



## SAMU – 192 Região Metropolitana II

### Coordenação de Educação Permanente e Vigilância de Urgência Observatório Regional das Urgências

### Protocolo de Fluxos do Sistema Regional de Urgências.

#### I. Objetivo Geral:

Definição de normas que estabeleçam níveis de competência, limites e perfil de todos os serviços de saúde do Sistema (Unidades de Atenção Primária, PAs, SAMU, Rede hospitalar)

#### II. Objetivos Específicos:

1. Definir normas inseridas no contexto de formulação de política pública de saúde para a área de urgência a nível Municipal e Regional, que respeite os princípios constitucionais do SUS, que seja coerente com o planejamento municipal e regional, e atenda às necessidades sociais do usuário;
2. Estabelecer claramente qual a capacidade resolutive das Unidades de Atenção Primária, Unidades de Pronto Atendimento, SAMU e Pronto Socorros hospitalares, considerando a conjuntura político econômica dos governos municipais, a situação atual destes serviços e as necessidades de adequação de equipamentos e capacitação de RH.
3. Estabelecer claramente o **fluxo dos pacientes** entre os diferentes níveis do Sistema.
4. Ter sua implantação acompanhada pelos Conselhos Municipais de Saúde, Comitê Gestor Regional de Urgência, Comissão de ética médica e as respectivas normatizações.
5. Contemplar as diferentes necessidades dos usuários
  - Atendimento pré-hospitalar a emergências e urgências clínicas, traumáticas e parturientes no local da ocorrência.
  - Transportes de “retornos a domicílio”
  - Retaguarda à rede básica para transporte entre domicílio e as Unidades
  - Transporte de pacientes crônicos sob agendamento
  - Transporte para consultas ambulatoriais
  - Transportes sociais
  - Transportes intermunicipais
6. Contemplar os fluxos entre equipamentos intermediários como Leitos - dia, CAPS, Serviços de Atendimento domiciliar, etc..

7. Ter sua implantação subsidiada por um sistema de informação que possibilite o estabelecimento de mecanismos de referência e contra - referência e avaliação continuada do Sistema.

### **III. Metodologia**

Pactuação municipal e regional de fluxos de atenção regionalizados, a partir da linha de cuidados tomando como princípios: **o acolhimento** do usuário, **o grau de resolutividade** e **a responsabilização** pelo usuário no Sistema, fechando um ciclo que termina com o regresso do paciente à Unidade de Atenção Primária de referência.

#### **1. Acolhimento do Usuário pelo Sistema**

A estrutura do Sistema deverá ser coerente com a afirmação de um Modo de Atenção à Saúde centrado nas Unidades de Atenção Primária, que deverão ser a principal porta de entrada do usuário, permitindo seu acesso em casos agudos e de agudização de patologias crônicas. Quando a porta de entrada for um dos outros níveis, deverá existir mecanismos de garantir a entrada do doente no Sistema e a posterior inserção em sua Unidade de Atenção Primária de Referência (Unidades de Atenção Básica, Saúde da Família).

##### **1.1. Nas Unidades de Atenção Primária – Pré – hospitalar fixo**

- A equipe da UBS tem o dever de acolher todos os casos de urgência proveniente de demanda espontânea, mesmo se não forem pacientes de sua área de abrangência.
- A equipe do Centro de Saúde deverá receber o paciente, realizar anamnese rápida, levantar o prontuário na Unidade, se existir, registrar dados de anamnese e sinais vitais. Constatando-se ou suspeitando de um caso de urgência, estando a unidade sem um médico sequer, deverá acionar o SAMU e passar o caso para o médico regulador.
- No caso de haver algum médico, de qualquer especialidade na unidade, este deverá ser acionado pela auxiliar, avaliar o paciente, fazer o primeiro atendimento, acionar o SAMU, passar o caso para o médico regulador, registrar na ficha de encaminhamento o estado do paciente, a hora de acionamento do SAMU, a Hipótese Diagnóstica e as condutas realizadas. Em caso de dúvidas técnicas poderá contar com a orientação telefônica do médico regulador enquanto chega a equipe do SAMU.
- Nos casos de urgência e na ausência do médico, a equipe de enfermagem deverá estar preparada para realização de manobras de suporte básico de vida até a chegada do SAMU.

##### **1.2. Nas Unidades de Pronto Atendimento – Pré-hospitalar fixo**

- Não deverá existir restrição ao acesso de pacientes aos PAs. Sejam pacientes oriundos de demanda espontânea ou levada pelo SAMU, todos deverão passar por avaliação médica antes de serem liberados.
- Os casos de urgência deverão entrar no fluxo de atendimento nos consultórios da Unidade, onde serão atendidos por plantonistas clínicos, pediatras ou ortopedistas e encaminhados para as salas de medicação, procedimentos ou observação.

- Os casos de emergência deverão ser prontamente atendidos na Sala de Urgência e Estabilização onde serão realizadas as condutas e procedimentos de suporte básico e avançado de vida, sempre com a presença do médico plantonista 24 horas.

### 1.3. No SAMU

- Os casos serão recebidos via **192**, o médico regulador avalia a gravidade de todos os chamados e envia o mais rapidamente possível a viatura e equipe mais adaptada às necessidades de cada caso, orientando ao solicitante sobre como proceder enquanto aguarda a chegada de socorro.
- Caberá ao solicitante passar informações corretas sobre os casos, sem sub ou superestimativa da gravidade, que geram desperdício de recursos e comprometem a equidade no Sistema.

### 1.4. Nos Hospitais

- É um compromisso entre os serviços do Sistema só encaminhar a nível hospitalar casos de complexidade que extrapolem o nível de resolutividade dos PÁS, UBS e PSF, considerando a estrutura existente.
- A partir do momento que houve uma indicação médica, seja da UBS, do SAMU ou dos PAs, para encaminhamento de um caso a este nível, respeitados os critérios de regionalização e da regulação médica, o **Hospital a priori deverá receber o caso**, independente da situação das enfermarias ou setores de especialidades, pois **em urgência e emergência não se pode trabalhar o conceito de “leitos disponíveis”** que poderão ser considerados num segundo momento, conforme preconizado pela Portaria MS 2048
- Caberá ao SAMU informar a chegada e passar adequadamente todos os casos encaminhados por suas viaturas, seja qual for a procedência do paciente Via Pública, resgate, PAs, domicílio, etc....
- Toda ambulância que chegar a um **Pronto Socorro Hospitalar** com um doente deverá ser **prontamente recebida pela equipe médica do hospital**, que receberá o paciente juntamente com a ficha de encaminhamento do Serviço de origem e/ou SAMU.
- As dificuldades estruturais transitórias da Rede hospitalar deverão ser informadas oficialmente ao início de cada plantão ao SAMU para que este possa reordenar os encaminhamentos de forma diferente da grade de regionalização preestabelecida. Da mesma forma será feito em casos de dificuldades específicas como leitos de UTI, Neonatologia, Queimados, etc..
- Nos casos em que os Hospitais alegarem impossibilidade de recebimento de casos, caberá ao SAMU, registrar devidamente esta dificuldade, ligar novamente para o serviço de referência, e informar que o paciente terá de ser encaminhado, na lógica da **“vaga zero”**, caso o nível de complexidade não permita aguardar em um PA por algum tempo. Nesta situação poderá ser efetuada uma troca, com um paciente de menor gravidade para outros serviços do Sistema através do **SAMU** e as **Centrais de Vagas de Urgência** acopladas à central reguladora.
- Depois da avaliação e/ou realização de procedimentos iniciais, o Hospital poderá requisitar o SAMU para transportá-los para serviços que porventura estejam em melhores condições de dar continuidade a terapêutica inicial.

- Os hospitais deverão contar com um médico responsável pelo plantão, devidamente instrumentalizado por sistemas de comunicação que permitam contatos ágeis entre o SAMU e estes serviços.

## **2. Resolutividade dos casos de Urgência nos diferentes níveis do Sistema**

O Sistema deverá dispor de uma rede hierarquizada de serviços de Saúde, que garantam a resolutividade dos casos acolhidos em todos os níveis, conforme o nível de complexidade dos casos e a capacidade estrutural de cada um **claramente definida através de parâmetros técnicos e organizacionais.**

### **2.1. Nas Unidades de Atenção Primária: Pré – hospitalar fixo.**

As Unidades Básicas e de Saúde da Família dos municípios deverão estar devidamente capacitadas e instrumentalizadas para conduzir os seguintes casos de urgência, em seus respectivos níveis de atuação:

#### **a) Casos de traumas leves e moderados:**

- Deverão realizar todas as suturas superficiais ou de profundidade moderada sem lesão vascular, nervosa ou de tendões aparentes, devendo encaminhar ferimentos com grande perda de substância, ferimentos em pálpebra, fraturas expostas, suspeitas de fraturas fechadas que necessitem avaliação radiológica e/ou imobilização imediata.
- Deverão realizar todos os tipos de curativos simples, contaminados ou não, drenagens de abscesso, curativos de pé diabético, curativos de queimaduras de primeiro e segundo grau que não envolvam face, períneo e articulações.
- Deverão encaminhar desbridamento de múltiplas escaras e curativos de queimados conforme acima especificados.

#### **b) Casos Obstétricos**

- A equipe da UBS ou Unidade de Saúde da Família deverá receber a gestante, proceder com o registro na ficha de encaminhamento, de anamnese obstétrica sucinta (idade gestacional, DPP, número de gestações, sangramentos, perdas líquidas, antecedentes), bem como os seguintes dados de exame físico: FCF auscultada com Pinard ou sonnar, medida de altura uterina, dinâmica uterina, toque vaginal quando existir um médico na Unidade.
- Enquanto realiza tais procedimentos o SAMU deverá ser acionado, passando para o médico regulador todos os dados observados.

#### **c) Casos Psiquiátricos**

- Na ausência de um profissional psiquiatra na unidade, a abordagem pelo profissional de enfermagem deverá ser acompanhada de restrição mecânica e imediatamente acionado o SAMU.
- Nas Unidades que dispõem de psiquiatra, este deverá atender o paciente, estabelecer uma Hipótese Diagnóstica, sedar o paciente caso seja necessário, cabendo à Rede hospitalar recebê-lo quando houver indicação de internação.

#### **d) Casos Cirúrgicos**

- Diante da suspeita de necessidade de abordagem cirúrgica, deverá ser imediatamente acionado o SAMU.

#### **e) Casos de politraumas**

- Deverá ser imediatamente acionado o SAMU enquanto a equipe da Unidade aplica manobras de suporte básico de vida e se existir um médico na Unidade, iniciar com manobras de suporte avançado. Para tal, a equipe deverá ser tecnicamente capacitada e toda UBS deverá dispor dos equipamentos padronizados para atendimento de urgência.

#### **f) Casos clínicos em geral:**

- Na existência de um médico na Unidade, não deverá ser acionado o SAMU até que tenha sido tentado medicações, procedimentos e observado o doente por tempo suficiente para avaliar a eficácia da terapêutica da conduta adotada. Deverão ser realizadas reuniões de consenso com protocolização dos procedimentos.

Exemplos:

Ex. 1.: Em casos de broncoespasmo deverão ter sido realizados antes de solicitar encaminhamento: inalações com beta adrenérgicos com ou sem oxigênio, aminofilina e/ou flebocortide EV etc.

Ex. 2.: Picos hipertensivos leves sem sintomas sistêmicos não deverão ser encaminhados.; Casos de Crises Hipertensivas moderadas com sintomas tipo cefaléia, vertigens, avaliando o prontuário do doente, só deverão ser encaminhadas se o paciente não apresentar melhora no mínimo em 1 hora e meia de observação após o uso de drogas do tipo, diuréticos, inibidores de enzimas, etc...

Casos de Crises Hipertensivas acompanhadas de sintomas de encefalopatia, insuficiência renal, precordialgia, necessitam encaminhamento imediato.

Ex. 3.: Casos metabólicos, geralmente diabéticos descompensados deverão ser encaminhados os pacientes com dextro acima de 250 que necessitem de avaliação/acompanhamento laboratorial.

Ex. 4.: Os médicos da UBS deverão ser capazes de conter uma crise convulsiva aguda com benzodiazepínicos, controle de temperatura e suporte de oxigenioterapia, e em seguida encaminhar o paciente para investigação diagnóstica e observação. Os casos de refratariedade ao uso de benzodiazepínicos deverão ser imediatamente encaminhados.

#### **g) Procedimentos ou situações especiais:**

- Toda UBS e Unidade de Saúde da Família deverá estar apta a realizar uma troca de sonda vesical.
- O enfermeiro de uma UBS/PSF deverá ser capacitado para realizar uma troca de sonda Duboff.
- Os clisteres deverão ser feitos pelas UBS em unidades que possuam sala disponível.
- As sondas de gastrostomias deverão ser encaminhadas mediante agendamento prévio para o hospital responsável pelo procedimento cirúrgico.
- Os retornos das UBS para domicílio deverão ser realizados por meios de transportes garantidos pela própria unidade.

## **2.2. Nas Unidades de Pronto Atendimento – Pré Hospitalar fixo**

- Os casos sociais, excluídos ou tratados os agravos clínicos à saúde, não deverão permanecer ocupando leitos de PAs, devendo ser encaminhados para estruturas específicas articuladas com o Sistema de Urgência;
- Os alcoolistas e drogaditos, após avaliação, medicação e observação clínica necessárias a correção dos distúrbios hídricos e metabólicos, deverão ser liberados e imediatamente encaminhados a estruturas de apoio articuladas ao Sistema.
- Os PAs deverão estar capacitados e instrumentalizados para a realização de RX simples, imobilizações com gesso de fraturas fechadas e entorses, curativos simples e complexos, suturas em geral, etc. devendo encaminhar os casos de indicação cirúrgica.
- Deverá existir para os PAS um Sistema de retaguarda laboratorial de urgência que aumente a capacidade resolutiva destes serviços, evitando encaminhamentos desnecessários.
- Nos casos de politrauma o PA deverá fazer o primeiro atendimento em sala de urgência e estabilização, manter a permeabilidade de vias aéreas através de entubação oro/nasotraqueal ou crico se necessário, com instituição de oxigenioterapia, manter circulatório através de acesso venoso, superficial e/ou profundo, com uso de substâncias vasoativas, até a chegada do suporte avançado do SAMU.
- Os casos cardiológicos encaminhados pelos PAs deverão ser encaminhados após terem sido avaliados e observados pelo médico, utilizado de suportes disponíveis como RX de tórax, ECG, etc.. Na ficha de encaminhamento deverão ser anotados os resultados dos exames, a hipótese diagnóstica e a conduta realizada, além dos registros de horários. As fichas deverão ser assinadas e carimbadas pelo médico responsável pelo atendimento.
- Nos casos obstétricos, o plantonista clínico deverá proceder como orientado para as UBS, alertando o SAMU sobre o estado da gestante, só realizando em PA os partos que chegarem em período expulsivo.
- Deve ser discutida a necessidade de um ginecologista obstetra 24 hs nos PAs.
- Para garantir atendimento ao paciente vítima de agravo à Saúde mental, o Sistema deverá contar com pelo menos um PA estruturado com leitos de curta permanência que tenha fluxo estabelecido entre os leitos hospitalares do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba.

## **2.3. No SAMU**

- Quanto à gestão no Sistema, o SAMU deverá ter conhecimento em tempo real de toda a disponibilidade e estrutura dos serviços do Sistema, estar em **articulação operacional** com a Central Reguladora Regional, **ter acesso aos censos diários das Centrais específicas**, fazer os remanejamentos necessários e garantir que todos os pacientes sejam encaminhados segundo a lógica pactuada no protocolo.
- Conforme determinação do CFM, o SAMU deverá dispor de um Sistema de Registro contínuo das chamadas e um Sistema de Rádio comunicação permitindo contato rápido entre as viaturas, a base, e os principais hospitais do Sistema.
- Quando o local da ocorrência for domicílio ou via pública, a equipe intervencionista deverá estar devidamente capacitada e instrumentalizada para prestação de suporte básico e avançado de vida ainda no local, que garantam a sobrevivência do paciente até a chegada no hospital.
- Quando o local da ocorrência for uma UBS o médico intervencionista do SAMU deverá prestar apoio ao médico da Unidade, discutir o caso e reconsiderar a necessidade de encaminhamento. Deverá ainda realizar manobras e procedimentos necessários a estabilização do doente antes de levá-lo para ambulância.
- Durante o transporte, cabe ao SAMU o acompanhamento do doente pela enfermagem e/ou médico, passagem de caso para o médico regulador da base, e realização dos medicamentos e procedimentos orientados por este.

#### 2.4. Na rede Hospitalar

- O pronto socorro Hospitalar receberá os casos que necessitam de internação, avaliação de especialidades não disponíveis nos PAs como terapia intensiva, queimados, ortopedia, e aqueles que necessitem de condutas cirúrgicas e arsenal diagnóstico e terapêutico não disponível na Rede.

### 3. Responsabilização do Sistema pelo usuário

Cada um dos serviços, cada qual em seu nível de competência, com as particularidades e especificidades dos processos de trabalho desenvolvidos, deverão responsabilizar-se pelo paciente, favorecer e acompanhar a articulação entre os diferentes níveis, até que o paciente retorne à Unidade Básica de origem.

#### 3.1. Ao nível da Atenção Primária de Saúde – Policlínicas Comunitárias, UBS , PSF e PMF

- Quando a Unidade aciona o SAMU e o médico está presente na Unidade, este deverá responsabilizar-se pelo paciente, avaliá-lo e acompanhá-lo devidamente até a chegada da ambulância e passagem do caso para a equipe do SAMU.
- Toda UBS deverá garantir o acolhimento dos casos de urgência pela equipe na Unidade, antes de acionar o SAMU, respeitando os critérios estabelecidos no protocolo.
- Nos casos em que houver 100% de ocupação nos leitos, o doente deverá ser avaliado no consultório ou **sala de estabilização** e em seguida acionado o SAMU para transferência se necessário for.
- As UBS ao receberem a contra-referência dos Hospitais ou PAs deverão estar estruturadas para **priorizar o acesso deste paciente à consulta médica**, inserção em atividade em grupo, etc..



- Quando o paciente estiver desacompanhado, caberá à UBS acionar os familiares e/ou responsáveis comunicando o atendimento pelo SAMU e transferência para um serviço de urgência.
- Todos os casos encaminhados de UBS deverão sair com a ficha de encaminhamento devidamente preenchida, que será entregue no serviço de destino.

### **3.2. Ao nível das Unidades de Pronto Atendimento – Pré-hospitalar fixo**

- Todos os casos deverão ser avaliados pelo médico plantonista independente da gravidade, origem do paciente ou inexistência de leitos disponíveis.
- O médico responsável pelo atendimento do paciente deverá entrar em contato com o médico do hospital passando o caso e comunicando a chegada do mesmo.
- As fichas de encaminhamento deverão ser devolvidas à UBS de referência através do paciente e/ou Sistema de informação atrelado ao cartão do usuário desenvolvido para tal fim.
- Algum profissional do PA deverá em algum momento orientar ao paciente sobre a importância de retornar à UBS para acompanhamento.

### **3.3. Ao nível do SAMU.**

- O médico regulador do SAMU deverá responsabilizar-se pelo atendimento de cada paciente desde o momento em que recebe o chamado via 192 até a chegada da equipe intervencionista no local, controlando o Tempo Resposta e dando as orientações e justificativas necessárias ao solicitante.
- A equipe intervencionista do SAMU deverá ser responsável por receber o paciente nas Unidades solicitantes devidamente uniformizado e identificado, agindo de forma ética e responsável com a equipe local, solicitar a ficha de encaminhamento de todos os pacientes levá-los até a ambulância e transportá-los em segurança até o serviço de destino. Deverá ainda assegurar a recepção do paciente nos serviços de destino, pela equipe local, informando via rádio ao médico regulador em caso de qualquer dificuldade.
- O SAMU deverá retornar ao solicitante de UBS a informação sobre a chegada do paciente no destino.

### **3.4. A nível Hospitalar**

- Todos os casos encaminhados aos hospitais a partir de qualquer um dos serviços do Sistema deverão ser obrigatoriamente comunicados ao médico responsável pelo plantão.
- No momento da alta hospitalar, o hospital deverá encaminhar o paciente à sua UBS de referência com um relatório de alta.

## **IV -ESTABELECIMENTO DOS FLUXOS**

### **1. Solicitações de domicílio de via pública ao SAMU**

- Quando o usuário aciona o 192 para uma ocorrência em Via pública ou domicílio, é enviado uma ambulância e equipe de atendimento ao local, quando necessário.



- Com base nos dados recebidos, o médico regulador decide qual o serviço mais adequado às condições do paciente.
- Se o nível de complexidade assim o permitir, o paciente será encaminhado a um PA, conforme os critérios de regionalização estabelecidos.
- Caso seja necessário atendimento hospitalar, o médico do SAMU entra em contato com o Pronto Socorro do Hospital, passando o caso diretamente para o médico que irá receber o doente.
- Caso não seja possível conseguir uma vaga no hospital de referência, são acionados os outros hospitais do Sistema, de forma que todos os casos encaminhados pelo SAMU, através do Médico Regulador sejam previamente comunicado aos hospitais que irão recebê-los. Caso todos os hospitais aleguem impossibilidade de receber o paciente, o médico regulador acionará o hospital de referência, encaminhando o paciente na prerrogativa da “vaga zero” e disponibilizando-se para posteriores transferências.

## **2. Fluxo entre Unidades Básicas e SAMU**

Quando a porta de entrada do paciente no Sistema foi uma Unidade básica ou saúde da família, um profissional de saúde acionará o SAMU solicitando atendimento pré-hospitalar e transporte para outro serviço de maior resolutividade. Caberá ao médico regulador avaliar a gravidade de cada caso e priorizar o atendimento conforme parâmetros técnicos de regulação, considerando a situação da Unidade solicitante e encaminhar o paciente para o serviço que melhor às necessidades de cada paciente.

Caberá ainda ao médico regulador a responsabilidade de contactar o serviço receptor.

## **3. Fluxo Entre Unidades de Pronto Atendimento e SAMU**

- É de responsabilidade do médico do PA garantir atendimento inicial e acompanhamento dos pacientes nesta Unidade, desde que o nível de complexidade seja compatível com a necessidade de cada caso.
- Diante da necessidade de encaminhamento do paciente a um serviço hospitalar, ou de retaguarda específica, ou mesmo de retorno para domicílio, deve ser acionado o SAMU.
- Caberá ao médico regulador do SAMU realizar a regulação de toda e qualquer solicitação destas Unidades, disponibilizando o recurso que julgar conveniente, conforme discussão dos casos com o profissional do PA.
- Toda solicitação de atendimento e transporte dos PAs ao SAMU deverão ser acompanhadas de ficha de encaminhamento constando dados de identificação do paciente, anamnese, hipótese diagnóstica, conduta realizada, com os respectivos horários e prescrições. Esta ficha deverá ser feita em 2 vias, sendo uma deixada como paciente para ser entregue no hospital e outra via a ser enviada via fax para o SAMU no momento da solicitação.
- É de responsabilidade do médico regulador do SAMU o contato com os hospitais para recebimento de todos os casos provenientes destas Unidades, assumindo assim integralmente o papel de regulador do Sistema de Urgência municipal, bem como o transporte destes pacientes na UTI do SAMU

#### **4. Fluxos entre hospitais e SAMU - Solicitações de transferências inter-hospitalares**

##### Solicitações de Hospitais Públicos

- As solicitações de transferências são realizadas mediante vaga acertada entre o serviço de origem e o serviço de destino, devendo o médico regulador confirmar com o médico que irá receber o caso.
- As solicitações para realização de tomografias ou outros exames são feitas utilizando-se sempre que possível de recursos do solicitante (médicos).

##### Solicitações de hospitais Privados

- Considerando o direito de acesso universal de todo cidadão à rede assistencial do SUS em todo o território nacional e a ausência de implementação integral de política de saúde suplementar que possibilite ressarcimento do serviço público pela prestação de serviços ao setor privado, não poderemos negar este tipo de atendimento.
- Considerando o fato do serviço não ser dimensionado com recursos suficientes para atender todas as solicitações, poderemos priorizar os atendimentos entre serviços públicos, analisando pontualmente as demais solicitações em função da disponibilidade de recursos.

#### **5. Fluxos interinstitucionais do SAMU**

##### **5.1. Corpo de Bombeiros - Resgate**

Os serviços funcionarão de forma integrada, baseada em normas específicas do protocolo de integração SAMU & Corpo de Bombeiros.

##### **5.2. Guarda Municipal**

A equipe de Guardas Municipais da Secretaria de Segurança Pública Municipal deverá receber treinamento em suporte básico de vida pela equipe de enfermagem do SAMU, estando aptos a identificarem as situações de risco, prestarem os cuidados iniciais de suporte básico e acionarem o apoio do SAMU sempre que necessário. É solicitado apoio em atendimentos de risco

##### **5.3. Polícia militar**

O SAMU deverá ter também linha direta com a Polícia Militar acionada para apoio de casos envolvendo pacientes agressivos e/ou situações que envolvam crimes e situações afins.

##### **5.4. Defesa Civil**

A equipe da Defesa Civil pode ser acionada pelo SAMU em situações de calamidades através de linha direta, e participa com o SAMU de programas de simulação e treinamento para atendimento a Catástrofes.

##### **5.5. Polícia Rodoviária Federal**

Os serviços funcionarão de forma integrada, baseada em normas específicas do protocolo de integração SAMU & Polícia Rodoviária Federal.

#### **5.6. Secretarias Municipais de Trânsito – SUTRAM ou correlato.**

A SUTRAM também participa de atividades de simulação de atendimento a catástrofes com a equipe do SAMU e pode ser acionada por este em casos de grandes acidentes de trânsito ou necessidade de grandes afluxos de pacientes por determinadas áreas, apontando as necessidades de ações de reordenação do trânsito em malhas viárias. Os profissionais são treinados pelo SAMU para atendimento inicial das vítimas principalmente de acidentes de trânsito e orientados sobre a utilização do SAMU.

#### **5.7 .INFRAERO**

Deverá existir uma linha direta de comunicação entre o SAMU e os Aeroportos Santos Dumont e Galeão, utilizada para comunicação em casos de previsão de acidente aéreo. As equipes realizam treinamentos e simulados conjuntos, articulando planos de atenção a catástrofes.

#### **5.8. TRANSTUR E BARCAS S.A.**

Deverá existir uma linha direta de comunicação entre o SAMU e as empresas que operam as linhas de transporte da Baía de Guanabara, utilizada em casos de alterações climáticas que interfiram nas condições de navegação, etc... As equipes realizam treinamentos e simulados conjuntos, articulando planos de atenção a catástrofes.

#### **5.9. Concessionárias de estradas – Ponte S. A - Rio Lagos.**

Deverá existir uma linha direta de comunicação entre o SAMU e as empresas concessionárias que operam as estradas, como por exemplo, a Ponte SA, utilizada em casos de acidentes ou necessidade de apoio. As equipes realizam treinamentos e simulados conjuntos, articulando planos de atenção a catástrofes.