Este documento tem por objetivo traçar mapear os principais cenários de emergência e capacidade de atendimento com a finalidade de aumentar o tempo de respostas relacionados a ocorrências no ambiente de trabalho.

Para todas as ocorrências os empregados devem seguir o PGS-0399-009 (Plano de Atendimento a Emergência) da unidade ( inserir o nome da unidade ) que aplica-se a todas as áreas do Complexo XXXXXXX Mosaic.

Toda equipe de saúde deve ser treinada neste procedimento.

Qualquer colaborador ao detectar uma emergência e/ou urgência deve comunicar imediatamente no ramal de emergência via rádio, faixa XX ou através do telefone de emergência: (XX)XXXX-XXXX ou ramal XXXX.

A brigada de emergência local inicia os primeiros socorros e repassa as informações para atendimento pela equipe de Saúde local (localização e estado geral da vítima).

Os cenários acidentais e emergenciais listados abaixo foram determinados a partir do levantamento de aspectos e impactos e de perigos e riscos de cada área e está descrito no PAE da unidade.

As situações de emergência enquadradas nesse levantamento foram consolidadas como cenários acidentais e emergenciais. Além destes, foram inclusos como cenários acidentais e emergenciais todas e quaisquer ocorrências envolvendo as atividades mapeadas no Regras pela Vida .

Tabela 1 – Cenários de Emergência PAE

|  |
| --- |
| Cenário |
| Atendimento a emergências pessoais envolvendo: energias perigosas, partes rotativas, içamento de cargas, equipamentos móveis, veículos automotores: (Politrauma, múltiplas vítimas, AVC, IAM, odontologia, queimaduras, ortopedia e oftalmológica) |
| Atendimento a emergências envolvendo trabalho em altura (Politrauma, múltiplas vítimas, oftalmologia, odontologia, ortopedia, AVC e odontológica) |
| Atendimento a emergências envolvendo espaço confinado (Politrauma, múltiplas vítimas, queimadura, intoxicação e ortopedia) |
| Atendimento a emergências envolvendo trabalho em eletricidade (Politrauma, múltiplas vítimas, oftalmologia, odontologia, ortopedia, queimadura, AVC e odontológica) |
| Atendimento a emergências envolvendo soterramentos, estabilidade de solos, pilhas e cavas (Politrauma, múltiplas vítimas, ortopedia, oftalmologia odontologia e cardiologia) |
| Atendimento a emergências envolvendo Substâncias químicas perigosas (Queimaduras, cardiologia, oftalmologia, AVC e dermatologia) |
| Atendimento a emergências envolvendo explosivos (Politrauma, múltiplas vítimas, oftalmologia, queimadura, cardiologia e ortopedia |
| Atendimento a emergência envolvendo inflamáveis e combustíveis ( queimaduras, politrauma, múltiplas vítimas, intoxicação e ortopedia |
| Atendimento a emergência envolvendo vazamento/emissão de SOX 9 (pneumologia, cardiologia, dermatologia. oftalmologia e cardiologia) |
| Atendimento de emergência envolvendo incêndio na pilha de enxofre (Politrauma, múltiplas vítimas, oftalmologia, queimadura, cardiologia e ortopedia |
| Atendimento a emergência envolvendo vazamento amônia (Pneumologia, dermatologia. Oftalmologia e cardiologia) |
| Atendimento a emergência envolvendo ameaça de rompimento de lagoas e pilha de gesso (Politrauma, múltiplas vítimas e ortopedia |
| Atendimento a emergências envolvendo produtos químicos ( Múltiplas vítimas, oftalmologia, queimadura ) |
| Atendimento a emergências envolvendo fontes radioativas (Politrauma, múltiplas vítimas, ortopedia e oftalmológica) |
|  |

**Transporte**

O serviço de saúde deverá acionar a Segurança Patrimonial ou Serviços de transportes para apoio na direção da ambulância para deslocamento até o local da ocorrência onde será realizado o atendimento de primeiros socorros.

A remoção deve ser feita para o local adequado de acordo com a necessidade do acidentado tendo como referência a lista contida neste documento. A ambulância tipo B está equipada com os recursos necessários para atender às necessidades de remoção de emergência.

A ambulância não é utilizada para remoções que não tenham caráter de urgência e emergência e, os casos mais simples devem utilizar outro veículo, evitando que a unidade fique descoberta na eventualidade da ocorrência de um caso mais grave. Ficando esta avaliação a critério do médico do trabalho ou supervisor de saúde. O retorno à Mosaic Fertilizantes deve ser realizado imediatamente após deixar o acidentado no hospital.

O hospital de apoio que receberá a vítima deverá sempre ser comunicado antecipadamente sobre a remoção, informando as condições do paciente, para que sejam agilizadas as medidas necessárias ao socorro.

As Listagens com nomes e telefones de hospitais para remoção de vítimas estão disponíveis neste documento e em locais visíveis no ambulatório.

O fluxo de acionamento em emergência: cada unidade descrever como está no PAE

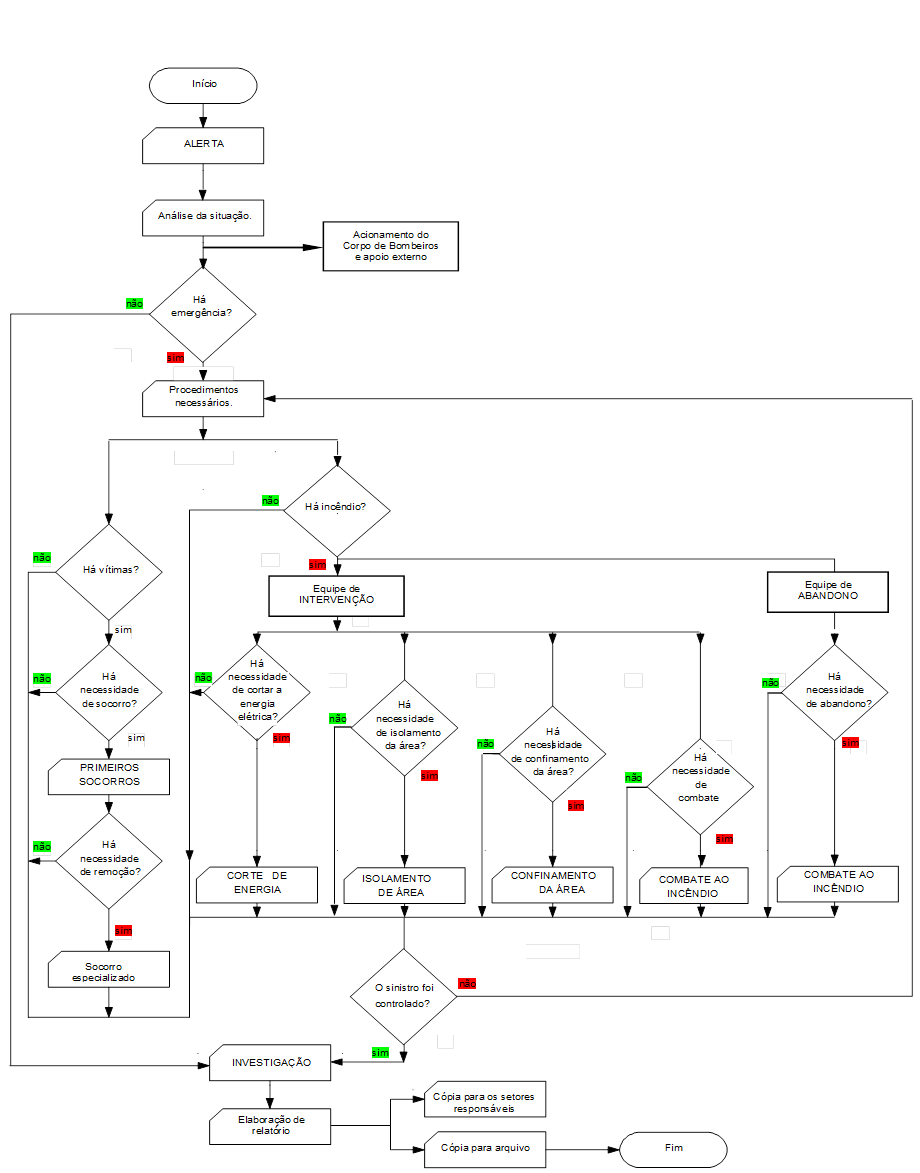
Em casos de Emergência o ambulatório é acionado, via rádio, faixa xxx ou através do ramal de emergência: xxxxxx.

A brigada de emergência local inicia os primeiros socorros e repassa as informações para atendimento de ambulância, localização e estado geral da vítima.

O ambulatório se encaminha para o atendimento com apoio do motorista da segurança empresarial, EBEC, para avaliação e remoção da vítima.

A vítima será conduzida para a sala de emergência do ambulatório.

**Referenciar o Anexo do fluxo de acionamento: de acordo com PAE**



**Unidades atendimento médico de Referência: de acordo com sua unidade e por cenário de emergência**

**Endereço e Telefone:**

**Sala de Atendimento às Emergências Médicas no Ambulatório Médico**:

Os recursos deverão estar dimensionados de acordo PGS-MOS-EHS-212 Padronização do Atendimento de Emergência.

A sala de atendimento a emergências está equipada com os materiais e o equipamentos necessários para atendimento inicial dos casos de emergência médica. Qualquer resgate feito nas dependências da Mosaic – unidade XXXXX deverá vir para este local, sempre que as condições do acidentado permitir. O acidentado conduzido para o Centro de Saúde Ocupacional , deve entrar pela porta identificada como: XXXXXXXX ( cada unidade insere sua identificação.

A decisão sobre a remoção da vítima para atendimento hospitalar caberá em ordem: ao médico do trabalho, à enfermeira do trabalho, sendo o fator de escolha baseado na presença deste profissional na unidade. Caso seja necessário, o Técnico de Enfermagem do Trabalho deverá manter contato com o médico do trabalho ou enfermeira do trabalho, via telefone.

O hospital de apoio deve sempre ser comunicado que está sendo realizada uma remoção, informando as condições do paciente, para que sejam agilizadas as medidas necessárias ao socorro. O médico ou enfermeiro devem fazer a comunicação ou providenciar para que o façam. Quando estes não estiverem na unidade a comunicação será feita pelo técnico de enfermagem do trabalho que estiver no turno.

Para encaminhamento a serviços públicos, deverá sempre realizar regulação com serviço de urgência da cidade, por exemplo SAMU.

**Atendimento a acidentes com múltiplas vítimas**

Os acidentes com múltiplas vítimas são aqueles que apresentam desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, e que, apesar disso, podem ser atendidos com eficiência desde que se adote a doutrina operacional protocolada.

O conceito do melhor esforço, ou seja, o melhor atendimento para a vítima mais grave deve dar lugar ao conceito de o melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento que elas mais precisam e no menor tempo possível. Assim três princípios básicos no atendimento dessas situações são fundamentais: **triagem, tratamento e transporte**. Para que estes três princípios básicos sejam plenamente atendidos é necessário que haja comando, comunicação e controle, que são pontos capitais, indispensáveis para o sucesso do atendimento.

Congelar a área mediante o controle total do local do acidente é o primeiro objetivo da segurança do trabalho. Este objetivo visa limitar a extensão do acidente, organizar ações e medidas efetivas de segurança, proteção e atendimento pré-hospitalar a todas as vítimas envolvidas, no menor tempo possível.

1. **Triagem**

O atendimento a acidentes com múltiplas vítimas, diante do desequilíbrio momentâneo dos recursos disponíveis em relação ao grande número de vítimas, preconiza: empregar todos os esforços para o maior número de vítimas. Assim sendo, no atendimento a múltiplas vítimas, triagem significa atendê-las, classificando-as em graus de prioridades para que resulte no salvamento do maior número de vítimas, empregando o critério do melhor atendimento para o maior número de vítimas. A triagem consiste numa avaliação rápida das condições clínicas das vítimas para estabelecer prioridades de tratamento médico.

Cabe aos brigadistas que primeiramente chegam ao local do acidente, procurar congelar a área e iniciar a triagem preliminar, enquanto solicitam apoio, visando salvar o maior número de vítimas de óbito iminente. A triagem é dinâmica e repetida, pois as vítimas podem evoluir para melhor ou pior estado de saúde.

A triagem consiste de ações simples e rápidas, gastando no máximo de 60 a 90 segundos por vítima. Com a chegada da saúde ocupacional ao local, o brigadista repassa todo o histórico do atendimento a ele, que assumirá a coordenação da situação, dando continuidade à triagem e organização das demais ações de natureza médica no local do evento, simultaneamente o líder da brigada do turno, juntamente com a segurança, desenvolverão as atividades gerenciais e de salvamento.

A triagem obedece à técnica denominada START (simples triagem e rápido tratamento) por ser um método simples, que se baseia na avaliação da respiração, circulação e nível de consciência, dividindo as vítimas em quatro prioridades e utiliza cartões coloridos para definir cada uma das prioridades. A Prioridade de Atendimento às Vítimas obedece a seguinte ordem:

**1.1: Cartão Vermelho**

Vítimas que apresentam risco imediato de vida; apresentam respiração somente após manobras de abertura de vias aéreas ou a respiração está maior que 30 movimentos respiratórios por minuto; necessitam de algum tratamento médico antes de um transporte rápido ao hospital; necessitam ser transportadas rapidamente ao hospital.

Para a área destinada às vítimas com **Cartão Vermelho** vão todos os pacientes com:

* Choque;
* Amputações;
* Lesões arteriais;
* Hemorragia Severa;
* Lesões por inalação;
* Queimaduras em face;
* Lesão de face e olhos;
* Lesões intra-abdominais;
* Insuficiência Respiratória;
* Pneumotórax Hipertensivo
* Lesões extensas de partes moles;
* Queimaduras de 2º grau maior que 20% a 40%, ou de 3º grau maior que 10 a 30%.

**1.2: Cartão Amarelo**

Vítimas que não apresentam risco de vida imediato; necessitam de algum tipo de tratamento no local enquanto aguardam transporte ao hospital.

Para a área destinada às vítimas com **Cartão Amarelo** vão todos os pacientes com:

* Fraturas;
* TCE leve, moderado;
* Queimaduras menores;
* Traumatismos abdominais e torácicos;
* Ferimentos com sangramento que necessitam suturas.

**1.3: Cartão Verde**

Vítimas com capacidade para andar; não necessitam de tratamento médico ou transporte imediato, possuem lesões sem risco de vida, geralmente estão sentadas ou andando, e podem ser avaliadas ambulatorialmente. São os pacientes que causam mais problemas na cena do acidente, geralmente estão com dor e em estado de choque e tendem a ser pouco cooperativos. Não entendem o fato de estarem agrupados numa certa área recebendo cuidados mínimos. É extremamente importante um apoio psicológico para manter essas vítimas nessas áreas, pois do contrário elas tendem a deixar o local.

Para a área destinada às vítimas com **Cartão Verde** vão todos os pacientes com:

* Contusões;
* Hematomas;
* Escoriações;
* Pequenos ferimentos

**1.4: Cartão Preto**

Vítimas em óbito ou que não tenham chance de sobreviver; não respiram, mesmo após manobras simples de abertura da via aérea. Naquelas situações em que há um desequilíbrio entre os recursos médicos e o número de vítimas, todos os pacientes com traumatismos severos, com poucas chances de sobrevida, também vão para essa área de prioridade.

Para a área destinada às vítimas com **Cartão Preto** vão todos os pacientes com:

* Múltiplos traumas graves;
* Queimaduras de 2 e 3 graus extensas.

1. **Técnica** **START**

Nesta técnica, cabe aos primeiros que chegarem ao local do acidente, procurar congelar a área e iniciar a triagem preliminar, enquanto solicita apoio, visando salvar o maior número de vítimas de óbito iminente. Assim os brigadistas deverão realizar a triagem observando a **RESPIRAÇÃO, PERFUSÃO e NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.**

**2.1. Respiração**

Avaliar a frequência respiratória e a qualidade da respiração das vítimas. Se a vítima não respira, checar presença de corpos estranhos causando obstrução da via aérea. Remova próteses dentárias e dentes soltos. Alinhe a cabeça cuidando da coluna cervical. Se após esse procedimento não iniciar esforços respiratórios, cartão PRETO. Se iniciar respiração, cartão VERMELHO.

Se a vítima respira numa frequência maior do que 30 movimentos respiratórios por minuto, cartão VERMELHO.

Vítimas com menos de 30 movimentos respiratórios por minuto não são classificadas nesse momento, deve-se avaliar a perfusão.

**2.2. Perfusão**

O enchimento capilar é o melhor método para se avaliar a perfusão. Pressione o leito ungueal ou os lábios e solte. A cor deve retornar dentro de 2 segundos. Se demorar mais de 2 segundos, é um sinal de perfusão inadequada, cartão VERMELHO.

Se a cor retornar dentro de 2 segundos a vítima não é classificada até que se avalie o nível de consciência.

**2.3. Nível de Consciência**

É utilizado para as vítimas que estejam com a respiração e perfusão adequadas. O socorrista solicita comandos simples do tipo “Feche os olhos”; “Aperte minha mão”; “Ponha a língua para fora”. Se a vítima não obedece a esses comandos, cartão VERMELHO.

Se a vítima obedece a esses comandos, cartão AMARELO.

O cartão VERDE é usado para os pacientes que estejam andando, ou que não se enquadre em numa das situações acima.

**Fluxograma para Atendimento a acidentes com múltiplas vítimas**

RESPIRA?

POSICIONAR VIA AÉREA

Enchimento capilar

VERMELHO

Respira?

Responde ordens simples

VERMELHO

VERMELHO

**ÓBITO**

Verde

Pequenas lesões Deambula

AMARELO

VERMELHO

* Este fluxograma foi adaptado do Manual de Atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros do Paraná SIATE/CBPR 2006

O Coordenador da Brigada define uma área segura de coleta das vítimas e as quatro áreas de prioridades, próximas ao local do acidente, designando responsáveis para cada área. Em cada uma das áreas de prioridades, equipe da saúde e brigadistas atuam realizando os procedimentos necessários para estabilização e imobilização. Além dessas tarefas, essas equipes fazem a identificação, com anotação de dados em cartão que fica preso a cada uma das vítimas, preparando-as para o transporte.

1. **Transporte**

O encaminhamento das vítimas para a rede hospitalar deverá ser coordenado pelo responsável da saúde local, que de acordo com as necessidades da vítima em contato com a rede hospitalar, encaminha para as referências presentes neste documento.

Apoio do Corpo de Bombeiros (193) e SAMU (192) deverá ser solicitado quando o número de vítimas assim o justificar.

**XXXXXX, XX de XXXXXXXX de XXXXXX.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COORDENADOR DO PCMSO**

**Dr. XXXXXXXXXXXXXX**

**CRM MG XXXXXX**

**Especialista em Medicina do Trabalho**

**RQE: XXXXXX**