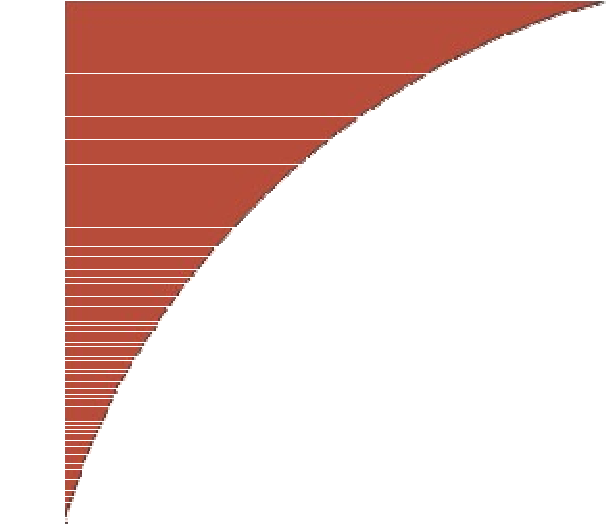


# ***Política Nacional de Atenção às Urgências***


**CURSO LÍDERES - Dezembro 2007**

**Dr. Edison Vale Teixeira Jr.**  
**Coordenação Geral de Urgência e Emergência/DAE/SAS/MS**





**Como anda  
o cenário nacional da  
Atenção às Urgências?**



# UM GRANDE DESAFIO A SUPLANTAR



# URGÊNCIAS

---



Uma das áreas mais problemáticas do SUS, onde as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco implementadas

# **DIFICULDADES DO SUS NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

---

- Baixo investimento em estratégias de Promoção da qualidade de vida e saúde;
- Modelo assistencial ainda fortemente centrado na oferta de serviços e não nas necessidades dos cidadãos.

# **DIFICULDADES DO SUS NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

---

- Falta de acolhimento dos casos agudos de menor complexidade na atenção básica;
- Insuficiência de portas de entrada para os casos agudos de média complexidade.

# DIFICULDADES DO SUS NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

---

- Má utilização das portas de entrada da alta complexidade;
- Insuficiência de leitos hospitalares qualificados, especialmente de UTI e retaguarda para as urgências.

# DIFICULDADES DO SUS NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

---

- Deficiências estruturais da rede assistencial: áreas físicas, equipamentos e pessoal;
- Dificuldades na formação das figuras regionais e fragilidade política nas pactuações.



# DIFICULDADES DO SUS NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

---

- Incipiência nos mecanismos de referência e contra-referência;
- Escassas ações de controle e avaliação das contratualizações externas e internas.

# NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

---

- **Atendimento só com consulta marcada:**

falta de acolhimento dos quadros agudos de baixa complexidade, que passam a buscar, sistematicamente, as portas de urgência, hospitalares ou não hospitalares.

# NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

---

- **Desqualificação estrutural:**

Falta de qualificação (recursos humanos, área física, equipamentos e insumos) para prestar o primeiro atendimento a urgências graves que possam ocorrer às unidades básicas de saúde e/ou saúde da família.



**SAMU**  
**192**

# **AS URGÊNCIAS E AS UNIDADES NÃO HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS**

## **ENCARANDO A COMPLEXIDADE INTERMEDIÁRIA**

# UMA REDE QUE NECESSITA SER QUALIFICADA/AMPLIADA



- ▶ Qualificar as unidades já existentes, em sua área física, equipamentos, recursos diagnósticos e humanos, para que possam dar retaguarda à atenção básica e ao PSF;
- ▶ Criar as unidades necessárias à composição do nível intermediário de complexidade entre a atenção básica e a atenção às urgências prestada pela rede hospitalar. Os pronto socorros dos pequenos hospitais devem ter estrutura não inferior à das unidades não hospitalares de atendimento às urgências.



**SAMU  
192**

# **AS URGÊNCIAS E AS PORTAS HOSPITALARES**

## **UM GRANDE DESAFIO A SUPLANTAR**



# NECESSIDADE DE MÚLTIPLAS INTERVENÇÕES

## ÁREA FÍSICA:

- ▶ Equipamentos
- ▶ Meios diagnósticos e terapêuticos
- ▶ Leitos de retaguarda
- ▶ Acolhimento
- ▶ Triagem de Risco
- ▶ Reestruturação do processo de trabalho



# AS URGÊNCIAS E A REABILITAÇÃO

**UMA GRANDE LACUNA A  
PREENCHER**





# ADEQUAÇÃO A NOVOS PERFIS DE MORBI-MORTALIDADE

- ▶ **Internação/tratamento domiciliar para pacientes idosos, sequelados e fora de possibilidade terapêutica;**
- ▶ **Reabilitação para pacientes acometidos por quaisquer tipos de agravos que tenham comprometido sua autonomia.**

# DIFICULDADES DO SUS NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

---

- Falta de Regulação;
- Inadequação na estrutura curricular dos aparelhos formadores;
- Baixo investimento na qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde.

# NA ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

---

Insuficiência da rede de atenção, constituída pelos pronto socorros dos pequenos hospitais e por unidades não hospitalares de atendimento de urgências, instaladas em todo o território nacional para dar vazão à demandas não satisfeitas da atenção básica e portas hospitalares, atuando, em geral, sem qualificação de recursos humanos e materiais, e sem retaguarda diagnóstica.

# **NAS UNIDADES NÃO HOSPITALARES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

---

- **Desqualificação estrutural:**

Historicamente estruturadas para dar vazão a demandas não satisfeitas da atenção primária e portas hospitalares, são unidades que atuam, em geral, sem qualificação de recursos humanos e materiais e sem retaguarda diagnóstica.

# **NOS HOSPITAIS GERAIS E DE URGÊNCIA:**

---

- **Longas filas:**

Portas de urgência pequenas, pronto socorros com áreas físicas, equipamentos e recursos humanos insuficientes para acolher a demanda que a eles acorre, gerando filas, demora e desqualificação no atendimento.

# **NOS HOSPITAIS GERAIS E DE URGÊNCIA:**

---

- **Pacientes internados em macas:**

Escassa oferta de leitos de observação e/ou retaguarda, perpetuando a presença de grande número de macas nos exíguos espaços dos pronto socorros dos hospitais.

# **NOS HOSPITAIS GERAIS E DE URGÊNCIA:**

---

- **Atendimento Desumano:**

Ausência de acolhimento e de triagem classificatória de risco, inadequação na oferta e acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos, gerando longas esperas nos pronto socorros, privilegiando as urgências sangrantes e ruidosas, em detrimento de quadros clínicos silenciosos, que podem apresentar gravidade maior.

## **NOS HOSPITAIS GERAIS E DE URGÊNCIA:**

---

- **Múltiplos adiamentos de cirurgias agendadas/cancelamento de procedimentos:**

Disputa por leitos hospitalares e de terapia intensiva entre os pacientes acometidos por quadros agudos e crônicos, independentemente da gravidade.



## **NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

---

Poucos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência instalados no país e Serviços de Resgate, prestados por Bombeiros, funcionando dentro de uma lógica de despacho, sem regulação médica e com intervenção não medicalizada, funcionando heterogeneamente, e cobrindo parcela pouco significativa do território nacional. Proliferaram pela insuficiência histórica da área da saúde nesta área de atenção.



## Portaria GM 2048 de 05 de Novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência:

- I – O Plano Estadual de Atendimento às Urgências**
- II – A Regulação Médica das Urgências**
- III – Atendimento Pré-hospitalar fixo**
- IV – Atendimento Pré-hospitalar Móvel**
- V – Atendimento Hospitalar**
- VI – Transferências Inter-hospitalares**
- VII – Núcleos de Educação em Urgências**

# **ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: UMA PRIORIDADE DE GOVERNO**

---

Criação da

**Coordenação Geral de Urgência e  
Emergência (CGUE)**

dentro do Departamento de Atenção  
Especializada – DAE, da Secretaria de  
Atenção à Saúde - SAS

# **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

---

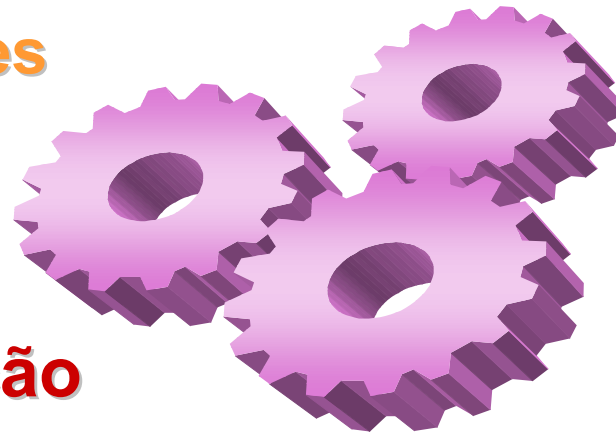
**PORTARIA MS/1863  
29 de Setembro de 2003**

# **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS - PORTARIA MS 1863/03**

---

## **Estratégias promocionais**

**Organização de redes  
assistenciais**



**Qualificação e  
educação permanente**

**Humanização**

**Central de regulação  
médica de urgências**

# EIXOS DE INTERVENÇÃO

---

1. Estratégia Promocional de Qualidade de Vida e Saúde: mobilização nacional em torno ao combate à Violência e demais Causas Externas de agravos de urgência – Comunidades Protetoras da Vida.

## EIXOS DE INTERVENÇÃO

---

2. Regulação Médica das Urgências, como ferramenta de defesa do direito de acesso aos pacientes acometidos por agravos de urgência, que interligada a outras regulações, como a de leitos, exames, consultas especializadas e atenção primária, deve promover entrada e saída qualificadas destes pacientes no sistema.

## EIXOS DE INTERVENÇÃO

---

3. Organização de Sistemas Regionais de Atenção às Urgências Hierarquizados e com pactos gestores de referência e contra-referência, com fluxos operados pelas Centrais de Regulação Médica. Vale salientar que a atenção às urgências deve se dar em todos os níveis hierárquicos do sistema, respeitadas as respectivas complexidades.



## EIXOS DE INTERVENÇÃO

---

4. Capacitação e Educação Permanente dos profissionais que atuam na área, através da constituição de Núcleos de Educação em Urgências – NEU's, de composição pluriinstitucional, sob a coordenação do gestor loco-regional do SUS. Tais núcleos devem atuar através da problematização da realidade destes trabalhadores.

## EIXOS DE INTERVENÇÃO

---

5. Humanização da atenção, visando a redução de filas e tempos de espera por atendimento, adscrição da clientela e responsabilização dos serviços, gestão participativa e educação permanente.

# COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DA POLÍTICA NACIONAL

---



**SAMU**  
**192**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA - PORTARIA MS 1864/03**

# SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

---



Atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza traumática ou não traumática ou ainda psiquiátrica) que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado, a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

# ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

---



- Um importante observatório do sistema e da saúde da população;
- Induz a organização da rede de atenção e estruturação dos serviços;
- Deseja induzir importante processo de pactuação regional;
- Permite o enlace com outros atores não oriundos da saúde.

# A REGULAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS DE ATENÇÃO



- A regulação operacionaliza fluxos pactuados, buscando garantia de acesso equânime;
- Gera base de dados essencial para a projeção da correção dos déficits.



**Acesso Qualificado**

# ONDE DESEJAMOS CHEGAR



**SAMU  
192**





## MARCOS LEGAIS



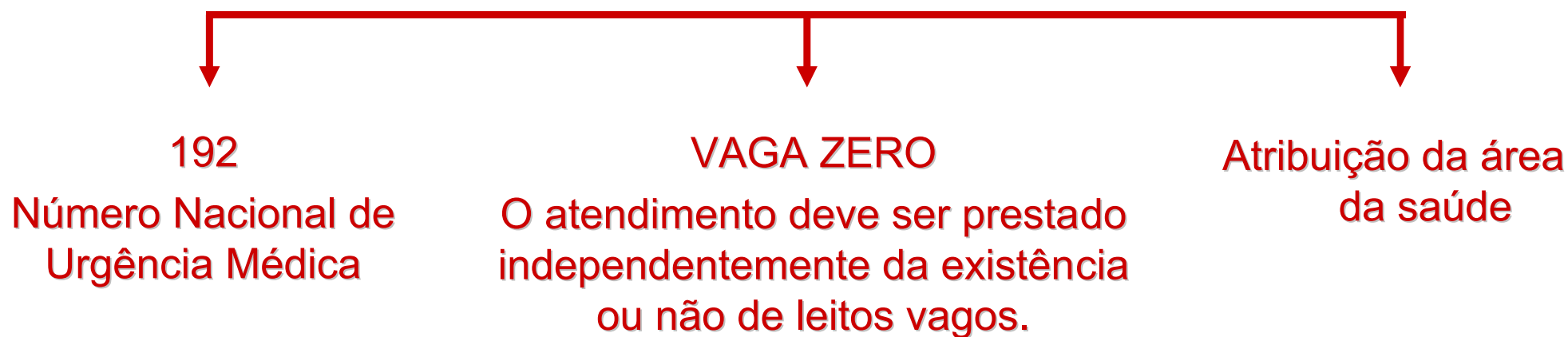
- **Portaria GM nº 2048**, de 05/11/2002 (Regulamenta o atendimento das urgências e emergências);
- **Portaria GM nº 1863**, de 29/09/2003 (Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão);
- **Portaria GM nº 1864**, de 29/09/2003 (Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192);
- **Portaria GM nº 2072**, de 30/10/2003 (Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências).



## MARCOS LEGAIS

- **Portaria GM nº 1828**, de 02/09/2004 (Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional);
- **Portaria GM nº 2420**, de 09/11/2004 (Constitui Grupo Técnico - GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde – SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita);
- **Portaria GM 2657**, de 16/12/2004 (Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192).

# ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL



# PARÂMETROS PARA DIMENSIONAMENTO DE AMBULÂNCIAS

---



- Equipe de Suporte básico de vida (motorista, auxiliar ou técnico de enfermagem) para cada 100 a 150 mil habitantes;
- Equipe de Suporte Avançado de Vida (motorista, médico e enfermeiro) para cada 400 a 450 mil habitantes.

# CUSTEIO/MS

---



- **Equipe de suporte básica: R\$ 12.500,00/ mês (motorista, técnico/auxiliar de enfermagem e insumos);**
- **Equipe de Suporte Avançada: R\$ 27.500,00/mês (motorista, médico, enfermeiro e insumos);**
- **Equipe de Central de Regulação: R\$ 19.000,00/mês (coordenador, médico regulador, enfermeiro, operador de frota, telefonista auxiliar de regulação, apoio administrativo, auxiliar de serviços gerais).**

# PRÉ REQUISITOS E COMPROMISSOS

---



- **Elaboração e formalização dos planos municipais ou regionais de atenção as urgências, articulados ao plano estadual de atenção as urgências aprovados pelos respectivos conselhos de saúde e Bipartite;**
- **Apresentar projeto de implantação e implementação do SAMU;**
- **Apresentar proposta de implantação/implementação dos NEU.**

# PRÉ REQUISITOS E COMPROMISSOS

---



- **Implantar as Coordenações Estaduais de Urgência;**
- **Implantar as Coordenações Municipais de Urgência;**
- **Implantar as Coordenações Regionais de Urgência, quando necessário;**
- **Constituir os Comitês Gestores de Urgência nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal.**

# PRÉ REQUISITOS E COMPROMISSOS

---



- Elaborar Planos estratégicos Estaduais, Regionais e Municipais de atendimento às necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas a partir da construção de mapas de risco, revistos anualmente.



# **CABE AO GESTOR MUNICIPAL**

---



- 1- Execução da atenção pré-hospitalar móvel, SAMU-192 ;**
- 2- Execução da regulação médica da atenção às urgências e dos demais elementos do complexo regulador da assistência;**
- 3- Constituir e coordenar os Comitês Gestores Municipais de Atenção às Urgências.**

# **CABE AO GESTOR ESTADUAL**

---



**Atuar em caráter complementar aos municípios, como nos SAMU Regionais, conforme pactuação e aprovação da CIB, com as seguintes funções:**

- Promover a interlocução inter e intra-regional;**
- Monitorar, em tempo real, o sistema de atenção integral às urgências quanto a sua acessibilidade e resolubilidade;**
- Avaliar sistematicamente os fluxos pactuados, propondo correções quando necessário, com base no PDR, PPI e necessidades não atendidas.**



**SAMU  
192**



---

**Rede Nacional**



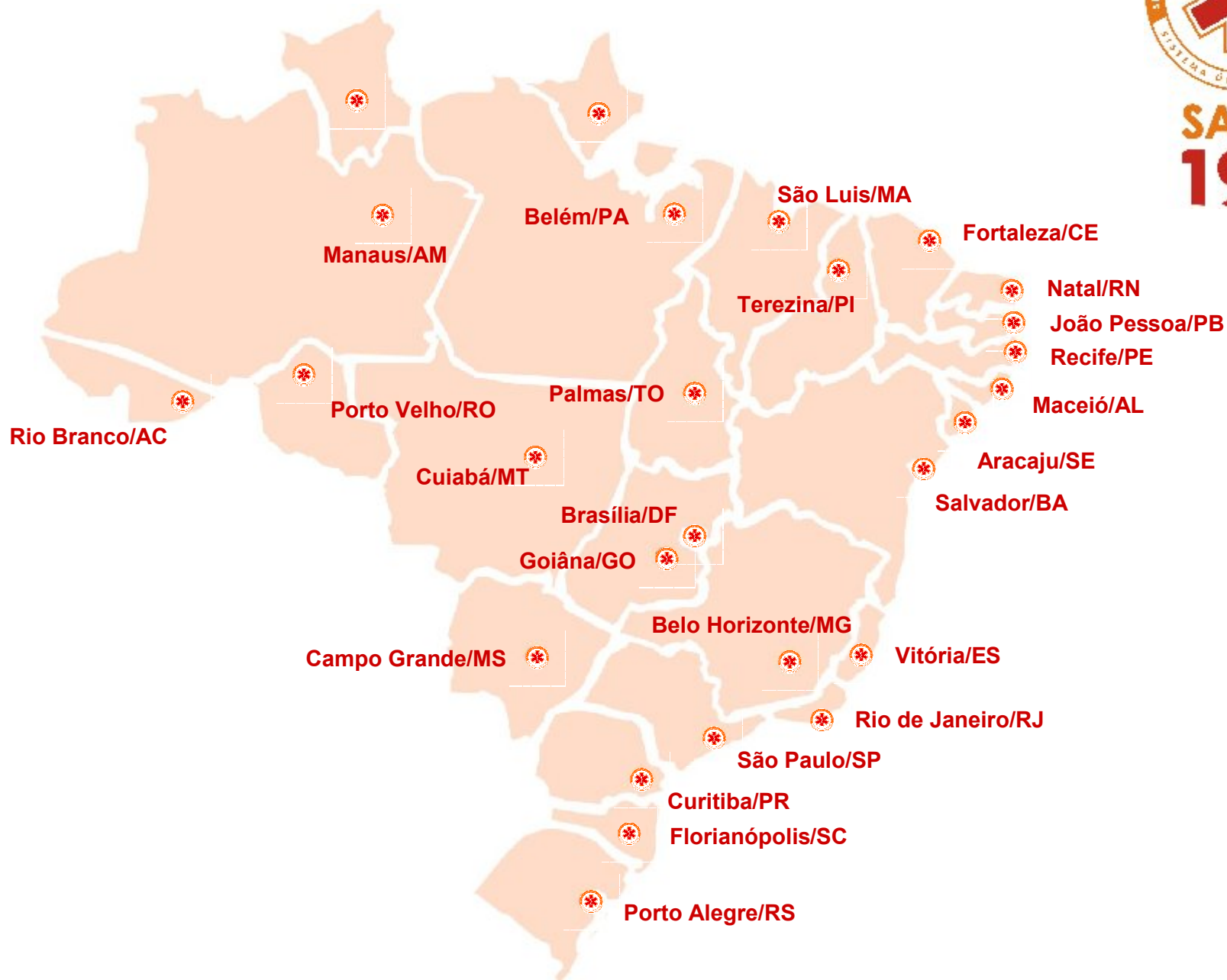
**SAMU  
192**

---

# Capitais Brasileiras com SAMU habilitados



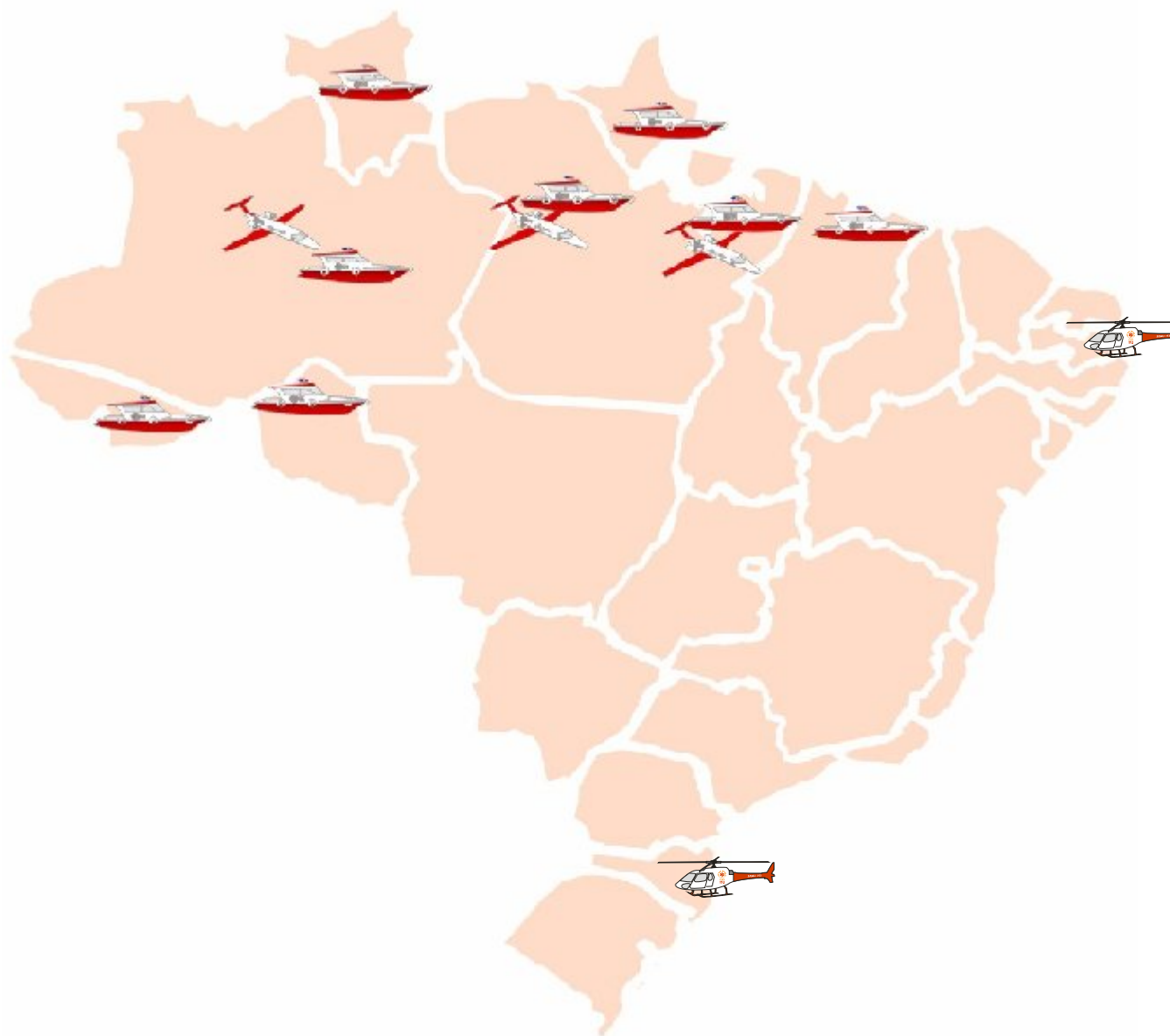
**SAMU  
192**



# Ambulanchas, Aviões e Helicópteros SAMU (previsões e localidades)



**SAMU**  
**192**



# Ambulanchas



- Belém
- Rio Branco
- Porto Velho
- Manaus
- São Luis
- Macapá
- Boa Vista
- Santarém



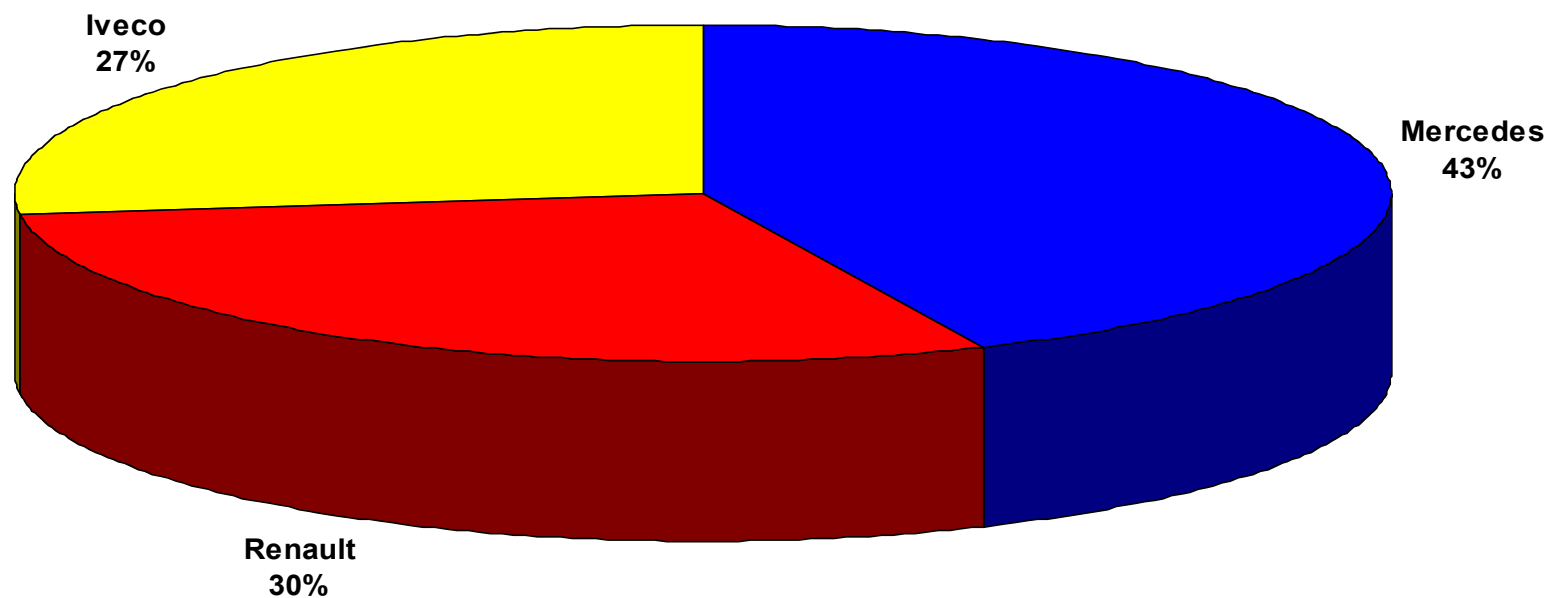
# AMBULÂNCIAS





**SAMU**  
**192**

## 2000 Ambulâncias adquiridas pelo Ministério da Saúde já entregues







# EQUIPAMENTOS



# **KIT SUPORTE AVANÇADO DE VIDA**

**RESPIRADOR**

**OXÍMETRO DE PULSO**

**DESFIBRILADOR**

**ASPIRADOR PORTÁTIL**

**INCUBADORA**



# AMBULANCHAS

# AMBULANCHA

---



# **AMBULANCHA**

---



**MARINHA DO BRASIL  
BASE NAVAL DE VAL-DE-CÃES  
SUPERINTENDÊNCIA TÉCNICA  
GERÊNCIA DE CONSTRUÇÃO NAVAL**

# AMBULANCHA

---



**SAMU**  
**192**





**SAMU**  
**192**

## **AMBULANCHA DE RIO**

**Porto Velho-RO**

**Belém-PA**

**São Luis-MA**

**Macapá-AP**

**Manaus-AM**

**Boa Vista-RR**

**Santarém-PA**

**Rio Branco-AC**

## **AMBULANCHA MARÍTIMA**

**Salvador-BA**



# TRANSPORTE AERO-MÉDICO

---

- 04 Helicóptero  
PRF



# HELICÓPTERO



**SAMU  
192**





**SAMU  
192**

# **CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA**

# A REGULAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS DE ATENÇÃO



- A regulação operacionaliza fluxos pactuados, buscando garantia de acesso equânime;
- Gera base de dados essencial para a projeção da correção dos déficits.

# REDE NACIONAL SAMU-192

## Retrato Atual

### DISTRIBUIÇÃO REGIONALIZADA:



	Municípios cobertos	População atendida
Norte:	33	5.179.821
Nordeste:	193	19.844.367
Centro Oeste:	75	6.247.285
Sudeste:	151	39.477.216
Sul:	347	15.245.054
<b>TOTAL</b>	<b>1037</b>	<b>96.938.000</b>

**124 SAMU Habilitados**

# REDE NACIONAL SAMU-192

*Retrato Atual (16/11/2007):*



<b>Nº Total de Estados da Rede:</b>	<b>27</b>
<b>Nº Total de Municípios da Rede:</b>	<b>1037</b>
<b>Nº Total de População Atendida:</b>	<b>96.938.000</b>
<b>Nº “SAMUZEIROS”:</b>	<b>26.000</b>
- Clínicos:	<b>83.324 (65,23%)</b>
- Traumático:	<b>31.272 (24,48%)</b>
- Obstétrico:	<b>7.606 (5,95%)</b>
- Psiquiátrico:	<b>5.532 (4,33%)</b>

# **SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

## **DESEQUILÍBRIO ENTRE RECURSOS X NECESSIDADES**

- **RECURSOS LOCAIS MANTEM ATENDIMENTO**
- **NÃO NECESSITA AJUDA EXTERNA**
- **EVENTOS COM MAIS DE 5 VÍTIMAS**



# SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS



**SAMU  
192**

**ÁREA/EVENTO**



**TRANSPORTE**



**HOSPITAL**



**ACIDENTES**



**ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS/ DESASTRES**



**CATÁSTROFES**



# SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS



Folha - Acidente entre ônibus e caminhão deixa 12 mortos no México - 09/04/2006

Folha - Acidente com ônibus fere 31 em Minas - 08/04/2006

Folha - Choque entre trem e ônibus mata duas mulheres no Maranhão - 29/03/2006

Folha - Ônibus bate em poste e deixa 16 feridos em São Paulo - 29/03/2006

Folha - Acidente com ônibus deixa 12 mortos e 25 feridos no México - 17/03/2006

Folha - Acidente entre ônibus e caminhão mata 11 na Bahia - 12/03/2006

Folha - Acidente com ônibus deixa 14 mortos e 26 feridos em estrada em MG - 09/03/2006



# SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS



Folha - Acidente com van mata 11 e deixa outros 11 feridos em MG - 31/01/2006

Folha - Acidente com van mata 17 índios, motorista e bombeiro em Recife - 02/06/2005

Folha - Acidente com van deixa nove feridos na via Anchieta - 05/05/2005

Folha - Acidente com van deixa uma pessoa morta e 13 feridas no Rio - 06/09/2004

Folha - Dois morrem e dez ficam feridos em acidente na BR-381 - 06/05/2005

Folha - Colisão mata dois e deixa ao menos 11 feridos em SP - 16/01/2006



# **SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

## **PREMISSAS**

- **A resposta aos AMV, mais do que a somatória das ações dos diversos serviços, DEVE SER ÚNICA.**
- **Estar preparado para atender é diferente de responder aos eventos.**
- **Necessidade de formar massa crítica na área de saúde.**
- **Necessidade de capacitação conjunta de todos atores que participam dos atendimentos aos AMV e PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS.**
- **O SAMU como braço operacional da Defesa Civil.**
- **Plano Nacional de Atenção aos Desastres.**



# **SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

## **DESAFIOS**

- **Uniformizar a linguagem: AMV – Catástrofes.**
- **Definição de competências e atribuições.**
- **Estar preparado para atender aos eventos.**
- **Formação de massa crítica na área de saúde.**
- **Unificação das doutrinas existentes.**
- **Capacitação que garanta uma resposta única no atendimentos aos AMV e PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS.**



# **SAMU – ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

## **CGUE**

- **Discussões internas no Ministério da Saúde.**
- **Fortalecimento da parceria com a OPAS.**
- **Discussão com Defesa Civil.**
- **Formatação de Cursos e seminários.**
- **Novas parceiros (AMB, SBAIT, sociedades de especialidades).**



**SAMU  
192**

# **SEMINÁRIO INTERNACIONAL – DEZ. 2004**

## **CURSO DE ATENDIMENTO AOS ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

**MINISTERIO DA  
DEFESA;**

**DEFESA CIVIL;**

**CORPO DE  
BOMBEIROS;**

**PRF;**

**SGVAM**





# CONGRESSO DA REDE NACIONAL SAMU 192

22 DE MARÇO DE 2006

OFICINA TEMÁTICA DE DESASTRES, PRODUTOS PERIGOSOS, E ATENÇÃO A EVENTOS.





**SAMU  
192**

# **CURSO DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS – AMV**

**CARGA HORARIA: 20 hr.**

**PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE  
(SAMU, HOSPITAIS, REDE DE SAÚDE)**

**BOMBEIROS**

**POLÍCIAS**

**OUTROS ATORES**



# **IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS**

## **PROCESSO DE TREINAMENTO**

### **1º ETAPA**

#### **TREINAMENTO EM TRIAGEM**

### **2º ETAPA**

#### **COMANDO NA CENA DO ACIDENTE**

### **3º ETAPA**

#### **GRANDES SIMULADOS**





**SAMU  
192**

# 1º ETAPA: TREINAMENTO EM TRIAGEM

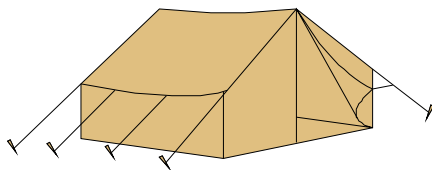
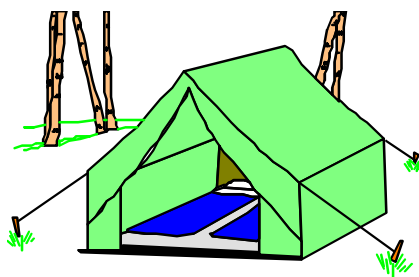


**TODOS PROFISSIONAIS;  
FIXAR CONCEITOS;  
MUDANÇA DE  
COMPORTAMENTO;  
DIA DA TRIAGEM**



**SAMU  
192**

## 2º ETAPA: COMANDO NA CENA DO ACIDENTE



**TODOS OS ATORES;  
TREINAMENTO EM  
COMANDO E CONTROLE DA  
CENA;**

**DEFINIR FUNÇÕES,  
IDENTIFICAR COMANDOS;**

**FIXAR DOUTRINA**

## 3º ETAPA: GRANDES SIMULADOS



**SAMU  
192**



- **ANALISE CRÍTICA**
- **POSSIBILIDADE DE CORREÇÕES NAS ETAPAS 1 e 2**
- **REALIZADO AO MENOS UMA VEZ AO ANO (custos e mobilização da comunidade)**



# **CURSO DE PREPARAÇÃO DOS HOSPITAIS PARA AS SITUAÇÕES DE DESASTRES**

- **PARCERIA OPAS**
- **HOSPITAIS DA GRADE DE REFERÊNCIA**
- **Carga horária de 40 horas**

# CURSO DE PREPARAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE EVENTOS COM PRODUTOS PERIGOSOS



**PARCERIA OPAS**

**CARGA HORÁRIA: 2 dias**

**Profissionais da Área de Saúde**



# SEMANA NACIONAL DOS DESASTRES



**PARCERIA OPAS/ SMS –  
Curitiba/PUC – PR**

**MARÇO - 2008**

## **3 CURSOS EM UMA SEMANA:**

- **Preparação da área de saúde para o atendimento de desastres;**
- **Atendimento a Múltiplas Vítimas;**
- **Atendimento a Acidentes Químicos;**

# ESTAR PREPARADO PARA ATENDER



**SAMU**  
**192**





# FOTOS

# SAMU-192 BRASIL



# CAMPINA GRANDE-PB



**SAMU  
192**



# CAMPINA GRANDE-PB



**SAMU  
192**



**Unidades móveis do SAMU**

# CAMPINAS-SP



**SAMU  
192**



# CAMPINAS-SP



**SAMU  
192**



# CURITIBA-PR



**SAMU  
192**



# PORTO ALEGRE-RS



**SAMU  
192**



# PORTO ALEGRE-RS



**SAMU**  
**192**



# SOBRAL-CE



**SAMU  
192**





# SOBRAL-CE



**SAMU  
192**



[www.arretado.com](http://www.arretado.com)

# ARACAJÚ-SE



**SAMU  
192**



# ARACAJÚ-SE



**SAMU  
192**



OBRIGADO

[cgue@saude.gov.br](mailto:cgue@saude.gov.br)

