

*ATRIBUIÇÕES E NORMATIZAÇÕES
DO PLANTÃO CONTROLADOR
OPERACIONAL
PCO - REGIONAL
SAMU-192/SP*

SAMU - CIDADE DE SÃO PAULO

São Paulo

2013

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Prefeito

Fernando Haddad

Secretário da Saúde

José de Filippi Junior

Coordenador do SAMU-192

Roberto Siniscalchi

Coordenador Operacional de Campo

Reinaldo Del Pozzo

Gerente de Enfermagem

Maria Bernadete Fischer Ruiz

Assessoria Técnica de Enfermagem

Sandra Kadluba

Maria Aparecida Testa Benessiuti

Coordenação de Área Centro-Oeste

Siderli Leite de Moraes

Ruth Obara de Souza

Coordenação de Área Norte

Fabiula Olga Timoteo Nunes

Paulo Afonso Freitas

Coordenação de Área Sul

Celia Satiko Nemoto Caetano

Siomara dos Santos Oliveira

Coordenação de Área Sudeste

Maria Jalva de Moraes

Renata Oliveira Giesta

Coordenação de Área Leste

Ainilde Pereira de Castro Olivetto

Francimary Nascimento Ferreira Costa

**Coordenação de enfermagem da Central
de Operações**

Angela Catania Marques de Oliveira

Plantão Controlador Operacional – PCO

1ª Edição – 2013

Elaboração:

Adilson Pereira Torres

Caroline Paula Ribeiro Silvestre

Célia Maria Pires de Andrade

Cleide Rozely dos Santos

Edson Roberto Ferreira

Hélida Scarpim Wei

Iara Pereira Alves

Maria Aparecida Testa Benessiuti

Maria Bernadete Fischer Ruiz

Patricia Lima de Assunção

Sandra Kadluba

Apoio Administrativo:

Vitor Roberto de Souza Martins

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DO PCO – REGIONAL | 6 |
| ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DO PCO - REGIONAL | 7 |
| ROTINAS E NORMATIZAÇÕES | 8 |
| 1. <i>HORÁRIO DE TRABALHO DO PCO - REGIONAL</i> | 8 |
| 2. <i>PASSAGEM DE PLANTÃO DO PCO – REGIONAL</i> | 8 |
| 3. <i>REALIZAR A CONFERÊNCIA DAS EQUIPES NA COORDENAÇÃO</i> | 8 |
| 4. <i>REMANEJAMENTO DE FUNCIONÁRIOS</i> | 8 |
| 6. <i>INTERAÇÕES COM COORDENADORES</i> | 9 |
| 7. <i>OCORRÊNCIAS COM EQUIPES</i> | 9 |
| 8. <i>VISITA ÀS BASES DA REGIÃO: SAV, SIV, SBV E URAM</i> | 10 |
| 9. <i>MACAS RETIDAS</i> | 10 |
| 10. <i>AMBULÂNCIAS DO PCO</i> | 11 |
| 11. <i>COMPETÊNCIAS</i> | 11 |
| 12. <i>REPOSIÇÕES DE MATERIAIS DE CONSUMO</i> | 12 |
| 13. <i>AMBULÂNCIA VÍTIMA DE COLISÃO</i> | 12 |
| 14. <i>COLISÃO COM VÍTIMA</i> | 12 |
| 15. <i>EM SITUAÇÃO DE GUINCHO</i> | 13 |
| Anexo 1. PASSAGEM DE QAP | 14 |
| Anexo 2. QAP TOUGHBOOK | 15 |
| Anexo 3. REMANEJAMENTO | 16 |
| Anexo 4. | 17 |
| Anexo 5. MACA RETIDA | 18 |
| Anexo 6. IMPRESSO DE ORIENTAÇÃO AO FUNCIONÁRIO | 19 |
| Anexo 7. ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO | 20 |
| Anexo 8. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO | 22 |
| Anexo 9. EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES | 23 |
| <i>Fluxograma para acionamento do Plano de Assistência Médica</i> | 23 |
| <i>Coordenador de Logística</i> | 24 |
| <i>Coordenador de Área</i> | 25 |
| <i>Coordenador de Transporte</i> | 25 |
| Anexo 10. CÓDIGO Q | 26 |
| REFERÊNCIAS | 27 |

APRESENTAÇÃO

São Paulo é a maior cidade brasileira e, portanto, de complexidade ímpar quando comparada a outros municípios. Suas características geográficas, sociais, arquitetônicas e culturais implicam em um complexo diferenciado de atendimento nos diferentes setores, dentre eles o da saúde, levando ao enfrentamento de desafios nos três seguimentos de atenção (primária, secundária e terciária).

Um aspecto de relevo à saúde é o cuidado dispensado ao cidadão em situações de emergência. O trabalho neste seguimento envolve a intersetorialidade e atividades em rede nos níveis de atenção, tendo especial destaque a importância do atendimento pré-hospitalar que busca atender de modo qualificado e ágil a demanda de problemas de saúde de causa externa, situações agudas, complicações emergenciais de doenças crônicas, dentre outras.

A assistência prestada neste momento deve possuir como características primordiais a **eficiência/eficácia** (obtida por meio das técnicas empregadas), a **resolutividade** (associada à seleção de cuidados precisos e adequados às demandas encontradas nos cenários de atendimento - incluindo as classificações de riscos) e o **trabalho em equipe e intersetorializado** (valorizando os conhecimentos e habilidades de cada profissional envolvido no atendimento e o seguimento de cuidados especializados em equipamentos de saúde referenciais).

Entretanto, tais características inerentes do atendimento pré-hospitalar seriam inviabilizadas sem gerenciamento. Assim, faz-se necessário o planejamento e a tomada de decisões para efetividade da cadeia de ações, promovendo atendimentos seguros e eficazes (aos cidadãos e aos próprios trabalhadores envolvidos neste atendimento).

Para otimizar a ação gestora no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é explícita a necessidade de elaboração de normatizações para que erros sejam evitados e riscos minimizados.

O enfermeiro é um dos profissionais que possui competências e habilidades necessárias não apenas ao atendimento dos usuários de saúde, mas também ao planejamento do processo de trabalho do SAMU de acordo com suas especificidades, inclusive atuando em Plantões Controladores Operacionais (PCOR) que nada mais é do que a implementação de estratégias gestoras de alta eficiência para operacionalização das ações interpostas do SAMU, pautadas na experiência clínica e em evidências consolidadas por protocolos nacionais e internacionais.

Deste modo, este material tem por **objetivos apresentar as competências e atribuições de enfermeiros e profissionais atuantes no Plantão Controlador Operacional Regional e estabelecer normatizações e rotinas para o desempenho seguro desta função.**

O Plantão Controlador Operacional Regional (PCOR) passa a ser o referencial da Região, estabelecendo-se como supervisor regional.

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DO PCO – REGIONAL

- Liderança.
- Capacidade de Comunicação.
- Facilidade no relacionamento interpessoal.
- Ter flexibilidade e criatividade na tomada de decisões.
- Ter visão sistêmica do serviço.
- ✓ Conhecimento técnico científico de protocolos SAMU.
- ✓ Conhecimento técnico científico de materiais permanentes e de consumo disponibilizados pelo serviço.
- ✓ Participar de cursos de atualização protocolar.
- Planejar e organizar o trabalho individual e em equipe.
- Planejar o trabalho a curto, médio e longo prazo.
- ✓ Participar de reuniões e auxiliar na divulgação de informações aos funcionários pertinentes ao serviço.
- Promover a negociação imediata frente às necessidades eminentes e inerentes ao andamento dos processos de trabalho.
- Seguir os preceitos éticos e profissionais de enfermagem (COREN).
- Orientar, reorientar os servidores referentes às intercorrências no plantão quanto às ações educativas subsidiando as Gerentes e Coordenação (Anexo 1).

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DO PCO - REGIONAL

- Agilizar a formação das equipes com os remanejamentos cabíveis;
- Negociar com os hospitais parceiros a liberação de macas presas;
- Proporcionar condições técnicas e de recursos humanos para viabilizar os atendimentos;
- Assistir de maneira integral as necessidades da equipe multiprofissional que atuam nos atendimentos;
- Fazer a interlocução com o PCO CENTRAL, sendo um facilitador de suas solicitações;
- Seguir as determinações do PCO Central quando ocorrerem situações que não estejam previstas neste documento;
- Acompanhar, via rádio aberto, problemas e dificuldades das equipes, auxiliando-os o que for necessário. Tentar resolver os problemas de pronto, principalmente quando estes forem com a Central de Regulação. Reclamações e problemas com a Central de Regulação, o enfermeiro do PCO Regional entrará em contato com o PCO Central que articulará e agilizará a solução imediata do problema;
- Cumprir e fazer cumprir os protocolos da instituição;
- Divulgar informações ao grupo multiprofissional de plantão conforme orientação da Coordenação;
- Suprir as necessidades emergenciais com insumos e materiais permanentes sempre que se fizer necessário;
- Supervisionar e avaliar os serviços prestados pelas equipes atuantes no plantão;
- Orientar os profissionais quando surgirem problemas técnicos ou de ordem administrativa conforme Anexo 6. Após preenchimento e ciência do servidor o documento deverá ser encaminhado para a Coordenação;
- Registrar informações e soluções aplicadas para as intercorrências ocorridas durante o plantão em livro próprio;
- Atender as ocorrências de percurso, conforme protocolo;
- Realizar visitas às bases regionais e supervisionar as equipes sob sua responsabilidade de forma direta ou à distância.

ROTINAS E NORMATIZAÇÕES

1. HORÁRIO DE TRABALHO DO PCO - REGIONAL

- Plantão de 12 ou 24 horas com início às 6h com plantões complementares conforme escala, podendo iniciar às 18h.
- Comparecer com 15 minutos de antecedência para recebimento de plantão, uniformizado conforme padrão da instituição.

2. PASSAGEM DE PLANTÃO DO PCO – REGIONAL

- Registrar todas intercorrências relativas ao plantão no livro de ocorrências.
- Realizar relatórios para intercorrências significativas via e-mail para a Coordenação de região.
- Registrar em livro próprio os remanejamentos realizados para a realocação do funcionário à base de origem.
- Controlar e registrar em livro próprio a localização das macas reservas inclusive os colchões.
- Estar atento quanto a eventos ou remoções na passagem de plantão. Deixar registrado em livro.

3. REALIZAR A CONFERÊNCIA DAS EQUIPES NA COORDENAÇÃO

- Estar de posse das escalas mensais, com as devidas coberturas previstas.
- Realizar a checagem das escalas de plantão da Região sob sua responsabilidade através dos recursos disponíveis que são: telefone, QAP das equipes via rádio e TEVEC até às 07h30min e às 19h30min.
- Orientar as equipes quanto à necessidade do QAP pelo Toughbook (Anexo 2).

4. REMANEJAMENTO DE FUNCIONÁRIOS

- O servidor poderá se deslocar por meios próprios após assumir o plantão quando for solicitado (Anexo 3).

- O remanejamento deverá ocorrer seguindo o algoritmo de remanejamento o mais breve possível após o início do plantão, considerando sempre as Bases mais próximas independente da regionalização, utilizando recursos de interação entre PCOs, PCO Central e Gerências.
- Para os funcionários remanejados para bases distantes, solicitar autorização do PCO Central (respeitando a não redução da frota em 10% do total de equipes ativas da região) para possível baixa da equipe com 01 hora de antecedência. A distância x Tempo será definido pelo PCO Regional.
- Não está autorizado ao motorista se deslocar com ambulância da base de origem para a base que foi remanejado.
- Os remanejamentos efetuados pelo motorista do PCO Regional deverão ser preferencialmente feito com o carro administrativo.

6. INTERAÇÕES COM COORDENADORES

- Os Coordenadores Regionais, de Frota Regional e Alô deverão ser informados por SMS o mais breve possível sobre a situação da Região constando o número de:
 - ✓ Equipes operando;
 - ✓ Motoristas;
 - ✓ Auxiliares de enfermagem;
 - ✓ Enfermeiros;
 - ✓ Médicos;
 - ✓ Total de ambulâncias na Base liberadas;
 - ✓ Ambulâncias com defeito.
 - ✓ URAM total.

7. OCORRÊNCIAS COM EQUIPES

- Deverá ser prestada assistência imediata, orientando a equipe ou dirigindo-se prontamente ao local dando apoio de acordo com a necessidade.
- Em casos de defeito de AM deve ser acionando imediatamente o Coordenador de Frota Local. No período noturno, finais de semana e feriados, o motorista do PCO Regional é o responsável pela verificação local de AMs com defeito e liberação para ida à Agricol.

- Comunicar a ocorrência ao PCO Central.
- Orientar o funcionário para a realização do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) na ausência da Gerência e relatar à Coordenação Regional.

8. VISITA ÀS BASES DA REGIÃO: SAV, SIV, SBV E URAM

O enfermeiro do PCO avaliará:

- Composição da equipe com checagem presencial de escala;
- Apresentação do funcionário, uniforme e postura;
- Organização, limpeza e conferência de *checklist* realizado pela equipe.
- O motorista do PCO é responsável pelo *checklist* do motorista.

Obs.: O enfermeiro do PCO deverá assinar e carimbar no *checklist* da ambulância, registrando sua presença e sua avaliação de a contento ou não. Identificando os itens que foram encontrados em desacordo ou elogiando a organização e limpeza. Os itens em desacordo deverão ser repassados, por email, à Coordenação.

9. MACAS RETIDAS

- Quando maca retida, solicitar às equipes a substituição por macas reservas, supervisionando a troca até 2 horas de maca presa.
- Acionar o Coordenador de Frota na falta de macas reserva para liberação de macas de ambulâncias paradas e/ou transferirem a equipe para as ambulâncias reservas da Região.
- Na ausência do Coordenador de Frota, o motorista do PCO verificará qual a ambulância reserva será utilizada pela equipe.
- Após substituir a maca oficial, formalizar a substituição em impresso próprio (a ser implantado) em duas vias assinado pela administração do hospital em questão, responsabilizando-se pela maca retida (aguardar protocolo oficial).
- O PCO deverá controlar e agilizar a liberação das macas presas nas instituições.
- As macas retidas fora da Região deverão ser supervisionadas pelo PCO de sua Região e acompanhadas pela equipe.
- Nos hospitais onde tiver macas liberadas de outra Região, o PCO deverá avisar imediatamente o PCO Central e o PCO da Região de que a maca pertence.

- Nos hospitais onde a equipe ficar com a maca presa fora de sua região, a equipe entrará em contato com o PCO Regional que solicitará ao PCO Central a maca reserva da referida Região.

10. AMBULÂNCIAS DO PCO

- Realizar diariamente o *checklist* com reposição de materiais e medicamentos.
- Manter a AM higienizada, preparada para possíveis intercorrências. Seguir protocolo de limpeza terminal, respeitando cronograma de 7 em 7 dias.

11. COMPETÊNCIAS

É de competência do PCO Central:

- Supervisão e liberação da pausa para refeição.
- Remanejamento de profissionais entre regiões. O PCO Central determinará como será efetuado o remanejamento, priorizando que a região necessitada efetuará a transferência. Quando a distância for caracterizada como muito distante, o PCO Central estabelecerá um ponto de encontro entre regiões para a transferência.
- Determinar quais ambulâncias participarão dos eventos agendados.

É de competência do PCO Regional:

- Liberação para abastecimento fora do horário estabelecido.
- Troca ou Baixa de ambulância: Mediante aval da Supervisão de Frota (Dia). No período noturno, feriados e finais de semana, a avaliação da necessidade da troca será feita pelo motorista do PCO.
- A liberação para reposição de materiais, como oxigênio, materiais permanentes, entre outros, é de responsabilidade do PCO Regional. A equipe deverá também avisar o despachador. Nestes casos a equipe permanece em QAP.
- Caso haja necessidade de deixar inoperante qualquer viatura em virtude de limpeza, a autorização deverá ser feita pelo PCO Regional. O PCO Regional avisará o PCO Central.

12. REPOSIÇÕES DE MATERIAIS DE CONSUMO

- Reposição de cilindros de oxigênio portátil de alumínio e pás de DEA será realizada conforme rotina pré-estabelecida, sendo necessária a cópia da ficha de atendimento para SBV e com impresso próprio da Ortoprática para o SIV e SAV.

13. AMBULÂNCIA VÍTIMA DE COLISÃO

- Caso aconteçam avarias na viatura em finais de semana, noturno e feriados, quando o Supervisor de Frota não esteja no seu período de trabalho, o acompanhamento do problema deverá ser feito pelo motorista do PCO.
- O Enfermeiro se responsabilizará pela equipe de enfermagem.
- O Motorista do PCO é o responsável pelo acionamento do Supervisor de Frota.
- A escolha do carro reserva em substituição ao de linha deverá ser feito pelo motorista do PCO.

14. COLISÃO COM VÍTIMA

Caso haja colisão com vítima, o PCO deverá:

- O motorista do PCO aciona o Supervisor de Frota e entrará em contato com ALÔ.
- O enfermeiro do PCO avisa o PCO Central que por sua vez acionará o policiamento para o local.
- Caso a equipe tenha sofrido agravo à saúde, o enfermeiro do PCO presta socorro à equipe solicitando AM para deslocamento da equipe ao hospital.
- O PCO aguardará no local o Policiamento de Trânsito e providenciará o Boletim de Ocorrência. O PCO Central acionará o guincho caso haja necessidade.
- O PCO é responsável pela guarda e encaminhamento dos materiais e equipamentos pertencentes a esta ambulância
- Nos casos de ocorrências com viatura em que esta ficou impossibilitada de operação e que a equipe não tenha sofrido danos emocionais, o enfermeiro do PCO poderá deslocar a equipe remanejando-a para outro local o mais breve possível. Esta determinação inclui SAV e SIV, realocando-os o mais breve possível.

15. EM SITUAÇÃO DE GUINCHO

- Até às 16h00min, o Supervisor de Frota aciona o guincho. Após as 16:00h quem aciona é o ALÔ.
- Em casos de defeito mecânico a equipe faz contato sempre com PCO Regional na figura do motorista do PCO, e este acionará via telefone o ALÔ que acionará o guincho.

SAMU - CIDADE DE SÃO PAULO

Anexo 1. PASSAGEM DE QAP

PCO REGIONAL

07:00 E 19:00 HORAS

O PCO REGIONAL FALARÁ EM RÁDIO ABERTO:

_ “Bom Dia/Noite a toda região, em QAP
enf...../mot....viatura....., aguardo o QAP das equipes
pelo Toughbook”

Após a construção do mapa força, o
PCO Regional encaminha, via FAX,
ao PCO Central.

Anexo 2. QAP TOUGHBOOK

1. Enfermeiro do PCO recebe o plantão e acessa o ROC.
2. O PCO inicia o acompanhamento do QAP das equipes com as escalas de serviço e pelo ROC.
3. Às 07h15min e às 19h15min o PCO verifica quem não está em QAP e o motivo da não prontidão através do telefone celular. Faz o registro da informação em livro de ata identificando o nome dos profissionais e o motivo do atraso do QAP.
4. Às 07h30min e às 19h30min novamente verificar pelo ROC as equipes que não estão em QAP. Registrar o motivo da não prontidão de acordo como o item acima.
5. Nos casos de falta de comunicação por Internet, após o contato com as equipes, fazer a inclusão dos nomes pelo Toughbook. Avisar o técnico da TEVEC.
6. Efetuar o remanejamento das equipes, quando necessário e registrar as alterações no Toughbook além de registrar em livro de ata.
7. Encaminhar o mapa força para o PATE via fax.

Observação: Após o horário das 07h30min e das 19h30min a Gerente analisará os casos de não prontidão e poderá apontar em FFI o atraso correspondente a cada funcionário. Este levará em conta os registros em livro de ata feitos pelo PCO.

Anexo 3. REMANEJAMENTO

PCO

Obs.: Remanejar Primeiramente o motorista.

1ª opção

O PCO poderá autorizar o funcionário a ir com meios próprios

O funcionário poderá utilizar sua própria condução para a base determinada.

2ª opção

O PCO poderá solicitar a equipe com maca retida para efetuar o remanejamento

O PCO analisa qual a equipe com maca retida mais próxima. O retorno poderá ser feito da mesma forma.

3ª opção

O PCO efetua o remanejamento do profissional

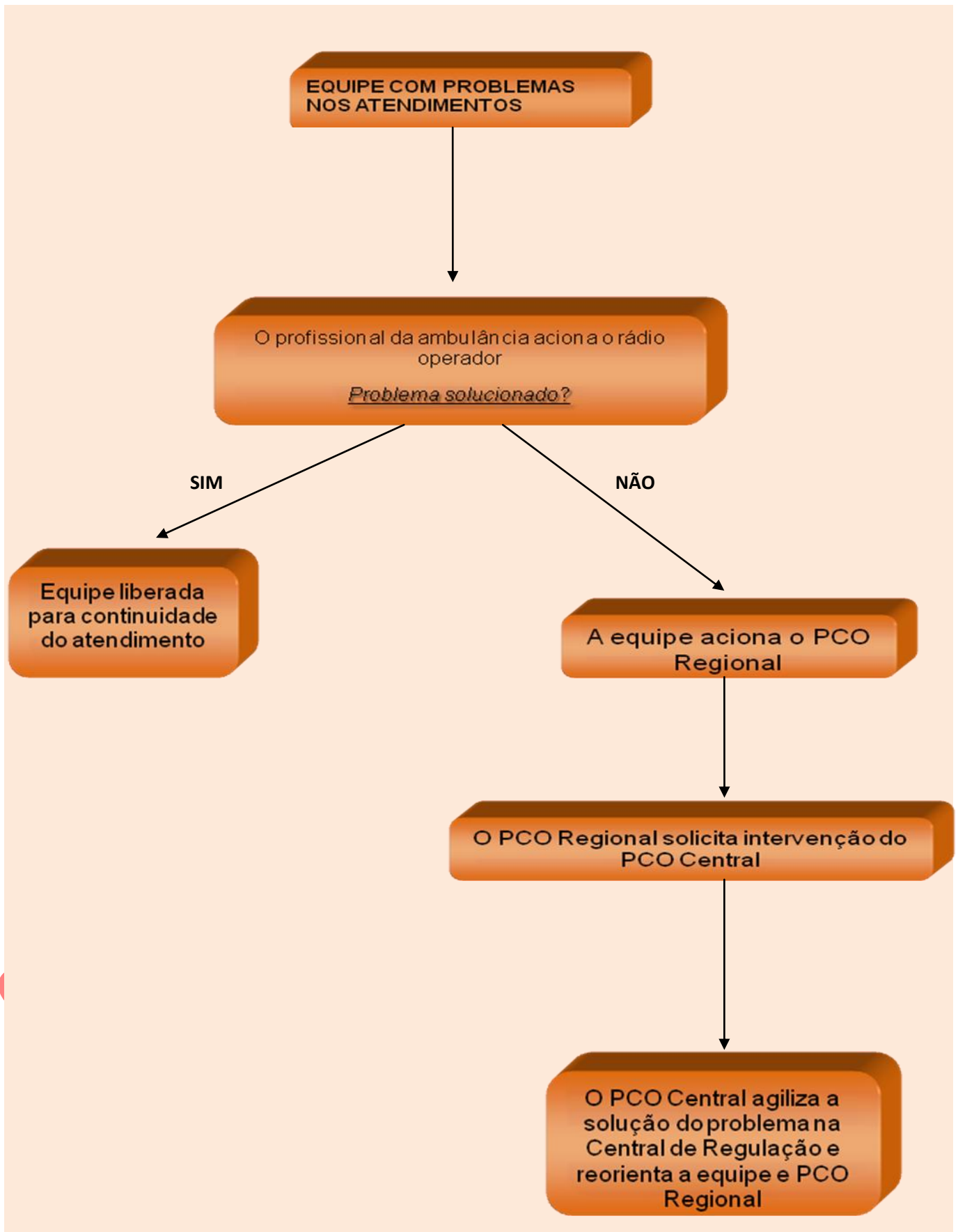
O PCO poderá buscar o profissional 30 min. Antes do término do plantão.

4ª opção

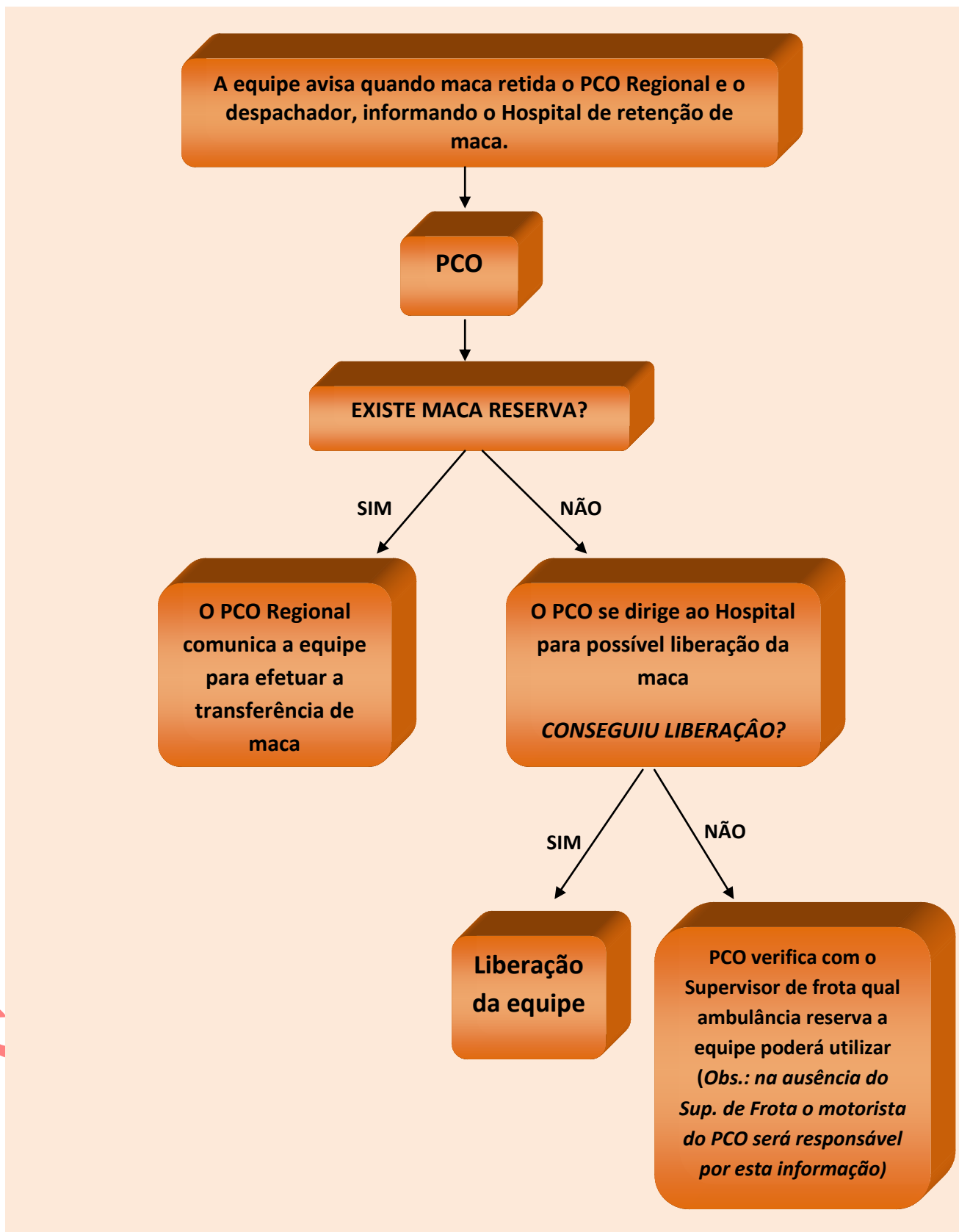
O PCO autoriza uma equipe próxima a fazer o remanejamento do profissional em QAP

O PCO avaliará qual a equipe que poderá efetuar o transporte do profissional, poderá ser a de origem ou de destino.

Anexo 4. PROBLEMAS NOS ATENDIMENTOS



Anexo 5. MACA RETIDA



Anexo 6. IMPRESSO DE ORIENTAÇÃO AO FUNCIONÁRIO

DIVISÃO TÉCNICA DE FISCALIZAÇÃO, COMUNICAÇÕES E INFORMAÇÕES

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA – SAMU-192

ORIENTAÇÃO

NOME FUNCIONÁRIO: _____

1 – DESCRIÇÃO DO FATO OCORRIDO: _____ DATA: ____/____/____

ORIENTAÇÃO () _____ DATA: ____/____/____

_____ DA TA: ____/____/____

Ass. e carimbo do funcionário

Ass. e carimbo do orientador

Anexo 7. ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Nº 25 SUPORTE AVANÇADO À VIDA



ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

4ª edição

Setembro 2012

Definição: Acidente envolvendo qualquer profissional da equipe, em que haja contato direto com sangue ou secreções (vaginal, esperma ou tecidos vivos) durante atendimento.

Proceder da seguinte forma:

1. Lavar imediatamente com água e sabão; em mucosas, usar água ou solução salina 0,9 %.
 2. Comunicar o acidente ao Médico Regulador imediatamente após a ocorrência e à Coordenação Regional e/ou à gerência da base assim que possível.
 3. Ao chegar ao hospital municipal de destino, colher 10mL de sangue da vítima (fonte contaminante) em tubo seco (é necessário o consentimento da vítima e, se possível, com assinatura do Termo de Consentimento), obtendo nome e endereço da vítima para comunicação de resultados, se necessário.
 4. Preencher a Ficha de Atendimento Pré-hospitalar do funcionário acidentado.
 5. Dirigir-se a uma Unidade Especializada em DST/Aids da região, levando o sangue da vítima fonte de contaminação, preferencialmente nas primeiras 2 (duas) horas após o acidente:
- Após às 19:00h ou nos finais de semana e feriados: dirigir-se ao PS de um Hospital Público Municipal ou ao PS do HSPM ou do Hospital Emílio Ribas;
 - Nessas Unidades o trabalhador passará por consulta, em caráter de emergência, com médico infectologista ou clínico geral;
 - Acidente de trabalho é de notificação compulsória.
6. No Hospital ou na Unidade Especializada em DST/Aids: Encaminhar os 10 mL de sangue da vítima (fonte contaminante) para sorologia rápida para HIV e sorologias para hepatites B e C.
 7. No Hospital Municipal ou HSPM, Hospital Emílio Ribas ou Unidade Especializada em DST/Aids: -
- Será colhido sangue do profissional que sofreu o acidente para realização de sorologias para HIV e hepatites B e C;
 - Seguir a orientação do médico quanto ao início da profilaxia com antirretrovirais. Caso seja necessário, o hospital ou a Unidade Especializada DST/Aids deve

- fornecer a medicação;
- Será realizado o preenchimento da Ficha de Notificação de Acidentes Biológicos com Profissionais de Saúde (preenchida pelo Hospital ou Unidade de DST/Aids);
 - Agendar retorno para resultados de exames e acompanhamento.
8. Comparecer à sua respectiva Coordenação Regional o mais breve possível após o acidente, para preenchimento da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).
9. A Coordenação Regional encaminhará o funcionário ao DSS (Departamento de Saúde do Trabalhador) para registro da CAT e perícia médica.

FLUXOGRAMA PARA ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO



Anexo 8. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
SUPORTE AVANÇADO À VIDA**

Nº. 26



ACIDENTES DE TRABALHO: Outros acidentes (não biológicos)

4ª edição

Março 2012

Conceito : Acidentes ocorridos com o servidor durante o trabalho ou no trajeto de ida ou retorno do trabalho.

Proceder da seguinte forma:

1. Se ocorrer durante a atividade do plantão:

- Comunicar o acidente à Central de Regulação Médica imediatamente após a ocorrência e, em seguida, à Coordenação Regional e/ou à gerência da base assim que possível;
- A própria equipe deverá prestar o atendimento inicial, conforme o caso, ou aguardará a chegada de outras equipes de socorro e a Regulação Médica fará a orientação sobre o encaminhamento hospitalar;
- Preencher a ficha de atendimento pré-hospitalar.

2. Se o acidente ocorrer no trajeto para a base ou no retorno para casa, é facultado ao servidor solicitar atendimento do SAMU, acionando o dígito 192 ou dirigir-se ao serviço médico de sua preferência, onde deverá solicitar a documentação pertinente ao atendimento realizado. Assim que possível, o servidor (ou seu representante legal), deverá informar à gerência da base e/ou Coordenação Regional sobre a ocorrência.

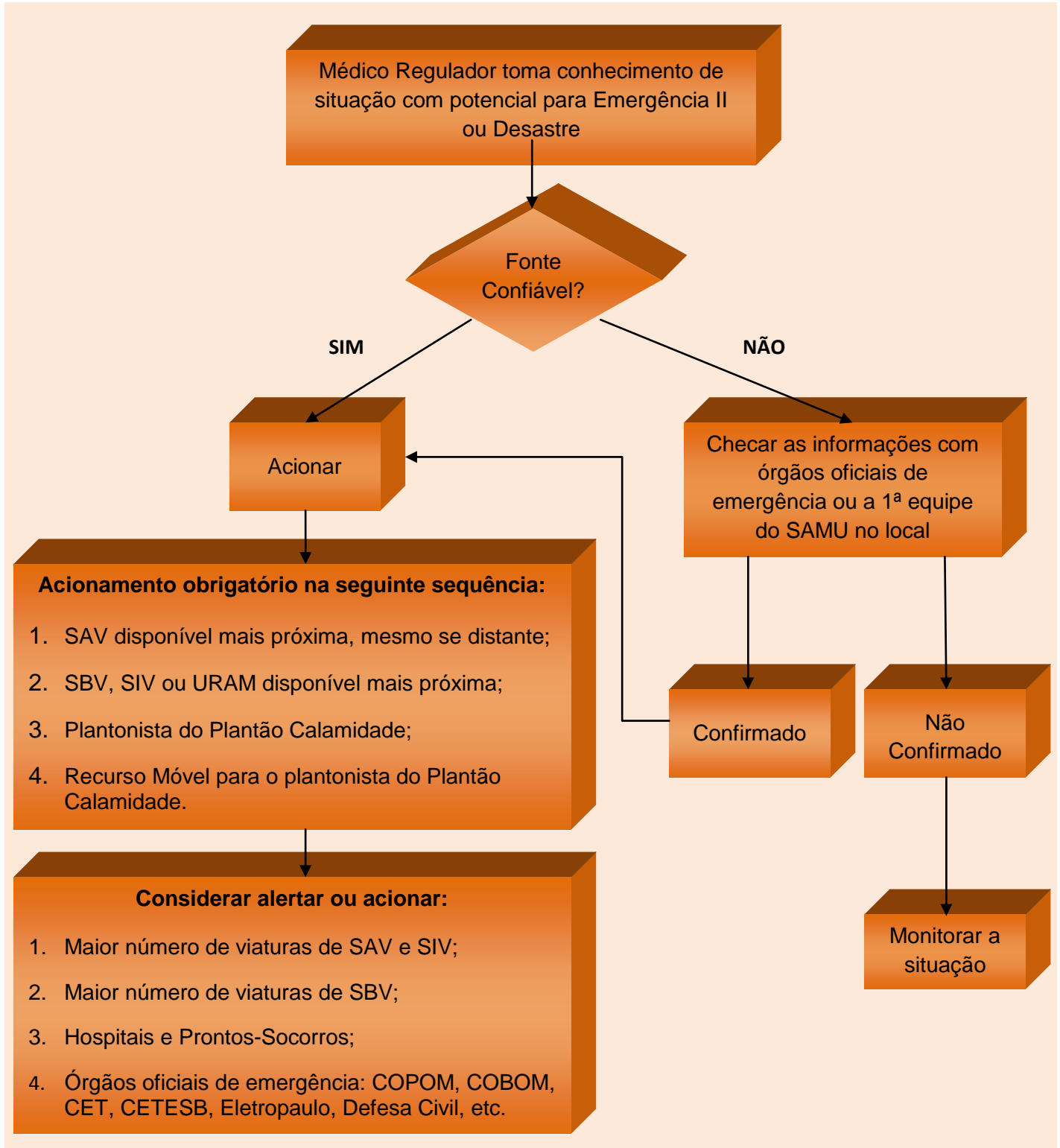
3. O servidor deverá comparecer à sua respectiva Coordenação Regional, portando a documentação referente ao atendimento médico recebido, para o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e a Coordenação Regional encaminhará o funcionário ao DSS (Departamento de Saúde do Trabalhador), setor de Acidentes de Trabalho, para o registro da CAT e perícia médica.

4. Nas situações em que ocorra a internação hospitalar do servidor, um familiar ou representante do mesmo deverá comparecer à respectiva Coordenação Regional para receber orientações sobre os procedimentos cabíveis.



Anexo 9. EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES

Fluxograma para acionamento do Plano de Assistência Médica



Atenção: O START para o acionamento dos Coordenadores do SAMU será realizado se necessário pelo Plantonista de Calamidade ao chegar à cena.

Anexo 9. EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES (continuação)

Coordenador de Logística

Função: Enfermeiro

- Coordenar o fluxo de material médico hospitalar na área de atuação do serviço médico;
- Identificar a necessidade de alocar novos recursos, equipamentos e Recursos Humanos;
- Manter contato com o Coordenador do PMA e Coordenador Médico Geral;
- Preencher adequadamente os formulários de logística;
- Prover de recursos às atividades das equipes da saúde;
- Solicitar ao Coordenador Geral do Evento acionar o responsável pelo almoxarifado do SAMU, Central ou Regionais.

Anexo 9. EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES (continuação)

Coordenador de Área

Função: Médico ou Enfermeiro

Coordenar o fluxo de vítimas dentro de sua área;

Coordenar o trabalho das equipes dentro de sua área;

Informar o Coordenador do PMA a situação 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.

Coordenador de Transporte

Função: Motorista

Coordenar o fluxo de vítimas de saída do PMA;

Coordenar o trabalho das equipes de Unidades de Transporte;

Informar o Coordenador do PMA a situação das viaturas prontas para evacuação e / ou encaminhamento;

Informar ao Coordenador Médico Geral a necessidade de mais viaturas;

Informar ao Coordenador de Logística a necessidade de material para tripular as equipes;

Manter contato com o encarregado da área de espera;

Preencher adequadamente os formulários de área.

Anexo 10. CÓDIGO Q

código Q

Q. A. P. ::: *na escuta*
Q. A. R. ::: *desligar*
Q. R. N. ::: *interferência*
Q. R. A. ::: *nome do operador*
Q. R. L. ::: *estou ocupado*
Q. R. M. ::: *interferência humana*
Q. R. Q. ::: *transmita mais depressa*
Q. R. S. ::: *transmita mais devagar*
Q. R. T. ::: *fora do ar*
Q. R. U. ::: *tens algo para mim*
Q. R. V. ::: *as suas ordens*
Q. R. X. ::: *aguarde*
Q. R. Z. ::: *fale quem chamou*
Q. S. A. ::: *como está recebendo*
Q. S. L. ::: *entendido*
Q. S. M. ::: *está ouvindo*
Q. S. O. ::: *comunicado aviso*
Q. S. P. ::: *fazer ponte*
Q. T. C. ::: *mensagem*
Q. T. H. ::: *endereço*
Q. T. R. ::: *horário exato*
Q. T. U. ::: *horário*
Q. T. A. ::: *última forma*
Q. S. V. ::: *viatura*
Q. S. D. ::: *motorista*
Q. S. J. ::: *dinheiro*
T. K. S. ::: *obrigado*

numerais

1::: *Primeiro*
2::: *Segundo*
3::: *Terceiro*
4::: *Quarto*
5::: *Quinto*
6::: *Sexto*
7::: *Sétimo*
8::: *Oitavo*
9::: *Nono*
0::: *Nulo / Negativo*



**SAMU
192**

SÃO PAULO

alfabeto fonético

A::: *Alfa*
B::: *Bravo*
C::: *Charlie*
D::: *Delta*
E::: *Echo*
F::: *Fox*
G::: *Golf*
H::: *Hotel*
I::: *Índia*
J::: *Juliet*
K::: *Kilo*
L::: *Lima*
M::: *Mike*
N::: *November*
O::: *Oscar*
P::: *Papa*
Q::: *Quebec*
R::: *Romeu*
S::: *Sierra*
T::: *Tango*
U::: *Uniform*
V::: *Victor*
W::: *Whiskey*
X::: *X-Ray*
Y::: *Yankee*
Z::: *Zulu*

Fazer estudo diário com funcionário e preleção dialogada dos códigos

REFERÊNCIAS

- 1) VALDUGA, Teresinha. Competências fundamentais do enfermeiro gestor – 15/01/2013. Disponível em: <<http://setorsaude.com.br/teresinhavalduga/2013/01/15/competencias-fundamentais-do-enfermeiro-gestor>>. Acesso em 06/11/2013.
- 2) BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem – 19/03/2010.
- 3) GAIDZINSKI, Raquel Rapon; PERES, Heloísa Helena Ciquet; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. LIDERANÇA: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem – 07/2004.
- 4) Portaria 1.863/GM. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências – 29 de Setembro de 2003.
- 5) Protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar – SAMU 192 Cidade de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde – 2012.
- 6) Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São Paulo – Lei 8.989 de 29 de Outubro de 1979.
- 7) COREN. Código de ética dos profissionais de enfermagem – Fevereiro de 2007.
- 8) Plano de Assistência Médica a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres. DTFCI – SAMU 192 Cidade de São Paulo – 2013.