



DOR ABDOMINAL

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- determine localização, tipo e duração da dor
- verifique a ocorrência de vômitos sanguinolento
- verifique se não se trata de acidente por envenenamento
- pergunte quando o paciente teve a última evacuação e o aspecto das fezes
- verifique se o paciente tem febre
- se o paciente é mulher pesquise:
 - perdas por via vaginal
 - alterações do ciclo menstrual
 - provável gravidez

Conduta

- mantenha V.R.C.
- administre oxigênio
- não permita que o paciente coma ou beba
- controle os sinais vitais
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



REAÇÃO ANAFILÁTICA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- verifique ingestão de alimentos, administração de medicamentos
- presença de mordidas ou picadas de animais
- edema de face e língua
- obstrução de vias aéreas superiores devido ao edema de laringe
- determine se possível qual substância causou a reação

Conduta

- mantenha V.R.C.
- administre oxigênio se necessário
- efetue ventilação se necessário através do ambú com suplemento de oxigênio
- afrouxe roupas apertadas
- controle sinais vitais
- transporte para o hospital conforme orientação do C.C./C.B.



COMA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- identifique causas traumáticas
- identifique fatores de risco
- procure por medicamentos e/ou álcool e/ou drogas
- procure obter informações através de parentes amigos ou testemunhas
- faça o exame físico completo e observe
 - reações pupilares
 - hálito
 - presença ou ausência de picadas de agulhas

Conduta

- mantenha V.R.C.
- auxilie a ventilação, adminstre O₂
- observe sinais vitais
- se está com nível de consciência adequado administre solução glicosada (água com açúcar, ou suco de laranja com açúcar) por boca

OBS: coloque o paciente em decúbito lateral esquerdo, a menos que seja contra indicado (fraturas); transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



TRAUMA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Conduta

- efetue uma avaliação completa das condições e ferimentos do paciente
- avalie necessidade de manobras de reanimação
- mantenha o V.R.C. do paciente.

(OBS: a manobra tripla da mandíbula deve ser usada para manter abertura de vias aéreas nos pacientes com suspeita de trauma medular)

- controle hemorragia externa
- administre oxigênio adequadamente
- imobilize a coluna do paciente
- proteja ferimentos, se houver
- imobilize fraturas, se houver
- controle as condições e sinais do paciente e observe a escala de trauma
- transporte o paciente tão logo quanto possível em prancha longa, ou maca articulável da ambulância
- o método de transporte não deve agravar os ferimentos do paciente



VÍTIMA DE AFOGAMENTO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- relacionar o local com o trauma
- questionar as testemunhas sobre tempo de submersão
- alterações no estado de consciência progredindo até a inconsciência
- dificuldades respiratórias
- parada respiratória e, ou cardíaca

Conduta

- havendo ausência de respiração ou pulso, inicie as técnicas de reanimação imediatamente ainda na água, durante o RESGATE
- não perder tempo tentando retirar a água dos pulmões da vítima
- mantenha a vítima aquecida
- administre oxigênio
- controle sinais vitais
- procure possíveis sinais de trauma
- transporte o paciente para o hospital segundo orientação do C.C./C.B
- informe ao médico se o afogamento se deu em água doce ou salgada



ENVENENAMENTO OU DOSAGEM EXCESSIVA DE DROGAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 03

Reconhecimento

- examine o local, observando
 - 1) situações perigosas
 - 2) restos de veneno ou droga
 - 3) recipientes e/ou aplicadores de drogas
 - 4) vômito

- identifique a droga ou veneno
 - 1) como foi tomado?
 - 2) há quanto tempo?
 - 3) qual a quantidade tomada?
 - 4) foi tomada de uma vez só ou parceladamente?

- identifique a presença de sinais e sintomas do paciente
 - 1) queimaduras ao redor da boca
 - 2) odor incomum
 - 3) salivação excessiva com formação de espuma na boca
 - 4) transpiração abundante
 - 5) deglutição dolorosa
 - 6) náuseas e vômitos
 - 7) alteração do estado de consciência
 - 8) convulsão
 - 9) dor nas vias digestivas e, ou abdome
- use a escala de Glasgow e registre os dados
 - 10) diarreia
 - 11) alteração no diâmetro das pupilas



ENVENENAMENTO OU DOSAGEM EXCESSIVA DE DROGAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 03

Conduta

- libere vias aéreas e empregue R.C.P., se necessário
- remova o paciente de situações de risco
- mantenha V.R.C.
- administre oxigênio adequadamente
- auxilie a ventilação se necessário através de máscara facial com oxigênio ou ambú
- não tente neutralizar o veneno ou a droga
- induza o vômito, exceto em envenenamento por ácidos, alcalis ou derivados de petróleo
- aspire secreções na cavidade oral do paciente, se necessário
- controle sinais vitais do paciente
- coloque o paciente deitado na posição lateral esquerda (coma)
- transporte para o hospital o paciente e qualquer um dos seguintes itens:
 - 1) restos da substância
 - 2) recipientes e aplicadores da droga
 - 3) vômito

OBS. Não induza o vômito em pacientes que não estejam plenamente conscientes.



ENVENENAMENTO OU DOSAGEM EXCESSIVA DE DROGAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 03

Substância Inaladas (incluindo CO)

Reconhecimento

- dor de cabeça
 - lábios cor de cereja
 - náuseas e vômitos
 - vertigens e desmaios
 - alterações respiratórias
-
- remova o paciente do local
 - libere vias aéreas e empregue R.C.P., se necessário
 - administre adequadamente oxigênio umidificado
 - se o paciente está inconsciente, auxilie as ventilações e hiperventile o paciente através de máscara facial ou ambú, com suplemento de oxigênio
 - transporte para hospital



INSOLAÇÃO E INTERMAÇÃO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

Crianças pequenas e idosos não toleram o calor. Estes estão sujeitos a distúrbios originados pelo calor quando a temperatura ambiente está elevada.

- identifique dificuldades respiratórias crônicas
- problemas cardíacos

Conduta

- remova o paciente para um ambiente mais frio, se possível
- mantenha V.R.C.
- administre oxigênio adequadamente
- controle os sinais vitais do paciente
- afrouxe roupas apertadas
- aplique compressas frias na cabeça, pescoço, axilas, virilhas e laterais do tórax
- remova o paciente com um lençol molhado com água fria.
- se o paciente está inconsciente, deve ser transportado imediatamente e o tratamento iniciado durante o trajeto para o hospital adequado



PROBLEMAS ORIGINADOS PELO FRIO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 02

Reconhecimento

Crianças pequenas, idosos e alcoó-
lizadas não toleram temperaturas frias. Eles tornam-se hi-
potérmicos em locais onde a temperatura ambiente está mais reduzida.

Conduta

- identifique tipo e tempo de exposição
- remova o paciente para local mais aquecido, se possível
- mantenha V.R.C.
- administre oxigênio adequadamente
- remova roupas molhadas e cubra-o com cobertores
- controle sinais vitais do paciente



PROBLEMAS ORIGINADOS PELO FRIO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 02

Se houver áreas queimadas

- manuseie a área afetada com cuidado
- proteja áreas afetadas com compressas secas esterilizadas
- não esfregue ou aplique calor diretamente sobre a área afetada
- se o paciente está inconsciente, deve ser transportado imediatamente e o tratamento iniciado durante o trajeto para o hospital adequado

OBS: Em pacientes hipotérmicos, o consumo de oxigênio cerebral está bastante reduzido. Pacientes podem se manter em parada cardíaca por períodos longos sem os consequentes danos cerebrais. Assim, a R.C.P. destes indivíduos deve ser continuada até a chegada ao hospital.



CONTROLE DE INFECÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Em Vigor Desde 10/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 03

1. Controle de Infecção

A. É ~~responsabilidade~~ de todos os membros do serviço limitar a possibilidade de infecção cruzada entre os pacientes e minimizar sua própria exposição. Procedimentos preventivos são considerados críticos para cumprir esta responsabilidade.

B. Os seguintes procedimentos devem ser efetuados todas às vezes:

- 1) lave, rigorosamente as mãos após contacto com qualquer paciente
- 2) não use roupas ou descartáveis em mais de um paciente
- 3) roupas e material não reutilizáveis devem ser descartados adequadamente, tão logo quanto possível
- 4) todo equipamento deve ser mantido limpo e em condições sanitárias segundo protocolo padronizado



CONTROLE DE INFECÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 03

2. Durante o atendimento à vítima com suspeita da doença infecto contagiosa

- avalie e trate o paciente seguindo o protocolo padronizado
- lave minuciosamente as mãos e antebraços antes e após o contato com o paciente.
- use material de proteção
 - a) luvas
 - b) máscara cirúrgica se necessário
- evite contato direto com secreções e fluidos do corpo, incluindo saliva, escarro, sangue, urina e fezes
- observe toda pessoa em contato com o paciente



CONTROLE DE INFECÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 03

Na recepção do hospital

- relate adequadamente as informações para o pessoal do departamento de emergência
- solicite que o hospital alerte prontamente C.C./C.B., se o diagnóstico for positivo

Após chamado

- relate o incidente ao supervisor
- descarte as roupas segundo os protocolos do hospital
- limpe e desinfete minuciosamente todas as partes da ambulância que tenham estado em contato com o paciente, conforme protocolo
- troque o uniforme (se necessário)
- sob solicitação de um médico procure o hospital adequado para terapêutica preventiva.

**PROTOCOLO DE RESGATE**Procedimento nº 226**DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS****Em Vigor Desde** 01/07/89**Revisão Nº****Página** 01 **de** 01

Reconhecimento

- febre
- transpiração abundante
- alterações na cor da pele e olhos
- vômitos e diarreia
- erupções ou manchas na pele
- rigidez de nuca
- informações sobre possível história médica anterior
- espirros e tosse

Conduta

- inicie tratamento específico para manutenção básica da vida, segundo protocolo padronizado
- encaminhe a vítima para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.
- obedeca protocolo para controle de infecção
- evite respiração boca a boca



ANIMAIS PEÇONHENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 02

Reconhecimento

- procure identificar o animal agressor capturando-o se possível
- se não conseguir identificar trate como se o animal fosse venenoso
- se for difícil, não perca tempo para realizar os itens anteriores
- dor local intensa
- edema, hematomas e bolhas no local
- queda das pálpebras (ptose palpebral)
- alterações de cor e volume urinário
- distúrbios visuais
- dificuldade respiratória
- parada respiratória
- náuseas e vômitos
- convulsões
- inconsciência
- choque anafilático
- marcas de picada



ANIMAIS PEÇONHENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 02

Conduta

- mantenha a vítima em repouso absoluto, não deixe que ela se locomova com seus próprios meios
- remova anéis, braceletes e similares que estejam na extremidade afetada
- mantenha a área picada no nível do coração da vítima
- transporte imediatamente para Instituto Butantã conforme orientação do C.C./C.B.
- garrotei acima e abaixo do local da picada, efetuando perfuração com agulha. Em seguida esprema o local, fazendo sair a maior quantidade de sangue possível logo após, solte os garrotes



PARTO		
Em Vigor Desde	01/07/89	Revisão Nº
		Página 01 de 04
<p>Reconhecimento</p> <ul style="list-style-type: none">- contração uterina de forte intensidade e frequentes (cerca de 2min) (enrijecimento da musculatura abdominal)- visualização da cabeça do bebê no canal de nascimento- secreção vaginal sanguinolenta- perda de líquido vaginal em grande quantidade (ruptura da bolsa das águas)- sensação intensa de evacuação <p>Na gestante múltipara, com vários partos normais o processo de expulsão é mais rápido.</p> <p><u>Procedimentos Gerais</u></p> <ul style="list-style-type: none">- deitar a paciente, tranquilizando-a e colocando-a em posição para o parto- sem expor a parturiente, livrá-la de todas as vestes que possam impedir o canal de nascimento- não impedir, retardar ou acelerar o processo de nascimento- não permita que a parturiente vá ao banheiro, se o parto é iminente		



PARTO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 04

- o marido, pai ou outro parente próximo, deverá acompanhar durante todo o tempo, a parturiente.
- se o parto for iminente solicite autorização do marido ou da parturiente antes de decidir assistí-la na própria residência, caso não de tempo para transportá-la ao hospital.
- não permita a presença de curiosos e seja o mais discreto possível
- observe o estado geral da parturiente, verificando se não apresenta indícios de algum distúrbio grave
- isto é válido em apresentação cefálica. Caso contrário transportá-la para o hospital imediatamente

Procedimentos para o Parto

- posicione a parturiente deitada de costas, na posição ginecológica e faça assepsia da área genital com água e sabão
- cubra a gestante com lençóis limpos
- lave cuidadosamente as suas mãos e calçe as luvas
- utilize o Kit de parto da viatura. Caso contrário esterelize uma tesoura e dois pedaços de cordão.



PARTO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 04

- oriente a parturiente para respirar pela boca e fazer força durante a contração, descansando no período de relaxamento
- durante a expulsão, apóie com a mão a cabeça do bebê, evitando que ela saia com violência
- verifique se o cordão envolve o pescoço do bebê, retirando-o com o dedo
- segure firmemente o bebê, apoiando seu corpo para evitar que ele caia
- limpe as vias aéreas do bebê com um pano limpo
- envolva o bebê em um pano limpo, colocando-o sobre o ventre da mãe
- se o bebê não respira, promova manobras de reanimação
- se o transporte para o hospital demorar mais que 30min, quando o cordão umbilical parar de pulsar faça as duas amarrações e corte entre elas
- após a saída da placenta, verifique se saiu inteira e acondicione num saco plástico, conduzindo-a para o hospital



PARTO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 04 de 04

- controle a hemorragia da parturiente com absorvente higienico ou lençol limpo colocando sobre a vulva
- mantenha suas pernas unidas e elevadas
- faça massagens externas no útero
- dê líquidos para a mãe beber
- mantenha-a em repouso absoluto

- transporte para o hospital a mãe, o bebê e a placenta segundo orientação do C.C./C.B.

OBS: se a placenta não sair logo após o desprendimento do bebê, não aguarde, transporte para o hospital.



DESMAIOS E VERTIGENS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- tontura
- sensação de mal estar
- pele fria, pálida e úmida
- suor frio
- perda de consciência
- bradicardia

Conduta

- pode ser indício de existência de outro distúrbio mais grave
- se não estiver associada a outro distúrbio e a vítima não possuir nenhuma lesão, colocá-la sentada com a cabeça entre as pernas
- se estiver inconsciente coloque a vítima deitada com as pernas elevadas
- administre oxigênio para a vítima



QUEIMADURAS		
Em Vigor Desde <u>01/07/89</u>	Revisão Nº	Página <u>01</u> de <u>03</u>
<p>Reconhecimento</p> <ul style="list-style-type: none">- pele vermelha na área queimada- dor intensa- bolhas- necrose do tecido- perda da sensibilidade na área necrosada <p>Conduta</p> <ul style="list-style-type: none">- se a vítima está com fogo nas vestes role-a no chão ou envolva um cobertor em seu corpo a partir do pescoço em direção dos pés.- retire as partes de sua roupa que não estejam grudadas na área queimada- retire pulseiras, anéis e relógios imediatamente- estabeleça se a queimadura é de 1º, 2º ou 3º grau- cubra as regiões queimadas com plástico esterelizado- não passe pomadas, mercúrio ou quaisquer outros produtos		



QUEIMADURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 03

- queimaduras de 1º grau, banhe o local com água fria
- observe atentamente a vítima verificando se tem os pelos do nariz, bigode ou sombrancelhas queimados, caso isso ocorra, observe atentamente as condições respiratórias do paciente durante o trajeto
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B

Queimaduras no Olhos

Conduta

1. térmicas

- cubra os olhos da vítima com compressa macia de gaze umidificada com soro fisiológico, fixando com fita crepe sem efetuar pressão

2. químicas

- identifique o agente agressor
- lave abundantemente com água ou soro fisiológico sem efetuar pressão, da porção medial para a lateral. Se for ácido lave por 5min se alcalis por 15min
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



QUEIMADURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 03

Queimaduras Químicas

Conduta

- retire as roupas impregnadas com o agente químico
- lave a área afetada usando grande quantidade de água corrente, ou soro fisiológico por vários minutos, caso seja ácido lave por 5 minutos, se for álcali lave por 15 minutos
- não faça fricção no local e não empregue água com pressão
- para a lavagem
- identifique a natureza do agente agressor
- transporte a vítima para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.
- se o agente da lesão for álcali seco, procure remover manualmente a maior quantidade possível do material



CHOQUE ELÉTRICO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Conduta

- desligar a energia ou afastar a vítima da fonte antes de iniciar o atendimento
- checar sinais vitais e iniciar imediatamente as manobras de reanimação se necessário
- ministre oxigênio
- trate as queimaduras no ponto de entrada e saída da corrente elétrica
- transporte para o hospital conforme orientação do C.C./C.B.



TENTAIVA DE SUICÍDIO

Em Vigor Desde	01/07/89	Revisão Nº	Página 01	de 01
----------------	----------	------------	-----------	-------

Conduta

- chegue no local da ocorrência de forma discreta, sem o emprego de sirene e sem criar tumultos
- apenas um socorrista deverá aproximar-se da vítima. Os demais deverão manter-se ocultos
- mantenha imediatamente diálogo com a vítima, mostrando-se calmo e seguro, procurando conquistar sua confiança
- procure descobrir qual o principal motivo de sua atitude
- converse com a vítima de maneira lenta, firme, clara e num tom normal de voz
- jamais minta ou assuma qualquer atitude hostil para com a vítima
- procure obter informações médicas
- após ter conquistado sua confiança, inicie o trabalho no sentido de dissuadi-la sempre oferecendo proteção e segurança
- após ter conseguido dominar a vítima, continue tratando-a com respeito e consideração, conduzindo-a para hospital psiquiátrico.