

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**



**SAMU
192**



**PLANO DE ATENDIMENTO MÉDICO
A DESASTRES**

BRASÍLIA 2013

PLANO DE ATENDIMENTO MÉDICO A COPA DO MUNDO 2014

SAMU 192 – DF

• Introdução.....	3
• Objetivos.....	4
• Plano de atendimento médico geral.....	6
• Referências hospitalares.....	7
• SCI (Sistema de Comando de Incidentes).....	8
• Plano de atendimento a desastres.....	10
• Montagem e operacionalização do PMA.....	13
○ Área de triagem secundária	
○ Área Vermelha	
○ Área Amarela	
○ Área Verde	
○ Área Preta	
○ Posto Móvel de Regulação (PMR)	
○ Área de Apoio Psicológico	
○ Evacuação das vítimas	
• Rede hospitalar – Distribuição inicial das vítimas.....	22
• Equipamentos e Logística.....	23
• Rede de comunicações.....	25
• Incidentes com produtos perigosos.....	26
• Anexo I – Distribuição das unidades SAMU 192 – DF.....	28
• Anexo II - Formulários utilizados para controle.....	29

• Introdução

O Distrito Federal apresenta uma população de aproximadamente 2,5 milhões de habitantes distribuídos geograficamente de acordo com suas 30 Regiões Administrativas. Esta população, como qualquer outra, encontra-se sujeita a ocorrência de desastres e calamidades, naturais ou provocados pelo homem, tais como incêndios ou explosões em shoppings e edifícios, acidentes rodoviários envolvendo ônibus ou caminhões, acidentes em depósitos de combustíveis, acidentes aeronáuticos, acidentes com material radioativo (clínicas radiológicas), distúrbios civis de grandes proporções (Congresso Nacional) ou até mesmo ataques terroristas (Embaixadas, representações diplomáticas).

Na ocorrência de qualquer uma das situações acima, a resposta dos órgãos públicos se fará necessária e será proporcional e específica para cada caso. Assim, questões que envolvem ordem pública e segurança envolverão predominantemente ações policiais; situações que envolvam incêndios ou ações de resgate ou salvamento envolverão predominantemente ações do Corpo de Bombeiros e assim por diante. Entretanto, em todas estas situações o objetivo final de toda a ação é preservar e salvar as VIDAS das vítimas envolvidas, fazendo com que em todas elas, esteja envolvida a responsabilidade primária e intransferível da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, através da rede hospitalar de assistência e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, em garantir o acolhimento necessário e o tratamento adequado a cada vítima.

O papel do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192, conforme determinação da portaria MS 2048/02, é o de realizar a Regulação e atendimento local em situações de desastres, catástrofes ou acidentes com múltiplas vítimas de diferentes portes, bem como participar na elaboração de planos de atendimento e realização de simulados com Bombeiros, Infraero e demais parceiros, num esforço comum de promover as ações de Defesa Civil no Distrito Federal.

Coordenação Geral – SAMU 192 - DF



“A DEFESA CIVIL SOMOS TODOS NÓS“

• Objetivos

Estabelecer um protocolo de atendimento a desastres, cujos objetivos são:

- Oferecer os melhores cuidados ao maior número possível de vítimas
- Racionalizar o uso de recursos humanos e materiais
- Evitar a “transferência” de local do desastre para os hospitais
- Encaminhar as vítimas ao local de referência para seu tratamento

Tais objetivos serão alcançados através da integração de 3 componentes do SAMU 192: O Posto Móvel de Regulação (PMR), as Unidades Básicas e Avançadas móveis e o Posto Médico Avançado (PMA) no local do acidente. Entretanto, tal protocolo permite que, em caso de necessidade, as ações sejam integradas às atividades de outros órgãos (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Cruz Vermelha, etc), fazendo parte de um Sistema de Comando de Incidentes (SCI). Tal integração se faz necessária, uma vez que, em se tratando de um desastre, a área de atuação do SAMU 192-DF compreende a coordenação, montagem e operação do Posto Médico Avançado e encaminhamento das vítimas aos hospitais de referência, ficando as operações de primeira resposta, busca e salvamento, combate a incêndio e triagem na área quente sob o comando do Corpo de Bombeiros Militar do DF, além de outras atividades necessárias desenvolvidas por outros órgãos competentes.

Este manual não representa um documento definitivo, mas um esforço de padronização das atividades de socorro nestas situações, sujeito a constantes modificações e melhorias, de acordo com as necessidades observadas na prática diária, através de exercícios e treinamentos conjuntos de todos os órgãos envolvidos.

Plano original – abril 2007

1ª revisão – fevereiro 2008

2ª revisão – abril 2009

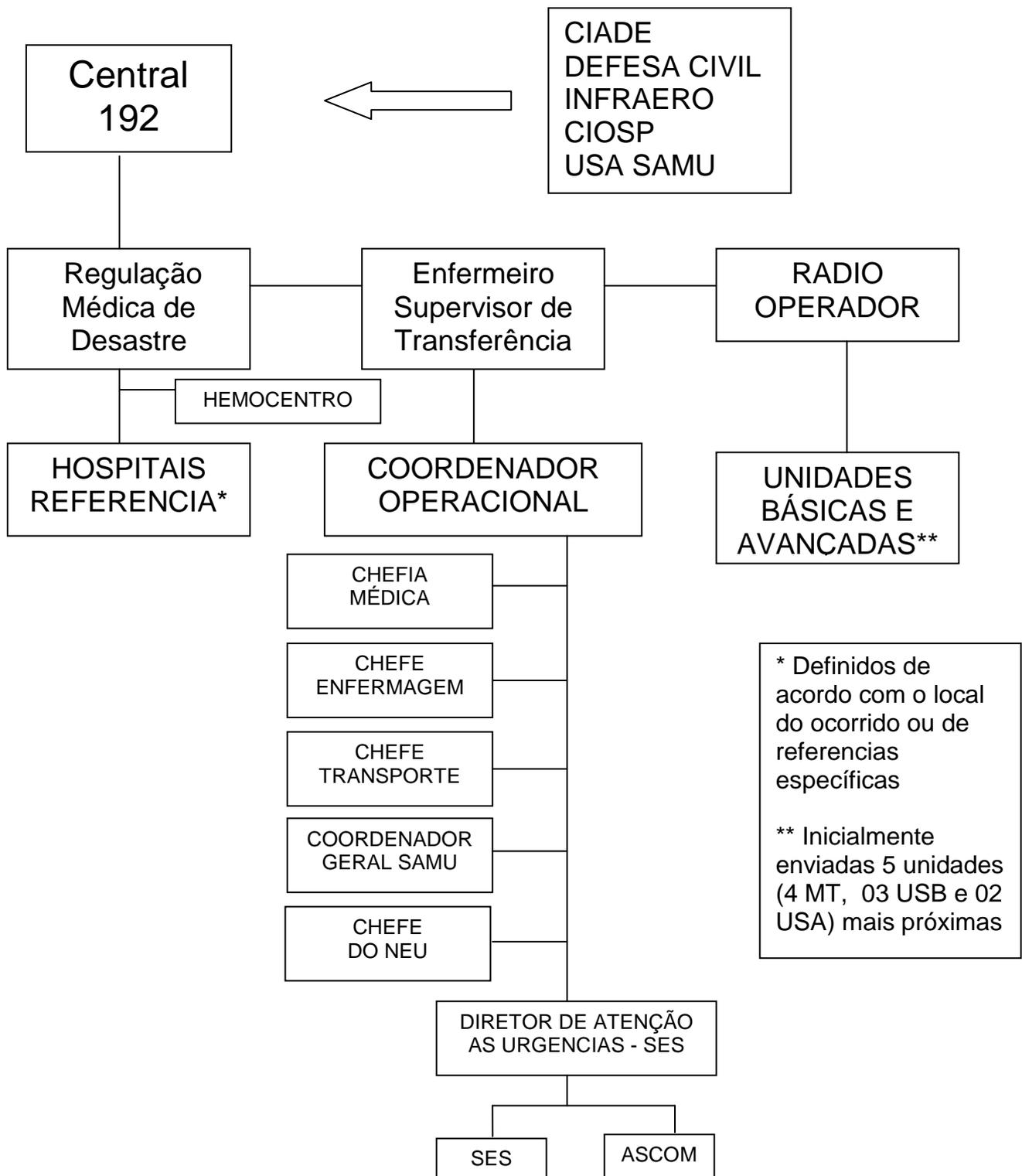
3ª revisão – março 2012

4ª revisão – fevereiro 2013

• Plano de atendimento médico geral

No caso de acidentes, cujo acionamento seja feito via CIADE ou outros órgãos públicos, sendo caracterizados como desastres, será desencadeado o plano de acionamento, devendo o coordenador da regulação, juntamente com o enfermeiro de dia e um rádio operador, se deslocar para o local do evento, assumindo o papel de médico regulador de campo.

Naquelas situações onde existe dúvida quanto a precisão da informação prestada e da real situação de múltiplas vítimas, deve ser encaminhada uma unidade para avaliação e, somente após a confirmação desta, se for o caso, deve ser desencadeado o plano de acionamento.



• Referências de serviços de saúde

Os hospitais de referência serão acionados inicialmente pelo médico Regulador de Campo, recebendo destes a previsão de recursos disponíveis no momento, de acordo com os protocolos definidos por cada hospital para atendimento a desastres.

Após avaliação e estabilização de cada paciente no local do incidente, os mesmos serão encaminhados para o hospital de destino após o contato inicial do Médico Regulador de Campo com o Chefe de Equipe da emergência.

Hospital	Chefia de equipe/ emergência	Geral	Nextel
Hospital de Base	33151519	33151200	
H.R. Asa Norte	33254277 / 4283	33254300	
H.R. Asa Sul	34457690	33447500	
H.R. Sobradinho	34879248	34879200	
H.R. Paranoá	33693274	33699800	
H.R. Planaltina	33889637	33889700	
H.R. Guará	33531450 / 1442	35671300	
H.R. Taguatinga	33531100 / 33514351	33531000	
H.R. Ceilândia	34713001	34719000	
H.R. Samambaia	34589818 / 33582828		
H.R. Gama	33850457 / 9765	33859700	
H.R. Brazlândia	34799662	34799600	
H. Santa Helena	32150190 / 0177	32150000	
H. Prontonorte	34489149	34489100	
H. Santa Lucia	34450260 / 0261 / 0182	34450000	
H. Santa Luzia	34456370 / 6333	34456000	
H. Anchieta	33539298 / 9133 / 9512 / 9422	33539000	
H. Santa Marta	34513132 / 3133	34513000	
H. Daher	32134800 / 4944	32484848	
H. Brasília	32489153 / 9154	32489000	
H. São Vicente de Paula	34519746	34519700	
H. de Apoio de BSB	33411251		
Un. Mista São Sebastião	33351155		
Central de leitos de UTI	31355170	30355164	
CIAT (Intoxicações)	08007226001		
CIADE	193	39015284	
INCOR	34035555	34035400	
HEMOCENTRO	33274424		
HFA	99518555	39662555	
HOSP. DA FORÇA AÉREA	33647719	33647700	
HOSPITAL SÃO LUCAS	34455060	34455000	
HUB-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	34485406	34485000	
HOSPITAL NAVAL	34457327	32451485	
HOSPITAL SÃO FRANCISCO	33789056	33789000	
VIDA UTI MÓVEL	32483030	33643865	

• Sistema de Comando de Incidentes (SCI)

No caso de ocorrência de situações caracterizadas como desastres e/ou que envolvam a atuação de outras instituições (Defesa civil, Corpo de Bombeiros, Polícia, etc), a Coordenação Médica Geral pode facilmente ser integrado ao SCI, ficando ligado ao Comando Geral do Incidente.

Caso a Viatura do SAMU 192 DF seja a primeira a chegar ao local, a equipe deve acionar a central 192 e iniciar o processo para estabelecimento do Posto de Comando e início das atividades médicas até a chegada de novos recursos e da autoridade com competência para assumir o comando.

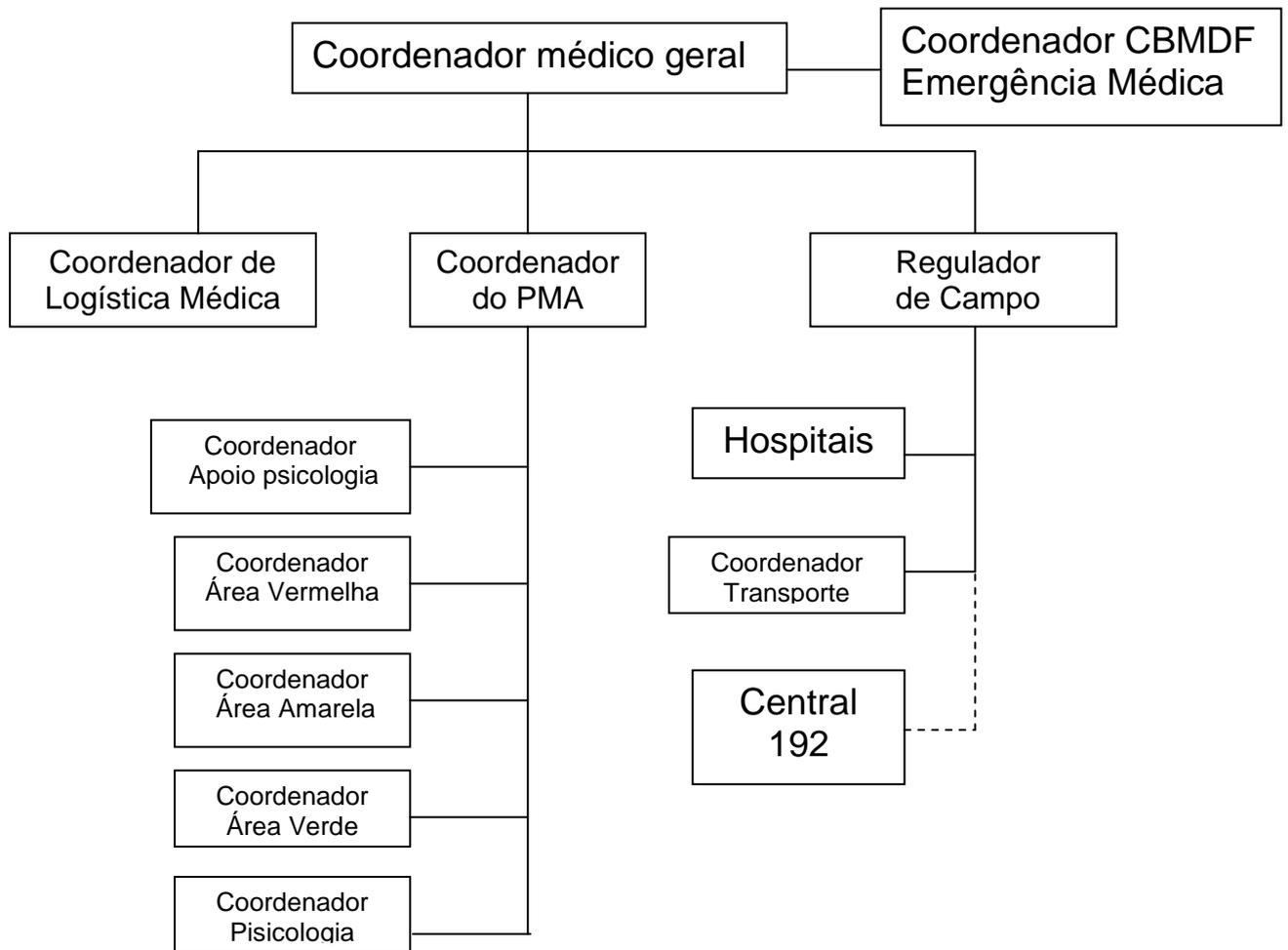
Havendo um comando definido no local, as Unidades do SAMU deverão se dirigir para a Área de Espera e aguardar o seu acionamento.

Nestes casos, o acionamento inicial das unidades de suporte Básico e Avançado se fará através da Central 192. Chegando ao local, as Unidades se deslocarão para a Área de Espera definida para o Evento e serão acionadas, de acordo com a necessidade, pelo Encarregado da Área de Espera, passando o seu controle, temporariamente, ao Regulador de Campo.

Após a conclusão das atividades no local, o Regulador de Campo retorna o controle das ambulâncias para a Central de Regulação Médica de Urgências.



Montagem final do Sistema de Comando de Incidente de resposta médica



• **Atribuições dos profissionais envolvidos**

○ **Regulador de desastres**

- ✓ Providenciar o acionamento do plano de desastres conforme estrutura pré definida
- ✓ Comunicar aos hospitais de referência informações sobre o incidente e solicitar a mobilização dos planos intra hospitalares
- ✓ Acionar cinco viaturas mais próximas, sendo de preferência três USB e duas USA e quatro motolâncias
- ✓ Receber e dar andamento as solicitações provenientes do posto de comando
- ✓ Realizar contato com o almoxarifado central de hospitais e da própria SES, para manter a disponibilidade constante de recursos
- ✓ Coordenar todas as atividades relacionadas ao desastre na central de regulação

○ **Enfermeira supervisora de transferência**

- ✓ Interromper a realização das transferências intra hospitalares durante a atendimento ao desastre
- ✓ Acionar os coordenadores operacionais conforme o plano de acionamento de desastre
- ✓ Auxiliar o Regulador de desastre na coordenação do incidente

○ **Coordenador Médico Geral**

- ✓ Coordenar todas as atividades relacionadas ao atendimento médico do evento
- ✓ Prover de recursos as atividades das equipes da saúde, quando solicitado pelo Coordenador de Logística Médica
- ✓ Coordenar todas as funções da equipe de atendimento médico pré-hospitalar durante o evento
- ✓ Receber novas equipes e encaminha-las ao Coordenador do PMA, de acordo com a solicitação
- ✓ Coordenar, junto ao comando geral do incidente, a captação e utilização de recursos humanos e materiais, destinados às ações de saúde
- ✓ Ser o elo de ligação com a coordenação da emergência médica do CBMDF
- ✓ Intermediar possíveis impasses entre as equipes do evento ou com os hospitais
- ✓ Acionar a Central 192 em caso de necessidade de outros recursos
- ✓ Determinar, em conjunto com o comandante geral do evento, o final do atendimento médico ao evento e a desmobilização das áreas.

○ **Coordenador do Posto Médico Avançado**

- ✓ Coordenar o fluxo de entrada e saída de pacientes do Posto Médico Avançado
- ✓ Coordenar a distribuição dos pacientes para as áreas próprias de acordo com a gravidade do caso
- ✓ Coordenar as equipes de atendimento
- ✓ Solicitar ao coordenador-geral do evento mais equipes quando necessário
- ✓ Solucionar impasses entre o regulador de campo e os coordenadores de área
- ✓ Definir, de acordo com as disponibilidades, as prioridades de remoção das vítimas, levando em conta sua gravidade
- ✓ Designar a composição das equipes e os coordenadores das áreas vermelhas, amarela e verde.
- ✓ Solicitar ao chefe de logística a necessidade de material
- ✓ Assumir a coordenação da área vermelha até que disponha de pessoal para montagem do PMA
- ✓ Supervisionar a evacuação dos pacientes, de acordo com as prioridades.

○ **Regulador de Campo**

- ✓ Receber e ordenar as informações recebidas dos coordenadores de área a respeito dos pacientes e designar o hospital para receber cada caso
- ✓ Designar o hospital de destino de cada paciente e solicitar a evacuação
- ✓ Preencher adequadamente os formulários de regulação
- ✓ Informar ao coordenador do transporte a necessidade de recurso e as informações pertinentes

○ **Coordenador de logística médica**

- ✓ Coordenar o fluxo de material médico hospitalar na área de atuação do serviço médico
- ✓ Identificar a necessidade de alocar novos recursos
- ✓ Manter contato com o Coordenador do PMA e Coordenador Médico Geral
- ✓ Preencher adequadamente os formulários de logística

○ **Coordenador de área**

- ✓ Coordenar o fluxo de vítimas dentro de sua área
- ✓ Estabelecer e coordenar o trabalho das equipes dentro de sua área
- ✓ Encaminhar ao PMR as fichas das vítimas prontas para evacuação e / ou encaminhamento

- ✓ Informar ao coordenador do PMA a necessidade de mais recursos pessoal e / ou material
- ✓ Preencher adequadamente os formulários de área
- ✓ Reclassificar e informar aos coordenadores de áreas a transferência de pacientes
- ✓ Coordenar a desmobilização das áreas após a solicitação do Posto de comando

- **Coordenador de transporte**

- ✓ Coordenar o fluxo de vítimas de saída do PMA
- ✓ Coordenar o trabalho das equipes de Unidades de transporte
- ✓ Informar ao regulador de campo a necessidade de mais recursos pessoal e / ou material para tripular as equipes
- ✓ Manter contato com o encarregado da área de espera
- ✓ Preencher adequadamente os formulários de área

• **Distribuição geral e atribuições da equipe no local**

Seqüência de prioridades ao chegar no local os primeiros componentes **MÉDICOS** do SAMU –DF:

- 1- Atendimento na área vermelha
- 2- Coordenador do Posto Médico Avançado
- 3- Regulador de Campo
- 4- Coordenador Médico Geral

Seqüência de prioridades ao chegar no local os primeiros componentes **ENFERMEIROS** do SAMU –DF:

- 1- Delimitar o PMA
- 2- Coordenador da área vermelha
- 3- Coordenador da área amarela e verde
- 4- Coordenador de logística médica
- 5- Coordenador do PMA
- 6- Regulador de Campo

Seqüência de prioridades ao chegar no local os primeiros componentes **TÉCNICOS DE ENFERMAGEM** do SAMU –DF:

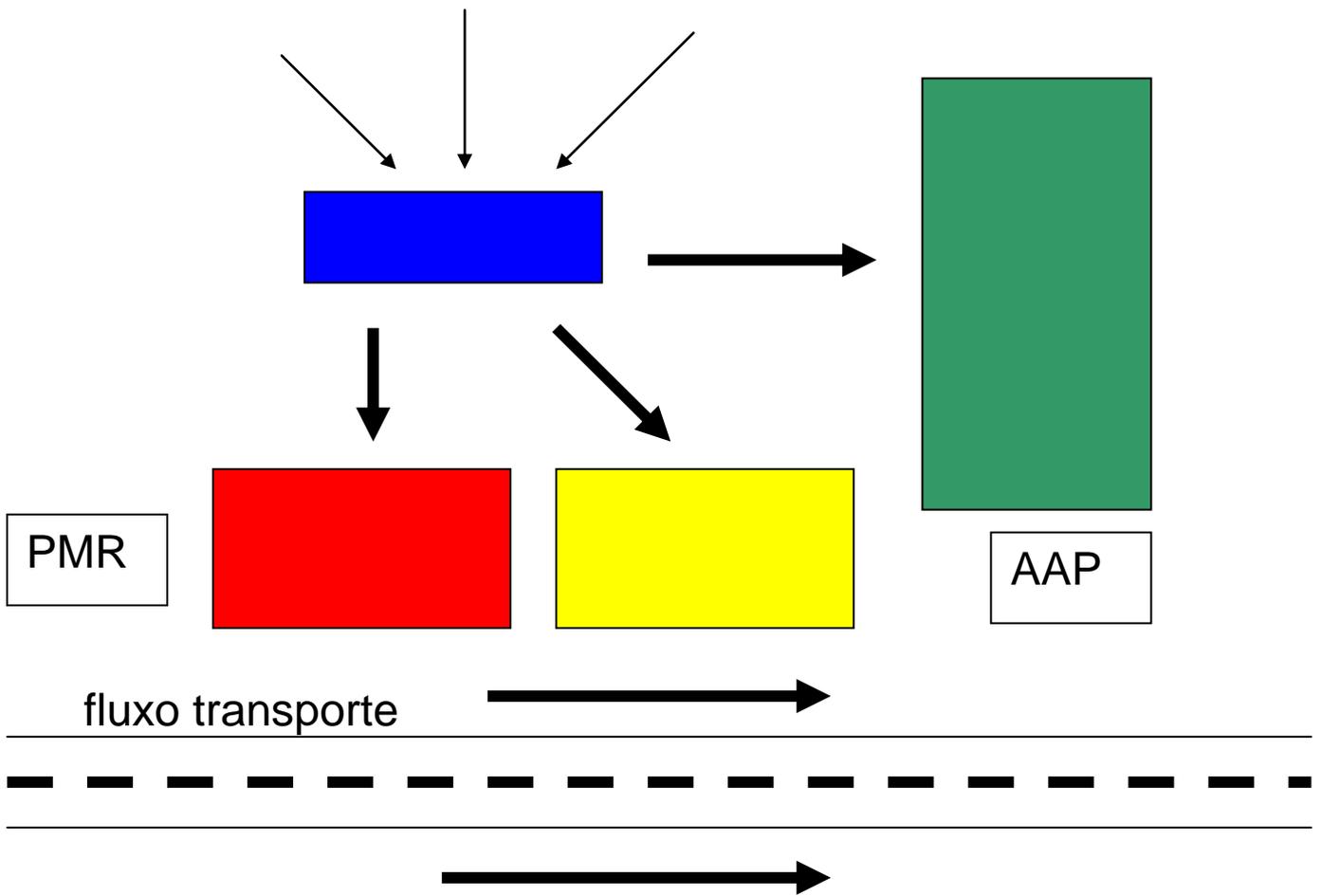
- 1- Atendimento na área vermelha
- 2- Atendimento na área amarela
- 3- Atendimento na área verde
- 4- Coordenador de área de psicologia

Seqüência de prioridades ao chegar no local os primeiros componentes **CONDUTORES** do SAMU –DF:

- 1- Delimitar o PMA
- 2- Delimitação do fluxo de veículos no PMA
- 3- Coordenador do transporte

- **MONTAGEM E OPERACIONALIZAÇÃO DO PMA**

- Layout do Posto Médico Avançado (PMA)



Área de triagem secundária



Área Vermelha (Pacientes graves com risco nas prox. 2 h)



Área Amarela (Pacientes graves sem risco nas prox. 24 h)



Área verde (Pacientes com lesões leves ou sem lesões)

PMR

Posto Móvel de Regulação

AAP

Área de Apoio Psicológico

- **Área de Triagem Secundária**

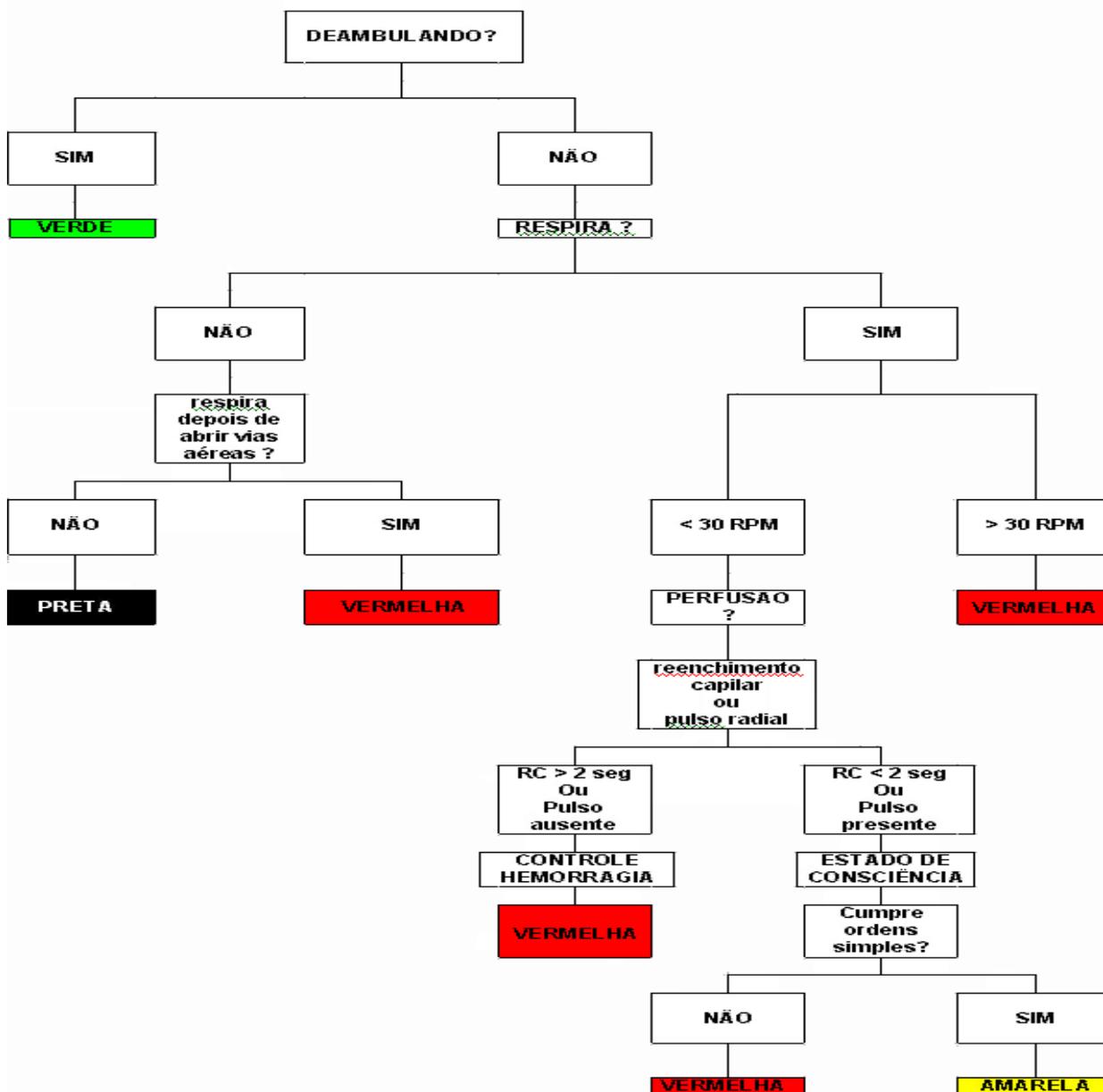
Será utilizada naquelas situações em que a triagem das vítimas em campo é impossibilitada pelos riscos inerentes ao evento.

As equipes de resgate retiram as vítimas da zona quente, e as transportam até a área de triagem, retornando imediatamente para trazer novas vítimas. Estas serão classificadas segundo o método START (abaixo), e uma equipe fará o transporte para as áreas de tratamento, passando pelo Coordenador do PMA, para o devido registro. Deverão ser priorizadas as vítimas vermelhas.

Somente as vítimas verdes podem ser encaminhadas diretamente da zona quente para a área de tratamento.

A depender da magnitude do evento e do número de vítimas, pode-se optar pela concentração inicial de vítimas nessa área, mesmo após a triagem feita em campo.

START (Simple Triage and Rapid Treatment)



• Área Vermelha

Esta área destina-se ao tratamento e estabilização de pacientes graves, com risco de morte nas próximas 2 horas. O coordenador da área deve dividir o atendimento em equipes de 03 componentes (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Os médicos designados para atendimento na área vermelha devem ser preferencialmente cirurgiões, com experiência em trauma e os outros componentes da equipe possuir experiência em atendimento de emergência. A quantidade de equipes necessárias será definida pelo coordenador da área e será solicitado ao coordenador do PMA para prover os recursos necessários.



Cada equipe irá dispor de um kit de material próprio para atendimento de aproximadamente 6 vítimas.

A área vermelha deverá ser a primeira a ser montada e as primeiras equipes a chegar irão fazer parte dela até a chegada de outras equipes mais especializadas. Os coordenadores de área deverão ser, preferencialmente, profissionais enfermeiros.

Inicialmente, deve-se dividir a área em quadrantes e as vítimas sendo distribuídas de maneira eqüitativa entre as equipes. A área deve ter apenas uma porta de entrada e uma porta de saída, devendo o fluxo ser rigorosamente respeitado. Deve ser feito o registro de todas as vítimas ao entrarem e deixarem o posto.

Os procedimentos realizados dentro da área vermelha têm por objetivo eliminar aqueles fatores de risco imediatos à vida da vítima, devendo ser realizados até um limite que permita o seu transporte a um centro de cuidados definitivos, o mais estável possível.

Não serão realizados procedimentos de reanimação cardio pulmonar em situações de desastre, sendo consideradas PRETAS as vítimas que assim evoluírem.

Toda mudança na classificação inicial das vítimas deverá ser informado ao Coordenador do PMA, que providenciará a remoção das mesmas para as áreas devidas.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA ÁREA VERMELHA

A → Garantir a permeabilidade das vias aéreas da vítima e estabilização da coluna cervical.

Identificar → Obstrução de vias aéreas, risco de obstrução, necessidade de via aérea definitiva

Procedimentos → Entubação orotraqueal, dispositivos supra-glóticos ou cricotiroidostomia, se necessário, com colar cervical

B → Garantir boa ventilação

Identificar → Pneumotórax aberto ou hipertensivo, tórax instável, hemotórax maciço

Procedimentos → Entubação orotraqueal, toracocentese ou drenagem torácica, se necessário

C → Avaliar circulação e hemorragias externas

Identificar → Presença de pulso, choque, ou situações potenciais que podem evoluir, principalmente lesões abdominais

Procedimentos → Acesso venoso e reposição volêmica, contenção de hemorragias, pericardiocentese, drenagem de tórax, se necessário.

D → Avaliar estado neurológico

Identificar → Avaliação das pupilas e Escala de coma de Glasgow

Procedimentos → Intubação orotraqueal, se ECG < 8

E → Avaliação geral e evitar hipotermia

Identificar → outras lesões potencialmente graves

Procedimentos → retirar as vestes e cobrir posteriormente

Exame secundário → Avaliação geral e preparar para o transporte

Identificar → ferimentos, queimaduras, luxações e fraturas

Procedimentos → Curativos e imobilizações, caso o estado hemodinâmico da vítima permita

Todos os frascos de soro instalados devem ser identificados com a hora em que foram colocados, bem como os drenos de tórax, juntamente com a quantidade de soro inicial.

Estando a vítima estabilizada e pronta para o transporte, deve-se comunicar o Coordenador da área passando para o atendimento da vítima seguinte. Este, por sua vez, designará algum membro da área para permanecer com a vítima até que a mesma seja removida. A informação será passada ao Coordenador do PMA que passará a informações para o Médico Regulador de Campo que, por sua vez irá definir o destino do paciente.

- **Área Amarela**

É a área destinada à estabilização daqueles pacientes com lesões com risco de morte ou incapacidade definitiva, se não tratados nas próximas 24h.

A sua montagem e operacionalização devem seguir os mesmos princípios da área vermelha, lembrando que a prioridade no transporte deve ser dada às vítimas da área vermelha.

Cada equipe receberá um kit para o atendimento de 10 vítimas

Após a estabilização e enquanto aguardam o transporte, as vítimas desta área devem ser regularmente reavaliadas, pois existe a possibilidade de agravamento do quadro e tornarem-se vítimas vermelhas. Neste caso, devem ser re-classificadas e encaminhadas à área correspondente.



A avaliação das vítimas deve seguir o mesmo protocolo da área vermelha, sendo pouco provável a necessidade de realização de qualquer procedimento dos citados anteriormente, sendo o exame secundário mais minucioso e sendo realizados procedimentos de imobilização e bandagens antes do encaminhamento aos hospitais.

As equipes da área amarela devem, preferencialmente, serem formadas por um médico e um técnico de enfermagem, entretanto, podem ser constituídas por outros profissionais especializados em Atendimento pré-hospitalar, como enfermeiros, socorristas e bombeiros, devendo haver, pelo menos 01 médico, para supervisionar o atendimento às vítimas.

• Área Verde

Normalmente, é a área que recebe o maior número de vítimas e o mais tumultuado em função de lesões de menor gravidade. Deve ser montado relativamente afastado das outras duas áreas para evitar interferências nos atendimentos. Além disso, devido ao fato das vítimas estarem deambulando, sua sinalização e controle deve ser mais rigoroso, sendo necessário o auxílio de equipes de segurança.

Cada equipe receberá um kit para atendimento a 15 vítimas

A sua coordenação deve ficar a cargo de um Enfermeiro, que distribuirá e coordenará as equipes. As equipes devem, preferencialmente, ser formadas por um enfermeiro e outro profissional capacitado em APH. Pacientes com lesões menores podem ser tratados e liberados para casa, desde que avaliados por um médico da área.

O transporte das vítimas que necessitam avaliação hospitalar pode ser realizado em veículos coletivos, como Vans ou ônibus, se suas condições permitirem.



• Área Preta

É a área reservada para os pacientes críticos inviáveis, ou seja, aqueles que à primeira avaliação não apresentavam sinais de respiração após a abertura das vias aéreas. Devem ser os últimos a serem removidos da área quente.

Normalmente, a sua montagem fica a cargo da equipe da Polícia Civil.

Após a estabilização de todas as vítimas vermelhas, um médico desta área pode fazer uma reavaliação de todas as vítimas pretas.



- **Área de Apoio Psicológico**

Esta área destina-se ao acolhimento daquelas vítimas que não apresentam lesões orgânicas significativas, mas cujo estado emocional encontra-se de tal forma atingido, causando-lhes sofrimento e gerando dificuldades às equipes de resgate para realizar os trabalhos. Além disso, serve também de apoio às próprias equipes que se encontram em atividade. É formada por profissionais psicólogos e /ou psiquiatras, com experiência em situações de emergência ou desastres, sendo suas vítimas encaminhadas pelas outras áreas, após a avaliação destas.



- **Posto Móvel de Regulação (PMR)**

Funciona como uma Central de Regulação exclusiva para o incidente. No seu interior, fica o Regulador de Campo e um rádio-operador, material de registro da regulação e os equipamentos de comunicação necessários

Deve ficar localizado próximo à Área vermelha e a área de triagem secundária, visando facilitar o contato com o Coordenador do PMA.



• Evacuação das vítimas

Uma vez alocados na Área de Espera, as Unidades móveis disponíveis irão sendo progressivamente requisitadas pelo coordenador de transporte, à medida que as vítimas vão sendo estabilizadas e o destino definido pelo Médico regulador de Campo.

O transporte das vítimas até os hospitais de destino deverão ocorrer conforme o esquema abaixo:

Vítimas vermelhas → Unidades de Suporte Básico do SAMU
*Outras unidades tipo “B”, “C” ou “D”
Unidades aéreas avançadas

Vítimas amarelas → Unidades VR do CBMDF
Unidades aéreas não avançadas

Vítimas verdes → Unidades tipo “A”
Outros veículos disponíveis no local

Além disso, uma vez que não disponha de Unidade adequada para o transporte de vítimas graves, mas sim para vítimas amarelas ou verdes, as mesmas podem ser evacuadas antes das vítimas vermelhas, desde que devidamente reguladas e encaminhadas ao hospital adequado, facilitando o trabalho das equipes na cena. Excepcionalmente, em situações de múltiplas vítimas, podem ser encaminhadas mais de uma vítima (amarelas ou verdes), dentro de uma mesma viatura, de maneira a agilizar o processo de evacuação, desde que sejam observados os critérios de segurança.

Procedimentos realizados dentro das Unidades Móveis

Vítimas vermelhas

- Controle das vias aéreas e ventilação, através da oximetria e cuidados com o manejo dos tubos e equipamentos de ventilação
- Controle do acesso venoso e reposição volêmica
- Manter o controle da Pressão Arterial, seguindo os conceitos da hipotensão ressuscitativa
- Manter contato com o médico regulador de desastres para administração de drogas
- Em caso de PCR, não devem ser iniciadas manobras de reanimação, devendo a vítima ser entregue ao hospital de destino e retornar o mais breve possível ao local do evento.

Vítimas amarelas

- Manter o controle dos sinais vitais
- Manter cuidados sobre imobilização
- Iniciar procedimentos de RCP em casos de Parada Cardiorespiratória, até chegada no hospital de destino
- Na ocorrência de piora do quadro ou PCR, informar ao Médico Regulador de desastres a mudança no destino para o hospital mais próximo, ou na impossibilidade durante o transporte, fazer o comunicado quando retornar ao evento.

- **Rede hospitalar – Distribuição inicial de vítimas**

“Num acidente de grandes proporções, em média 10 a 15% das vítimas são consideradas graves e sua sobrevivência e qualidade de vida dependem dos procedimentos realizados adequadamente na cena e no hospital”

NATO ADVANCED RESEARCH WORKSHOP ON MASS CASUALTY SITUATIONS

O encaminhamento das vítimas aos hospitais da rede ocorrerá de acordo com a localização geográfica do desastre e de forma proporcional à distribuição da tabela.

A distribuição de acordo com especialidades (pediatria, queimados, etc.) ocorrerá em etapa posterior ao atendimento inicial.

				TOTAL
Hospital de Base	4	6	X	10
Hospital Regional do Gama	2	3	X	5
Hospital Regional de Ceilândia	2	3	X	5
Hospital Regional de Sobradinho	2	3	X	5
Hospital Regional de Taguatinga	2	3	X	5
Hospital Regional de Santa Maria	2	3	5	10
Hospital Regional da Asa Norte	2	3	5	10
Hospital Regional de Planaltina	2	3	5	10
Hospital Regional de Samambaia	X	3	5	8
Hospital Regional de Brazlândia	X	3	5	8
Hospital Regional do Paranoá	X	5	5	10
Hospital Regional da Asa Sul	X	X	5	5
Hospital Regional do Guará	X	X	5	5
Hospital de Apoio de Brasília	X	X	10	10
TOTAL DE VÍTIMAS DISTRIBUÍDAS	18	32	50	100

Caixa amarela (5 kits) → 50 vítimas

Kit amarelo (unidade)			
Material	Qtd	Material	Qtd
Atadura crepon 15 cm	10	Jelco n° 14	15
Agulhas 40x12	15	Jelco n° 16	15
Álcool 70%	1000ml	Jelco n° 22	10
Aspirador portátil	01	Laringoscópio adulto e infantil	-
BVM + máscara adulto	01	Luvas de procedimento	01 cx
BVM + máscara infantil	01	Luvas estéril n° 8	10
BVM + máscara neonato	01	Lanterna pequena	02
Cobertores de alumínio	10	Pilhas média e palito	05
Colar cervical P, M e G	3 de cada	Seringas 10 ml	20
Compressas não estéreis	20	Solução fisiológica 500ml	20
Caixa de perfuro-cortante	02	Solução Ringer	-
Equipos de soro	15	Talas P,M e G	06cada
Esparadrapo grande	05	Tesoura de resgate	01
Gaze estéril	20pacotes	Rádio tipo HT	01

Caixa Verde (5 kits) → 75 vítimas

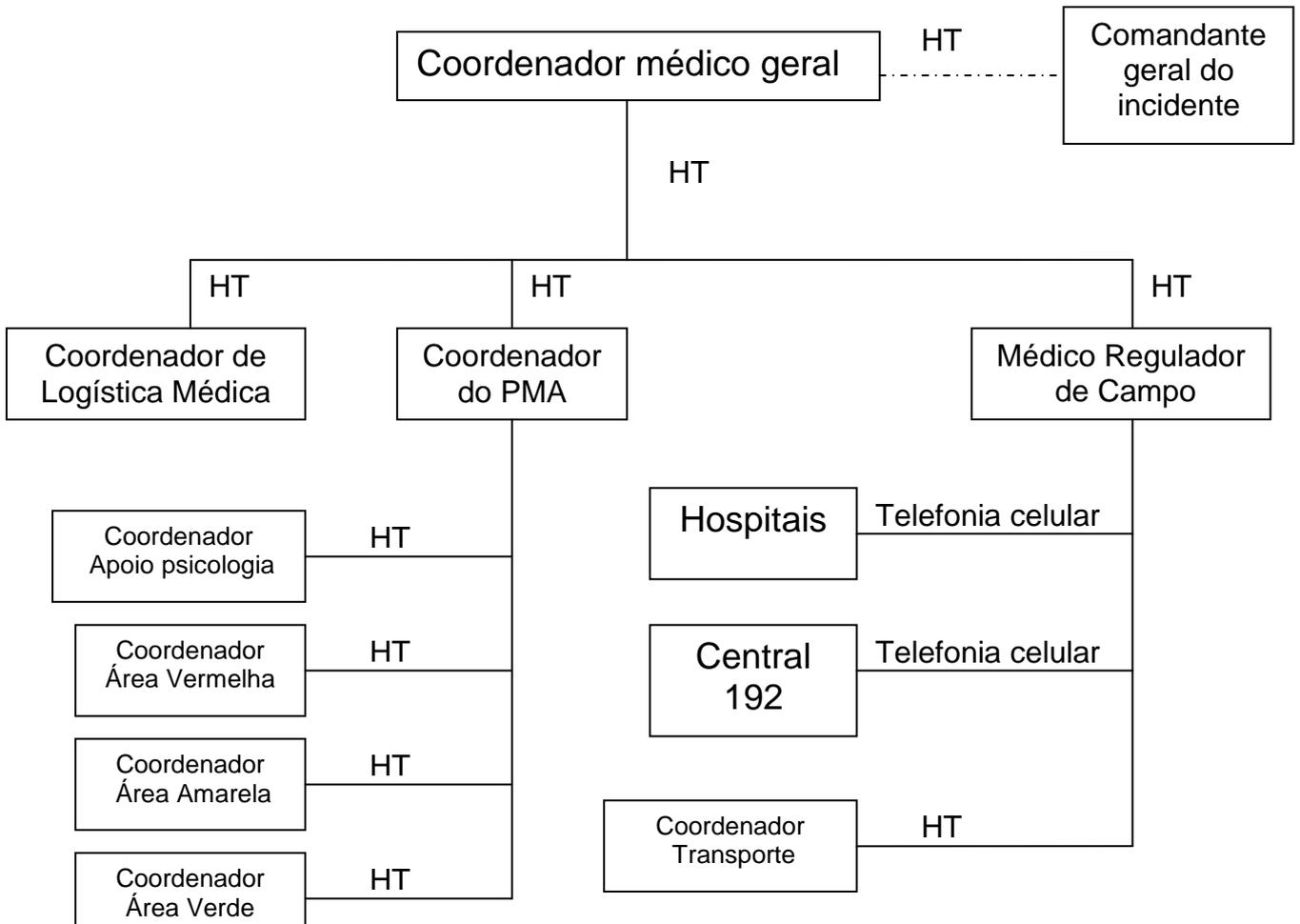
Kit Verde (unidade)			
Material	Qtd	Material	Qtd
Atadura crepon 15 cm	10	Jelco n° 14	5
Agulhas 40x12	15	Jelco n° 16	5
Álcool 70%	1000ml	Jelco n° 22	10
BVM + máscara adulto	01	Luvas de procedimento	01 cx
Colar cervical P, M e G	3 de cada	Seringas 10 ml	20
Compressas não estéreis	20	Solução fisiológica 500ml	20
Caixa de perfuro-cortante	02	Solução Ringer	-
Equipos de soro	20	Talas P,M e G	06 cada
Esparadrapo grande	05	Tesoura de resgate	01
Gaze estéril	20 pacts	Rádio tipo HT	01

Caixa de medicações (todas as áreas)

Kit vermelho (unidade)			
Medicação	Qtd	Medicação	Qtd
Adrenalina 1: 1000 – 1ml	10	Dipirona gotas	05
Água Destilada 10ml	10	Dobutamina 250mg	05
Amiodarona 50mg/ml – 3ml	10	Dopamina 5mg/ml – 10ml	05
Atropina 0,25mg/ml – 1 ml	10	Dormonid 5 mg/ml – 10ml	05
Bicarbonato de sódio 8,4% - 250 ml	05	Haloperidol 5mg/ml – 1ml	05
Brometo de Fenoterol (Berotec)-gotas	05	Isossorbida 5 mg (isordil)	10
Brometo de Ipratrópio (atrovent)-gotas	05	Lidocaína 2% sem vaso – 20ml	10
Captopril 50 mg	10	Metoclopramida 5mg/ml – 2ml	05
Diazepan 10mg comprimido	10	Meperidina(petidina) 50mg/ml –2ml	10
Diazepan 5mg/ml – 2ml	10	Metoprolol 1mg/ml	05
Diclofenaco de potássio 25mg/ml – 3ml	10	Morfina 10 mg/ml – 1ml	10
Ringer com lactato – 500ml	20	Succinilcolina	10
Soro Fisiológico NaCl 0,9% - 500ml	20	S. Glicosado 5% - 500ml	10

- **Rede de Comunicações**

Devido às características próprias do serviço diário desenvolvido pelo SAMU 192 DF , existe uma rede de comunicações própria utilizada normalmente que pode ser adaptada para a situação de múltiplas vítimas sem interferir com o sistema normal de atendimento à comunidade. Neste caso existem aparelhos HT disponíveis exclusivamente para o uso no evento, ficando 01 aparelho disponível ao comandante do incidente para contato com o Coordenador médico geral. Os HTs utilizados pelo SAMU 192 – DF no evento devem estar no canal “ESPECIAL”.



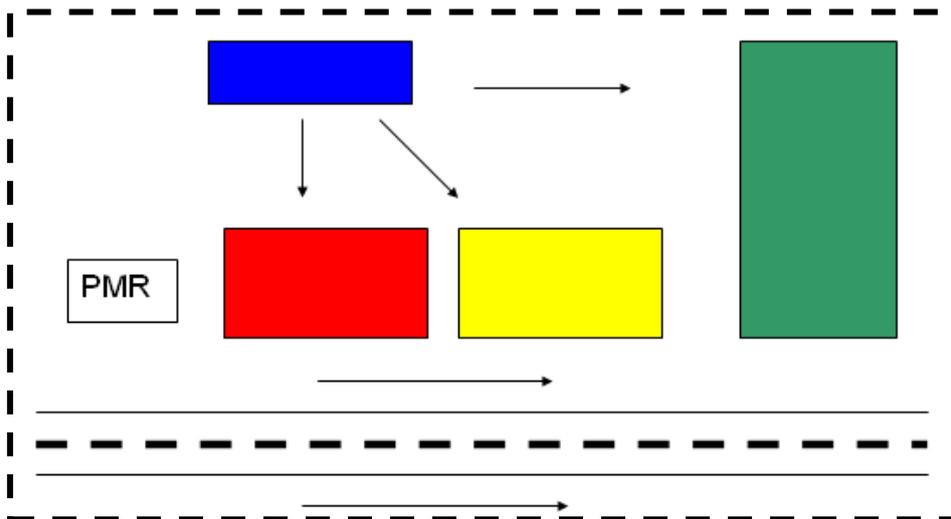
- **Incidentes com produtos perigosos**

Caso haja suspeita de uma situação de incidente com produtos perigosos, o início do atendimento médico somente será autorizado pelo Coordenador Médico Geral após avaliação da situação pela equipe do Corpo de Bombeiros.

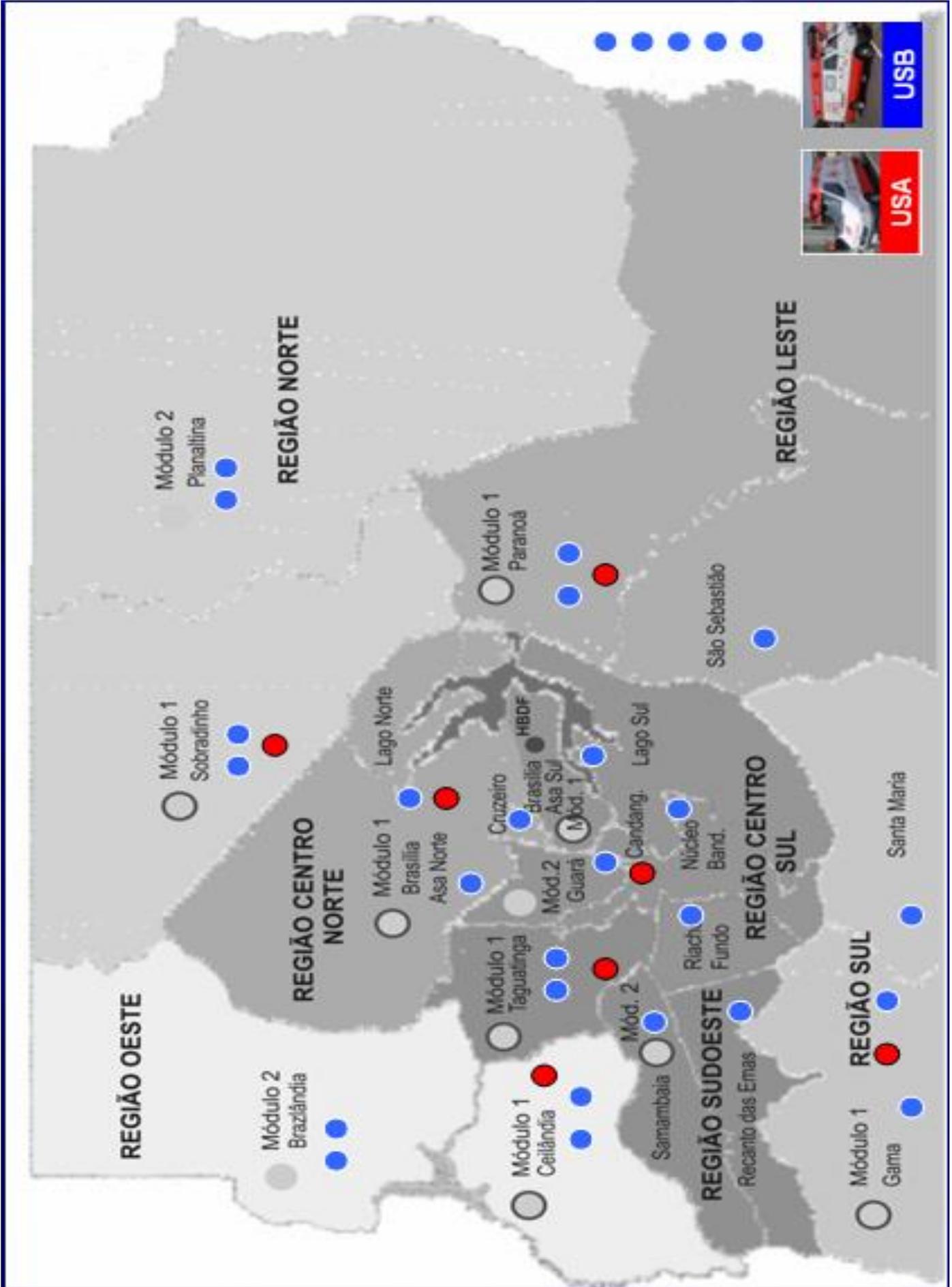
Havendo a confirmação será montada uma Área de descontaminação antes da entrada do Posto Médico Avançado.

A evacuação dos pacientes somente será autorizada após contato do Médico Regulador de Campo com as chefias das emergências dos hospitais de referência e a confirmação dos mesmos quanto a capacidade de receber as vítimas.

Área de Descontaminação



ANEXO I – DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DO SAMU 192 - DF



ANEXOII – FORMULÁRIOS UTILIZADOS PARA CONTROLE



**FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES
COORDENADOR MÉDICO GERAL - II**

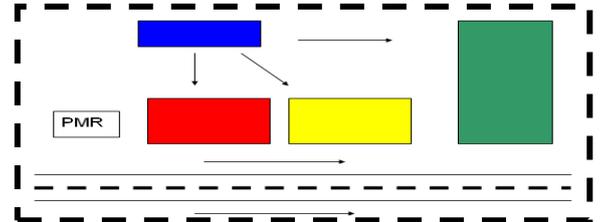
COORDENADOR MÉDICO GERAL

DATA

COMANDANTE INCIDENTE	CONTATO

COORDENADOR PMA	CONTATO

REGULADOR DE CAMPO	CONTATO



COORDENADOR LOGÍSTICA	CONTATO

Disponibilidade de recursos Médicos

RECURSOS MATERIAIS	RECURSOS HUMANOS



**FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES
POSTO MÓVEL DE REGULAÇÃO – CONTROLE DE VÍTIMAS**

COORDENADOR DO POSTO MÉDICO AVANÇADO

DATA

	Nº VÍTIMA	CLASSIFICAÇÃO	HORA SAÍDA	DESTINO	TRANSPORTE
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					



FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES ÁREA VERMELHA

COORDENADOR DA ÁREA VERMELHA

DATA

DISTRIBUIÇÃO EQUIPES

NOME	FUNÇÃO				ORGÃO	EQUIPE
	M	E	TE	O		1
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		2
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		3
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		4
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		5
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		

	Nº VÍTIMA	HORA CHEGADA	CLASSIFICAÇÃO INICIAL	HORA SAÍDA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES ÁREA AMARELA

COORDENADOR DA ÁREA AMARELA

DATA

DISTRIBUIÇÃO EQUIPES

NOME	FUNÇÃO				ORGÃO	EQUIPE
	M	E	TE	O		1
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		2
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		3
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		4
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		5
	M	E	TE	O		
	M	E	TE	O		

	N° VÍTIMA	HORA CHEGADA	CLASSIFICAÇÃO INICIAL	RECLASSIFICAÇÃO	HORA SAÍDA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES ÁREA VERDE

COORDENADOR DA ÁREA VERDE

DATA

DISTRIBUIÇÃO EQUIPES

NOME	FUNÇÃO	ORGÃO	EQUIPE
	M E T E O		1
	M E T E O		
	M E T E O		
	M E T E O		2
	M E T E O		
	M E T E O		
	M E T E O		3
	M E T E O		
	M E T E O		
	M E T E O		4
	M E T E O		
	M E T E O		
	M E T E O		5
	M E T E O		
	M E T E O		

N°	N° VÍTIMA	HORA CHEGADA	CLASSIFICAÇÃO INICIAL	RECLASSIFICAÇÃO	HORA SAÍDA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



FICHA DE ENCAMINHAMENTO
REGULAÇÃO MÓVEL



NÚMERO DA VÍTIMA

HORÁRIO REGULAÇÃO

ADULTO

PEDIÁTRICO

GRANDE QUEIMADO

DIAGNÓSTICOS

CHOQUE

TCE TRAUMA TÓRAX TRAUMA ABDOMINAL T. EXTREMIDADES

VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO

ENTUBADO

VENTILAÇÃO ASSISTIDA

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA



FICHA DE ENCAMINHAMENTO
REGULAÇÃO MÓVEL



NÚMERO DA VÍTIMA

HORÁRIO REGULAÇÃO

ADULTO

PEDIÁTRICO

GRANDE QUEIMADO

DIAGNÓSTICOS

CHOQUE

TCE TRAUMA TÓRAX TRAUMA ABDOMINAL T. EXTREMIDADES

VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO

ENTUBADO

VENTILAÇÃO ASSISTIDA

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA



**FICHA DE ENCAMINHAMENTO
REGULAÇÃO MÓVEL**

NÚMERO DA VÍTIMA

HORÁRIO REGULAÇÃO

ADULTO

PEDIÁTRICO

GRANDE QUEIMADO

DIAGNÓSTICOS

CHOQUE

TCE TRAUMA TÓRAX TRAUMA ABDOMINAL T. EXTREMIDADES

VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO

ENTUBADO

VENTILAÇÃO ASSISTIDA

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA



FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES
COORDENADOR PMA - II

COORDENADOR DO POSTO MÉDICO AVANÇADO

DATA

	Nº VÍTIMA	CLASSIFICAÇÃO	HORA ENVIO REGULAÇÃO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			



**FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO A DESASTRES
COORDENADOR DE TRANSPORTE**

COORDENADOR DO POSTO MÉDICO AVANÇADO

DATA

	Nº VÍTIMA	CLASSIFICAÇÃO	HORA SOLICITAÇÃO AREA ESPERA	DESTINO
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				