

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

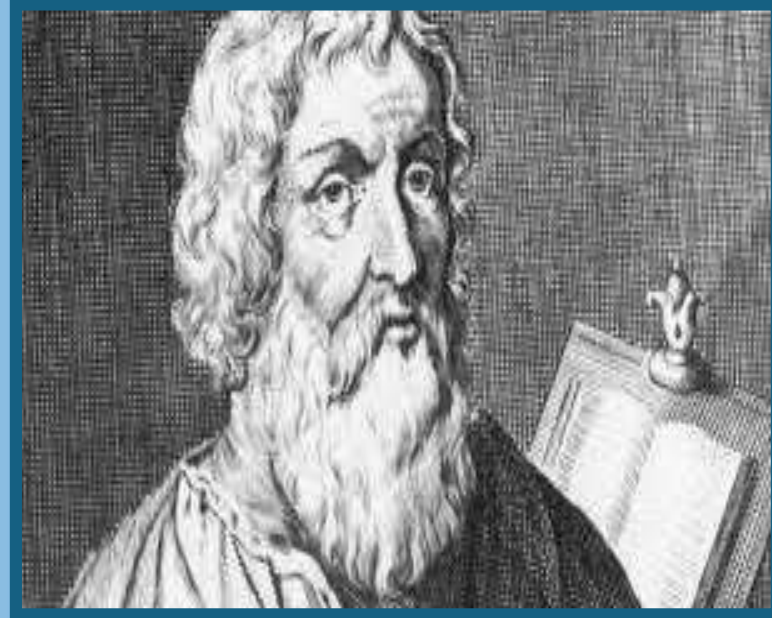


Profa. Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

➤ HISTÓRICO

➤ APH – Hipócrates (400 a.C.)



“o momento favorável para intervir passa rapidamente e a morte pode ocorrer se houver muita demora [...] existe uma possibilidade oportuna para toda doença”.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR LINHA DO TEMPO

- Ambroise Paré – gênio da medicina (séc. XVI -1510-1590).
- Inseriu os cirurgiões no corpo do exército e criou as **técnicas de hemostasia com pinças e fios de sutura** – contribuiu para o avanço no tratamento dos feridos de guerra após o aparecimento das armas de fogo.



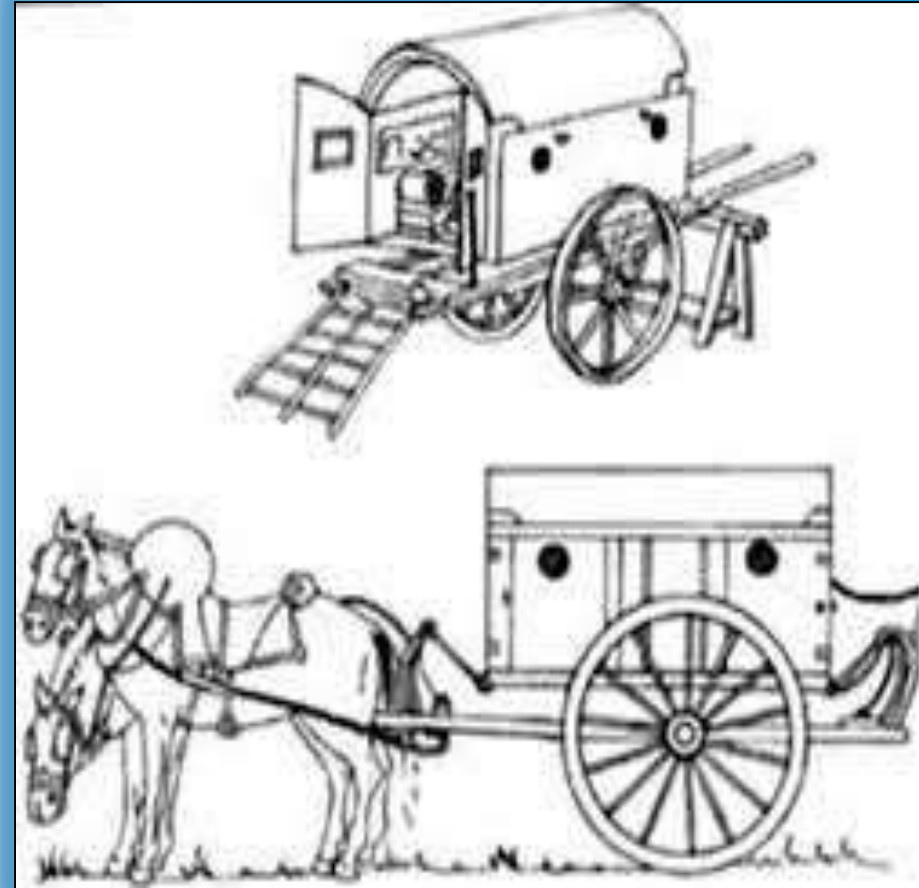


ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR LINHA DO TEMPO

- ➡ No **reinado de Napoleão** – a medicina de emergência apresentou grandes transformações, graças ao **Barão Dominique-Jean Larrey -1766-1842**).
- ➡ Larrey – constatou que os **soldados feridos morriam** sem receber atendimento médico - **ambulâncias lentas**.
- ➡ Criou as “**Ambulâncias Voadoras**”, para transportar os feridos até o “hospital” – atrás das linhas de batalha, onde recebiam tratamento definitivo com segurança.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR LINHA DO TEMPO

Figura 1: Ambulância de Dominique Jean Larrey⁽¹⁰⁾.



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

LINHA DO TEMPO

- **Larrey** era humanitário –respeitado até pelos inimigos, pois não fazia distinção patente ou de qual exército pertencia o ferido - socorria a todos.
- **Larrey** - criador do SAMU francês.
- **Triagem** - criada nessa época e utilizada até hoje.
- **Primeira Guerra** – as melhorias no cuidado sanitário e a evacuação dos feridos com atendimento médico foram os avanços marcantes.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR LINHA DO TEMPO

- **Entre 1914 e 1918**
- Na primeira Guerra Mundial – médicos perceberam que rapidez e triagem salvavam vidas.



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

LINHA DO TEMPO

➡ **Segunda Guerra** 1939 a 1945 – Coreia e Vietnã

– houve evolução dos equipamentos médicos,

o progresso de técnicas, medicamentos e o atendimento rápido com transporte imediato.

➡  morbidade e a mortalidade – Helicóptero.

➡ **1950** – os avanços no APH foram igualmente utilizados no âmbito civil, obtidos no campo militar.



ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR

LINHA DO TEMPO



- **Formado em 1950** as equipes de reanimação provendo socorro médico em acidentes e para a transferência hospitalar de pacientes graves.
- Com o sucesso, na década de **1960**, levaram à proliferação dessas equipes por toda a França.
- **1960** – criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Reanimação ligado a hospitais (**SMUR**).
- **Em 1968** – criado o SAMU (Serviços de Atendimento Médico de Urgência), para coordenar as atividades dos **SMUR**.

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR LINHA DO TEMPO



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

LINHA DO TEMPO



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

LINHA DO TEMPO

- Início - final da década de 1960.
- **Serviços públicos** - sob o comando do Corpo de Bombeiros ou da Polícia,
- Privados – responsabilidade de empresas privadas ou hospitais.
- Funcionam com paramédicos treinados em diferentes níveis.



ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR LINHA DO TEMPO

- Recente.
- Década de 80, Corpo de Bombeiros - Rio de Janeiro, seguido de São Paulo.
- As ambulâncias vieram da Europa.
- **O atendimento era precário!**



ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

- **BRASIL** - os médicos e bombeiros foram treinados nos dois modelos de atendimento e iniciaram os serviços de APH com protocolos próprios baseados nos serviços de origem.



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

“Aquela situação de urgência e/ou emergência, que procura atender a vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à saúde e que possa levar a deficiência física ou mesmo à morte, por intermédio de um atendimento adequado, objetivando estabilizar os sinais vitais ou realizar outros atendimentos médicos necessários. A fim de transportá-la assistida e com segurança a um hospital devidamente estruturado”.

Resolução nº 028/97 CFM

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

LEGISLAÇÃO

- **Junho/1998** – a **Portaria GM/MS 2923** – investimentos nas áreas de Assistências e Capacitação de Recursos Humanos.
- **Abril/1999** - a **Portaria GM/MS 479** – criação de pré-requisitos para o cadastramento de hospitais – muitas exigências – poucos hospitais se beneficiaram.

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

LEGISLAÇÃO

A Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, normatiza o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Estabelece regras que vão desde as especializações da equipe médica até as características dos veículos e os equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LEGISLAÇÃO

PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003

Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências - implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência no território brasileiro: SAMU- 192.



► **Objetivo** - integrar à atenção às urgências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Atenção às Urgências

Série E. Legislação de Saúde

Versão preliminar
1.ª reimpressão


Brasília – DF
2003

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde.
– Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

228 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)

1. Serviços Médicos de Emergência. 2. Legislação Sanitária. I. Brasil.
Ministério da Saúde. II. Título. III. Série.

NLM WX 215

Catálogo na fonte – Editora MS

POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

► Constituição da atenção primária - **unidades básicas de saúde e Equipes da Estratégia da Saúde da Família.**

► O **nível intermediário de atenção** fica a cargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H), e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais.



POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- **Finalidade** - prestar socorro à população em casos de emergência.
- SAMU ↓ número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce.
- Funciona 24 horas por dia.



REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- A regulação médica das urgências - baseada na implantação de suas centrais de regulação (**Portaria n.2048**).
- **Central de Regulação:** elemento ordenador e orientador dos sistemas estaduais de urgência e emergência.



REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

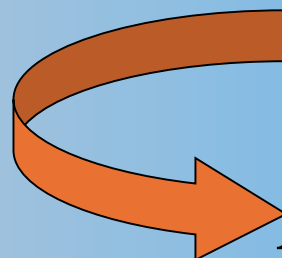
- **Função da Central Reguladora:** organizar a relação entre os serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema, gerando uma porta de comunicação aberta ao público, por meio da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

- Telefone: **192**



REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

REGULADOR
MÉDICO

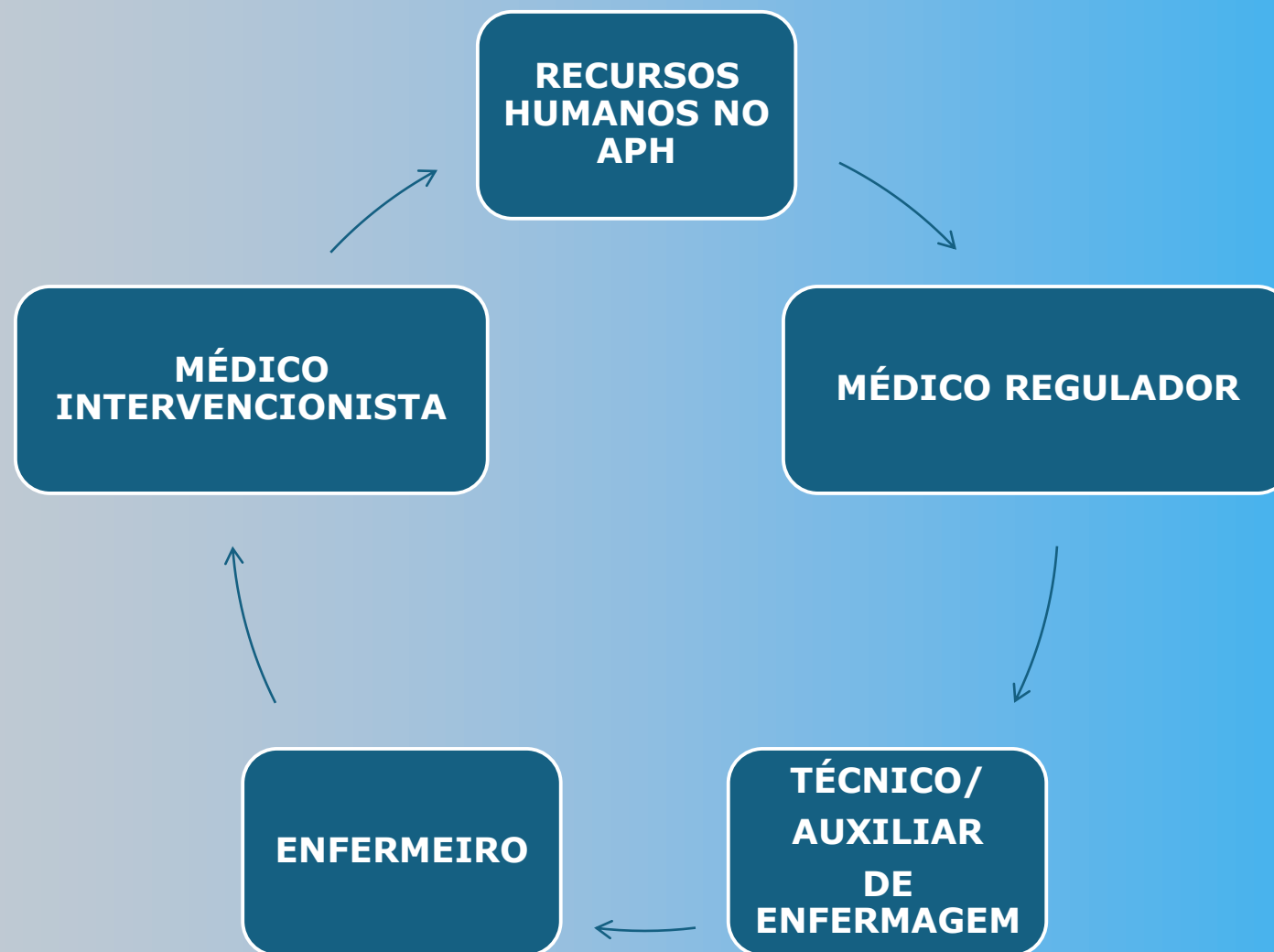


PROFISSIONAIS TÉCNICOS
AUXILIARES DE REGULAÇÃO
MÉDICA (TARM)

CENTRAL REGULADORA



RECURSOS HUMANOS NO APH



RECURSOS HUMANOS NO APH




AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

- **Organizar** o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família;




AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

SAMU 192



Quando chamar o SAMU e como proceder durante a chamada

É muito importante manter a calma e passar as informações para o Técnico Auxiliar de Regulação Médica, pois ele precisa cadastrar seu chamado para transferir ao Médico Regulador.



Ao conversar com o Médico Regulador informe as queixas atuais do paciente, doenças prévias, medicações em uso, se o paciente está conversando ou inconsciente, etc.

AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

- **Estruturar** o atendimento pré-hospitalar móvel (Samu/192);
- **Reorganizar** as grandes urgências e os pronto socorros em hospitais;
- **Criar** a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências; e
- **Estruturar** o atendimento pós-hospitalar.



FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR



FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

1. **Julgar** e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado via rádio ou telefone.
2. **Enviar** os recursos necessários ao atendimento.
3. **Monitorar e orientar** o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem).

FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

4. **Definir e acionar** o serviço de destino do paciente, informando-o sobre suas condições e previsão de chegada.
5. **Julgar** a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção.
6. **Realizar** gravação das comunicações, preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuais e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador.

FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

7. **Estabelecer** em protocolo de regulação, os limites do telefonista auxiliar de regulação médica.
8. **Definir e pactuar** a implantação de protocolos de intervenção médica pré-hospitalar.
9. **Monitorar** o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes.

FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

10. Registrar os dados das regulações e missões, uma vez que os protocolos correspondentes deverão estar claramente constituídos e a autorização deverá estar assinada na ficha de regulação médica e no boletim/ficha de atendimento pré-hospitalar.

11. Saber com exatidão as capacidades/habilidades da sua equipe.

FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

- 12. **Submeter-se** à capacitação específica e habilitação formal para a função de regulador.
- 13. **Participar** de programa de educação continuada.
- 14. **Manter** a ética e o sigilo profissional.
- 15. **Manter-se** nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público.

FUNÇÕES GESTORAS DO MÉDICO REGULADOR



FUNÇÕES GESTORAS DO MÉDICO REGULADOR

1. **Decidir** o recurso mobilizado frente a cada caso.
2. **Decidir** o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar.
3. **Decidir** os destinos hospitalares, **não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia** disponível em termos de serviços de urgências.

FUNÇÕES GESTORAS DO MÉDICO REGULADOR

4. **Exercer** a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público.
5. **Contar** com acesso às demais centrais do complexo regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados às suas necessidades.

FUNÇÕES DO MÉDICO INTERVENCIONISTA

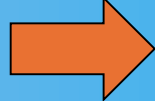
**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR,
TRANSPORTE E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS**



COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES - ENFERMEIRO



ETAPAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- **Acionamento:** chamado  telefone – atendimento feito pelo técnico de regulação médica.
- **Regulação:** o médico regulador recebe a ligação do técnico de regulação médica e inicia o atendimento.
- **Despacho:** o médico regulador despacha os recursos necessários.



ETAPAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



- **Atendimento local:** ações necessárias para estabilização da vítima.
- **Regulação do hospital de referência:** o médico regulador determina onde a vítima deverá ser encaminhada.
- **Transporte:** tempo gasto durante o transporte entre o local e o hospital.

ETAPAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



- **Entrega (delivery):** refere-se à passagem do caso pela equipe do APH para a equipe da emergência.
- **Recuperação de materiais e limpeza da viatura:** a equipe de APH precisa se colocar à disposição o mais rápido possível e pode depender da liberação da maca e de outros materiais.



CLASSIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO

Tipo A – decúbito horizontal, remoções simples de caráter eletivo – motorista.



CLASSIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO

Tipo B – **Suporte Básico** — transporte inter hospitalar, de pacientes com risco de vida conhecido e pré-hospitalar com risco de vida desconhecido.

Tripulação— **motorista, técnicos de enfermagem.**



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA E TRIPULAÇÃO

Tipo C – Resgate – transporte de vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamento de isolamento de salvamento — **3 profissionais militares, policiais rodoviário, bombeiros, sendo um motorista.**



CLASSIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO

Tipo D – Suporte Avançado –
atendimento e transporte de
pacientes com alto risco, pré-
hospitalar ou inter hospitalar –
motorista, enfermeiro, médico.



CLASSIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO

Tipo E – **Aeronave** – inter hospitalar ou resgate (asa rotativa) – considerado suporte avançado; **motorista, enfermeiro, médico.**



CLASSIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO

Tipo F – **Ambulâncha** – veículo aquático.

Suporte básico: condutor, técnico ou auxiliar de enfermagem;

Suporte avançado: condutor, médico e enfermeiro.



CLASSIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS E TRIPULAÇÃO

VIR - MOTOLÂNCIA

Veículo de intervenção rápida, são viaturas 4×4 (geralmente *pickups* ou SUV) compostas por equipe médica e material para suporte avançado de vida.

São ágeis e com capacidade de acessar locais de difícil trânsito, onde a ambulância normal poderia demorar a chegar.



REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Portaria 1.600 de 2011, reformula a Política de Atenção às Urgências e **institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.**



Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Finalidade: articular e integrar todos os equipamentos de saúde

Objetivo: ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.



REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Portaria 2.026 de 2011

Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências.

Portaria 2.029 de 2011

Institui a atenção domiciliar no âmbito do SUS.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção;
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
SAMU 192;

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Portas hospitalares de atenção às urgências - SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: **AVC, IAM, traumas;**
- Atenção domiciliar - melhor em Casa.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

► **RUE** coloca à disposição da população serviços mais próximos de sua residência.

❖ Centrais de Regulação do SAMU 192.

► **Ambulância do programa enviada para o atendimento** - os profissionais de saúde sabem para onde levarão o paciente.

Fim da peregrinação à procura de um leito, com a ambulância buscando onde deixar o paciente.

COMPETÊNCIAS DA EQUIPE

- **Avaliar a cena** - identificar o mecanismo do trauma;
- **Garantir sua segurança e das vítimas** - realizar o **exame primário** - vias aéreas, respiração, circulação e estado neurológico;
- **Observar sinais diagnósticos**: cor da pele, tamanho das pupilas, reação das pupilas à luz, nível de consciência, habilidade de se movimentar e reação à dor;

COMPETÊNCIAS DA EQUIPE

- **Verificar** os sinais vitais (Pulso e Respiração) e situar o estado da vítima na escala de trauma e de coma;
- **Identificar** situações de gravidade em que a tentativa de estabilização do paciente no local deve ser evitada diante a urgência da intervenção hospitalar - ferida perfurante de tórax;
- **Colher** informações do paciente e da cena do acidente;

COMPETÊNCIAS DA EQUIPE

- **Manter** as vias aéreas permeáveis com manobras manuais e equipamentos disponíveis no veículo de emergência (cânulas orofaríngeas e aspirador);
- **Realizar** ventilação artificial –intubação orotraqueal.
- **Realizar** a circulação artificial - massagem cardíaca;
- **Controlar** o sangramento externo - por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão - utilizando curativos e bandagens;

COMPETÊNCIAS DA EQUIPE

- **Reconhecer** os períodos do parto;
- **Prestar** cuidados ao recém-nato;
- **Oferecer** o primeiro atendimento às gestantes e às crianças traumatizadas;
- **Fazer** intervenção em crises e oferecer atendimento a pacientes especiais - epiléticos, doentes mentais, alcoólatras e suicidas;
- **Evitar** o pânico;

TRIAGEM

- Consiste em realizar uma avaliação sucinta dos clientes, a fim de determinar o nível de gravidade ou prioridade da assistência.



MÉTODO START

► Triagem de vítimas

- START resume o termo em inglês *Simple Triage and Rapid Treatment*, traduzido para Triagem Simples e Tratamento Rápido.
- Na área da saúde, consiste em um **processo de classificação das vítimas por gravidade**, com o objetivo de tratá-las maximizando os sobreviventes e reduzindo as sequelas.

QUANDO USAR TRIAGEM?

- Quando os recursos de pessoal e de material forem insuficientes frente a um acidente.
- Ex. acidente com ônibus, com várias vítimas.



OBJETIVOS

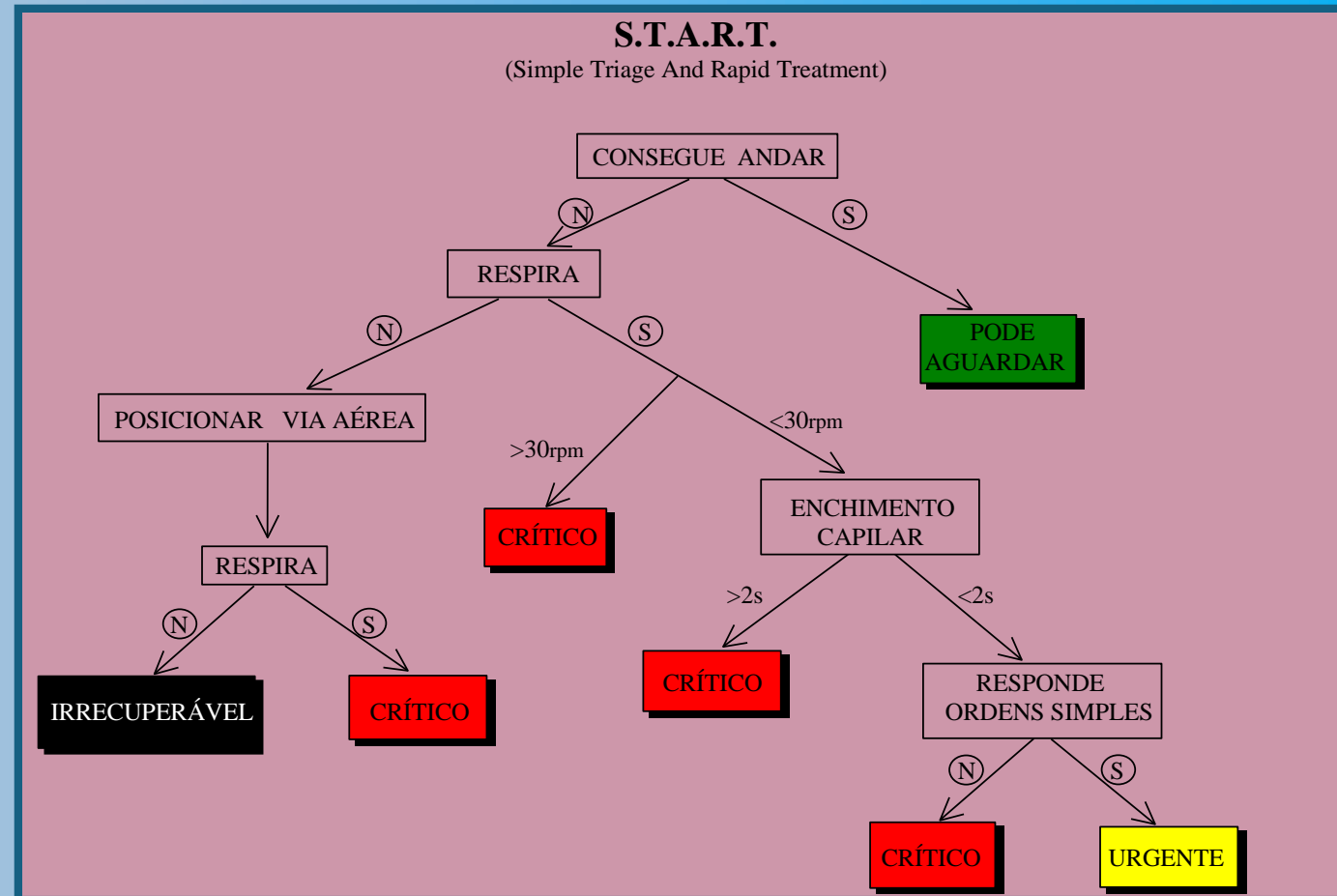
- Avaliar rapidamente todas as vítimas;
- Determinar a prioridade dos cuidados;
- Dar acesso aos cuidados para as vítimas nas quais o estado de saúde requer intervenção imediata e rápida.
- Reduzir os riscos de deterioração do estado clínico;
- Diminuir a ansiedade;

OBJETIVOS





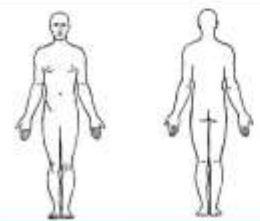
- Diminuir as frustrações e inquietudes da equipe;
- Reduzir o tempo de atendimento;
- Reduzir os riscos de agressão contra a equipe ou outras pessoas no local de atendimento;
- Melhorar o funcionamento do serviço de emergência/urgência.

MÉTODO START

No método START, as vítimas são classificadas pelo estado de gravidade e cada categoria utiliza uma cor para fácil identificação no momento de evacuação e transporte da cena.



TRIAGEM

							
<div>Nº</div>		<div>Nº</div>		<div>Nº</div>		<div>Nº</div>	
Cartão Triagem Múltiplas Vítimas		Cartão Triagem Múltiplas Vítimas		Cartão Triagem Múltiplas Vítimas		Cartão Triagem Múltiplas Vítimas	
Nome/ Características:		Nome/ Características:		Nome:		Nome/ Características:	
Sexo: F () M () Idade:		Sexo: F () M () Idade:		Sexo: F () M () Idade:		Sexo: F () M () Idade:	
Horário: Data:		Horário: Data:		Horário: Data:		Horário: Data:	
Nº Pré Hospitalar:		Nº Pré Hospitalar:		Nº Pré Hospitalar:		Nº Pré Hospitalar:	
Samu () Bombeiro () Outros ()		Samu () Bombeiro () Outros ()		Samu () Bombeiro () Outros ()		Samu () Bombeiro () Outros ()	
Obs:		Obs:		Obs:		Obs:	
							

CLASSIFICAÇÃO - TRIAGEM

- Prioridade máxima – **COR VERMELHA**
- Clientes recuperáveis; lesões muito graves; risco de vida nos primeiros 5-15 minutos.
- Parada cardíaca/respiratória;
- Artéria seccionada;
- Cianose;
- Convulsões;
- Dispneia grave;
- Ferimento torácico fechado;
- Ferimentos torácicos e abdominais abertos.

1. COR VERMELHA



2. PRIORIDADE MODERADA

COR AMARELA

- Pode aguardar; lesões graves; sem risco de vida nas próximas 24 horas.
- Alteração da consciência,
- Anomalias do ritmo cardíaco;
- Agressão sexual;
- Dificuldade respiratória;
- Dor nas costas com ou sem suspeita de lesão da coluna cervical;
- Dor abdominal ou dorsal aguda;
- Dor testicular súbita;
- Dor torácica no cardiopata.

2. COR AMARELA



3. PRIORIDADE MÍNIMA COR VERDE

- Pode aguardar; lesões leves.
- Ansiedade;
- Abscesso;
- Dispneia leve;
- Dor dorsal após traumatismo;
- Fraturas simples;
- Hemorragias leves;
- Luxações;
- Perda do peso; fraqueza crônica;
- Cefaleia crônica;
- Tempo de triagem: até 2 minutos.

3. COR VERDE



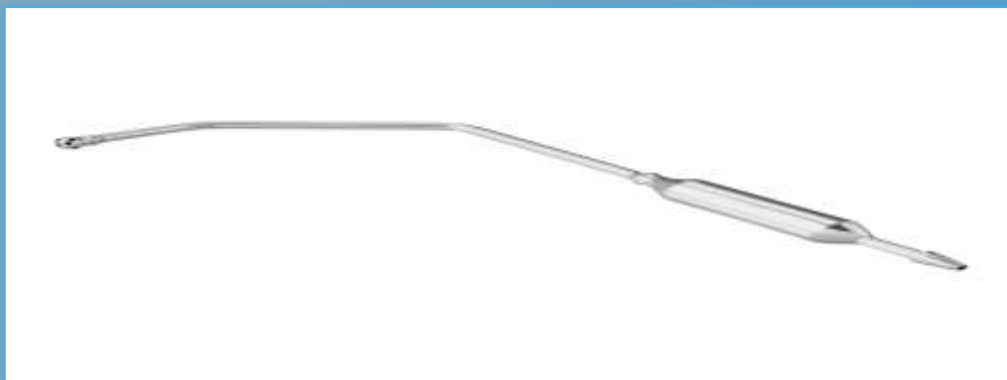
4. PRIORIDADE NULA COR PRETA (MORTE CLÍNICA)

- São as vítimas que apresentam lesões obviamente mortais ou para identificação de cadáveres.



EQUIPAMENTOS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Vias aéreas, ventilação e oxigenação



EQUIPAMENTOS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- **Material para intubação endotraqueal:** laringoscópio, cânulas de intubação endotraqueal, máscara laríngea, combitube, kit de cricotireoidostomia, máscara de oxigenação, ressuscitador manual – ambu.
- **Administração de oxigênio:** cilindros de oxigênio, respirador portátil, oxímetro de pulso portátil, conjunto para drenagem de tórax.



EQUIPAMENTOS PARA MONITORIZAÇÃO E TERAPÊUTICA CARDIOCIRCULATÓRIA



EQUIPAMENTOS DESTINADOS À IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS E REMOÇÃO

- Talas infláveis
- Talas maleáveis
- Tração de fêmur
- Colete de imobilização dorsal
- Colar cervical
- Imobilizador lateral de cabeça
- Prancha de imobilização
- Cintos de fixação
- Bandagem triangular.

MATERIAL PARA PEQUENAS CIRURGIAS E ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

- **Pacote contendo:** campos duplos, campos simples, cadarços de algodão ou clamps para laqueadura umbilical.



EQUIPAMENTOS DIAGNÓSTICOS

- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio



EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO

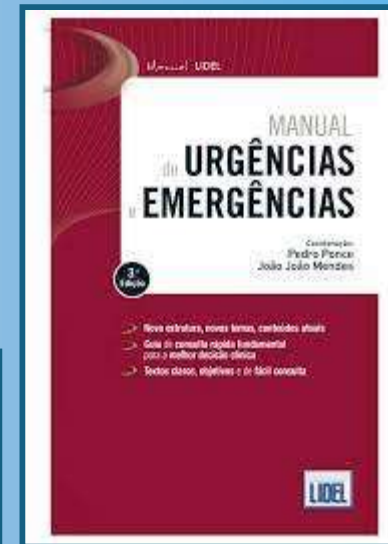
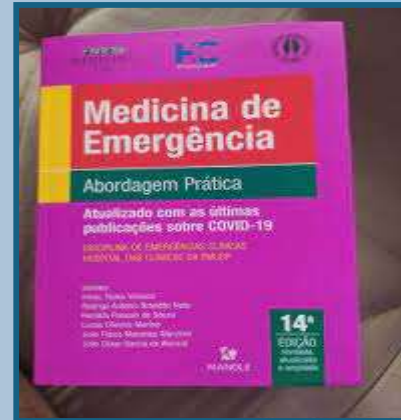
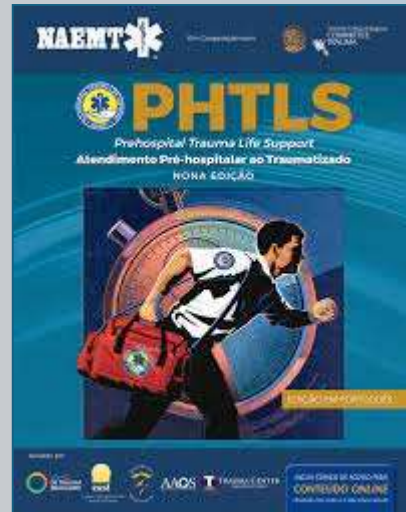
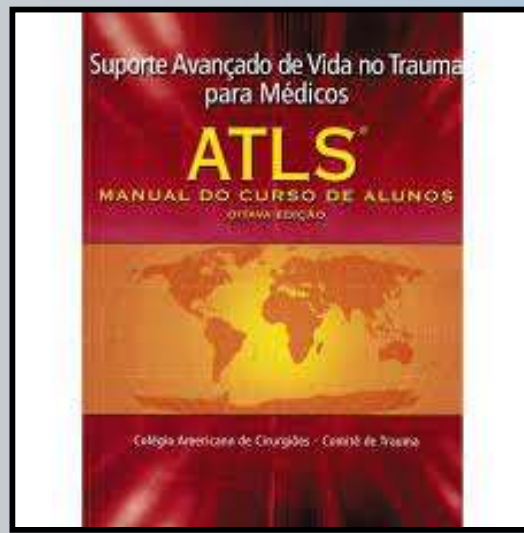
- Rádios portáteis
- Telefone



EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

- Refletores
- Lanternas
- Cordões de isolamento
- Extintor de incêndio
- Capacetes
- Óculos de proteção
- Luvas descartáveis
- Máscaras cirúrgicas





REBRAME
REVISTA BRASILEIRA
DE MEDICINA
DE EMERGÊNCIA
*Brazilian Journal
of Emergency Medicine*



卷之十

Gràcies

4163

Dhan

13

13

OBRIGADA!!!