



Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde

AgSUS

**PLANO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA EM  
AMBIENTE MÓVEL**

**Unidades Móveis - Programa Agora Tem Especialistas**



Brasília - DF

2025



## Elaboração Institucional

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - **AgSUS**

Diretoria de Atenção Integral à Saúde - **DAIS**

Unidade de Atenção Especializada - **UAE**

**1º Edição - Brasília 2025**

### Elaboração Técnica

Holder Vieira Calvão - CIP UAE/DAIS/AgSUS	Valdeck Ribeiro dos Santos - CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS
Carolina Dantas Rocha Xavier ( Lucena - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS	José Maria Viana dos Santos - CRT UAE/DAIS/AgSUS
Cintha Ramires Ferraz - CQS UAE/DAIS/AgSUS	Kelly Anne Freitas Soares - COGE UAE/DAIS/AgSUS
Dina Marcia Neves Vilalba Lima CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS	Vinicius José da Silva Lôbo - CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS
Elisa Neves Vianna - CIP UAE/DAIS/AgSUS	Luanna Shirley de Jesus Sousa CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS
Fernanda Helena Nunes Lacerda COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS	Maria Aparecida Farias de Souza COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS
Fernanda Vinhal Nepomuceno Martins CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS	Myllena Maria Tomaz Caracas - CQS UAE/DAIS/AgSUS
Gabriele Corrêa e Cintra - CQS UAE/DAIS/AgSUS	Priscilla Barbosa - COGE UAE/DAIS/AgSUS
Gabrielle Soares de Araújo - CRT UAE/DAIS/AgSUS	Renata Barbosa Santos - CRT UAE/DAIS/AgSUS
Gisele Mêne de Castro - CIP UAE/DAIS/AgSUS	Rossicleia Dias Carvalho - COGE UAE/DAIS/AgSUS
Gláucia Teles de Araújo Bueno - CQS UAE/DAIS/AgSUS	Sara Saboia do Nascimento - CRT UAE/DAIS/AgSUS
	Thaylline Kellen da Silva Araújo COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS
	Diego Ferreira Lima Silva - UAE/DAIS/AgSUS
	João Paulo Tavares Ferreira - UAE/DAIS/AgSUS
	Luciana Maciel de Almeida Lopes - DAIS/AgSUS
	Raylayne Ferreira Bessa Bernardo - UAE/DAIS/AgSUS
	Ruanna Sandrelly de Miranda Alves - UAE/DAIS/AgSUS

### Revisão

**Diretor-Presidente**

André Longo Araújo de Melo

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título:** Plano de atendimento de emergência e urgência em ambiente móvel

**Responsável:**

**Local e Data:** (data de submissão ou entrega)

O presente documento foi analisado e aprovado pela Gestão desta instituição, conforme registrado em ata, estando autorizado para implantação.

**Aprovação:**

Nome	Cargo	Assinatura	Data

**Registro em Ata:**

Registrado na Ata nº XXX, da reunião realizada em XXX, conforme deliberação da Direção.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>AgSUS</b>	Agência Brasileira de Apoio a Gestão do Sistema Único de Saú
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CBM</b>	Corpo de Bombeiros Militar
<b>CME</b>	Central de Material Esterilizado
<b>CO<sub>2</sub></b>	Dióxido de Carbônico
<b>CQSP</b>	Coordenação de Qualidade e Segurança do Paciente
<b>DAIS</b>	Diretoria de Atenção Integral à Saúde
<b>DEA</b>	Desfibrilador Externo Automático
<b>EPIs</b>	Equipamentos de Proteção Individual
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NBR</b>	Norma Brasileira
<b>NHS</b>	National Health Service (Inglaterra)
<b>PAE</b>	Plano de Ação Emergencial
<b>PFF2</b>	Peça Facial Filtrante para Partículas (tipo 2)
<b>RCP</b>	Reanimação Cardiopulmonar
<b>RDC</b>	Resolução da Diretoria Colegiada
<b>RT</b>	Responsável Técnico
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>3. DESCRIÇÃO.....</b>	<b>9</b>
3.1 Características das Unidades Móveis.....	9
<b>4. ANÁLISE DE RISCOS.....</b>	<b>9</b>
4.1 Emergência Envolvendo Derramamento de Contaminantes no Chão.....	10
4.2 Emergência Envolvendo Mal Súbito ou Desmaio.....	12
4.3 Emergência Envolvendo Convulsões.....	13
4.4 Emergência Envolvendo Asfixia por Engasgo.....	15
4.5 Emergência Envolvendo Ferimentos Cutâneos.....	16
4.6 Emergência Envolvendo Ferimentos nos Olhos.....	17
4.7 Emergência Envolvendo Queimaduras.....	19
4.8 Emergência Envolvendo Choque Elétrico.....	20
4.9 Emergência Envolvendo Picada de Animais.....	22
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

As Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde representam uma estratégia inovadora e eficiente para a ampliação do acesso a serviços de saúde em regiões com vazios assistenciais, especialmente em territórios de difícil acesso, comunidades tradicionais e zonas rurais. Essas estruturas funcionam devidamente equipadas para a realização de consultas médicas, exames especializados, procedimentos ambulatoriais e atividades diagnósticas, contribuindo significativamente para a redução das desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS).

A característica itinerante dessas unidades permite a oferta de atenção especializada em locais que, historicamente, apresentam baixa cobertura assistencial, constituindo-se como uma ferramenta potente para a garantia da equidade em saúde (BRASIL, 2025b). No entanto, a operação de serviços de saúde em ambiente móvel exige um planejamento técnico, especialmente no que tange à segurança do paciente e à capacidade de resposta frente a situações de urgência e emergência.

Nesse contexto, torna-se fundamental que as unidades móveis disponham de um plano de atendimento de emergência e urgência em ambiente móvel específico, que contemple desde ações de prevenção de riscos, passando pela identificação precoce de intercorrências clínicas, até a estruturação de fluxos para o manejo inicial e o encaminhamento adequado dos pacientes.

A elaboração e implementação de um plano emergencial robusto é imprescindível para garantir a segurança dos usuários, dos profissionais de saúde e da comunidade local, assegurando que o atendimento móvel especializado seja realizado com qualidade, resolutividade e dentro dos parâmetros legais e técnicos vigentes (Anvisa, 2014)

## **2. OBJETIVO**

O presente plano tem por objetivo estabelecer diretrizes e procedimentos padronizados para a identificação, resposta e manejo de situações de urgência e emergência em ambiente móvel.

### **3. DESCRIÇÃO**

#### **3.1 Características das Unidades Móveis**

As Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde integram o Programa Agora Tem Especialistas, sob responsabilidade da AgSUS, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de ampliar o acesso regional a serviços especializados de saúde.

As unidades são classificadas conforme sua tipologia:

- **Tipologia 1** – Exame de Imagem
- **Tipologia 2** – Prevenção e Cuidado da Saúde da Mulher: Mamografia, exames ginecológicos e pequenos procedimentos.
- **Tipologia 3** – Oftalmologia e Cirurgia de Catarata

Cada tipologia demanda protocolos específicos de risco e resposta, conforme suas características clínicas e tecnológicas.

### **4. ANÁLISE DE RISCOS**

As Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde enfrentam riscos diversos relacionados à sua operação, localização e procedimentos realizados. A análise preventiva é fundamental para mitigar danos e garantir resposta rápida. A seguir, são descritos os principais riscos e os procedimentos para situações de emergência, que incluem:

- Derramamento de contaminantes no solo
- Mal súbito ou desmaios
- Convulsões
- Asfixia por engasgo
- Ferimentos cutâneos e oculares
- Queimaduras
- Choque elétrico
- Picadas de animais peçonhentos

Esses riscos são agravados por fatores como:

- Estrutura móvel e itinerante

- Instalações temporárias em locais com infraestrutura precária
- Presença de gases medicinais, equipamentos de alto consumo energético, insumos químicos e pacientes com múltiplas comorbidades

Cada cenário é detalhado no documento com protocolos específicos de resposta, Equipamento de Proteção Individual (EPI) indicado, acionamento de equipe e articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e rede de retaguarda do SUS.

#### **4.1 Emergência Envolvendo Derramamento de Contaminantes no Chão**

O ambiente de uma Unidade Móvel de Atenção Especializada à Saúde pode envolver a presença de substâncias químicas, como reagentes para exames, desinfetantes ou, em cenários específicos, componentes de equipamentos de diagnóstico por imagem (ex: contraste, soluções de limpeza). Um derramamento de contaminantes no solo exige uma resposta rápida e coordenada para minimizar a exposição e os riscos à saúde de pacientes, acompanhantes e profissionais, além de evitar danos ao patrimônio e ao meio ambiente.

##### **Procedimentos em Caso de Derramamento:**

- **Avaliação Inicial e Acionamento:**
  - Ao identificar um derramamento, o profissional deve avaliar a extensão e o tipo de substância, se possível e seguro.
  - Acionar imediatamente o Responsável Técnico (RT) para comunicação da ocorrência e avaliação da necessidade de evacuação parcial ou total.
- **Isolamento da Área:**
  - Se seguro, isolar a área do derramamento para evitar que pessoas ou equipamentos entrem em contato com a substância. Utilizar barreiras improvisadas ou sinalização de alerta se houver tempo e materiais disponíveis.
- **Proteção Individual:**
  - Os profissionais designados para a resposta inicial devem utilizar EPIs adequados, conforme disponível na unidade. Isso inclui luvas de proteção resistentes, máscaras PFF2 ou N95 se houver risco de vapores ou aerossóis e óculos de segurança.
- **Contenção do Derramamento:**

- Utilizar kits de contenção de derramamentos (se disponíveis) ou materiais absorventes (ex: panos, granulados inertes) para conter a dispersão da substância e evitar que ela atinja ralos ou se espalhe para outras áreas.

- Não tentar limpar derramamentos de substâncias desconhecidas ou altamente perigosas sem treinamento e EPIs específicos.

- **Ventilação:**

- Se o derramamento gerar vapores, abrir portas e janelas (se seguro e aplicável à estrutura móvel) para ventilar o ambiente, mas sem direcionar o fluxo de ar para áreas não afetadas.

- **Evacuação Seletiva ou Geral:**

- Conforme a avaliação do RT e a toxicidade do contaminante, determinar a necessidade de evacuar apenas a área afetada ou a unidade inteira.

- Priorizar a evacuação de pacientes e acompanhantes, seguindo as rotas de fuga sinalizadas e direcionando-os aos pontos de encontro externos seguros.

- **Comunicação Externa:**

- O RT ou o profissional designado deve acionar imediatamente os serviços de emergência externos competentes (ex: Corpo de Bombeiros, órgãos ambientais) para orientação e apoio especializado na limpeza e descarte do material.

- **Pós-Emergência:**

- Realizar a limpeza e descarte dos materiais contaminados de acordo com as normas de biossegurança e ambientais.

- Documentar o incidente em relatório de evacuação, incluindo a causa, as ações tomadas e as lições aprendidas.

## **4.2 Emergência Envolvendo Mal Súbito ou Desmaio**

A ocorrência de mal súbito ou desmaios em pacientes, acompanhantes ou mesmo profissionais, embora não diretamente ligada a uma evacuação em massa, exige uma resposta imediata e padronizada para garantir a segurança e o pronto atendimento, evitando o agravamento do quadro ou a ocorrência de lesões secundárias. A rápida identificação e intervenção são cruciais para a estabilização do indivíduo afetado.

### **Procedimentos em Caso de Mal Súbito ou Desmaio:**

- **Avaliação Rápida da Cena e Segurança:**

- Ao presenciar um mal súbito ou desmaio, o profissional deve, primeiramente, garantir a segurança do local e da pessoa afetada, afastando objetos que possam causar lesões (ex: cadeiras, equipamentos).

- Avaliar a responsividade e a respiração da vítima.

- **Acionamento da Equipe de Saúde:**

- Acionar imediatamente a equipe de saúde presente na unidade (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) para que assumam o atendimento.

- O RT deve ser informado para fins de registro e eventual necessidade de apoio.

- **Primeiros Socorros Imediatos:**

- Posicionar a vítima em local seguro e de forma adequada (ex: decúbito dorsal com elevação dos membros inferiores se for desmaio sem trauma na cabeça e não houver contraindicação).

- Monitorar sinais vitais, se possível, e manter as vias aéreas pérvias.

- Oferecer o suporte necessário conforme a condição (ex: afrouxar roupas apertadas, oferecer água se o paciente estiver consciente e puder ingerir).

- Utilizar os Kits de Primeiros Socorros disponíveis na unidade.

- **Consideração para Evacuação (se aplicável):**

- Embora a prioridade seja o atendimento clínico, se a situação de mal súbito ocorrer em conjunto com outra emergência (ex: incêndio em área próxima) que demande evacuação imediata, a equipe deve priorizar a estabilização mínima para a remoção segura do paciente, utilizando as técnicas e equipamentos de transporte assistido (ex: macas de lona, cadeiras de rodas dobráveis).

- Nesses casos, a comunicação com as autoridades externas (SAMU) para possível transferência é vital.

- **Comunicação com Responsáveis e Rede de Saúde:**

- Se o mal súbito for de um paciente, comunicar imediatamente o acompanhante (se presente) e o responsável pelo paciente.

- Avaliar a necessidade de transferência para uma unidade de saúde de referência do SUS, acionando a central de regulação local.

- **Registro e Análise:**

- Registrar detalhadamente a ocorrência no prontuário do paciente (se for paciente da unidade) ou em formulário de registro de incidentes, incluindo as ações tomadas, a evolução do quadro e o desfecho.

- Essas informações são importantes para a avaliação e aprimoramento contínuo dos protocolos de atendimento na unidade móvel.

### **4.3 Emergência Envolvendo Convulsões**

Quando houver a ocorrência de convulsões em pacientes, acompanhantes ou profissionais exige uma resposta imediata e um manejo adequado para garantir a segurança do indivíduo, prevenir lesões secundárias e assegurar o suporte médico necessário. O ambiente móvel, com espaço restrito e equipamentos, demanda atenção especial para evitar traumas durante o episódio convulsivo.

#### **Procedimentos em Caso de Convulsão:**

- **Proteção Imediata e Segurança do Local:**

- Ao identificar um episódio convulsivo, o profissional deve, primeiramente, manter a calma e proteger a pessoa afetada de lesões.

- Remover objetos próximos que possam causar dano (ex: móveis, equipamentos), afastando-os da área ao redor do indivíduo.

- Não tentar conter os movimentos convulsivos e jamais introduzir objetos na boca da pessoa.

- **Posicionamento e Vias Aéreas:**

- Com delicadeza, virar a pessoa de lado (posição de recuperação) para evitar que ela se engasgue com a saliva ou vômito, caso ocorra.

- Apoiar a cabeça da pessoa com algo macio (ex: travesseiro, manta, casaco enrolado) para protegê-la de impactos repetidos.

- Observar a respiração.

- **Acionamento da Equipe de Saúde:**

- Acionar imediatamente a equipe médica ou de enfermagem presente na unidade para que assumam o atendimento clínico.

- O Responsável Técnico deve ser informado para registro da ocorrência e acompanhamento.

- **Monitoramento e Observação:**

- Observar a duração da crise convulsiva e as características dos movimentos. Essas informações são cruciais para o diagnóstico e tratamento posteriores.
- Aguardar o término natural da convulsão.

- **Pós-Convulsão:**

- Após o término da crise, a pessoa pode estar confusa, sonolenta ou agitada. A equipe deve oferecer conforto, tranquilidade e reorientação, se necessário.
- Monitorar os sinais vitais e o nível de consciência.

- **Comunicação com Responsáveis e Rede de Saúde:**

- Se for um paciente, comunicar imediatamente o acompanhante ou responsável legal.
- Avaliar a necessidade de transferência para uma unidade de saúde de referência do SUS, acionando a central de regulação local, especialmente se for a primeira crise, a crise durar mais de 5 minutos, houver crises repetidas ou lesões significativas.

- **Registro e Análise:**

- Documentar detalhadamente o incidente no prontuário do paciente ou em formulário de registro de incidentes, incluindo a duração da convulsão, as características observadas, as intervenções realizadas e o desfecho.
- Esses dados são essenciais para a melhoria contínua dos protocolos de atendimento e o gerenciamento de riscos nas Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

#### **4.4 Emergência Envolvendo Asfixia por Engasgo**

A asfixia por engasgo, uma emergência que pode ocorrer com qualquer indivíduo, em qualquer ambiente, o que engloba o espaço de uma unidade móvel. É necessária atenção especial se envolver pacientes com dificuldades de deglutição, idosos ou crianças (dependendo do público-alvo da unidade). A obstrução das vias aéreas exige uma intervenção imediata para desobstruir e restabelecer a respiração, prevenindo a hipóxia cerebral e suas consequências

#### **Procedimentos em Caso de Asfixia por Engasgo:**

- **Avaliação Rápida da Vítima:**

- Ao presenciar um engasgo, identificar se a vítima está consciente e se consegue tossir.
- Se a vítima conseguir tossir e respirar, incentivá-la a tossir vigorosamente para tentar expelir o objeto.

- **Intervenção Imediata para Obstrução Grave (Tosse Ineficaz ou Inconsciência):**

- **Vítima Consciente:** Se a tosse for ineficaz ou ausente, aplicar a Manobra de Heimlich imediatamente. Posicionar-se atrás da vítima, envolver seus braços em torno do abdômen, colocar uma mão fechada acima do umbigo, com a outra mão sobre a primeira, e realizar compressões rápidas para cima e para dentro até a desobstrução ou a perda de consciência.

### **Manobra de Heimlich**

- **Vítima Inconsciente:** Se a vítima perder a consciência ou for encontrada inconsciente e não respirando, iniciar imediatamente as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), checando a boca para remover qualquer obstrução visível antes das ventilações.

- **Acionamento da Equipe de Saúde:**

- Simultaneamente à intervenção inicial, acionar a equipe médica ou de enfermagem da Unidade Móvel para apoio e avaliação.
- O Coordenador de Evacuação ou o Líder de Equipe deve ser informado da ocorrência.

- **Acompanhamento Pós-Desobstrução:**

- Após a desobstrução, a vítima deve ser avaliada pela equipe de saúde para verificar possíveis lesões internas ou complicações respiratórias.
- Monitorar sinais vitais e o padrão respiratório.

- **Acionamento de Serviço de Emergência Externo:**

- Se a obstrução não puder ser resolvida rapidamente com as manobras, ou se a vítima permanecer inconsciente e necessitar de suporte avançado de vida, acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou o serviço de emergência local para transporte a uma unidade hospitalar.

- **Registro e Análise:**

- Documentar detalhadamente o incidente em formulário de registro de ocorrências, incluindo a vítima, o que causou o engasgo (se conhecido), as manobras realizadas, o tempo de resposta e o desfecho.
- Essa documentação é vital para a avaliação e aprimoramento dos protocolos de emergência da unidade móvel.

## 4.5 Emergência Envolvendo Ferimentos Cutâneos

Ferimentos cutâneos, abrangendo desde abrasões leves a lacerações mais profundas, são emergências comuns que podem ocorrer com qualquer indivíduo, em qualquer ambiente, o que engloba o espaço de uma Unidade Móvel

### Procedimentos em Caso de Ferimentos Cutâneos:

- **Avaliação da Cena e Segurança:**
  - Assegurar a segurança do ambiente antes de abordar a vítima.
  - Avaliar a extensão, profundidade e tipo do ferimento, e se há sangramento ativo.
- **Controle de Sangramento:**
  - Aplicar pressão direta e firme sobre o ferimento com uma gaze estéril ou um pano limpo.
  - Elevar a parte do corpo ferida, se possível, acima do nível do coração para ajudar a reduzir o fluxo sanguíneo.
  - Manter a pressão contínua até o sangramento diminuir ou parar.
- **Limpeza e Proteção:**
  - Após o controle do sangramento, limpar o ferimento com soro fisiológico ou água limpa e sabão neutro para remover sujeiras e detritos. Evitar esfregar.
  - Utilizar EPIs adequados (luvas descartáveis) para prevenir contaminação cruzada.
  - Cobrir o ferimento com um curativo estéril para protegê-lo de contaminação e infecção.
- **Avaliação Clínica e Suporte:**
  - A equipe de saúde da Unidade Móvel (enfermeiro, médico) deve avaliar o ferimento para determinar a necessidade de pontos (sutura), vacinação antitetânica, profilaxia antibiótica ou outros cuidados específicos.
  - Verificar sinais de choque em caso de sangramento intenso ou ferimentos múltiplos.
- **Comunicação e Encaminhamento:**
  - Se o ferimento for grave, extenso, profundo, envolver perda de tecido, ou se houver suspeita de lesões internas, comunicar o Coordenador de Evacuação ou o Líder de Equipe.
  - Avaliar a necessidade de acionar o serviço de emergência local (SAMU) para transferência a uma unidade hospitalar com capacidade para atendimento cirúrgico ou especializado.

- **Registro e Acompanhamento:**

- Documentar o tipo de ferimento, as ações realizadas, os materiais utilizados e a evolução do quadro no prontuário do paciente (se aplicável) ou em um registro de incidentes.
- Fornecer orientações claras sobre os cuidados pós-curativos e sinais de alerta para infecção.

#### **4.6 Emergência Envolvendo Ferimentos nos Olhos**

Ferimentos nos olhos, que podem variar desde a entrada de corpos estranhos a lesões químicas ou penetrantes, são emergências sérias. Dada a sensibilidade e a importância da visão, a intervenção rápida e correta é vital para prevenir danos permanentes, dor intensa e complicações futuras.

##### **Procedimentos em Caso de Ferimentos nos Olhos:**

- **Avaliação da Cena e Segurança:**

- Assegurar a segurança do ambiente antes de abordar a vítima.
- Identificar o tipo de ferimento ocular (corpo estranho, químico, perfuração) para determinar a abordagem inicial.
- Utilizar EPIs (luvas, óculos de proteção) antes de qualquer intervenção.

- **Intervenção Imediata (Não Tocar/Esfregar):**

- Instruir a vítima a não esfregar ou tocar o olho afetado, pois isso pode agravar a lesão.
- **Corpos Estranhos (não perfurantes):** Se for um cisco ou poeira visível na parte branca do olho, ou na pálpebra inferior, tentar remover delicadamente com a ponta de um lenço limpo ou algodão. Se persistir ou for na córnea, não tentar remover.

- **Irritação Química:** Lavar o olho imediatamente e continuamente com soro fisiológico abundante ou água limpa por pelo menos 15 a 20 minutos, inclinando a cabeça para o lado do olho afetado para evitar que a substância escorra para o olho não atingido. Assegurar que a água ou soro atinjam todas as superfícies do olho, incluindo as pálpebras.

- **Perfuração ou Objeto Incrustado:** Não tentar remover o objeto. Cobrir ambos os olhos da vítima com um curativo limpo e frouxo ou protetor ocular (ex: copo de plástico fixado com fita) para evitar movimentos oculares involuntários, que podem agravar a lesão. Imobilizar a cabeça da vítima, se possível.

- **Suporte e Acionamento da Equipe de Saúde:**

- Acionar imediatamente a equipe médica ou de enfermagem das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde para avaliação e manejo do caso.

- O Coordenador de Evacuação ou o Líder de Equipe deve ser informado da ocorrência

- **Acionamento de Serviço Especializado e Encaminhamento:**

- Todos os ferimentos oculares, exceto os mais leves e superficiais, devem ser considerados urgências médicas.

- Acionar imediatamente o serviço de emergência local (SAMU) para transferência a um hospital ou clínica oftalmológica, mesmo que a visão não pareça afetada inicialmente, para avaliação especializada e tratamento.

- **Registro e Acompanhamento:**

- Documentar detalhadamente o incidente, incluindo o tipo de ferimento, a causa, as intervenções realizadas, a resposta da vítima e o encaminhamento.

#### **4.7 Emergência Envolvendo Queimaduras**

A ocorrência de queimaduras – sejam elas térmicas, químicas, elétricas ou por radiação – representa uma séria ameaça à saúde e segurança em qualquer cenário, incluindo o ambiente de uma Unidade Móvel. Considerando a presença de equipamentos elétricos, insumos químicos e fontes de calor na unidade, é imprescindível que a equipe esteja preparada para uma resposta ágil e eficaz. O manejo imediato e correto é vital para mitigar a dor, prevenir infecções, limitar a extensão dos danos teciduais e evitar complicações sistêmicas que podem comprometer a vida do indivíduo.

##### **Procedimentos em Caso de Queimaduras:**

- **Interromper o Agente Causador e Garantir Segurança:**

- Remover a vítima da fonte de calor/químico/electricidade de forma segura. Se as roupas estiverem em chamas, instruir a vítima a rolar no chão ou abafar as chamas.

- Se a queimadura for elétrica, garantir que a fonte de energia esteja desligada antes de tocar na vítima.

- Utilizar EPIs (luvas, óculos de proteção) antes de abordar a vítima.

- **Resfriamento Imediato da Queimadura:**

- Resfriar a área queimada imediatamente com água corrente fria (não gelada) por pelo menos 10 a 20 minutos. Isso ajuda a diminuir a temperatura da pele, alivia a dor e reduz o aprofundamento da lesão.

- Não usar gelo, manteiga, pastas, ou qualquer outro produto caseiro, pois podem agravar a lesão ou causar infecção.

- **Remoção de Jóias e Roupas (se não estiverem aderidas):**

- Remover jóias, cintos ou roupas apertadas que estejam próximas à área queimada antes que o inchaço se instale.
- Não tentar remover roupas que estejam aderidas à pele.

- **Proteção da Área Queimada:**

- Cobrir a queimadura com um pano limpo e seco, ou, idealmente, uma compressa estéril ou filme plástico (não aderente), para proteger contra infecção e minimizar a perda de calor.
- Não romper bolhas.

- **Avaliação da Gravidade e Acionamento da Equipe de Saúde:**

- A equipe de saúde da Unidade Móvel (enfermeiro, médico) deve avaliar a profundidade (1º, 2º, 3º grau), extensão (regra dos nove ou da palma da mão) e localização da queimadura.
- Queimaduras de 3º grau, extensas (maiores que a palma da mão da vítima), em áreas críticas (face, mãos, pés, genitais, grandes articulações), por eletricidade ou químicas, em crianças/idosos, ou que comprometam as vias aéreas, são consideradas graves.
- O Coordenador de Evacuação ou o Líder de Equipe deve ser informado da ocorrência

- **Acionamento de Serviço de Emergência Externo e Encaminhamento:**

- Para queimaduras graves, acionar imediatamente o SAMU para transferência a um centro de tratamento de queimados ou hospital com recursos adequados.
- Manter a vítima aquecida durante o transporte para evitar hipotermia.

- **Registro e Acompanhamento:**

- Documentar detalhadamente o incidente, incluindo o tipo, causa e extensão da queimadura, as intervenções realizadas, a resposta da vítima e o encaminhamento.

#### **4.8 Emergência Envolvendo Choque Elétrico**

Um choque elétrico é uma emergência potencialmente fatal que pode ocorrer em qualquer ambiente onde haja eletricidade, e o espaço de uma Unidade Móvel não é exceção. A presença de equipamentos eletromédicos complexos, tomadas e fiações sob constante uso, exige que a equipe esteja amplamente consciente dos riscos e preparada para uma resposta imediata e segura.

## **Procedimentos em Caso de Choque Elétrico:**

### **● Garantir a Segurança da Cena:**

- **Prioridade Absoluta:** Jamais tocar na vítima que ainda está em contato com a fonte elétrica. Isso pode resultar em um segundo choque para o socorrista.
- Desligar imediatamente a fonte de energia. Procurar o disjuntor principal da Unidade Móvel, o botão de emergência ou retirar o plugue da tomada.
- Se não for possível desligar a energia, tentar afastar a vítima da fonte elétrica usando um material não condutor (ex: bastão de madeira seco, cabo de vassoura de plástico, borracha espessa), tomando extremo cuidado e mantendo-se em uma superfície seca.

### **● Avaliação da Vítima e Primeiros Socorros:**

- Após a segurança da cena, avaliar rapidamente a vítima para verificar a consciência, a respiração e a presença de pulso.
- Se a vítima estiver inconsciente ou não respirando, iniciar imediatamente as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e acionar a equipe médica da Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.
- Verificar a existência de queimaduras (locais de entrada e saída da corrente), especialmente nas mãos, pés, orifícios corporais ou áreas onde a roupa estava apertada.

### **● Acionamento da Equipe de Saúde:**

- Acionar a equipe médica e de enfermagem da Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde para que assumam o atendimento clínico e a avaliação das lesões.
- O Coordenador de Evacuação ou o Líder de Equipe deve ser informado da ocorrência.

### **● Manejo das Lesões:**

- Cobrir as queimaduras com curativos estéreis e secos. Não usar gelo ou pomadas.
- Manter a vítima aquecida, pois a hipotermia pode ser uma complicação.
- Imobilizar a coluna cervical se houver suspeita de trauma (ex: queda após o choque).

### **● Acionamento de Serviço de Emergência Externo e Encaminhamento:**

- Todo caso de choque elétrico, mesmo que a vítima pareça bem inicialmente, deve ser avaliado em uma unidade de saúde de referência devido ao risco de arritmias cardíacas tardias e lesões internas.

- Acionar o SAMU para transporte a uma unidade hospitalar.

- **Registro e Análise:**

- Documentar o incidente detalhadamente, incluindo a fonte do choque, as ações tomadas, as lesões observadas, a resposta da vítima e o encaminhamento.
- Reportar o incidente para investigação e para garantir que medidas preventivas sejam reforçadas (ex: manutenção de equipamentos, inspeção de fiações).

#### **4.9 Emergência Envolvendo Picada de Animais**

O envenenamento por picadas de animais peçonhentos, como cobras, aranhas, escorpiões ou até mesmo insetos com reações alérgicas graves, é uma emergência que pode ocorrer no entorno ou mesmo no interior de uma Unidade Móvel de Atenção Especializada. Com medida emergência, é preciso que os profissionais de saúde mantenham a calma e tentem identificar o animal causador do incidente para tratamentos posteriores à vítima.

#### **Procedimentos em Caso de Envenenamento por Picadas de Animais:**

- **Segurança da Vítima e do Socorrista:**

- Manter a calma e afastar a vítima do animal, se este ainda estiver presente e representar perigo.
- Não tentar capturar o animal, a menos que seja para identificação segura e se ele já estiver morto, sem riscos. Priorizar a segurança.
- Utilizar EPIs (luvas) ao manusear a vítima.

- **Primeiros Socorros Imediatos:**

- Lavar o local da picada com água e sabão.
- Manter a vítima deitada e em repouso. Se a picada for em um membro, mantê-lo elevado e imobilizado (se possível) para reduzir a circulação do veneno.
- Não fazer torniquetes, incisões, sucção do veneno, nem aplicar substâncias no local da picada. Isso pode piorar a situação.
- Observar a presença de sinais e sintomas locais (dor, inchaço, vermelhidão, bolhas) e sistêmicos (náuseas, vômitos, tontura, dificuldade respiratória, alterações neurológicas).

- **Acionamento da Equipe de Saúde:**

- Acionar a equipe médica e de enfermagem da Unidade Móvel para avaliação clínica da vítima e do tipo de envenenamento.
- O Responsável Técnico deve ser informado da ocorrência.

- **Identificação do Animal (se possível e seguro):**

- Se possível, e de forma segura, tentar identificar o tipo de animal que causou a picada (ex: tirar uma foto, observar características). Essa informação é fundamental para o tratamento adequado, especialmente para a soroterapia. Não atrasar o socorro para buscar o animal.

- **Acionamento de Serviço de Emergência Externo e Encaminhamento:**

- Todo caso de picada de animal peçonhento deve ser considerado uma emergência e exige avaliação médica em uma unidade de referência.

- Acionar imediatamente o SAMU para transporte a um hospital ou centro de referência para atendimento a acidentes com animais peçonhentos (onde há soro antiveneno).

- **Registro e Análise:**

- Documentar o incidente detalhadamente, incluindo o tipo de animal (se conhecido), local da picada, sintomas observados, intervenções realizadas, e o encaminhamento.

- Orientar a vítima e acompanhantes sobre os cuidados e a importância do acompanhamento médico.

VERSÃO PRELIMINAR

## REFERÊNCIAS

AHERJ – ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Correio Hospitalar, Rio de Janeiro, n. 150, p. 6-12, nov./dez. 2019. Artigo: “Prevenção de incêndios em hospitais”.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Segurança contra incêndio em estabelecimentos assistenciais de saúde. 1. ed. Brasília: Anvisa, 2014. (Série: Tecnologia em Serviços de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). Norma Técnica n. 22/2020: Sistema de sinalização de segurança contra incêndio e pânico. Brasília, DF, 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 22315:2014 – Societal security – Mass evacuation – Guidelines. Geneva: ISO, 2014.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS England). Evacuation and Shelter Guidance for the NHS in England. 2023. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/long-read/evacuation-and-shelter-guidance-for-the-nhs-in-england>. Acesso em: 11 jul. 2025.

PLANO DE AÇÃO EMERGENCIAL – PAE. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/11-plano-de-ao-emergencial-paepdf/262407536>. Acesso em: 14 jul. 2025.