



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



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

<b>INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS</b>	<b>FINALIDADE DO POP</b>
<b>OBM responsáveis:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH)</li></ul>	Orientar o Bombeiro Militar sobre os procedimentos e cuidados necessários durante a triagem e o atendimento em incidente com múltiplas vítimas.
<b>Versão:</b> 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;
- Todos os utilizados na viatura de salvamento;
- Todos os utilizados na viatura de combate a incêndio;
- Relatório de ocorrência ou documento similar;
- Equipamento e material de sinalização e isolamento de área;
- Bolsa de SCI;
- Kit desastre (bolsa de método START);
- Megafone.

### 3. Procedimentos

#### CABE AO COMANDANTE DO INCIDENTE

- Realizar o Briefing com a guarnição, discutir possíveis estratégias a partir das informações prévias e definir quem irá executar cada função;
- Informar a chegada no local para a COCB e a CERU/SAMU-DF;
- Estabelecer o Posto de Comando;
- Avaliar a segurança da cena e gerenciar os riscos;
- Implementar o SCI;
- Avaliar os riscos potenciais e a magnitude do evento;
- Avaliar a necessidade de recursos adicionais (Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Agentes de Trânsito, etc.) e de grupos especializados (GBS, GAEPH, GAVOP, etc.) e acioná-los;
- Estabelecer um perímetro de segurança;
- Organizar a distribuição dos recursos humanos e materiais nas áreas de atendimento, conforme necessidade;
- Organizar uma Área de Concentração de Vítimas (ACV) e estabelecer um local seguro para as vítimas de acordo com os princípios dos SCI. Preferencialmente em uma área que possa gerar um certo bem-estar para as vítimas (coberto, ventilado, seguro, etc.);
- Designar, quando tiver recursos disponíveis, um líder para cada área de classificação (vermelha, amarela, verde e preta);
- Determinar o início da triagem das vítimas pelo Método START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), quando a cena estiver segura;
- Designar um encarregado para organizar o fluxo de chegada e saída das ambulâncias;
- Designar um encarregado para organizar uma área de espera dos recursos adicionais;
- Interagir com os representantes de outras instituições envolvidas e presentes na cena ou que forem chegando, respeitando suas competências e atribuições profissionais específicas;

#### CABE AO CONDUTOR:

- Iniciar a sinalização da área do incidente;
- Orientar o posicionamento de outras ambulâncias que cheguem na cena;
- Transportar as vítimas, conforme as prioridades.

#### CABE A GUARNIÇÃO DE SALVAMENTO

- Atuar na zona quente em atividades de salvamento;
- Realizar a triagem das vítimas pelo método START.

#### CABE A GUARNIÇÃO DE INCÊNDIO

- Atuar na zona quente em atividades de prevenção e combate a incêndio;
- Realizar a triagem das vítimas pelo método START.

#### CABE AOS SOCORRISTAS E PROFISSIONAIS DE APH:

- Abrir ocorrência junto à Central 192 e proceder com a regulação médica para cada uma das vítimas;
- 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;
- Realizar o atendimento das vítimas que foram triadas;
- Transportar as vítimas, conforme as prioridades.

#### 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.

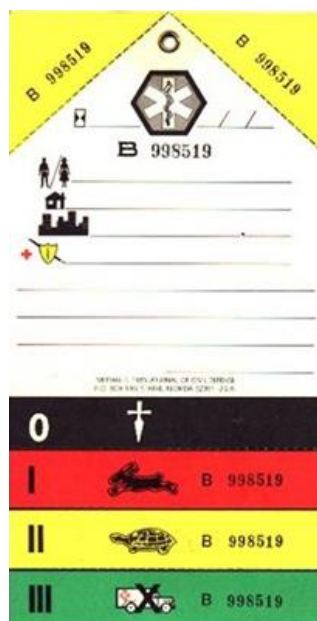
## 4. Triagem de vítimas

### 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.

### **Segunda etapa**

- Identificar e fazer a triagem das vítimas que não conseguirem andar.
- O primeiro critério a ser verificado é a respiração. A **vítima respira?**
  - **Sim:** Verifique a frequência respiratória.
  - **Não:** o socorrista deve abrir as vias aéreas da vítima.
  - **Voltou a respirar** espontaneamente?
    - **Sim:** ela é classificada como **vermelha** e deve ser levada a lona dessa cor ou a área designada.
    - **Não:** será classificada como **preta** e deve ser levada a lona dessa cor ou a área designada.

### **Terceira etapa**

- A frequência respiratória é **maior ou igual a 30 ventilações por minuto?**
  - **Sim:** a vítima é classificada como **vermelha** e deve ser levada a lona dessa cor ou a área designada.
  - **Não:** passa-se para a próxima etapa.

### **Quarta etapa**

- Verificar a perfusão periférica, por meio da observação do enchimento capilar.
- O enchimento capilar é **maior ou igual a 2 segundos?**
  - **Sim:** a vítima é classificada como **vermelha** e deve ser levada a lona dessa cor ou a área designada.
  - **Não:** passa-se para a quinta etapa.
- Alguns casos inviabilizam a aferição do pulso radial, como sujeira, baixa luminosidade, amputação de dedos, entre outros. Neste caso, o

critério a ser avaliado é o pulso radial. Se o **pulso radial está ausente**, a vítima é classificada como **vermelha**, se o pulso é presente, a vítima passa para a quinta etapa de classificação;

- As hemorragias devem ser controladas assim que forem identificadas.

#### Quinta etapa

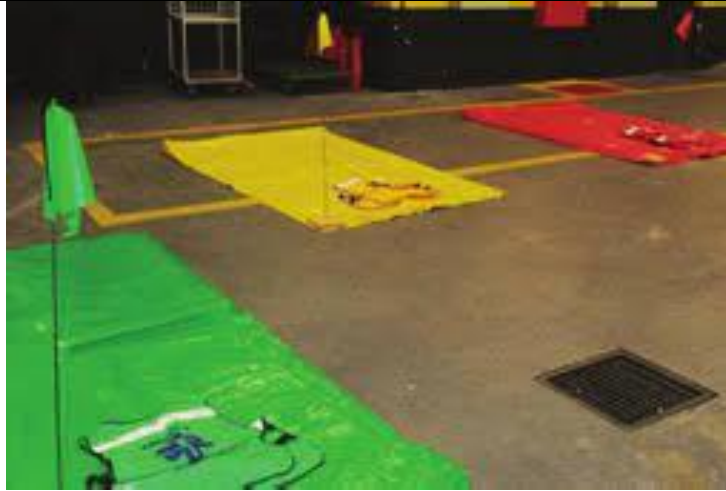
- Verificar a capacidade da vítima de executar ordens simples. Pode-se pedir para a vítima bater palmas ou levantar um dos braços, por exemplo (desde que a ordem não prejudique lesões traumáticas ou clínicas da vítima, ou tenha sua execução prejudicada por conta da existência delas).
- A vítima consegue executar ordens simples?
  - **Sim**: ela é classificada como **amarela** e deve ser dirigida a lona ou local designado indicativo dessa cor.
  - **Não**: ela é classificada como **vermelha** e é levada à lona de sua classificação ou local designado.
- Proceder com o transporte das vítimas, conforme a classificação;
- A prioridade de transporte, deve seguir rigorosamente a classificação das vítimas. Não podendo ser transportada uma vítima de uma prioridade seguinte, até que todas as vítimas da classificação anterior sejam transportadas. Sendo a ordem de prioridades:
  - 1ª prioridade: vítimas vermelhas
  - 2ª prioridade: vítimas amarelas
  - 3ª prioridade: vítimas verdes
  - Sem prioridade: vítimas pretas

### 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. Confirmar se o hospital está ciente da demanda de paciente;
- 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 a COCB e a CERU/SAMU - DF 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 evolução, que podem ser redirecionadas 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 preserva 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;
- 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

### Fluxograma de utilização do método START

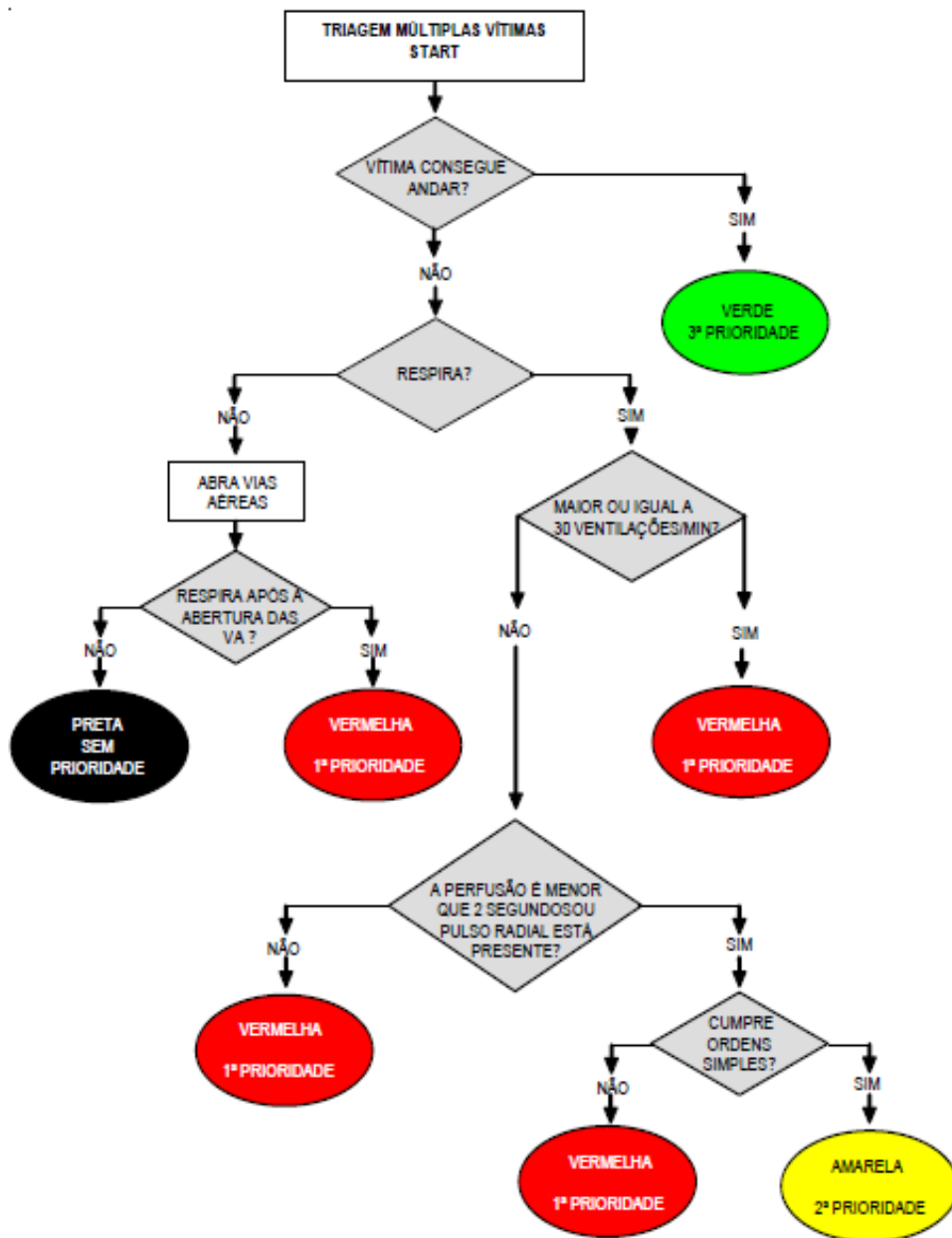


Figura 4 – Fluxograma do método START



## 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 prepitalario**. 6.ed. Barcelona: Elsevier España, 2008. 574 p.