, que dispõe sobre as normas gerais de funcionamento do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (Sv APH) pelo CBMSC.

Art. 2º Publicar esta Resolução e seu anexo no Boletim do Corpo de Bombeiros Militar (BCBM).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, condicionada a sua eficácia à publicação no BCBM.

Florianópolis, data da assinatura digital.

**Coronel BM FABIANO DE SOUZA**  
Comandante-Geral do CBMSC  
(assinado digitalmente)



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **HA7AN735**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**FABIANO DE SOUZA** (CPF: 021.XXX.519-XX) em 12/06/2025 às 15:48:58

Emitido por: "SGP-e", emitido em 20/02/2019 - 10:52:47 e válido até 20/02/2119 - 10:52:47.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0JNU0NfOTk5MI8wMDAwNTQ3OF81NDc4XzlwMjVfSEE3QU43MzU=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CBMSC 00005478/2025** e o código **HA7AN735** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



DIRETRIZ OPERACIONAL Nº 02

Florianópolis, data da assinatura digital.

## ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Identificação: **Dtz Op Nº 02-ComdoG**  
Classificação: **Operacional Permanente – OSTENSIVA**  
Assunto: Dispõe sobre as normas gerais de funcionamento do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (Sv APH) pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC).  
Versão: Quarta (V4)  
Comissão:<sup>1</sup> Portaria nº 61/2025/CBMSC, de 27/01/2025.  
Ato Adm.: RESOLUÇÃO Nº 19-25-ComdoG.

### 1 OBJETIVOS

- Orientar as Organizações Bombeiro Militar (OBM) do CBMSC quanto à coordenação e execução do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (Sv APH);
- Apresentar as competências e atribuições da guarnição de serviço (Gu Sv) no Atendimento Pré-Hospitalar Básico (APH);
- Listar os materiais necessários para o serviço de APH; e
- Padronizar a Ficha de APH no CBMSC.

### 2 REFERÊNCIAS

- [Constituição Estadual de Santa Catarina \(Capítulo III-A, art. 108\), de 05 de outubro de 1989;](#)
- [Lei nº 17.700, de 16 de janeiro de 2019 \(Regulamentada pelo Decreto nº 743/2020\);](#)
- [Resolução nº 1.671, de julho de 2003, do Conselho Federal de Medicina \(Regulamenta o APH\);](#)
- [Portarias nº 1.863, de setembro de 2003, do Ministério da Saúde;](#)
- [Portaria nº 1.864, de setembro de 2003, do Ministério da Saúde;](#)
- [Portaria nº 001/CBMSC, de 18 de janeiro de 2022;](#)
- [CBMSC. Tópicos Introdutórios: Atendimento Pré-hospitalar no CBMSC. 1ª edição, 2022;](#)
- [CBMSC. Tópicos Introdutórios: Emergências Traumáticas. 1ª edição, 2022;](#)
- [CBMSC. Tópicos Introdutórios: Suporte Básico de Vida. 1ª edição, 2022;](#)
- [Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco \(PCACR\) - Secretaria Estadual de Saúde; e](#)
- [Dtz POP 04-ComdoG: Dispõe sobre o controle de glicemia capilar em pacientes adultos no serviço de atendimento pré-hospitalar. 1ª Edição, 2025.](#)

<sup>1</sup> Comissão: Ten Cel BM HENRIQUE Piovezam da Silveira, Ten Cel BM ANDERSON Medeiros Sarte, Ten Cel BM Diego Felipe MARZAROTTO, Maj BM NOLAN Rafael Volkweis e 1º Sgt BM Emerson ASSIS de Souza.

### 3 DEFINIÇÕES DE TERMOS

- a) **Atendimento Pré-Hospitalar (APH):** assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica ou traumática, que podem acarretar sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, e que ocorrem fora do ambiente hospitalar;
- b) **Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRU):** conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 2048, de 05 de novembro de 2002, a Central de Regulação Médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é responsável pela regulação e designação de prioridades nos atendimentos pré-hospitalares e designação das unidades de saúde para onde são encaminhados os pacientes;
- c) **COBOM:** Centro de Operações Bombeiro Militar;
- d) **Emergência médica:** também chamada de emergência clínica. Consiste no estado grave de saúde não causado por fator externo ao paciente é, normalmente, consequência de doenças pré-existentes, as quais caracterizam quadros agudos, que necessitam de rápida intervenção de equipe capacitada para realização do APH, cuja causa não inclui violência sobre a vítima;
- e) **Paciente:** pessoa que apresenta algum dano/lesão ou queixa e que já está sendo submetida ao atendimento pela equipe do CBMSC;
- f) **Princípios operacionais do APH do CBMSC:** são os mandamentos, de fundamento científico e/ou baseados em evidências, que devem ser seguidos pelos socorristas durante o atendimento, para garantir o melhor suporte de vida possível ao paciente;
- g) **Protocolo de APH:** conjunto de procedimentos de socorro que devem ser rigorosamente observados pelo socorrista durante o atendimento de uma urgência/emergência. O protocolo define o padrão de cuidados a serem prestados à vítima quando da realização do APH;
- h) **Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) - Secretaria Estadual de Saúde:** O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
- i) **Serviço de APH do CBMSC:** atividade desenvolvida por 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;
- j) **Socorrista:** profissional capacitado e habilitado para, com segurança, prestar suporte básico de vida às vítimas de urgência/emergência, sem causar dano adicional ao paciente, podendo ser bombeiro militar (BM) ou bombeiro comunitário (BC);
- k) **Socorrista Nível I:** Bombeiro Comunitário (BC) tecnicamente capacitado e habilitado pelo CBMSC no Curso de Bombeiro Comunitário (CBC), para prestar, com segurança, o suporte básico de vida às vítimas de urgência/emergência sem causar dano adicional;
- l) **Socorrista Nível II:** Bombeiro Militar (BM), tecnicamente capacitado e habilitado com o Curso de Socorrista APH-B do CBMSC, para prestar, com segurança, o suporte básico de vida às vítimas de urgência/emergência sem causar dano adicional;
- m) **Suporte Básico de Vida (SBV):** conjunto de medidas de socorro que objetivam reconhecer e corrigir imediatamente condições que ameaçam à vida, por meio de uma abordagem sistemática e racional, a fim de garantir melhor condição de sobrevivência, sem a realização de procedimentos invasivos;
- n) **Trauma:** lesão de extensão e intensidade variável, que pode ser provocada por agentes diversos (físicos e/ou químicos), de forma acidental ou intencional, instantânea ou prolongada;
- o) **Unidade hospitalar de referência:** é a unidade hospitalar de atendimento em urgência e emergência, pública ou privada, que tenha capacidade de atendimento. A Lei nº 17.700, de 16 de janeiro de 2019 e o Decreto nº 743/2020 dispõem sobre o encaminhamento de pacientes para hospitais privados;
- p) **Auto Socorro de Urgência (ASU):** veículo terrestre de porte médio, adaptado para o APH, destinado ao transporte de pacientes, dotado de equipamentos e materiais de primeiros socorros e de salvamento; e
- q) **Vítima:** pessoa que sofreu dano/lesão e que ainda não está sendo submetida ao atendimento pela equipe do CBMSC.

## **4 EXECUÇÃO**

### **4.1 Da coordenação geral do Sv APH**

A coordenação geral do Sv APH está afeta ao Subcomandante-Geral (SCmtG). A coordenadoria de APH (Coord APH), grupo de trabalho consultivo ligado ao Subcomando-geral (S CmdoG), tem a função de assessorar técnica e cientificamente as atividades de APH.

### **4.2 Da coordenação operacional do Sv APH**

A coordenação operacional do Sv APH está afeta ao Cmdo da OBM onde se encontra 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 gestão da manutenção e o abastecimento das viaturas (Vtr) ASU, o registro e controle dos atendimentos prestados e o gerenciamento dos recursos provenientes da produção ambulatorial.

### **4.3 Dos princípios e preferências operacionais**

#### **4.3.1 Dos princípios operacionais do APH do CBMSC**

- a) Período de ouro;
- b) Garantia de segurança na cena e no deslocamento;
- c) Avaliação da necessidade de recursos adicionais;
- d) Identificação da biomecânica do trauma;
- e) Identificação de ameaças imediatas à vida;
- f) Controle de hemorragias externas graves;
- g) Garantia de via aérea adequada e Restrição do Movimento da Coluna (RMC);
- h) Garantia de ventilação e oxigenação adequadas;
- i) Controle do estado de choque;
- j) Identificação e manejo de lesões secundárias;
- k) Aferição de sinais vitais e levantamento de informações importantes;
- l) Aplicação de (RMC);
- m) Transporte do paciente para o hospital mais adequado; e
- n) Transferência do cuidado à equipe médica.

#### **4.3.2 Das preferências para atingir os princípios operacionais**

- a) Situação existente;
- b) Condição do paciente;
- c) Base de conhecimento do socorrista;
- d) Protocolo de APH do CBMSC; e
- e) Materiais e equipamentos disponíveis.

### **4.4 Da Ficha de APH**

a) Para todo acionamento que resulte em atendimento pré-hospitalar, ou em negativa de atendimento e/ou de transporte do paciente ao hospital após a avaliação, exige o preenchimento da Ficha de APH (disponível neste [link](#)). A ficha contém os seguintes grupos de informações:

1. Preenchido por, assinatura, data, hora e nº da ocorrência;
2. Guarnição;
3. Local da Ocorrência;
4. Sobre a Ocorrência;
5. Materiais Deixados no Hospital;

6. Informações do Paciente;
7. Avaliação do Paciente;
8. Procedimentos Realizados;
9. Desfecho da Ocorrência;
10. Recursos Adicionais na Cena;
11. Destino do Paciente;
12. Dispositivo de Segurança;
13. Termo de Recusa/Dispensa de Atendimento/Transporte; e
14. Observações.

b) O campo “Termo de Recusa/Dispensa de Atendimento/Transporte é o espaço da ficha em que a vítima/paciente formaliza sua decisão e direito de não receber atendimento ou transporte, isentando a Gu Sv de responsabilidade e assumindo os riscos decorrentes dessa recusa;

c) O campo “Observações” localizado ao final da Ficha de APH, deve ser utilizado para registrar informações complementares e/ou relevantes ao completo relato da ocorrência. Nele também devem ser anotados todos os pertences do paciente entregues no hospital, com a devida identificação e assinatura da pessoa que os recebeu da guarnição; e

d) A Ficha de APH deve ser preenchida em duas vias, sendo uma destinada ao hospital e outra para controle interno e arquivamento na OBM.

#### **4.5 Das competências gerais da Gu Sv APH**

##### **4.5.1 Da composição da Gu Sv APH**

a) A Gu Sv APH é composta, preferencialmente, por 3 (três) socorristas capacitados e habilitados para oferecer suporte básico de vida. Excepcionalmente, em virtude da defasagem do efetivo, a composição mínima poderá ser de 2 (dois) socorristas;

b) Todos os integrantes das Gu Sv APH devem possuir curso de capacitação como socorrista, reconhecido pela Diretoria de Instrução e Ensino do CBMSC, ou estar em estágio supervisionado;

c) Na hipótese de a Gu Sv APH ser composta por apenas um BM socorrista, este assumirá, obrigatoriamente, a função de Comandante (Cmt) da Gu Sv APH; e

d) Quando houver mais de um BM socorrista na Gu Sv APH, a função de Cmt será realizada pelo BM mais antigo.

##### **4.5.2 Das competências e atribuições dos socorristas integrantes da Gu Sv APH**

a) São competências dos socorristas integrantes da Gu Sv APH:

1. dimensionar a cena da ocorrência, identificando e gerenciando situações de risco, e estabelecendo a área de operação;
2. orientar a movimentação das equipes de segurança e de saúde na cena da ocorrência;
3. realizar manobras de suporte básico de vida;
4. acessar e remover a(s) vítima(s) para local seguro, prestar o atendimento necessário e transportar o(s) paciente(s) à unidade hospitalar de referência;
5. em caso de vítima encarcerada, deve aguardar a estabilização do veículo pela Gu de resgate veicular, conforme previsto na [Dtz Op nº 33](#);
6. avaliar o paciente e identificar o nível de consciência, hemorragias exsanguinantes, vias aéreas, respiração, circulação, condições gerais do paciente e circunstâncias da ocorrência, incluindo relatos de testemunhas;
7. conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado;
8. manter vias aéreas pérvias com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial;
9. realizar circulação artificial por meio da técnica de compressão torácica externa;
10. realizar desfibrilação por meio de aparelho desfibrilador automático ou semiautomático;
11. controlar sangramento externo por pressão direta, utilizando curativos hemostáticos ou não, agente hemostático, bandagens ou torniquetes;

12. promover RMC e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando colares cervicais, pranchas rígidas, meia maca, ked, maca scoop, maca a vácuo, maca articulada com imobilizador de cabeça e outros equipamentos de imobilização e transporte;
  13. aplicar curativos e bandagens;
  14. imobilizar fraturas utilizando os equipamentos disponíveis;
  15. prestar o primeiro atendimento a casos de intoxicações, de acordo com protocolos estabelecidos ou sob orientação médica;
  16. prestar assistência em partos emergenciais e realizar manobras básicas ao recém-nascido e à parturiente;
  17. oferecer atendimento adequado a pacientes com necessidades especiais (surdos, mudos e cegos, pessoa com deficiência física ou mental, pacientes estrangeiros e idosos);
  18. manter contato com o COBOM, repassando os informes iniciais e atualizações sobre a situação da cena e do(s) paciente(s);
  19. conhecer e operar todos os equipamentos e materiais do veículo de atendimento;
  20. conhecer e usar corretamente os equipamentos de proteção individual;
  21. realizar triagem em situações com múltiplas vítimas;
  22. preencher corretamente a Ficha de APH e os registros obrigatórios do sistema de atendimento a emergências do CBMSC e do serviço;
  23. repassar todas as informações do atendimento à equipe da unidade hospitalar de referência, colher o recebido na ficha de APH e entregar cópia à equipe de saúde responsável pela continuidade do cuidado ao paciente; e
  24. realizar assepsia dos equipamentos e viatura de atendimento.
- b) São atribuições do Comandante da Guarnição (Cmt Gu) do Sv APH:
1. conferir os materiais e equipamentos do ASU e verificar as ordens em vigor no início do turno de serviço, adotando as providências necessárias de acordo com as normas da respectiva OBM, comunicando quaisquer alterações ao Chefe de Socorro;
  2. fiscalizar o uso dos materiais e equipamentos de acordo com os procedimentos adequados, zelando por sua correta utilização e conservação;
  3. garantir que a equipe esteja em condições de deslocar imediatamente após o acionamento;
  4. comunicar-se com o COBOM, informando sobre quaisquer alterações e todas as saídas da Vtr do quartel;
  5. garantir a segurança da equipe, do paciente e de terceiros presentes na cena de emergência;
  6. dimensionar a cena da emergência, adotando as providências necessárias para gerenciar os riscos potenciais existentes;
  7. garantir o atendimento do paciente de acordo com os protocolos de APH do CBMSC;
  8. coletar a assinatura do paciente ou responsável na Ficha de APH, em campo apropriado, nos casos de recusa de atendimento ou de transporte;
  9. atuar como líder da equipe no atendimento, realizando a avaliação geral do paciente e colaborando no seu transporte até o ASU;
  10. monitorar e reavaliar o paciente durante o deslocamento até a unidade hospitalar de referência;
  11. registrar corretamente na Ficha de APH todas as informações referentes ao atendimento realizado;
  12. transmitir verbalmente e por escrito (com cópia da Ficha de APH) as informações do atendimento ao profissional que receber o paciente na unidade hospitalar de referência, colhendo sua assinatura na ficha de APH como responsável pela continuidade do cuidado ao paciente;
  13. conferir os materiais, os equipamentos e a viatura ao término do atendimento, efetuando a reposição de materiais de consumo e a higienização do veículo;
  14. informar ao COBOM as informações referentes ao atendimento prestado;
  15. inserir no sistema de atendimento a emergências as informações do atendimento prestado;
  16. zelar pela disciplina, motivação, apresentação e desempenho técnico da equipe de APH;
  17. manter o localizador do Aplicativo de Atendimento do CBMSC sempre ativo durante o serviço; e
  18. cumprir e fazer cumprir os protocolos, ordens e demais orientações em vigor.
- c) São atribuições do Socorrista Auxiliar (Soc Aux):

1. conferir e testar os equipamentos e materiais do ASU no início do turno de serviço, comunicando eventuais irregularidades ao Cmt Gu;
2. estar em condições de deslocar imediatamente após o acionamento da Gu BM;
3. preparar os materiais necessários ainda durante o deslocamento, de acordo com as informações e orientações repassadas pelo Cmt Gu;
4. coletar as informações disponíveis na cena do atendimento a fim de auxiliar o Cmt Gu no dimensionamento da emergência;
5. atuar no atendimento como auxiliar do líder da equipe, transportando o equipamento de provisão de oxigênio portátil ou outros determinados pelo Cmt Gu, colaborando com a equipe no atendimento e no transporte do paciente até o ASU;
6. recolher, ao final do atendimento, todos os materiais e equipamentos utilizados, bem como os pertences do paciente e resíduos contaminados (materiais curativos), acondicionando-os de forma adequada para descarte ou transporte;
7. relacionar os pertences da vítima no campo “Observações” da Ficha de APH, para fins de controle e devolução;
8. revisar os materiais e equipamentos utilizados, realizando a sua limpeza e desinfecção, e acondicionando-os em local adequado; e
9. realizar a limpeza e desinfecção da viatura após o término do atendimento.

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

1. revisar a viatura e seus componentes no início e no final do turno de serviço, e após cada atendimento, tomando as providências necessárias de acordo com as normas em vigor na corporação;
2. garantir que a viatura esteja em boas condições de uso e abastecida de combustível durante todo o seu turno de serviço;
3. conduzir a viatura até o local da ocorrência após o acionamento, , escolhendo o melhor trajeto, respeitando a legislação de trânsito e as normas da direção defensiva;
4. posicionar corretamente a viatura na cena da emergência, facilitando o acesso ao salão de atendimento e protegendo a equipe de atendimento;
5. sinalizar e isolar a área de atendimento com uso de equipamentos apropriados;
6. participar do atendimento como auxiliar do Cmt Gu, transportando pranchas rígidas, macas e outros materiais determinados, colaborando nas ações de atendimento e no transporte do paciente até o ASU;
7. conduzir a guarnição socorristas e o paciente de forma segura e rápida até a unidade hospitalar de referência;
8. posicionar a viatura na unidade hospitalar, respeitando as orientações da administração do estabelecimento;
9. comunicar ao COBOM, preferencialmente por meio do Aplicativo de Atendimento do CBMSC, o início do deslocamento, a chegada no local da ocorrência, o deslocamento da cena de emergência e a chegada na unidade hospitalar de referência, bem como o retorno até a base operacional; e
10. realizar a limpeza e desinfecção da viatura após o término do atendimento.

#### **4.6 Das especificidades do atendimento, da chamada e do despacho**

- a) Cabe ao operador de COBOM repassar ao Cmt Gu Sv APH, preferencialmente via Aplicativo de Atendimento do CBMSC, 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);
- b) O operador do COBOM pode encaminhar uma chamada recebida via 193 para o telefone de emergência do SAMU, caso não haja recurso disponível para atender a ocorrência. Nesse caso, deverá realizar a triagem, registrar a ocorrência no Aplicativo de Atendimento do CBMSC e acionar o SAMU por meio de aplicativo de mensagem, garantindo o registro das informações e a formalização da solicitação de apoio. Antes do repasse, é essencial confirmar a disponibilidade de uma viatura do SAMU para o atendimento. A ocorrência deverá ser encerrada com a opção “QTA - Recursos indisponíveis” ou “Atendida por outro órgão”.

c) Nos atendimentos emergenciais, o operador do COBOM deverá coletar as informações iniciais e despachar rapidamente o ASU. São considerados atendimentos emergenciais (classificados nas cores vermelha e laranja do PCACR):

1. parada cardiorrespiratória;
2. inconsciência com diminuição importante do nível de consciência (Escala de Glasgow);
3. sinais de obstrução de vias respiratórias;
4. sangramento incontrolável;
5. sinais de insuficiência ou dificuldade respiratória;
6. sinais e sintomas de choque;
7. trauma grave (principalmente se houver relato de pelo menos um óbito no local);
8. evisceração;
9. dor intensa;
10. ferimento penetrante por arma de fogo ou arma branca (principalmente em órgão vital);
11. sangramento controlado;
12. fratura exposta;
13. crise convulsiva;
14. déficits neurológico focais;
15. dor torácica típica;
16. trabalho de parto;
17. hematêmese constatada;
18. enterorragia;
19. perfuração ocular e evisceração do olho e perda repentina da visão;
20. queimaduras com dor intensa ou ausência de dor, angioedema ou suspeita de inalação de fumaça;
21. choque elétrico ou queimadura por agentes químicos; e
22. período pós-ictal em casos de trauma.

d) Em ocorrências com vítima encarcerada, múltiplas vítimas, vítimas inconscientes, OVACE, ferimento por arma branca/arma de fogo ou afogamento, o operador do COBOM deve realizar contato com Central de Regulação do SAMU para verificar a possibilidade de apoio imediato da unidade de suporte avançado;

e) Nos atendimentos caracterizados como urgências (cor amarela do PCACR), o operador do COBOM deverá coletar as informações necessárias e despachar um ASU. São considerados urgências:

1. dor moderada;
2. fratura fechada;
3. hemoptise constatada;
4. sinais de sangramento em feridas e em gestações, trabalho de parto e puerpério;
5. diminuição aguda da acuidade visual;
6. hematúria;
7. claudicação;
8. limitação funcional, relato de crise convulsiva ou inconsciência em casos de trauma; e
9. luxação de mandíbula em traumatismos bucais.

f) Nos atendimentos caracterizados como não urgentes (cores verde e azul do PCACR), quando não houver um sistema de rede de urgência/emergência pré-estabelecido, caberá ao operador do COBOM despachar viatura conforme disponibilidade para o atendimento;

g) Nos locais onde houver sistema de rede de urgência/emergência previamente estabelecido, o operador do COBOM poderá solicitar apoio do SAMU para os casos não urgentes;

h) Quando houver o pedido de apoio por parte do SAMU, o operador do COBOM deverá registrar as informações recebidas e encaminhar ASU (se disponível), para os casos classificados como emergências ou urgências, conforme consta nas alíneas “c”, “d” e “e” deste item;

i) Quando da chegada de uma viatura de suporte avançado à cena de emergência, o atendimento ao(s) paciente(s) deverá ser transferido ao médico presente. A Gu Sv APH deverá apoiar o atendimento, atuando em conjunto;

j) O Cmt Gu Sv APH deve garantir que o ASU desloque sempre com no mínimo dois socorristas, sendo um deles responsável pelo atendimento direto ao paciente, conforme protocolo do CBMSC;

k) O Cmt Gu Sv APH deve informar imediatamente ao COBOM sempre que houver necessidade de apoio adicional durante o atendimento a uma ocorrência. O operador do COBOM é responsável por acionar os recursos suplementares, sejam de outras guarnições BM, do SAMU e/ou de outras instituições;

l) Nas ocorrências de trauma com a presença de viaturas do CBMSC e do SAMU, o atendimento deve ser realizado de forma integrada entre as equipes; e

m) Nos casos previstos na Lei nº 17.700, de 16 de janeiro de 2019, que estabelece normas para o encaminhamento de pacientes para os hospitais privados, a Gu Sv APH deve atuar conforme disposto na [Portaria nº 001/CBMSC](#), de 18 de janeiro de 2022.

## 5 DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS

### 5.1 Equipamentos de Proteção Individuais

- a) Uniforme operacional (5º A);
- b) Óculos ou viseira tipo *face shield*;
- c) Máscara facial para proteção das vias aéreas;
- d) Luvas de procedimentos;
- e) Colete reflexivo;
- f) Avental e/ou macacão plástico; e
- g) Capacete.

### 5.2 Ferramentas, Equipamentos e Acessórios

- a) **ASU**;
- b) Área 01 - ressuscitação cardiopulmonar: desfibrilador externo automático (DEA); bateria reserva para DEA; eletrodos de choque (pás) adulto (par); eletrodo de choque (pás) infantil (par); eletrodo ECG; lâminas/máquina para tricotomia; pacote eletrodos para monitoramento;
- c) Área 02 - vias aéreas e oxigenoterapia: reanimador manual (kit ambu completo) adulto; reanimador manual (kit ambu completo) infantil; reanimador manual (kit ambu completo) lactente; kit de cânulas orofaríngeas (7 peças); equipamento oxigenoterapia portátil (*white med*); cateter nasal; máscara com reservatório; espátula palito/mordedor/abaixador de língua; sonda para aspiração; aspirador portátil; máscara de Ressuscitação Cardiopulmonar - RCP (*pocket mask*); pinça; selo de tórax;
- d) Área 03: manipulação e transporte: maca articulada; cadeira de rodas; sacos para cadáver, maca a vácuo, maca *scoop*, *Kendrick Extrication Device* (KED), maca de transferência, protetores de cabeça com cochins, meia maca em acrílico;
- e) Área 04: materiais de assepsia: hipoclorito; água oxigenada; álcool 70% líquido; álcool 70% gel; borrifador; saco de lixo; detergente enzimático; detergente desinfetante (tipo surfic); materiais de limpeza (vassoura, panos, etc);
- f) Área 05: avaliação e aferição de sinais vitais: estetoscópio; esfigmomanômetro infantil; esfigmomanômetro adulto; esfigmomanômetro obeso; termômetro digital infravermelho sem contato; oxímetro (sensor adulto e pediátrico); lanterna pupilar, glicosímetro (Hemoglobina Glicada Teste - HGT) com tiras de teste e lancetas automáticas, coletor de materiais perfurantes;
- g) Área 06: equipamentos de proteção individual: máscaras descartáveis cirúrgicas; máscaras PFF2 (Peça Facial Filtrante classe 2); caixa de luvas (P, M, G, GG); coletes; óculos de proteção; máscara *full face*; protetor plástico de braço; luvas de proteção (resgate e salvamento); capacete de resgate com lanterna; avental descartável;
- h) Área 07: segurança de cena: cones de sinalização com iluminação; lanternas; fita zebra; corta frio;
- i) Área 08: itens da própria viatura: extintor; sistema de oxigênio; sistema de aspiração; documentação; Ficha de APH; sistema de iluminação de emergência; sirene e giroflex; barra sinalizadora; sistema de comunicação; câmera e sensor de ré; sistema de luz de cena;
- j) Área 09: itens exposição e controle da temperatura; tesoura ponta romba; manta de proteção aluminizada; cobertor;

k) Área 10: restrição do movimento da coluna: maca rígida completa (adulto e infantil); imobilizadores de cabeça; tirantes; meia maca em acrílico; KED (adulto e infantil); colar cervical jogo completo (neonatal, PP, P, M, G, GG); cinto pélvico;

l) Área 11: imobilização de membros: talas moldáveis (PP, P, M, G, GG); talas de papelão (P, M, G) talas de madeira (2 conjuntos com 8 tamanhos); tala de tração de fêmur adulto (TTF); bandagem triangular; kit tala EVA velcro (infantil e adulto); tala aramada; toalhas;

m) Área 12: hemorragias e curativos: torniquete tático certificado; micropore; esparadrapo; soro fisiológico; gaze campo cirúrgico; campo operatório; ataduras (6 cm, 12 cm, 20 cm); curativo valvulado; curativo específico para queimadura (kit queimadura); kit parto; e gaze hemostática para preenchimento (ou gaze em metro esterilizada para o mesmo fim); e

n) Área 13: outros materiais e equipamentos: celular com aplicativo de atendimento do CBMSC; rádio portátil (HT); prancheta, ficha e caneta; pacote de lençol descartável; rolo de saco de freezer; kit trauma ocular; jogo de fitas método START; *life belt*; nadadeira; facão grande; *Global Positioning System* (GPS); pé de cabra pequeno; corta frio pequeno; cabo solteiro; alicate cortador de anel; bolsas organizadoras (APH, sinais vitais); cadeirinha de salvamento altura; mochila de salvamento altura; cabo de salvamento; binóculos; proteção de airbag; roupa de apicultor; mini retífica (para realizar pequenos cortes em materiais diversos); manual da Associação Brasileira da Indústria Química (ABIQUIM); ferramentas adicionais/complementares (opcionais); umidificador completo com cateter; umidificador completo com máscara facial; medidor de glicemia; colar cervical infantil regulável; colar cervical adulto regulável; colar cervical infantil e pediátrico; colar cervical infantil regulável; colar cervical adulto regulável; colar cervical infantil e pediátrico; tala de tração de fêmur infantil (TTF); torniquete juncional; bandagem israelense; gaze hemostática; curativo hemostático; kit queimadura em gel; cotoveleiras; joelheiras; aspirador elétrico; maca *scoop*; maca a vácuo; manta de transferência (padiola); holofote 12v/refletores de led.

## 6 PROTOCOLOS OPERACIONAIS DE APH

A Coordenadoria de APH manterá os protocolos operacionais atualizados, os quais poderão ser acessados por meio de link específico (disponível neste [link](#)).

## 7 PRESCRIÇÕES DIVERSAS

- a) O uso de sinalizadores sonoro e luminoso é somente permitido durante a resposta aos chamados de urgência/emergência e durante o transporte dos pacientes, em conformidade com a legislação vigente;
- b) O transporte inter-hospitalar ou de hospital para residência não é de responsabilidade do CBMSC, exceto em casos devidamente autorizados pelo oficial comandante de área e/ou relacionados ao transporte aeromédico do CBMSC;
- c) A [Ficha de APH](#) é padronizada, devendo ser utilizada por todas as unidades operacionais, sendo vedadas alterações sem análise da Coordenadoria de APH e autorização do S-CmtG;
- d) A presente Dtz Op entra em vigor a partir da data de sua publicação; e
- e) Fica revogada a 3ª versão da [Diretriz Operacional N° 02-CmdoG de 09 de dezembro de 2022](#).

Florianópolis, data da assinatura digital.

**Coronel BM FABIANO DE SOUZA**  
Comandante-Geral do CBMSC  
(assinado digitalmente)



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **1N0R2NJ9**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ANDERSON MEDEIROS SARTE** (CPF: 090.XXX.417-XX) em 11/06/2025 às 15:30:08  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/03/2019 - 10:36:48 e válido até 22/03/2119 - 10:36:48.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **NOLAN RAFAEL VOLKWEIS** (CPF: 044.XXX.759-XX) em 11/06/2025 às 15:38:21  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/04/2019 - 18:08:23 e válido até 03/04/2119 - 18:08:23.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **EMERSON ASSIS DE SOUZA** (CPF: 033.XXX.119-XX) em 11/06/2025 às 16:21:49  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2019 - 17:20:41 e válido até 02/08/2119 - 17:20:41.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **HENRIQUE PIOVEZAM DA SILVEIRA** (CPF: 005.XXX.589-XX) em 11/06/2025 às 17:26:04  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 25/03/2019 - 14:45:42 e válido até 25/03/2119 - 14:45:42.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0JNU0NfOTk5MI8wMDAwNTQ3OF81NDc4XzlwMjVfMU4wUjJOSjk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CBMSC 00005478/2025** e o código **1N0R2NJ9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.