



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA A
EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E
DESASTRES DO SAMU 192 DA CIDADE DE SÃO PAULO



PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Fernando Haddad

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Jose de Filippi Junior

SECRETÁRIO ADJUNTO DA SAÚDE
Paulo de Tarso Puccini

CHEFE DE GABINETE
Osvaldo Misso

COMURGE
Marcelo Itiro Takano

SAMU-SP
Roberto Siniscalchi

REVISADO E ATUALIZADO POR:

Ângela Catania Marques de Oliveira
Claus Robert Zeefried
Denise Santos Vilella
José Caruso
José Geraldo Conceição
Leia Magna Leite
Lucimar Aparecida Françoso
Maria Bernadete Fischer Ruiz
Maria Luiza Sugahara Sayama
Reinaldo Del Pozzo
Sandra Kadluba
Tagore Alexandre Matos
Valeria de Cássia Pereira

São Paulo, Janeiro de 2014.

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA A
EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E
DESASTRES DO SAMU 192 DA CIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

Consciente de sua responsabilidade em prestar assistência de pronto atendimento e socorro imediato a qualquer cidadão que dela necessite, independentemente de limites geográficos, de condição socioeconômica, cultural, racial ou domiciliar, o SAMU 192, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, procura manter a atualização e o aperfeiçoamento tecnológico e operacional do seu sistema médico assistencial.

A Cidade de São Paulo, de acordo com o IBGE conta, em 2013, com uma população em torno de 11.500.000 de habitantes, distribuídos em 1539 Km², sendo a área urbanizada de 2/3 de sua superfície, o que faz com que ela tenha características muito peculiares, principalmente por conta de seus números astronômicos.

São Paulo é uma metrópole de característica plural em praticamente todos os aspectos e indicadores, com consequências igualmente plurais, tanto no sentido positivo quanto adverso e a dimensão de seus números contribui para aumentar sua vulnerabilidade às situações emergenciais e de desastres de diversas naturezas. Dessa forma, o poder público não pode se furtar de organizar, estruturar e operacionalizar esquemas de atenção multi-institucional a essas situações.

São Paulo, atualmente, é sede de 38% das maiores empresas privadas de capital nacional; de 63% dos grupos internacionais instalados no Brasil; de 17 dos 20 maiores bancos; de 8 das 10 maiores corretoras de valores; de 31 das 50 maiores seguradoras; de 100 das 200 empresas de tecnologia; da BOVESPA, a maior bolsa de valores da América do Sul; da BM&F (Bolsa de Mercadorias e Futuros), a sexta maior do mundo em volume de negócios; do maior e mais conhecido complexo hospitalar da América Latina; do maior Shopping Center da América Latina, o Centro Comercial Aricanduva, com 500 lojas; de 6 dos 7 portais de Internet mais conhecidos; de 1769 estabelecimentos de saúde, com 40 Hospitais Públicos, 61 Privados, 24.957 leitos hospitalares; de 99 Bases Móveis da Polícia Militar, com 93 Distritos Policiais; de 100 Bases Operacionais do SAMU 192, com uma média de 120 Ambulâncias em ação diariamente; de 4 Postos do Poupatempo; de 146 Faculdades; de 22 Universidades e de 22 Centros de Educação Tecnológica; dentre outros.

Alguns Eventos na Cidade (são cerca de 90.000 por ano) reúnem um público numericamente muito significativo, como por exemplo: a Corrida de São Silvestre atrai em média 15 mil corredores de todas as partes do Mundo, além do público presente no trajeto; a Virada Cultural reúne 4 milhões de pessoas distribuídas por toda a cidade; a Parada LGBT, 3,5 milhões; o Réveillon na Paulista, 2,4 milhões; a Bienal do Livro, 728 mil; o Salão do Automóvel, 650 mil; a Bienal Internacional de Arte, 535 mil; o Salão das Duas Rodas, 240 mil; a Mostra Internacional de Cinema, 200 mil; o Grande Prêmio de Fórmula 1, 140 mil; o Carnaval no Sambódromo, 110 mil; o SP Fashion Week, 100 mil; a Feira Hospitalar, 86 mil; a Couromodas, 65 mil; a Adventure Sports Fair, 61 mil; a Franca, 55,7 mil; a Fórmula Indy, 50 mil; a Equipotel, 50 mil; a Fenatran, 48 mil; dentre outros.

Todos esses eventos e muitos outros reúnem grande quantidade de pessoas e, dentre elas, muitos turistas vindos de outras cidades, outras regiões do Estado, outros Países e que têm, entre outras características, uma suscetibilidade e vulnerabilidade maior no aspecto agravo súbito à saúde e, por essa razão, necessitam receber um suporte oficial dos órgãos de saúde no atendimento a uma eventual necessidade. Os números demonstram claramente essa assertiva, a saber: a Parada LGBT reúne 400 mil turistas; a Virada Cultural, 300 mil; a Bienal do Livro, 240 mil; o Salão do Automóvel, 200 mil; a Bienal Internacional de Arte de São Paulo, 107 mil; o GP de Fórmula 1, 85 mil; etc. Cerca de 50% dos turistas vem à Cidade para negócios, 39% a lazer e o restante para tratar da saúde, fazer cursos ou ingressar nas instituições de ensino, visitar parentes, etc., sendo sua permanência, em média, de 3 a 5 dias.

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E CONCEITOS

Com base em conceitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, são consideradas as seguintes definições:

Urgência: toda condição médico-social imprevista desencadeada agudamente, que necessita de medidas mediatas ou imediatas para o alívio ou socorro do cidadão nela envolvido.

Emergência: toda situação de urgência onde há risco de morte iminente, sofrimento extremo ou perigo imediato de perda de órgão ou função orgânica de um paciente.

Acidente de Grandes Proporções: é aquele que envolve ou põe em perigo uma coletividade definida, causado voluntária ou involuntariamente pelo homem.

Desastre: segundo a OMS e a OPAS (Organização Panamericana de Saúde) é um fenômeno de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa, pois além do agravo à saúde dos indivíduos, impõe uma perda de caráter socioeconômico e ambiental. O desastre pode ser:

Desastre Natural: é um ato da natureza de tal magnitude que dá origem a uma situação catastrófica, em que subitamente se desorganizam padrões cotidianos da vida e as pessoas se veem em situação de desamparo e sofrimento. É um evento que normalmente acontece inesperadamente, levando à perda da estruturação parcial e temporária dos serviços públicos essenciais. Como resultado, as vítimas necessitam de víveres, roupas, moradia, assistência médica, assim como outros elementos fundamentais à vida e proteção contra os fatores e condições ambientais desfavoráveis.

Os desastres naturais são classificados em:

- *Meteorológicos:* tormentas (furacões, tornados, ciclones, tormentas de neve), ondas de frio, ondas de calor, seca (que podem ser causa de fome generalizada), inundações marítimas, etc.
- *Topológicos:* inundações, deslizamentos, desmoronamentos, solapamentos, etc.
- *Telúricos e Tecnológicos:* terremotos, erupções vulcânicas, etc.
- *Antropogênico:* falhas de construção (represas, túneis, edificações, minas, etc.), explosões, incêndios, choques, naufrágios, atentados, acidentes aéreos, descarrilamentos, introdução de substâncias tóxicas nos Sistemas de Abastecimento de Água, etc.

Portanto, é necessária a organização prévia para que o atendimento seja o mais rápido possível evitando-se/minimizando-se dessa maneira a desordem que naturalmente advém desses eventos.

Catástrofe: segundo a OMS, é um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Catástrofe Médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima de atendimento. Para tanto o Ministério da Saúde coloca à disposição das autoridades locais um efetivo que se compõe pela FORÇA NACIONAL DO SUS, capaz de mobilizar Equipes e Recursos para atendimento nessa situação.

Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV): são aqueles eventos súbitos que produzem um número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde se consegue manter um padrão de atendimento adequado com os recursos locais. Ou como evento complexo que requer comando agressivo e coerente, de maneira a fornecer cuidados às vítimas, também como evento de qualquer natureza que determine um maior volume de vítimas, em um pequeno lapso de tempo, de forma a comprometer os recursos habitualmente disponíveis.

Há diversas classificações quanto ao grau/intensidade desses eventos, que facilitam a implementação de planos com logística e sistematização compatíveis.

A Secretaria Nacional de Defesa Civil codifica os Desastres em:

- *Desastres Humanos*: de natureza tecnológica, natureza social ou natureza biológica.
- *Desastres Naturais*: os de origem sideral, os relacionados com a geodinâmica terrestre externa ou aqueles relacionados com a geodinâmica terrestre interna.
- *Mistos*: relacionados com a geodinâmica terrestre externa ou os relacionados com a geodinâmica terrestre interna.

Os Desastres podem ainda ser classificados de acordo com a complexidade, em:

I: Controlável dentro da região, em que serviços locais são capazes de fornecer triagem, estabilização e transporte.

II: Excede a capacidade de resposta médica local. Requer auxílio regional.

III: Sobrepuja os recursos loco-regionais e necessita de suporte estadual e federal.

Considerando a intensidade, caracterizam-se como:

- ✓ Desastre Nível I: pequena intensidade ou acidente
- ✓ Desastre Nível II: média intensidade.
- ✓ Desastre Nível III: grande intensidade.
- ✓ Desastre Nível IV: muito grande intensidade.

Ainda pela definição da OMS, as emergências dividem-se em:

- *Tipo I*: quando os recursos rotineiramente disponíveis na comunidade são suficientes para fazer frente a uma emergência.
- *Tipo II*: quando são necessários recursos existentes na comunidade, mas que não são utilizados no dia a dia, necessitando de estratégias distintas e organizadas para sua utilização.
- *Tipo III ou Desastres*: quando os recursos disponíveis na comunidade não são suficientes para fazer frente a uma emergência, havendo necessidade do concurso de recursos de outras comunidades.

Pelas características do Município de São Paulo, ocorrem rotineiramente as emergências do tipo I e II; há várias décadas não acontece um Desastre na cidade. Naturalmente uma Emergência do tipo II para São Paulo, pode ser um Desastre para um Município vizinho, situação em que se pode atuar como colaborador e integrante de uma rede ligada à Defesa Civil.

CRONOLOGIA OFICIAL DO PLANO DE ATENÇÃO A INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Desde a década de 1970, a Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo vem estruturando e aperfeiçoando, ao longo do tempo, seu Plano de Atenção aos Incidentes com Múltiplas Vítimas e Desastres.

Em 1975, foi publicado o “Esquema para Atendimento Médico em Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções”, com a finalidade de estabelecer o esquema de atuação da então Secretaria de Higiene e Saúde (SHS) nas situações de desastres naturais e acidentes de grandes proporções, integrando-a aos demais órgãos com atribuições afins (Publicação disponível no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde da Escola Municipal de Saúde, datado de 1975 da SHS – Localização: BR59.2; 656.08.2, S241e, 1632; 166 fls).

Desde então, a evolução histórica desse sistema, baseada na legislação municipal, foi a seguinte:

Portaria 105/76 SHS - DOM 7/5/76 fl. 11 (Fernando Proença de Gouvêa): estabelece que nas ocasiões de calamidades públicas ou em que haja o risco iminente de tal ocorrência, as chefias e demais servidores das unidades médico assistenciais de SHS deverão ficar de sobreaviso para atender convocação extraordinária e apresentar-se em um dos Postos de Pronto Socorro ou Hospitais determinados, sendo o Pronto Socorro Municipal da Lapa a sede do Comando Avançado e o Hospital Municipal do Tatuapé a sede do Comando de Retaguarda Hospitalar e Unidade de Treinamento.

Essa Portaria determinou que o Comando Avançado fosse exercido pelo Chefe de Equipe do Pronto Socorro Municipal da Lapa em serviço na ocasião do evento e que o Comando de Retaguarda seria exercido pelo Diretor do Hospital Municipal do Tatuapé.

A equipe de Campo deveria ser composta, no mínimo, por: médico, enfermeiro, assistente social, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem, registrante hospitalar e motorista.

Essa Portaria estabeleceu o fluxograma do atendimento a IMV e Desastres e determinou a criação de rotinas consolidadas, que passariam a constituir o “Manual de Ação” para essas situações.

Portaria 90706/78 SHS – DOM 7/6/78 fl. 10 (Fernando Proença de Gouvêa): dispõe sobre a instituição do Grupo Permanente de Coordenação do “Sistema de Atendimento de Acidentes de Grandes Proporções e Sistema de Calamidades Públicas”, determinando sua constituição.

Portaria 173/79 SHS - DOM 22/2/79 fl. 11 (Fernando Proença de Gouvêa): dispõe sobre a criação de equipe permanente de prontidão, determinando que a SHS mantenha uma “Equipe Permanente de Prontidão” para o fim de atender a eventuais “Emergências Técnico-Administrativas”, bem como acionar o “Esquema de Atendimento em Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções”, equipe essa constituída por um responsável e por grupo de auxiliares.

Essa Portaria estabeleceu quais profissionais poderiam atuar como responsáveis pela equipe e quais seriam componentes dos grupos auxiliares e determinou a divulgação das respectivas escalas de plantão no Diário Oficial.

Determinou, ainda, que o responsável pela equipe, durante o período em que permanecer no comando, terá à sua disposição um veículo equipado com rádio, BIP, manuais de procedimentos, lista de telefones úteis, bem como poderá acionar os responsáveis pelas respectivas áreas de SHS, de acordo com a natureza do evento. Durante o período de prontidão os elementos da Equipe não poderão ausentar-se do Município, sendo obrigatório comunicar ao CECOM o local em que se encontram.

Portaria 675/79 SHS – DOM 29/9/79 fls. 12 e 13 (Mario de Moraes Altenfelder Silva): dispõe sobre uma equipe de prontidão para atender às eventuais emergências técnico-administrativas e acionar o “Esquema de atendimento médico em calamidades públicas e acidentes de grandes proporções”, nos sábados, domingos, feriados e dias de ponto facultativo, e nos dias úteis das 18:00

às 8:00 hs, ressaltando que, durante o período normal de expediente, nos dias úteis, as intercorrências técnico-administrativas continuarão sob a responsabilidade dos respectivos titulares ou substitutos, dos cargos de chefia e direção, respeitada a escala hierárquica da SHS.

Portaria 536/82 SHS DOM 7/4/82 fl. 16 e republicado 13/5/82 fl. 18 (Mario de Moraes Altenfelder Silva): institui o Manual de instruções do esquema para atendimento médico em calamidades públicas e acidentes de grandes proporções e determina que o Comando Avançado seja sediado no PSM da Lapa e a Retaguarda Hospitalar será exercida pelo Hospital Municipal do Tatuapé ou pelo Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya. O Coordenador geral do esquema será médico designado pelo secretário da SHS. Na sua ausência assumirá o Superintendente da Superintendência Médico Hospitalar de Urgência.

Essa Portaria revogou a Portaria 105/76 SHS.

Portaria 1048/87 SHS DOM 14/7/87 fl. 24 (Fernando Mauro Pires Rocha Filho): essa Portaria considera que o sistema de atendimento médico a calamidades públicas e acidentes de grandes proporções da SHS necessita de atualização e que se faz necessário a criação de um grupo de plantonistas especialmente destinado e treinado para o atendimento dessas situações. Assim, resolve criar uma Comissão para realizar o estudo do atual sistema e propor as mudanças necessárias para garantir a sua eficiência, bem como indicar os plantonistas para essas situações, designando os nomes de cinco integrantes do grupo.

Portaria 1385/87 SHS – DOM 21/08/1987 fl. 13 (Fernando Mauro Pires Rocha Filho): dispõe sobre as finalidades, objetivos, atribuições e funcionamento da Comissão constituída pela Portaria 1048/87.

Determina que deva ser mantido um sistema de avaliação permanente do Sistema de Atendimento Médico à Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções da SHS, de modo a indicar mudanças sempre que se fizerem necessárias, bem como a substituição e/ou indicação dos plantonistas.

A Comissão terá como objetivo constituir um grupo de plantonistas treinados e preparados para desenvolver a Coordenação do Atendimento Médico às Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções, estabelecer um Programa contínuo que garanta o treinamento e reciclagem do participante do esquema e analisar o atendimento médico prestado em situação de Calamidades e Acidentes de Grandes Proporções levantando-se pontos a serem melhorados e aprimorados.

Portaria 1385/87 republicada em 22/08/1987 DOM fl. 18: com a correção: Fica incluído como Coordenador da Comissão instituída pela Portaria 1048/87 SHS o Dr. Carlos Alberto Guglielmi Eid.

Portaria 728/89 SMS de 30/11/1989 DOM fl. 20: determina vigência de 6 (seis) meses da Portaria 1385/87 que norteia o Atendimento Médico a Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções, e altera a denominação para “Sistema Médico de Prevenção e Atendimento a Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções (SMPACPAGP)” subordinado à Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações (DTFCI-SMS).

Portaria 332/92 SMS de 11/03/1992 DOM fl. 14: resolve consolidar a Portaria 728/89, permanecendo seus efeitos até o dia 31/12/92, ficando ratificadas as demais disposições nela contidas.

Portaria 43/93 SMS de 19/01/1993 DOM fl. 13: mantém os termos da Portaria 332/92 referente ao “Sistema Médico de Prevenção e Atendimento às Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções” até ulterior deliberação e elenca os plantonistas participantes do Grupo.

Portaria 2255/99 SMS de 26/11/99, publicada em 30/11/99 DOM fl. 14: mantém em todos os termos a Portaria 043/93-AJ/SMS.G, publicada em DOM de 19/01/93, referente ao SMPACPAGP, permanecendo seus efeitos até ulterior deliberação. Os plantonistas do referido sistema serão os médicos abaixo designados, que cumprirão plantão semanal, de quarta-feira à quarta-feira, ininterrupto, sem prejuízo de suas funções, e que deverão permanecer por todo o período com o veículo preparado equipado para esta finalidade, além do BIP e Rádio Comunicador Portátil (HT). As escalas de plantão deverão ser publicadas em DOM com pelo menos um mês de antecedência. São eles: Dr. Carlos Eid, Dr. Claus Robert, Dr. Gustavo Kuhlmann, Dr. Jupiacyr Monteiro e Dr. Renato Musso.

Decreto 48963 de 22 /11/2007 PMSP: dispõe sobre a instituição do Centro de Controle Integrado 24 Horas da Cidade de São Paulo. Decreta, dentre outras coisas, no seu Art. 1º: Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras, o Centro de Controle Integrado 24 horas da Cidade de São Paulo – CCOI, incumbindo-lhe atuar como elemento facilitador da ação integrada dos órgãos municipais e de outras esferas de governo no atendimento dos fatos excepcionais que venham a ocorrer na Cidade.

Parágrafo único: Para fins deste decreto, consideram-se fatos excepcionais as situações complexas e graves que venham a ocorrer na Cidade de São Paulo, emergenciais ou não, que exijam ação articulada e não rotineira do Poder Público Municipal, ainda que não sejam objeto da atuação da Defesa Civil.

O Centro de Controle Integrado 24 Horas contará, para seu funcionamento, com a participação de um representante de inúmeras Secretarias, inclusive da SMS.

Para atender às ocorrências, cada órgão deverá considerar seus recursos financeiros, orçamentários, materiais e humanos.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Diante da necessidade de atendimento a Incidente com Múltiplas Vítimas e Desastres, faz-se necessária a existência de planos de contingência com estrutura logístico-operacional para esses eventos.

A classificação da intensidade e potencialidade do evento serve para se instituir um plano de contingência para cada tipo de demanda aguda. Dessa forma, um dos modelos de classificação utilizados* prevê o que segue:

Desastre Grau I: incidente em área de limites precisos e abordagem habitual para o sistema de APH existente, com a rede hospitalar a curta distância e alcançável em curto período de tempo (até 30 minutos) e viaturas em quantidade suficiente para o transporte. Geralmente não há a necessidade de se montar no local um Posto Médico Avançado (PMA), sendo as vítimas graves prontamente atendidas com a possibilidade de chegar a uma Sala de Emergência dentro de período estipulado como *Golden Hour*.

Desastre Grau II: incidente em área de limites precisos, porém com tempo prolongado de chegada à rede hospitalar (> 30 minutos), determinado pela distância, quantidade de Viaturas disponíveis ou outro fator complicador de acesso aos serviços de saúde fixos. Nesse caso é importante a instalação de um PMA na cena, centralizando a observação das vítimas e iniciando algum tratamento ou procedimentos salvadores e estabilizadores de vida. A utilização de transporte aeromédico tem papel importante no atendimento de vítimas críticas (classificadas como vermelhas pela triagem START).

Desastre Grau III: evento de dimensão ou disposição anormal, a ponto de determinar múltiplos incidentes críticos e não necessariamente contíguos. Impõe a necessidade de dispersão de equipes médicas próximas aos focos esparsos. A rede hospitalar pode ter seu acesso dificultado ou estar com sua estrutura comprometida parcial ou totalmente, havendo a necessidade da instalação de um ou mais PMA ou de Pronto Atendimento ou até mesmo Hospitais de Campanha, devido à necessidade de um período de atuação mais prolongado junto à população ou populações isoladas.

Desastre Grau IV: evento de proporções catastróficas, gerando vítimas em massa e determinando comprometimento da rede hospitalar, por dano estrutural ou por demanda excessiva (não é situação comum no Brasil). Há a eventual necessidade da instalação de Hospitais de Campanha e/ou MASH (Mobile Army Surgical Hospital), nas situações mais críticas.

(*) FONTE: Ribera JM, Damasceno MCT. In: Martins HS, Damasceno MCT, Awada SB. Pronto Socorro. Medicina de Emergência. FMUSP. 3ª ed. Manole, São Paulo, 2012.

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA A EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES DO SAMU 192-SP

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Secretaria Municipal da Saúde é o setor com a atribuição de prestar o primeiro atendimento às situações médicas de emergência fora do ambiente hospitalar, por meio de ambulâncias tripuladas e equipadas para tal fim. Para tanto, dispõe da seguinte estrutura:

Recursos do SAMU para socorro rotineiro:

Central de Operações e Regulação Médica: localizada à Rua Jaraguá, 858, Bom Retiro, São Paulo, recebe as solicitações de atendimento às emergências, por intermédio do número telefônico 192. A Central mantém permanentemente médicos de plantão (Médicos Reguladores). As solicitações são selecionadas (triadas) em função da sua pertinência ao Serviço e despachadas segundo o grau de priorização. A conversa telefônica é gravada e o recurso a ser enviado para realizar o atendimento é selecionado de acordo com a gravidade da situação, podendo ser despachadas viaturas de SAV (Suporte Avançado à Vida), SIV (Suporte Intermediário à Vida), SBV (Suporte Básico à Vida), URAM (Unidade Rápida de Atendimento por Motocicletas), VAMVC (Veículo de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Calamidades) ou ainda em combinações de recursos no formato de trem de socorro.

Bases Descentralizadas de Ambulâncias: são os locais onde permanecem estacionadas as ambulâncias de emergência, quando não se encontram em atendimento. São estrategicamente escolhidos e distribuídos por toda a cidade, com infraestrutura mínima para guarda de alguns materiais de reposição, estacionamento, higienização das ambulâncias, sistemas de comunicação, além de facilidade de acesso para início rápido de movimentação no trânsito.

Viaturas (Ambulâncias, Motolâncias e Veículo de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Calamidades – VAMVC): a equipe mínima que tripula a viatura de SBV é composta por um condutor de veículo de emergência/agente de apoio e um auxiliar/técnico de enfermagem. A Unidade de SIV é tripulada por um enfermeiro, um auxiliar/técnico de enfermagem e um condutor de veículo de emergência/agente de apoio. Tripulam a viatura de SAV um agente de apoio/condutor de veículo de emergência, um enfermeiro e um médico. As Motolâncias são individualmente tripuladas/pilotadas por Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e prestam atendimento sempre em duplas.

Veículo de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Calamidades - VAMVC: o SAMU-SP possui dois veículos destinados exclusivamente ao atendimento de Incidentes com Múltiplas Vítimas e Desastres, que permanecem estacionados na sede administrativa e na base Buturussu, respectivamente.

A composição da tripulação das viaturas atende, no mínimo, às determinações da Portaria 2048/2002, complementada pela 1010/2012 do Ministério da Saúde.

Atendimento do SAMU às emergências tipo II ou aos Desastres - Plantão Calamidade:

Para atender a um acidente de grandes proporções, que requer logística e estratégia diferenciada e especializada, o SAMU dispõe do anteriormente denominado "Sistema Médico de Prevenção e Atendimento às Calamidades Públicas e Acidentes de Grandes Proporções", conforme as citadas portarias de sua criação e alterações ao longo dos anos. Esse Sistema é atualmente denominado [PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA A EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E DESASTRES](#).

Chamado simplesmente de "[Plantão Calamidade](#)", possui equipe e equipamentos específicos que podem utilizar e coordenar qualquer recurso existente no SAMU.

Médico Plantonista do Plantão Calamidade:

É um médico que atua no gerenciamento das ações do SAMU após o acionamento do Plano de Assistência Médica a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres pelo Médico Regulador da Central de Operações e deverá assumir a coordenação do evento assim que chegar ao local.

São médicos que se revezam, cumprindo escala semanal, de 4ª a 4ª-feira, conforme publicação mensal no Diário Oficial da Cidade - DOC. Possuem treinamento específico para a administração de grandes acidentes. Estão munidos de sistema de comunicação, de maneira que podem ser localizados nas 24h do dia em sua semana de plantão e, mesmo à distância, passam para a Central de Operações/Regulação Médica as orientações necessárias ao atendimento de cada caso.

Esse médico de plantão, uma vez acionado, decide em conjunto com a Regulação Médica, as melhores estratégias para enfrentamento da situação.

O fluxograma que norteia o acionamento do plano ou do médico do Plantão Calamidade é apresentado a seguir.

Acionamento do médico plantonista do Plantão Calamidade e deslocamento do VAMVC:

O Médico do Plantão Calamidade, uma vez acionado pelo Médico Regulador da Central de Operações, informará o local onde se encontra naquele momento e, imediatamente, deverá ser acionada pelo Médico Regulador a Unidade Móvel mais próxima para encaminhar esse plantonista até o local do evento.

Simultaneamente, o Médico Regulador determinará o despacho de uma segunda Unidade Móvel mais próxima de um dos VAMVC (sede administrativa ou Buturussu) para encaminhá-lo ao local do evento, ao encontro do plantonista do Plantão Calamidade.

O acionamento do plantonista do Plantão Calamidade não pode sofrer atrasos. O Médico Regulador poderá utilizar-se de outros funcionários da Central de Regulação para auxiliá-lo na localização desse profissional, colocando-o em alerta, mesmo antes de ter detalhes do acidente ou da emergência.

A Central de Operações deverá manter atualizada a escala dos médicos plantonistas do Plantão Calamidade, conforme publicação no DOC. Essa escala deverá ser divulgada a todos os Médicos Reguladores.

Cabe ao médico do plantão calamidade, assim que se apoderar da situação, comunicar e acionar a:

Coordenação Geral do SAMU
Coordenação da Central de Regulação – SAMU 192
Coordenação Médica Operacional de Campo
Coordenação de Enfermagem do SAMU
Coordenação do SAV/SIV
Coordenação de Frota
Coordenação de URAM

A CASCATA DE ACIONAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS SUBORDINADOS A CADA COORDENAÇÃO SERÁ ACIONADA DE ACORDO COM A NECESSIDADE.

Quando acionar o Plantonista do Plantão Calamidade:

Sempre que houver potencial para acidente de maiores proporções, independente do número de vítimas sabidas. Ex: um grande incêndio sem vítimas, choque entre dois trens, grandes enchentes, desabamentos, desmoronamentos, etc.

Não há necessidade de confirmações detalhadas da emergência para acionamento do plantonista. Os detalhes podem surgir gradativamente conforme as equipes chegam ao local.

Como acionar o Plantonista do Plantão Calamidade:

Para acionamento do médico plantonista, o Médico Regulador deverá:

1. Consultar lista disponível na Central de Regulação com a escala semanal;
2. Identificar o plantonista da semana em curso e seus telefones;
3. Ligar para ele e discutir a situação, informando as providências já tomadas;
4. Adotar as providências determinadas pelo Plantonista do Plantão Calamidade.

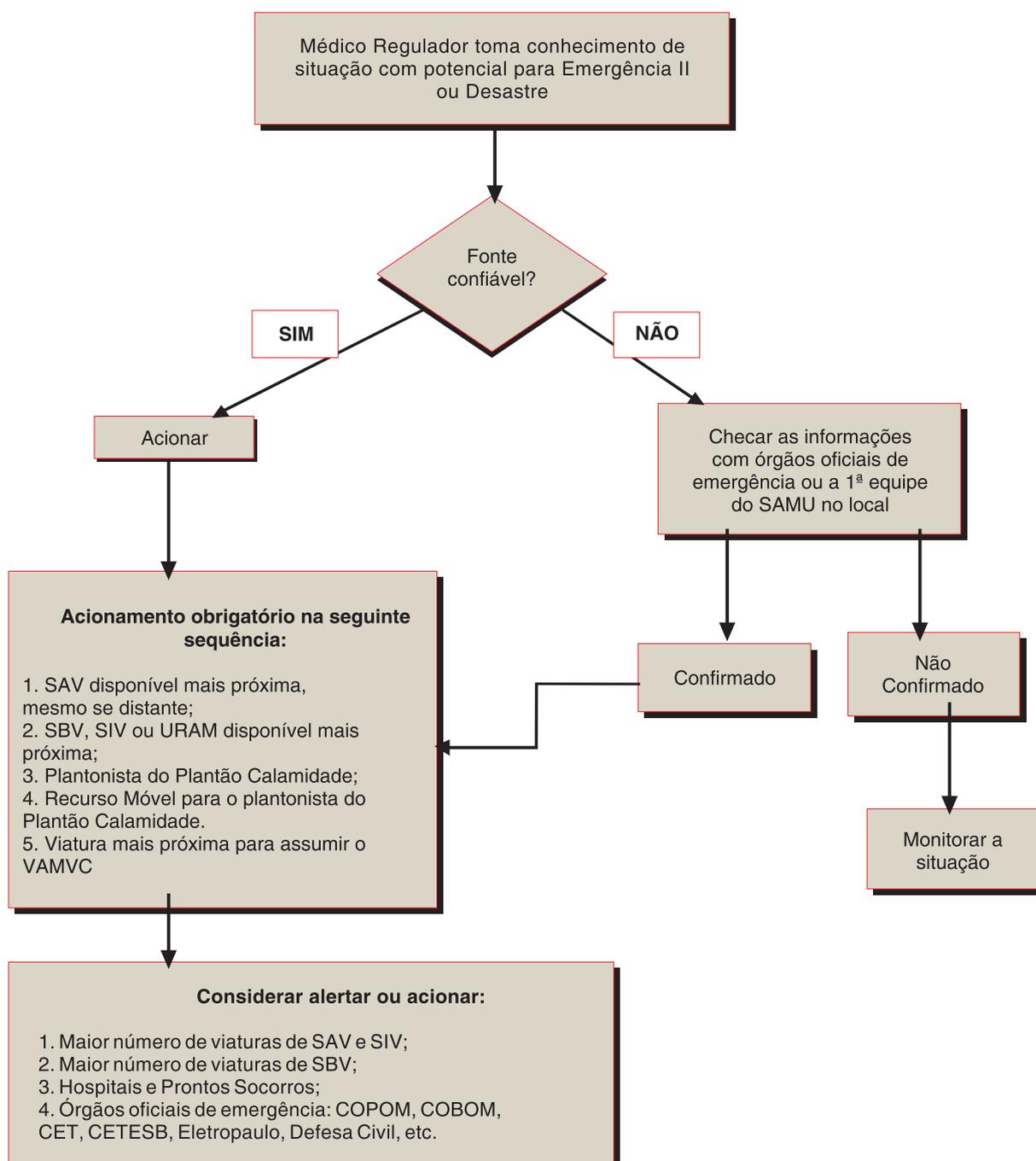
Plantonista do Plantão Calamidade não encontrado:

Se, por qualquer motivo, o plantonista do Plantão Calamidade não for localizado, o próximo médico da lista publicada no DOC deverá ser acionado e assim por diante.

Médico Plantonista impossibilitado de ser acionado:

Quando um médico plantonista, por qualquer motivo, souber que ficará incomunicável por algum tempo, deverá informar um plantonista disponível para o período e, a seguir, informar a Central de Regulação. Terminado o tempo de impedimento, deverá informar novamente o retorno à rotina.

Fluxograma para acionamento do Plano de Assistência Médica a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres:



ATENÇÃO: A autorização para o acionamento dos Coordenadores do SAMU será realizado, se necessário, pelo Plantonista do Plantão Calamidade ao chegar à cena.

COORDENAÇÃO LOCAL DOS EQUIPAMENTOS DO SAMU DURANTE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS OU DESASTRES

Atribuições do médico da primeira ambulância de Suporte Avançado à Vida que chegar ao local da emergência:

O primeiro médico (da primeira ambulância de Suporte Avançado à Vida) que chegar ao local deverá informar ao Médico Regulador as características da ocorrência e a situação no local, permitindo a adoção de outras providências para o atendimento, como o envio de mais ambulâncias, acionamento do Plantão Calamidade, informação a outros órgãos de resposta, solicitação de recursos de apoio, etc.

Deverá assumir a coordenação local de todas as equipes do SAMU, até a chegada do Médico Coordenador do Evento (Plantonista do Plantão Calamidade) e identificar-se às autoridades principais locais, em especial ao Corpo de Bombeiros, colocando-se à disposição para integrar o SICOE (Sistema Integrado de Comando em Operações em Emergências).

O Enfermeiro desse SAV inicia a triagem e, se possível, o tratamento inicial das vítimas vermelhas.

Esse médico e/ou enfermeiro do SAV deverão iniciar, se houver indicação, a montagem do Posto Médico Avançado (PMA), assim que o VAMVC chegar ao local. Enquanto for o único médico na cena, deverá assumir a Coordenação do Evento.

Ainda esse médico deverá, com a chegada do Plantonista do Plantão Calamidade, assumir a Coordenação do PMA e, à medida que outras equipes forem chegando, determinará os Coordenadores e os componentes das Lonas "Vermelha", "Amarela" e "Verde" do PMA. A Lona Preta/cinza deverá ser supervisionada por Policiais Militares, Guarda Civil Metropolitana ou equipes de segurança afins.

As vítimas que chegarem aos Postos do PMA deverão ser submetidas a nova triagem pelo método START e serem reclassificadas e encaminhadas a outro Posto do PMA, quando houver indicação.

Integração com outros órgãos oficiais de resposta na cena:

Os profissionais do SAMU envolvidos no atendimento a um incidente com múltiplas vítimas deverão atuar de forma integrada com todos os órgãos oficiais de resposta presentes no local, como por exemplo: Bombeiros, CET, Defesa Civil (municipal e estadual), Guarda Civil Metropolitana, CETESB, Sistema de Emergência dos Aeroportos, Polícia Civil e Militar, hospitais e unidades de emergência, objetivando oferecer às vítimas a melhor resposta possível.

Atribuições dos profissionais envolvidos:

Coordenador Médico Geral

Função: médico

- Coordenar todas as atividades relacionadas à área da saúde;
- Verificar a necessidade do acionamento de apoio de outros municípios;
- Coordenar todas as funções da equipe de atendimento médico pré-hospitalar durante o evento;
- Receber novas equipes e encaminhá-las para o Coordenador de Campo;

- Coordenar todos os serviços particulares de atendimento pré-hospitalar que se apresentarem no local até o final do evento;
- Intermediar possíveis impasses entre as equipes do evento ou com os hospitais;
- Acionar a Central 192 em caso de necessidade de outros recursos;
- Determinar, se necessário, a transferência do Médico Regulador SAMU para o Posto Móvel de Regulação;
- Determinar, em conjunto com o comandante geral do evento, o final da ação médica.

Coordenador do Posto Médico Avançado (PMA)

Função: médico

- 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;
- Designar a composição das equipes e os coordenadores das áreas vermelhas, amarela e verde;
- Coordenar as equipes de atendimento;
- Solicitar ao coordenador geral do evento mais equipes quando necessário;
- Manter informado o Médico Regulador quanto ao número de vítimas e sua classificação;
- Definir, de acordo com as disponibilidades, as prioridades de remoção das vítimas, levando em conta sua gravidade;
- Solicitar ao Coordenador Médico Geral a necessidade de material e equipes;
- Assumir a coordenação da área vermelha até que disponha de pessoal para montagem do PMA.

Médico Regulador

Função: médico

- Receber e ordenar as informações recebidas do Coordenador do PMA a respeito dos pacientes e designar o hospital para receber cada caso;
- Designar o hospital de destino de cada paciente e informar o Coordenador do PMA;
- Realizar contato com o hospital de destino dos pacientes, informando exatamente o quadro clínico e as necessidades;
- Preencher adequadamente os formulários de regulação;
- Informar à coordenação de transporte a liberação do paciente e necessidade de viatura.

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 os recursos para as atividades das equipes de saúde;
- Solicitar ao Coordenador Geral do Evento o acionamento do responsável pelo almoxarifado do SAMU, Central ou Regionais;
- NB: O Enfermeiro do PCO deverá assumir a Coordenação de Logística.

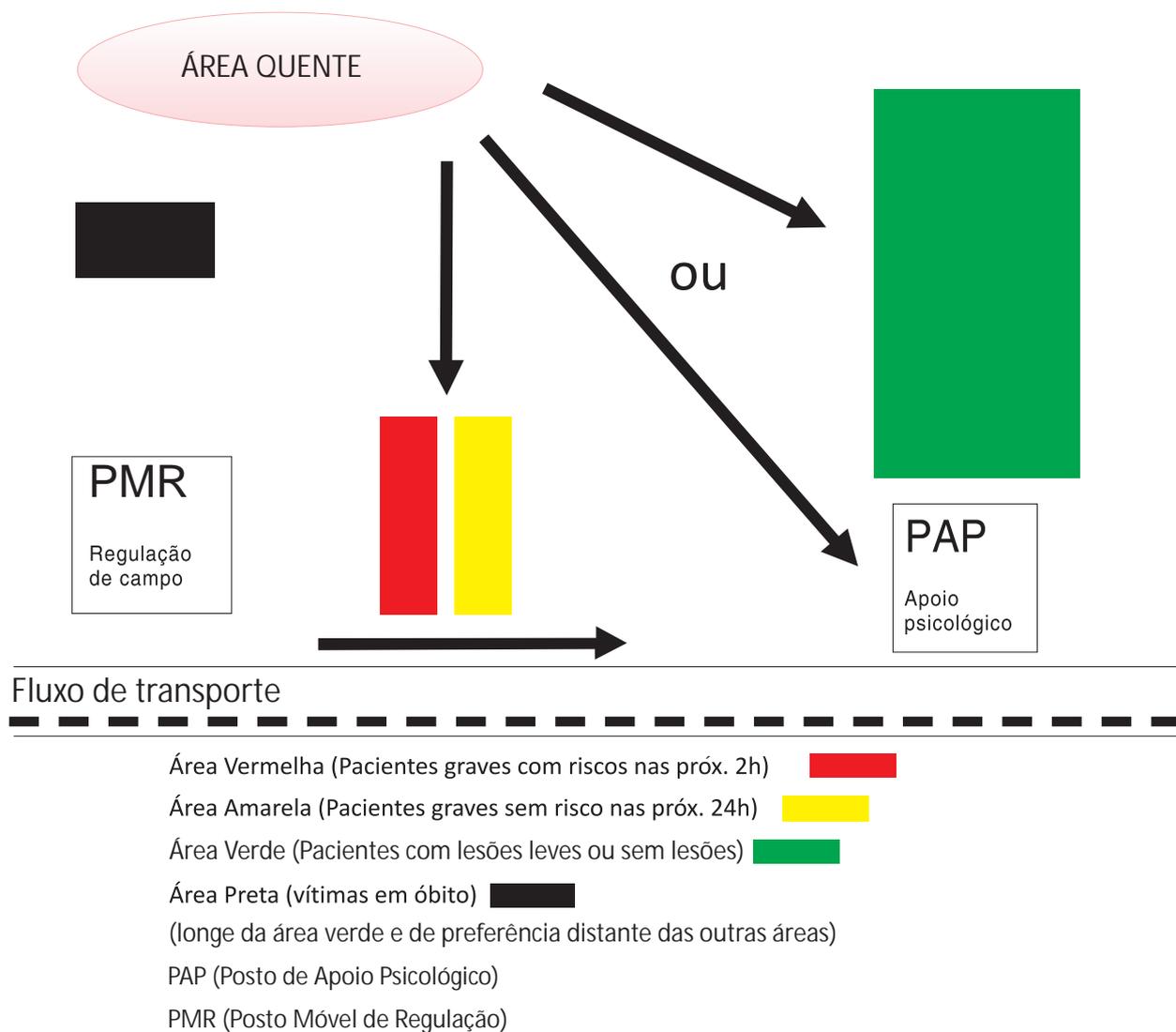
Coordenador de cada área
Função: médico ou enfermeiro

- Coordenar o fluxo de vítimas dentro de sua área;
- Coordenar o trabalho das equipes dentro de sua área;
- Informar ao Coordenador do PMA a situação das vítimas prontas para evacuação e/ou encaminhamento;
- Fazer ou delegar a um profissional de cada lona o preenchimento dos impressos de pacientes atendidos;
- Informar ao coordenador do PMA a necessidade de mais recursos pessoais e/ou materiais;
- Preencher adequadamente os formulários de área.

Coordenador de transporte
Função: motorista (gerente, supervisor ou encarregado)

- Coordenar o fluxo de vítimas à saída do PMA;
- Coordenar o trabalho das equipes de unidades de transporte;
- Informar ao 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 o material necessário para reposição;
- Manter contato com o encarregado da área de espera;
- Preencher adequadamente os formulários de área.

Montagem do Posto Médico Avançado (PMA)



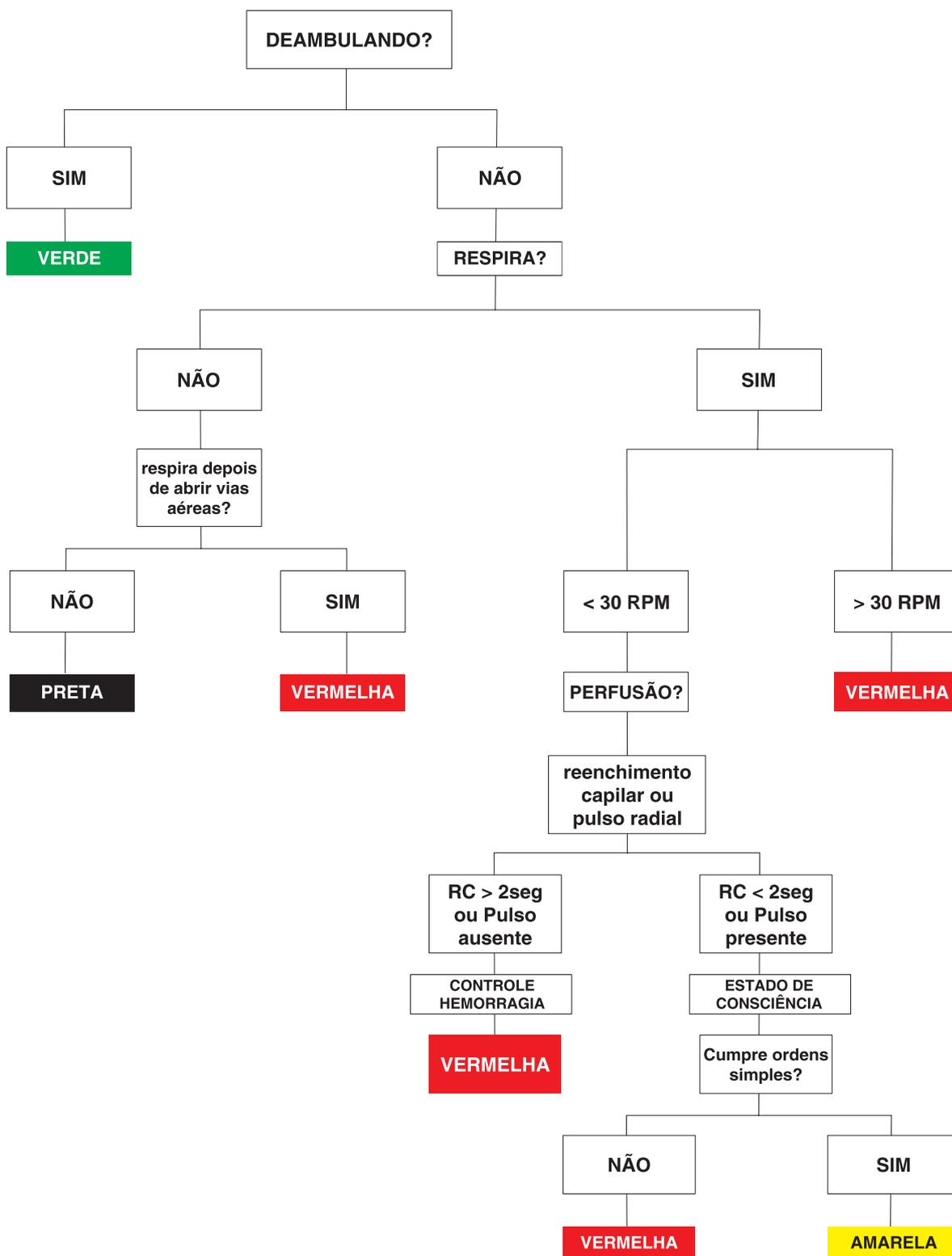
Material para Montagem do PMA

- Cones de sinalização grandes (20 unidades)
- Fitas de sinalização (05 rolos)
- Hastes com Bandeiras (05 de cada cor – 20 unidades)
- Lonas coloridas
- Coletes coloridos e bonés — 16 vermelhos
16 amarelos
16 verdes
05 laranjas
- Pranchetas para anotações + canetas (20 unidades)
- Formulários de desastre
- Baterias de HT
- 03 cilindros de oxigênio de 1 m³ (área vermelha)

As equipes do Corpo de Bombeiros retiram as vítimas da área quente e, se necessário, após descontaminação, entregam as mesmas para a equipe de triagem que faz a classificação das vítimas segundo o método START (abaixo).

Uma equipe de padioleiros faz o transporte para as respectivas áreas de tratamento do PMA.

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, conforme disponibilidade dos profissionais (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Os médicos designados para atendimento na área vermelha devem ser preferencialmente cirurgiões ou intervencionistas do SAMU, com experiência em trauma e os outros componentes da equipe devem 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.

A área vermelha deverá ser a primeira a ser montada e as primeiras equipes que chegarem irão fazer parte dela até a chegada de outras equipes mais especializadas. Os Coordenadores de Área deverão ser, preferencialmente, profissionais médicos e, na disponibilidade, pelo menos a área vermelha deverá contar com enfermeiro e médico próprio.

Inicialmente, deve-se dividir a área em quadrantes e distribuir as vítimas de maneira equitativa entre as equipes. A área deve ter apenas uma porta de entrada e uma porta de saída, devendo o fluxo linear 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 imediato 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.

Dessa forma, os principais procedimentos a serem realizados no posto vermelho são:

A → Garantir a permeabilidade das vias aéreas e a estabilização da coluna cervical da vítima.
Identificar → Obstrução de vias aéreas, risco de obstrução, necessidade de via aérea definitiva.
Procedimentos → Intubação orotraqueal ou cricotiroidostomia, se necessário, com colar cervical.

B → Garantir boa ventilação.
Identificar → Pneumotórax aberto ou hipertensivo, tórax instável, hemotórax maciço.
Procedimentos → Intubação orotraqueal, punção torácica aliviativa ou drenagem torácica, se necessário.

C → Avaliar circulação e hemorragias externas.
Identificar → Presença de pulso, choque ou situações potenciais que podem evoluir.
Cuidado nas lesões abdominais fechadas que podem evoluir rapidamente a choque hemorrágico nas lesões de vísceras maciças.
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 (ECG).
Procedimentos → Intubação orotraqueal se ECG \leq 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 e o número do cartão da vítima 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. Esse, 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 as informações para o Médico Regulador da Central ou de Campo que, por sua vez irá definir o destino do paciente. Somente após a confirmação do destino será solicitada a ambulância para o transporte da vítima, sendo que a mesma deverá ser transportada em Unidade Avançada, SIV medicalizada ou unidades de resgate do Corpo de Bombeiros com presença de Enfermeiro, que seguirá as orientações do médico regulador.

Se o recurso aéreo estiver disponível, o critério para transporte será, não por gravidade, mas sim por especificidade do caso e possibilidade de sobrevivência. Será utilizado o protocolo do recurso aéreo se disponível.

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.

Após a estabilização e enquanto aguarda o transporte, as vítimas desta área devem ser regularmente reavaliadas, pois existe a possibilidade de agravamento do quadro e de tornarem-se vítimas vermelhas (responsabilidade do enfermeiro da área). Nesse caso, devem ser reclassificadas e encaminhadas à área correspondente. Em hipótese alguma se mantém uma vítima vermelha na área amarela; elas devem ser realocadas.

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

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

Área Verde

Normalmente é a área que recebe o maior número de vítimas e a mais tumultuada em função de lesões de menor gravidade. Deve ser montada relativamente afastada das outras duas áreas para evitar interferências nos atendimentos. Além disso, devido ao fato das vítimas estarem deambulando, deve-se evitar que cheguem diretamente, sem passar pela Coordenação do PMA.

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, orientados e cadastrados.

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

Área Preta (Cinza)

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 segurança dessa área fica a cargo da equipe da Polícia Militar, GCM ou Polícia Civil.

As vítimas brancas (aquelas com sinais de morte óbvia) são colocadas nesta área.

Posto Móvel de Regulação (PMR)

Funciona como uma Central de Regulação exclusiva para o incidente. No seu interior, fica o Médico Regulador de Campo e um rádio-operador, material de registro da regulação e os equipamentos de comunicação necessários. Pode ser montado no interior do Veículo de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Catástrofe (VAMVC-SP) ou dentro do SICOE, quando presente na cena.

A necessidade de regulação no local da cena ou da sala de crise na central de regulação do SAMU ficará determinada pela gravidade do incidente e pelo número de vítimas, devendo ser solicitada pelo Coordenador Médico Geral.

Poderá ser acionada a central de operações móvel do corpo de bombeiro - SICOE (mediante decisão da coordenação do Corpo de Bombeiros).

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

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 realizarem os trabalhos. Além disso, serve também de apoio às próprias equipes que se encontram em atividade. É formada por profissionais psicólogos, com experiência em situações de emergência ou desastres, sendo suas vítimas encaminhadas pelas outras áreas, após a avaliação dessas. Tem a função também de avaliar profissionais com instabilidade emocional e afastá-los no caso de necessidade.

Equipamentos e logística

Os Coordenadores de Região, por intermédio de seus almoxarifados, serão responsáveis pelo despacho de materiais de consumo para a zona de desastre. Na necessidade de maior quantidade de materiais, a coordenação de suprimentos da sede do SAMU se responsabilizará pelo despacho dos materiais exigidos na cena do desastre.

Material Permanente de Desastre (40 vítimas) – SAMU SÃO PAULO

Os dois veículos VAMVC do SAMU da Cidade de São Paulo dispõe desses materiais com seus respectivos *check list* em cada mochila.

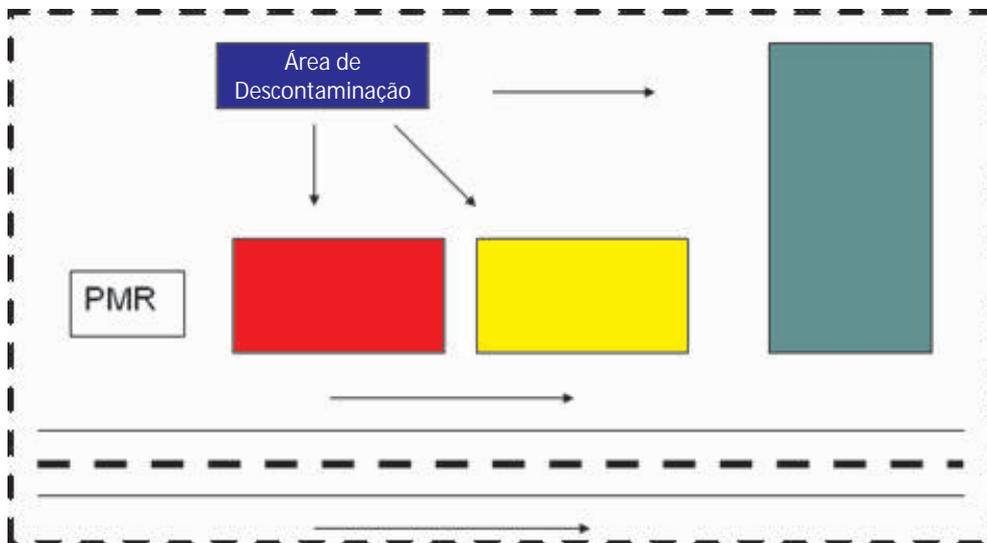
Incidentes com produtos perigosos

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 à capacidade de receber as vítimas.

Área de Descontaminação



Área de Espera

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

Nesses casos, o acionamento inicial das unidades de Suporte Básico e Avançado se faz por intermédio da Central 192. Chegando ao local, as unidades se deslocam para a Área de Espera definida para o Evento e serão acionadas, de acordo com a necessidade, pelo médico ou enfermeiro que estiverem na cena. Com a chegada do Plantonista do Plantão Calamidade, o mesmo assume essa função até a nomeação definitiva da Coordenação Médica geral do evento.

Programa de Capacitação

O SAMU da Cidade de São Paulo, por meio do NEU - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA, possui o dever e a responsabilização de capacitar todas as suas equipes de atendimento para que possam atuar adequadamente nesses eventos, conforme o plano ora estabelecido.

FORMULÁRIOS UTILIZADOS PARA CONTROLE



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



FORMULÁRIO UTILIZADO PARA CONTROLE

SITUAÇÃO INICIAL:

ENDEREÇO:

SITUAÇÃO LOCAL:

croqui



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



Situação atual da emergência (descreva rapidamente as condições locais e os envolvidos):

Objetivos da emergência (ics 202)

Data:

Hora:

Emergência:

Endereço:

Prioridades:

Objetivos:

Equipes envolvidas:

SAV

SIV

URAM

Coordenação:



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



Organização:

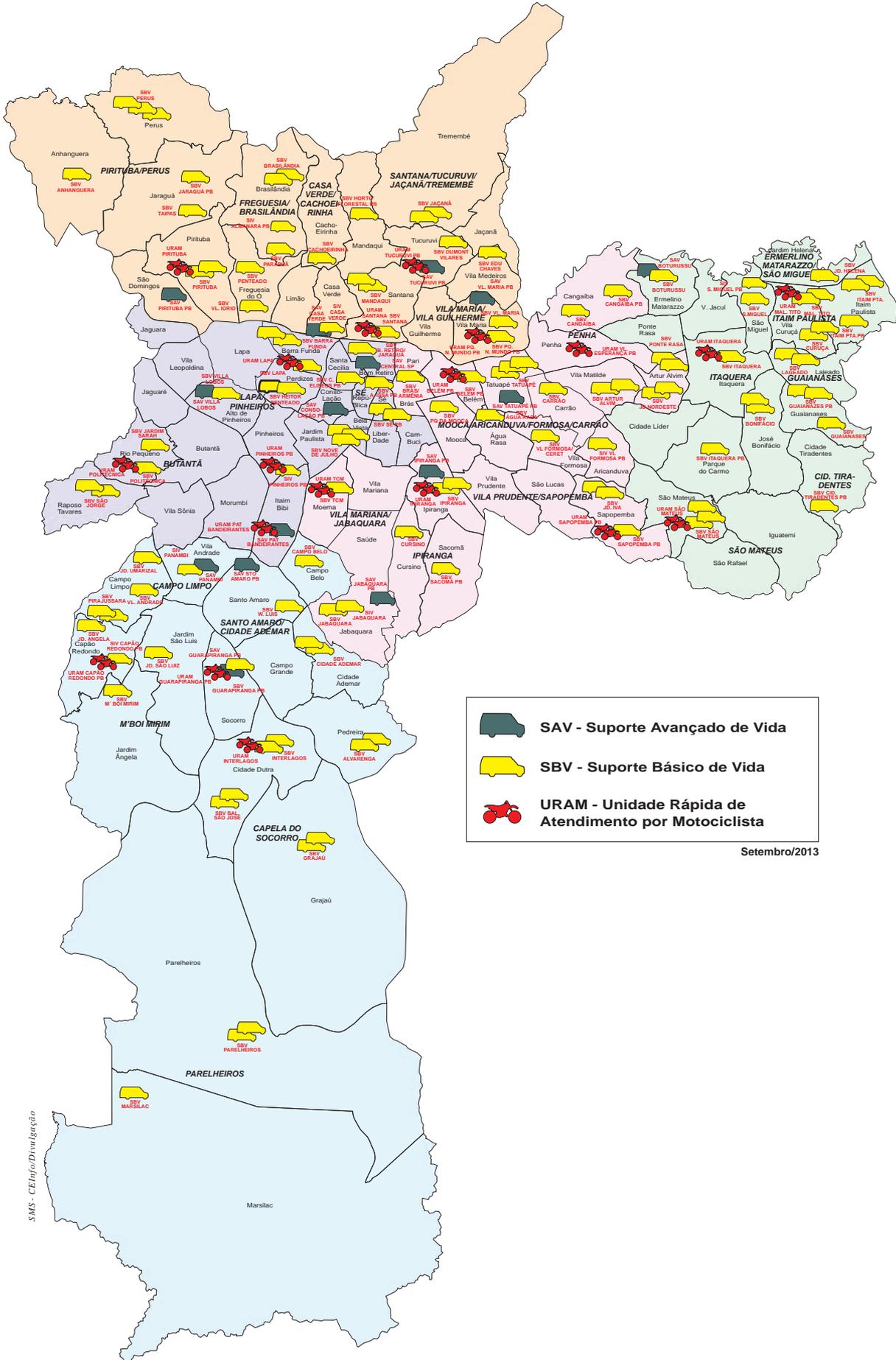
Emergência:

Endereço:

Data:

Cmte Operação	
Coordenador Médico	
Coordenador PMA	
Regulação Médica	
Coordenador Logística	
PCO Central	
Coordenação Regional	
Defesa Civil	

BASES DO SAMU MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



SMS - CEInfo/Divulgação

CONCLUSÃO

O Sistema é dinâmico. Muitas ações têm sido desenvolvidas pela direção do SAMU no sentido de melhorar a eficiência da resposta do serviço frente a uma situação de Incidente com Múltiplas Vítimas ou Desastre, como por exemplo, a utilização das motocicletas, o que possibilita uma chegada mais rápida ao local da emergência, oferecendo em tempo bem menor, dados fundamentais do que está ocorrendo na cena e possibilitando à Central de Regulação acionar os recursos com muito mais presteza e precisão. A integração com outros serviços também tem sido intensificada.

Saiba mais em:
saude.prefeitura.sp.gov.br

Central de Operações SAMU-192
Rua Jaraguá, 858 - Bom Retiro
CEP: 01129-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 3396-1400 (PABX)
(11) 3396-1419 (FAX)

Secretaria Municipal da Saúde
Rua General Jardim, 36 - Vila Buarque
CEP: 01223-010 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 3397-2000 (PABX)



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



**SAMU
192**



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA