

ATOS DO COMANDANTE OPERACIONAL

XXIX – APROVAÇÃO DAS NORMAS QUE DISCIPLINAM AS ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS DOS MILITARES EMPREGADOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O COMANDANTE OPERACIONAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 22 do Decreto nº 31.817, de 21 jun. 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso II, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991, que dispõe sobre a organização básica do CBMDF, e

Considerando a necessidade de padronização operacional das atribuições dos militares empregados operacionalmente no Atendimento Pré-Hospitalar (APH);

Considerando como referência o Protocolo de APH do CBMDF/2005, a Política Nacional de Atenção às Urgências e o Manual de Regulação Médica das Urgências, além da Portaria GM/MS nº 2048/02, do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina e das Resoluções nº 1643/02 e 1672/02; Plano de Emprego do CBMDF em vigor; e em conformidade com as diretrizes do Alto Comando do CBMDF, conforme publicação do BG nº 181, de 26 set. 2012, resolve:

TORNAR PÚBLICAS, como [anexo 2](#), as normas que disciplinam as atribuições operacionais dos bombeiros militares empregados no serviço de atendimento pré-hospitalar do CBMDF.

Em consequência, os órgãos envolvidos tomem conhecimento e providenciem o que lhes couber.

(NB nº 1/2013-GACOP/COMOP)

XXX – INFORMAÇÃO SOBRE MILITARES RESPONDENDO POR FUNÇÃO

O COMANDANTE OPERACIONAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 22 do Decreto nº 31.817, de 21 jun. 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso II, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991, que dispõe sobre a organização básica do CBMDF, resolve:

TORNAR PÚBLICO que os seguintes militares responderão e/ou responderam por funções conforme segue:

1) Ten-Cel. QOBM/Comb. ALESSANDRE DAVIDSON DA SILVA SANTOS, matr. 1399934, responderá pelo Chefe da Seção de Recursos Humanos do Estado-Maior Operacional, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 10 a 18 jan. 2013, por ocasião de afastamento do titular.

2) Maj. QOBM/Comb. ALEXANDRE NESTOR DA SILVA, matr. 1333080, respondeu pelos Comandos do COMAR IV, 6º GBM/Núcleo Bandeirante e 19º GBM/Candangolândia, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 31 dez. 2012 a 4 jan. 2013, por ocasião de afastamento do titular.

3) Maj. QOBM/Comb. SÉRGIO IVAN MENON VILAS BOAS, matr. 1399995, respondeu pelo Comando do 16º GBM/Gama, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 24 a 28 dez. 2012, por ocasião de afastamento do titular.

4) Maj. QOBM/Comb. JALSON REZENDE DE MORAIS JÚNIOR, matr. 1150122, respondeu pelos Comandos dos 18º GBM/Santa Maria e 21º GBM/Riacho Fundo I, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 31 dez. 2012 a 4 jan. 2013, por ocasião de afastamento do titular.

5) Maj. QOBM/Comb. ANTONIO FILHO DE SOUSA FERREIRA, matr. 1400082, respondeu pelo Comando do 19º GBM/Candangolândia, cumulativamente com as funções que exerce no período de 24 a 28 dez. 2012, por ocasião de afastamento do titular.

6) o Cap. QOBM/Comb. ALYSSON KRUGER FIGUEIRA, matr. 1400021, respondeu pelo Comando do 20º GBM/Recanto das Emas, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 31 dez. 2012 a 4 jan. 2013, por ocasião de afastamento do titular.

7) Maj. QOBM/Comb. ROMÉRIO FERNANDES DA SILVA, matr. 1400089, responderá pelo Comando do 20º GBM, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 10 a 20 jan. 2013, por ocasião de afastamento do titular.

8) Cap. QOBM/Comb. HERLÂNIO LEITE GONÇALVES, matr. 1425133, responderá pelo Comando do 20º GBM, cumulativamente com as funções que exerce, no período de 21 jan. a 8 fev. 2013, por ocasião de afastamento do titular.

(NBs nºs 6,7 e 5/2013-SEREH/COMOP)

ANEXO 2**VOLTAR****FUNÇÕES OPERACIONAIS EM APH**

1. Coordenador Médico do APH;
2. Médico Intervencionista;
3. Enfermeiro Intervencionista;
4. Chefe da Guarnição da Unidade Tática de Emergência (UTE);
5. Responsável Técnico da UTE (Comandada por socorrista);
6. Responsável Técnico da UTE (Comandada por Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem);
7. Auxiliar Técnico da UTE;
8. Motociclista de Resgate.

ATRIBUIÇÕES DOS MILITARES QUE ATUAM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**1. COORDENADOR MÉDICO DO APH****1.1) ASPECTOS GERAIS**

É o Bombeiro Militar médico responsável pela Coordenação Operacional do serviço de APH. Suas principais atribuições estão em conformidade com protocolo institucional, tem como objetivo apoio técnico operacional; gerenciamento de restrições junto a central do SAMU/DF, bem como coordenar o relacionamento inter-institucional entre o APH do CBMDF e demais instituições de saúde.

1.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

Em conformidade com protocolo instituído no CBMDF.

2. MÉDICO INTERVENCIÓNISTA**2.1) ASPECTOS GERAIS**

A função do médico intervencionista é prevista para bombeiro militar ou credenciado, de nível superior, titular de diploma de médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do DF e habilitado ao exercício da medicina. Ao médico intervencionista incumbe o atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente no local do evento e durante o transporte à unidade hospitalar.

O médico intervencionista poderá atuar no serviço aeromédico bem como nos veículos de intervenção rápida (AR ou USA), também denominados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica são utilizados para transporte de médicos, enfermeiros e equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C.

Os médicos intervencionistas são responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e/ou durante o transporte.

2.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Realizar intervenção de suporte básico e/ou avançado no local da ocorrência quando solicitado pela CIADE;
- Cumprir escala de serviço, em regime de plantões em locais previamente estabelecidos, podendo ser deslocado para outra OBM, conforme necessidade operacional;
- Deverá conferir a existência, a quantidade e o funcionamento de material médico de suporte avançado de vida;
- Poderá se deslocar para ocorrências que julgar necessário, com anuência do superior de dia;
- Adotar as condutas preconizadas de biossegurança, utilizando Equipamentos de Proteção Individual (capacete, óculos, máscara, luvas, mangas de prontidão totalmente desdobradas, Joelheiras, sendo esta última opcional);
- Deverá atuar nos incidentes de múltiplas vítimas, elencando prioridades e orientando os hospitais de destino.

3. ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA

3.1) ASPECTOS GERAIS

A função de enfermeiro intervencionista é estabelecida na Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, vinculando-o ao médico intervencionista, para juntos comporem o Suporte Avançado. No CBMDF a função de enfermeiro intervencionista é prevista ao militar ou credenciado, titular de diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem do DF, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Os enfermeiros serão responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte.

O enfermeiro intervencionista, poderá atuar no serviço aeromédico e no veículo de intervenção rápida (AR).

3.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe;
- Executar prescrições médicas e praticar a telemedicina;
- Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Avaliar a cena do acidente com a identificação do mecanismo do trauma;
- Participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada;
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem;
- Conferir os materiais e equipamentos da viatura ou aeronave;
- Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes às viaturas de emergência;
- Adotar as condutas preconizadas de biossegurança, utilizando Equipamentos de Proteção Individual completo (capacete, óculos, máscara, luvas, mangas da prontidão totalmente desdobradas, joelheiras, sendo esta ultima opcional);
- Solicitar verbalmente à vítima, quando esta estiver em condições, o consentimento para prestar-lhe atendimento;
- Realizar os passos da avaliação do paciente de acordo com a situação;
- Classificar paciente de acordo com protocolo estabelecido;
- Informar a CIADE e/ou Regulação Médica as condições da vítima e do evento, inclusive fornecendo parâmetros sobre o paciente para a execução da telemedicina por parte do Coordenador Médico;
- Realizar a punção de acesso venoso periférico, quando necessário e conforme protocolo e supervisão médica;
- Realizar o descarte adequado de materiais perfuro- cortantes;
- Administrar medicamentos sob supervisão médica (telemedicina), caso necessário, atentando para protocolos específicos para cada situação de ocorrência;
- Promover o suporte básico de vida ao paciente;
- Prestar atendimento de suporte avançado à vítima, junto ao médico intervencionista;
- Aplicar as técnicas para transporte de vítimas politraumatizadas;
- Avaliar e verificar sinais vitais (pulso, pressão arterial e respiração);
- Utilizar instrumentos de monitorização e equipamentos de APH;

- Manter contato com a regulação médica, para verificar qual hospital recomendado para o recebimento da vítima;
- Assistir ao médico na prestação de cuidados diretos a pacientes em estado grave;
- Não deixar os materiais descartáveis utilizados no atendimento ao paciente no local da ocorrência, recolher os mesmos e acondicioná-los em sacos plásticos específicos, para descartá-los posteriormente no hospital;
- Realizar avaliação continuada e monitorização contínua da vítima, durante o transporte;
- Preencher a ficha de Atendimento Pré-hospitalar adequadamente e, se necessário, prestar informações complementares no verso da ficha;
- Deverá ser preenchido, o registro de atendimento pré-hospitalar nos eventos em que a guarnição for acionada, independente de atuar ou não;
- Providenciar a reposição dos materiais utilizados no atendimento;
- Zelar pela limpeza e equipamentos disponíveis nos veículos de intervenção aérea ou terrestre;
- Orientar o auxiliar técnico, no que for necessário ao bom andamento do serviço;
- Manter-se atualizado por meio de re-certificação técnico profissional.

4. CHEFE DA GUARNIÇÃO DA UNIDADE TÁTICA DE EMERGÊNCIA/UTE

4.1) ASPECTOS GERAIS

Bombeiro militar mais antigo da UTE, com exceção do condutor. O chefe da Guarnição é o responsável administrativo pelas ações da equipe, diferentemente do Responsável Técnico que responde pelas ações sobre o paciente. Desta forma, obedecendo à hierarquia entre os militares da UTE, o Chefe de Guarnição pode ser coincidentemente o Responsável Técnico ou o Auxiliar Técnico da guarnição.

4.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Realizar a conferência dos materiais e equipamentos da viatura, juntamente com a guarnição, verificando a quantidade e condições de emprego;
- Apoiar o Responsável Técnico da viatura nos procedimentos a serem realizados com a vítima;
- Zelar pelo deslocamento com a maior brevidade para atender a uma chamada de emergência;

- Comunicar a CIADE e/ou outros, conforme protocolo definido, a chegada no local do incidente, informando a natureza da ocorrência com a maior brevidade possível. Essa comunicação poderá ser realizada pelo motorista da UTE;
- Garantir a proteção individual da guarnição, dos pacientes e dos transeuntes no local do atendimento;
- Adotar as condutas preconizada de biossegurança, utilizando Equipamentos de Proteção Individual completo (capacete, óculos, máscara, luvas, mangas de prontidão totalmente desdobradas, joelheiras, sendo esta ultima opcional);
- Avaliar a cena, observar a mecânica do trauma, identificar a situação, os riscos e definir as ações a empreender;
- Deve se reportar ao comandante do incidente quando da chegada ao local do incidente, caso já esteja montada uma estrutura de SCI;
- Reportar a CIADE e/ou outros, em conformidade com protocolos, a necessidade de recursos adicionais;
- Zelar pela segurança pessoal da guarnição, do paciente e demais envolvidos no incidente, evitando todo e qualquer risco desnecessário;
- Estabelecer perímetro de segurança da área operacional;
- Estabilizar veículos acidentados;
- Realizar manobras de desencarceramento e extração manual;
- Realizar os procedimentos de atendimento ao paciente sob supervisão do responsável técnico;
- Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes à UTE;
- Realizar manobras de suporte básico de vida;
- Conhecer as técnicas de abertura das vias aéreas;
- Conhecer as técnicas de manipulação e transporte do paciente;
- Imobilizar fraturas empregando os equipamentos disponíveis;
- Auxiliar o responsável técnico em outras situações de emergência de acordo com as orientações recebidas durante o atendimento;
- Entregar os pertences da vítima a familiares ou ao funcionário designado do hospital sob cautela assinada; podendo ser registrada no verso da ficha de APH;
- Informar ao dia e prontidão de seu GBM, quando houver a necessidade de deixar o paciente no hospital com algum equipamento de consumo, relatando qual hospital foi deixado, nome do paciente, médico responsável, data e hora;

- Manter-se em contato com a Sala de Emergências Médicas da CIADE e/ou Central de Coordenação Médica, conforme protocolo, repassando os informes iniciais e subsequentes sobre todo atendimento;
- Preencher registros e formulários obrigatórios do serviço;
- Coordenar o uso dos materiais e equipamentos, de acordo com procedimentos técnicos protocolados, zelando pela conservação e guarda ordenada dos mesmos;
- Zelar por manter um alto padrão de disciplina, com vista à preservação da hierarquia e prestação de serviços à coletividade, a fim de almejar o respeito que lhe é devido, bem como a dignidade, o prestígio e o altruísmo.

5. RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UTE (COMANDADA POR SOCORRISTAS)

5.1) ASPECTOS GERAIS

Bombeiro militar com maior competência técnica para realizar procedimentos definidos em protocolo de atendimento pré-hospitalar. O responsável técnico desenvolverá ações de Suporte Básico de Vida à vítima, **sem a realização de procedimentos invasivos**, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

5.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Realizar a conferência dos materiais com ênfase nos equipamentos que serão utilizados diretamente no Suporte Básico de Vida, verificando a quantidade e condições de emprego;
- Informar a CIADE e/ou outros, conforme protocolo, as condições da vítima e do evento, inclusive fornecendo parâmetros sobre o paciente para a execução de intervenções necessárias;
- Adotar as condutas preconizada de biossegurança, utilizando Equipamentos de Proteção Individual completo (capacete, óculos, máscara, luvas, mangas de prontidão totalmente desdobradas, joelheiras, sendo esta ultima opcional);
 - Realizar os passos da avaliação do paciente de acordo com a situação;
 - Promover o suporte básico de vida ao paciente;
 - Avaliar e verificar sinais vitais (pulso, pressão arterial e respiração);
 - Manter pérvias as vias aéreas, com manobras manuais ou com utilização de equipamentos disponíveis;
 - Identificar e tratar fraturas, entorses e luxações e outros traumas específicos;
 - Imobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando materiais e equipamentos adequados;

- Administrar oxigênio de acordo com preconizado em protocolo;
- Aplicar as técnicas para transporte de vítimas politraumatizadas;
- Observar sinais diagnósticos: cor da pele, tamanho das pupilas, reação das pupilas à luz, nível de consciência, habilidade de movimentação e reação à dor.
- Classificar o paciente na escala de coma de Glasgow;
- Classificar o paciente de acordo com a gravidade (CPE);
- Assistir ao militar enfermeiro e/ou médico na prestação de cuidados ao pacientes em estado grave;
- Dar assistência a parturiente em trabalho de parto;
- Prestar os cuidados imediatos ao recém-nascido;
- Aplicar os curativos e bandagens;
- Utilizar instrumentos de monitoração não – invasiva (cardioversor automático, DEA, oxímetro de pulso, estetoscópio, esfigmomanômetro, etc.);
- Preencher a ficha de Atendimento Pré-hospitalar adequadamente, se necessário, prestar informações complementares no verso da ficha;
- Providenciar a reposição dos materiais utilizados no atendimento;
- Manter-se atualizado por meio de re-certificação técnico profissional;
- Garantir a adoção de equipamento de proteção individual a todos envolvidos no atendimento ao paciente;
- Atentar-se para o descarte adequado do lixo produzido durante o atendimento a vítima e ao final dos plantões na viatura, em conformidade com protocolo;
- Zelar pela limpeza do salão da viatura e equipamentos.

6. RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UTE DE SUPORTE BÁSICO (COMANDADA POR MILITAR COM FORMAÇÃO ESPECÍFICA DA ÁREA DE ENFERMAGEM)

6.1) ASPECTOS GERAIS

Bombeiro militar com formação específica na área de enfermagem, podendo ser: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro, devidamente registrado em conselho de classe (COFEN/COREN), responsável por viatura de Suporte Básico, previamente reconhecido pelo GAEPH. Detentor de competência técnica para realizar procedimentos definidos em protocolos de atendimento pré-hospitalar.

O responsável técnico, desenvolverá ações de suporte básico **com procedimentos invasivos**, sob orientação médica, visando à promoção, proteção, e estabilização do estado da vítima.

6.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Realizar a conferência dos materiais com ênfase nos equipamentos e medicações que serão utilizados diretamente no Suporte Básico de Vida, verificando a quantidade, validade dos medicamentos e condições de emprego;
- Conferir os materiais e equipamentos da viatura, (realizando o “check-list” diário, anotando em impressos próprios, que deverão ser entregues à coordenação médica do GAEPH quinzenalmente);
- Adotar as condutas preconizada de biossegurança, utilizando Equipamentos de Proteção Individual completo (capacete, óculos, máscara, luvas, mangas de prontidão totalmente desdobradas, joelheiras, sendo esta ultima opcional);
- Avaliação da cena do acidente com a identificação do mecanismo do trauma;
- Realizar uma triagem, quando na ocorrência houver número maior de vítimas em relação ao número de viaturas;
- Assumir em havendo, outros profissionais bombeiros, os pacientes mais graves na cena do incidente;
- Solicitar verbalmente à vítima, quando esta estiver em condições, o consentimento para prestar-lhe atendimento;
- Em caso de recusa ao atendimento pré-hospitalar do CBMDF, solicitar assinatura do paciente e/ou testemunhas no Termo de Recusa;
- Realizar os passos da avaliação do paciente de acordo com a situação;
- Informar a CIADE, e/ou outros conforme protocolo as condições da vítima e do evento, inclusive fornecendo parâmetros sobre o paciente para a execução da telemedicina por parte do Médico Regulador ou Intervencionista;
- Acionar o Suporte avançado nas ocorrências que julgar necessário;
- Realizar a punção de acesso venoso periférico, quando necessário e conforme protocolo e supervisão/orientação médica;
- Administrar medicamentos sob supervisão médica (telemedicina), caso haja necessidade;
- Realizar o adequado descarte de materiais perfuro- cortantes;
- Avaliar e verificar sinais vitais (pulso, pressão arterial e respiração);
- Promover o suporte básico de vida ao paciente;
- Aplicar as técnicas para transporte de vítimas politraumatizadas;
- Utilizar instrumentos de monitorização e equipamentos de APH, como: DEA, oxímetro de pulso, aspiradores, estetoscópio, esfignomômetro, glicosímetro, etc;

- Realizar avaliação da glicemia capilar (HGT), em casos de suspeita de hipoglicemia, conforme protocolo pré-estabelecido;
- Manter contato com a regulação médica, quando esta viatura estiver em apoio a Central de Regulação, para informar procedimentos realizados e situação clínica da vítima;
- Dar assistência a parturiente em trabalho de parto e prestar os cuidados imediatos ao recém-nascido;
- Manter pérvias as vias aéreas, com manobras manuais ou com utilização de equipamentos disponíveis;
- Identificar e tratar fraturas, entorses e luxações e outros traumas específicos;
- Imobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando materiais e equipamentos adequados;
- Administrar oxigênio de acordo com preconizado em protocolo e sob supervisão/orientação médica;
- Classificar o paciente na escala de coma de Glasgow;
- Classificar o paciente de acordo com a gravidade (CPE);
- Assistir ao médico na prestação de cuidados diretos a pacientes em estado grave;
- Aplicar os curativos e bandagens;
- Não deixar os materiais descartáveis utilizados no atendimento ao paciente no local da ocorrência, recolher os mesmos e acondicioná-los em sacos plásticos para posteriormente descartá-los no hospital;
- Realizar avaliação continuada e monitorização contínua da vítima, durante o transporte;
- Preencher a ficha de Atendimento Pré-hospitalar adequadamente e, se necessário, prestar informações complementares no verso da ficha;
- Deverá ser preenchido, o registro de atendimento pré-hospitalar nos eventos em que a guarnição for acionada, independente de atuar ou não;
- Providenciar a reposição dos materiais utilizados no atendimento;
- Zelar pela limpeza do salão da viatura e equipamentos;
- Orientar o auxiliar técnico o que for necessário ao bom andamento do serviço;
- Manter-se atualizado por meio de re-certificação técnico profissional.

7. AUXILIAR TÉCNICO DA UTE

7.1) ASPECTOS GERAIS

Bombeiro militar da QBMG-1 que exerce ações complementares às do Responsável Técnico, atuando em seu auxílio, independente da sua graduação.

7.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Realizar a conferência dos materiais e equipamentos da viatura, juntamente com a guarnição, verificando a quantidade e condições de emprego;
- Avaliar a cena, observar a mecânica do trauma, identificar a situação, os riscos e definir as ações a empreender;
- Reportar a CIADe a situação, informar a necessidade de recursos adicionais;
- Adotar as condutas preconizada de biossegurança, utilizando Equipamentos de Proteção Individual completo (capacete, óculos, máscara, luvas, mangas de prontidão totalmente desdobradas, joelheiras, sendo esta ultima opcional);
- Estabilizar veículos acidentados;
- Realizar manobras de desencarceramento e extração manual;
- Realizar os procedimentos abaixo mencionados sob supervisão do Responsável Técnico.
- Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes à UTE;
- Realizar manobras de suporte básico de vida;
- Conhecer as técnicas de abertura das vias aéreas;
- Realizar as técnicas de manipulação e transporte do paciente;
- Imobilizar fraturas empregando os equipamentos disponíveis;
- Auxiliar o responsável técnico em outras situações de emergência de acordo com as orientações recebidas durante o atendimento;
- Entregar os pertences da vítima a familiares ou ao funcionário designado do hospital sob cautela assinada; podendo ser registrada no verso da ficha de APH;
- Havendo necessidade de deixar o paciente no hospital com algum equipamento, informar ao dia e prontidão do GAEPH, informando em qual hospital foi deixado o equipamento, nome do paciente, médico responsável, data e hora;
- Preencher registros e formulários obrigatórios do serviço;
- Contribuir de todas as formas para o bom andamento do serviço, observando a relação interpessoal e o conhecimento técnico;
- Zelar pela limpeza do salão da viatura e equipamentos.

8. MOTOCICLISTA DE RESGATE

8.1) ASPECTOS GERAIS

Bombeiro militar responsável pelo atendimento em motocicletas operacionais do CBMDF. A função de motociclista de resgate é atribuída à praça ou oficial devidamente escalado para serviço de motorresgate. O bombeiro militar para concorrer à escala de serviço de motociclista de

resgate, bem como conduzir a motocicleta empregada no serviço de APH, deverá possuir cursos devidamente reconhecidos pelo CBMDF.

8.2) ATRIBUIÇÕES OPERACIONAIS

- Assumir o serviço às 07 (sete) horas no GAEPH, conferir e informar ao Motociclista mais antigo, sobre o estado da motocicleta, dos materiais e equipamentos de suporte básico de vida acomodados no baú da MR, além de todo material sob sua responsabilidade;
- Lançar no Mapa de controle, a quilometragem e hora inicial, nome e matrícula do condutor, devendo esse controle acompanhar o cartão de abastecimento da motocicleta e entregá-los ao militar responsável ao término do serviço, para fins de controle da Subseção de Motorresgate;
- Informar o número do HT ao Supervisor para controle, operando o rádio sob sua guarda durante todo o período de plantão no canal da área a qual foi designado;
- Manter-se devidamente uniformizado nos Pontos de Prevenção e quando de seu deslocamento para ocorrências;
- Utilizar todo o EPI necessário para o desempenho de suas funções de motociclista (capacete, jaqueta, joelheira, luvas, botas) e de socorrista (luvas de procedimento, óculos de proteção e máscara);
- Informar, a CIADE/COCB, a sua localização e todo o deslocamento para ocorrências não emanadas pela Central;
- Confirmar a CIADE ou a Unidade Operacional envolvida, a necessidade ou não do deslocamento da viatura de APH ou recurso adicional, evitando deslocamentos desnecessários;
- Apresentar-se ao Oficial de Dia, ou Sargento Dia à Prontidão, bem como informar a SECOM das Unidades que estiver correndo em apoio, quando da sua chegada, e ainda informar de sua saída, quando esta não for para atendimento a ocorrências;
- Verificar e acondicionar todo o material de APH, bem como as fichas de atendimento no baú da MR;
- Providenciar a limpeza da MR, bem como o relato, por escrito, de avarias e de problemas mecânicos ou elétricos constatados durante o serviço;
- Atender as ocorrências dentro de sua área estratégica delimitada;
- Conduzir as motocicletas sem ferir a legislação de trânsito, observadas as prerrogativas previstas no Código de Trânsito Brasileiro (CTB) apenas com o farol ligado em deslocamentos não emergenciais durante o dia e no retorno de ocorrências; com o farol e sinalizadores óticos ligados em deslocamentos não emergenciais no período noturno; e com farol, sirene e sinalizadores óticos ligados em deslocamentos para o local da ocorrência;

- Redobrar os cuidados com a segurança no deslocamento, quando as condições meteorológicas forem adversas;
- Decidir o motociclista de resgate mais antigo de serviço, frente a condições meteorológicas forem adversas, em deslocar ou não para a ocorrência solicitada, levando em consideração a segurança da guarnição;
- Estabelecer adequadamente as motocicletas, no local da ocorrência, primando pela segurança da guarnição, do (s) pacientes (s) e de terceiros. A viatura deverá ser posicionada o mais próximo possível do paciente ou do local da ocorrência, de preferência tendo-a ao seu alcance visual, durante o atendimento;
- Conferir se as motocicletas possuem todos os equipamentos de APH necessários, bem como estar com os sistemas de iluminação e sonoro, em perfeito funcionamento para permanecerem na condição de ativadas para o serviço operacional;
- Manter as motocicletas durante o serviço com no mínimo ½ tanque de combustível, e ao término deste, deverão repassá-las aos sucessores ao à unidade de origem com o tanque completamente abastecido;
- Empregar as motocicletas utilizadas como apoio ao serviço de APH tão somente em atividades operacionais;
- Realizar avaliação rápida do local da ocorrência, promovendo a segurança da área, dando ênfase à preservação da vida e da integridade física da guarnição, do paciente e de terceiros;
- Isolar o local e organizar o fluxo de veículos, se possível;
- Iniciar a avaliação do paciente, fornecendo o suporte básico de vida necessário;
- Após a chegada da viatura de APH, informar-lhe do atendimento, prestando-lhe todo o auxílio possível, até o término da ocorrência;
- Retornar, após o término da atuação, ao local de origem e preencher um relatório de ocorrência para controle estatístico do GAEPH;
- Registrar, após o atendimento à ocorrência, independente da necessidade de recurso adicional, dados da ocorrência (ex.: prefixo da viatura da PMDF, PCDF, PRF, DETRAN/DF, testemunhas, placa dos veículos envolvidos, etc.) para o controle estatístico do GAEPH e a fim de ser repassados, posteriormente, a guarnição de APH e/ou ao centro de atendimento e despacho;
- Acondicionar de forma segura nos baús das motocicletas, equipamentos de Atendimento Pré-hospitalar (APH) e de Segurança, necessários para a primeira resposta;
- Realizar inspeções diárias da motocicleta por ocasião da assunção e da passagem do serviço;

- Apoiar viaturas administrativa em comboio quando solicitados para eventos cívicos ou diversos;
- Apoiar viaturas operacionais, facilitando o trânsito, quando solicitados;
- Apoiar equipas médicas com relação a transplantes de órgãos;
- Apoiar o serviço operacional do CBMDF em qualquer situação, desde que solicitados pela CIADE, Supervisor de Área e/ ou Superior de Dia;
- Em dias chuvosos, a equipe deverá permanecer no GBM de origem a fim de estabelecer a manutenção de segundo escalão e instrução relativa ao serviço.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

O planeamento das funções atribuídas poderá sofrer alterações a depender de circunstâncias técnicas (provável advento de novas tecnologias em telemedicina), políticas e de recursos humanos e materiais (disponibilidade de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no sistema de APH do CBMDF). Estas são as três principais variáveis que influenciam consideravelmente a presente proposta.

Sugere-se a inserção pré-estabelecida em todas as funções do APH para efetivar e promover a doutrina da emergência do CBMDF.

Desta forma, todos os militares empregados no serviço de APH do CBMDF devem estar atentos a alterações técnicas nesta normatização.

VOLTAR