



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
COMANDO OPERACIONAL
COMANDO ESPECIALIZADO
GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA
PRÉ-HOSPITALAR**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS	FINALIDADE DO POP
OBM responsáveis: <ul style="list-style-type: none">• Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH)	Orientar o Bombeiro Militar sobre os procedimentos e cuidados necessários durante a triagem e o atendimento em incidentes com múltiplas vítimas.
Versão: 1.0/2021 (9 páginas)	

1. Resultados Esperados

- Evitar acidentes aos bombeiros militares, profissionais do SAMU, demais forças e às pessoas no local da ocorrência;
- Agilidade e efetividade na classificação das vítimas pelo método START;
- Qualidade nos tratamentos e transportes realizados de acordo com a classificação de cada vítima;
- Eficiência na escolha e utilização dos recursos disponíveis.

2. Material recomendado

Viaturas:

- Viaturas de APH (UR, URSB, AMV, MR, SAV, SBV, Motolância);
- Viatura de salvamento (ASE ou ABSL);
- Viatura de combate a incêndio (ABT ou ASE);
- Viatura do oficial de área (AR ou ARF);
- Aeronave com suporte avançado de vida;

Materiais:

- Todos os utilizados nas viaturas de APH;
- Equipamento e material de sinalização e isolamento de área;
- Bolsa de SCI;
- Kit desastre (bolsa de método START);
- Megafone.

3. Procedimentos

NO LOCAL JÁ EXISTE UM SCI?

SE SIM:

CABE AOS SOCORRISTAS E PROFISSIONAIS DE APH:

- Estimar o número de vítimas e a gravidade dos ferimentos (mecanismo do trauma, natureza do evento, etc.);
- Realizar a triagem das vítimas pelo método START ou *Jump* START (crianças de até 8 anos);
- Realizar o atendimento das vítimas que foram triadas;
- Reavaliar as vítimas
- Abrir ocorrência junto à Central 192, informando da necessidade de mobilização de centros de trauma, procedendo com a regulação médica para cada uma das vítimas ou seguir comando do SCI;
- Transportar as vítimas ao centro hospitalar, conforme as prioridades.

SE NÃO, CASO SEJA A PRIMEIRA GUARNIÇÃO NO LOCAL:

Ao condutor:

Solicitar recursos adicionais ao COCB;

Realizar o isolamento da área, garantindo viatura e acesso de terceiros ao incidente.

Ao auxiliar de guarnição:

Estabelecer a ACV, demarcando lonas verde, amarelas, vermelhas e pretas, preferencialmente em local com bom fluxo de entrada e saída de viaturas.

Dentro da ACV, as vítimas são constantemente monitoradas e reclassificadas pela equipe de atendimento pré-hospitalar, equipe essa que atua em 4 (quatro) divisões:

1 – Triagem, 2 – Estabilização e monitoramento, 3 – Transporte e 4 – Manejo de mortos (da ACV).

Ao socorrista:

Iniciar a triagem de vítimas, caso tenha segurança da cena para adentrar, seguindo a sequência de atribuições preconizadas em caso de SCI estabelecido.

“A equipe de atendimento começa a sua atuação conduzindo as vítimas de maneira ordenada, de acordo com a sua gravidade, para a área de concentração de vítimas.”

Realizar intervenções em vítimas que não deambulam, afim de classificá-las em amarelo, vermelho ou preto/cinza.

CASO OCORRA ATUAÇÃO CONJUNTA COM O SAMU

CABE AO MÉDICO DO CBMDF OU DO SAMU AO CHEGAR NA CENA:

- Assumir a coordenação médica na cena, ainda que temporariamente;
- Avaliar a necessidade de organizar um Posto Médico Avançado (PMA);
- Manter a Central de Regulação Médica atualizada sobre o andamento do evento;
- Realizar o atendimento das vítimas;

- Informar a Central de Regulação Médica sobre a finalização dos atendimentos e consequente desmobilização das ações e recursos.

4. Triagem de vítimas

Método START

- O método START é um tipo de triagem em forma de fluxograma, onde a vítima é avaliada seguindo etapas. Caso a vítima atenda a um dos critérios da etapa e já se enquadre em uma classificação, a triagem dela é finalizada nesse momento e ela deve ser direcionada a área referente a sua classificação.

Primeira etapa

- Solicitar a todas as vítimas que **conseguem andar sem ajuda** (deambulam), para que se encaminhem para um local previamente determinado. Essas vítimas recebem o cartão de identificação, são classificadas como **verde** e se dirigem para a lona de mesma cor ou área designada.

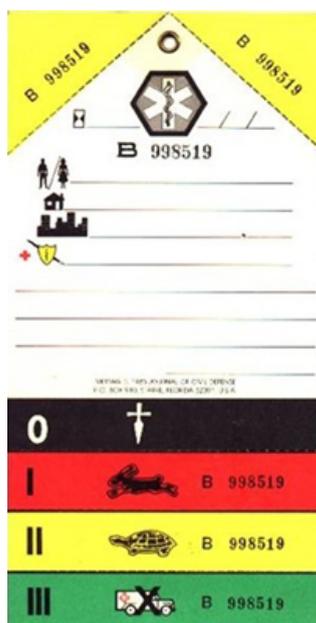


Figura 1 – Cartão de identificação e classificação de vítimas do Kit desastre

- As vítimas classificadas como verde, não continuam na triagem, não passando para nenhuma das demais etapas, pois já concluíram a sua triagem no primeiro critério de classificação.
- Um bombeiro/socorrista deve ficar responsável pelas vítimas verdes.

DEMAIS ETAPAS – VIDE FLUXOGRAMA EM ANEXO

- As hemorragias devem ser controladas assim que forem identificadas, respeitando sua classificação.
- Proceder com o transporte das vítimas, conforme a classificação:
 - 1ª prioridade: vítimas vermelhas
 - 2ª prioridade: vítimas amarelas
 - 3ª prioridade: vítimas verdes
 - Sem prioridade: vítimas pretas

Método *JumpSTART* (para crianças de até 8 anos de idade)

- Método para uso simultâneo ao Start em uma cena de IMV que reúna adultos e crianças até 8 anos.
- Considera a aplicação de ventilações de resgate em crianças que não respiram e os parâmetros respiratórios próprios dessa faixa etária.
 1. Orientar todas as vítimas que andam pela cena do IMV (ou que consigam andar) para que se dirijam para a lona/zona verde, fora da zona quente;
 2. Na zona verde, identificá-las com a cor “VERDE” e submetê-las a uma nova triagem (triagem secundária);
 3. Crianças que saírem no colo de adultos capazes de deambular, devem seguir assim para a área verde designada para o adulto, onde devem ser submetidas a uma nova triagem (triagem secundária);
 4. Durante a avaliação primária ou secundária, são permitidos procedimentos breves, como abertura de vias aéreas, desobstrução e ventilações de resgate e/ou controle de sangramento intenso;
 5. Se a vítima não respira, realizar a abertura das vias aéreas, se respirar, deve-se classificá-la e identificá-la como “VERMELHO”;
 6. Nas crianças que não respiram, mesmo após manobra manual de abertura de vias aéreas, verificar se há corpo estranho visível na boca e desobstruir;
 7. Se ainda assim, a vítima não respirar, após a abertura das vias aéreas/desobstrução, deve-se avaliar a presença de pulso palpável. Se não houver pulso, a classificação é “CINZA”;
 8. Se o pulso for palpável, deve-se aplicar cinco ventilações de resgate para restabelecer a respiração. Se a criança respirar após as ventilações, ela é considerada “VERMELHO”. Caso contrário, ela é considerada “CINZA”.

VIDE FLUXOGRAMA EM ANEXO

- A prioridade de transporte é igualmente definida de acordo com a classificação das vítimas, tal qual no método START.

5. Transporte, comunicação, limpeza e regresso

- Verificar junto a Central de Regulação, a Unidade de Saúde para onde será encaminhada cada uma das vítimas, conforme a classificação.
- Realizar *debriefing* com todos que participaram do atendimento, direta ou indiretamente, dentro da possibilidade;
- Fazer a reposição de materiais e equipamentos nas viaturas de APH;
- Realizar a limpeza das viaturas e dos equipamentos que, porventura, tenham sofrido contaminação;
- Informar ao COCB a reativação das viaturas e suas possíveis restrições.

6. Recomendações

- As lonas verde, amarela e vermelha devem ser posicionadas próximas umas das outras, de modo que as vítimas possam ser realocadas, a partir de uma reavaliação do seu estado;

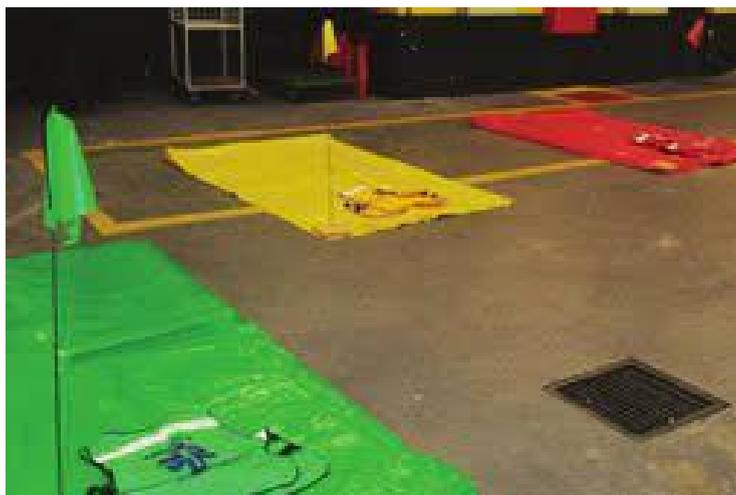


Figura 2 – Disposição de lonas no método START

- As vítimas devem ser reavaliadas continuamente, tão breve todas elas tenham sido triadas. Essa reavaliação permite constatar a sua possível evolução e eventualmente redirecioná-las a uma das outras classificações;
- A lona preta deve ser afastada das demais lonas, de forma que as vítimas que estejam em outras classificações não consigam enxergar os corpos de outros envolvidos no IMV. Esse cuidado evita o agravamento das vítimas que não sejam pretas, pois impede que vejam familiares, amigos ou conhecidos que possam estar nessa classificação;
- Dentro de cada uma das lonas, se possível, devem ser disponibilizados espaços, formando corredores, permitindo que

socorristas, médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos possam reavaliar as vítimas e oferecer os tratamentos possíveis até que sejam transportados;

- Para formar os corredores dentro de cada área de classificação, recomenda-se que as vítimas sejam posicionadas paralelas umas às outras, de forma que de cada margem do corredor estejam os pés das vítimas. Esse fato evita que as cabeças das vítimas possam ser atingidas na movimentação dos profissionais atuantes no IMV.



Figura 3 – Disposição de vítimas dentro de uma área de classificação

7. Fatores Complicadores

- Segurança da cena;
- Falta de informações;
- Dificuldade de acesso à Regulação Médica;
- Indisponibilidade de EPIs;
- Indisponibilidade ou insuficiência de materiais;
- Número reduzido de profissionais;
- Falta de conhecimento e habilidade dos profissionais para atuarem em incidentes com múltiplas vítimas;
- Comunicação ineficaz. Ressalta-se a importância da comunicação em alça fechada;
- Estresse emocional da vítima e do triador;
- Lapso temporal entre a triagem e o primeiro atendimento;
- Pessoas alheias à operação.

8. Glossário

ABSL: Viatura de Salvamento do CBMDF (Auto Busca e Salvamento Leve);

ABT: Auto Bomba Tanque;

AMV: Auto de Múltiplas Vítimas;

APH: Atendimento Pré-hospitalar;

AR: Auto Rápido;

ARF: Auto Rápido Florestal;

ASE: Viatura de Salvamento do CBMDF (Auto Salvamento e Extinção).

Briefing: fornecimento de informações e instruções concisas e objetivas sobre missão ou tarefa a ser executada;

CERU/SAMU-DF: Central de Regulação de Urgências do SAMU-DF.

COCB: Central de Operações e Comunicações Bombeiro Militar.

UR: viatura do CBMDF do tipo Unidade de Resgate. É uma viatura tipo “C” de atendimento pré-hospitalar;

Debriefing: é a maximização da aprendizagem por meio da experiência. Nesse momento, por meio da experiência partilhada, se analisam as ações da equipe, se o planejado foi cumprido (e os motivos do não cumprimento) e se propõe estratégias de melhoria para a próxima ocorrência;

IMV: Incidente com múltiplas vítimas;

Motolância: Motocicleta que atua como viatura de APH do SAMU;

MR: Moto resgate;

UR: Unidade de Resgate;

URSB: viatura do CBMDF do tipo Unidade de Resgate de Suporte Básico;

SAV: Suporte Avançado de Vida. Modalidade de assistência em saúde ao paciente gravemente enfermo, com a presença obrigatória do profissional médico e enfermeiro, necessitando de materiais e equipamentos que possibilitem a realização de procedimentos invasivos. O SAV é realizado pelo CBMDF por meio do resgate aeromédico, enquanto o SAMU possui as viaturas do tipo USA (Unidade de Suporte Avançado) terrestres;

SBV: Suporte Básico de Vida

SCI: Sistema de Comando de Incidentes;

9. Apêndice

Fluxogramas de utilização dos métodos START e jump START

Figura 4 – Fluxograma do método START

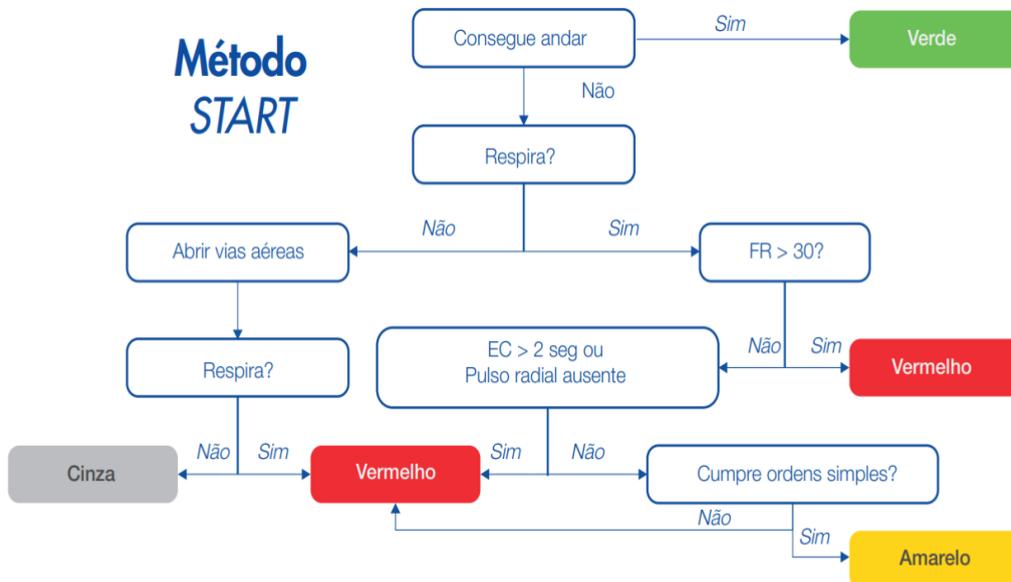
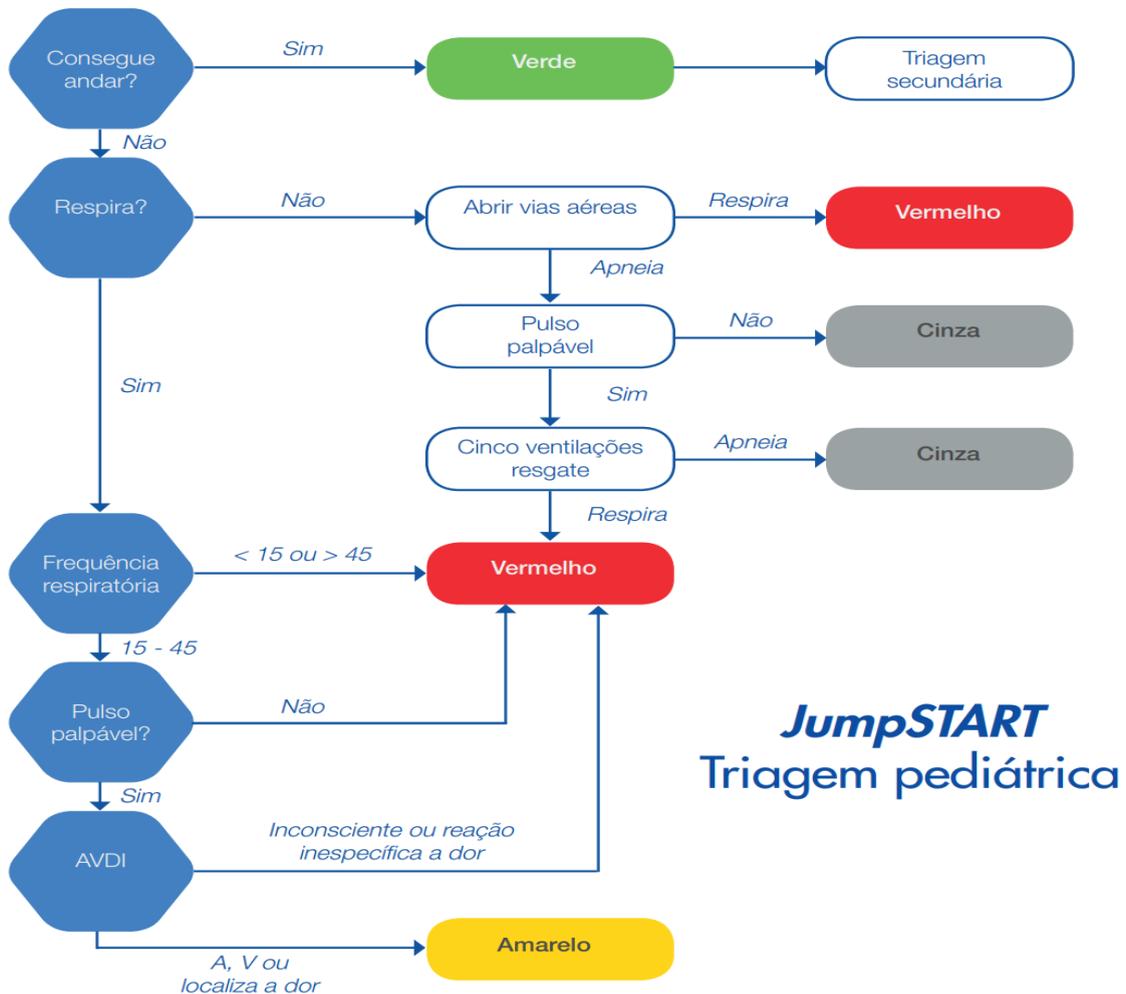


Figura 5 – Fluxograma do método jump START



10. Base legal e referencial

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Protocolo de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL – **Manual de Atendimento Pré-Hospitalar**. Junho de 2007.
- COSTA, Dilson David Luiz da. **Estudo dos critérios de classificação e dos fatores que geram divergência nas categorizações no método START de incidentes com múltiplas vítimas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais). 2021.
- DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 40**, de 05 de dezembro de 2018.
- PHTLS. **Soporte Vital Básico y avanzado en el trauma prehospitalario**. 6.ed. Barcelona: Elsevier España, 2008. 574 p.