



REGULAMENTO DO DESAFIO NACIONAL DE SALVAMENTO VEICULAR E DO DESAFIO NACIONAL DO TRAUMA – 2026 – RETIFICAÇÃO Nº 01

Regula o Desafio Nacional de Salvamento Veicular e o Desafio Nacional do Trauma, durante o II Congresso Nacional de Emergência e Segurança Viária.

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. O Desafio Nacional de Salvamento Veicular e do Trauma será realizado entre os dias **24 a 26 de junho de 2026** nas dependências do Parque Novo Mato Grosso. A entrada do Parque está localizada na MT-251, cerca de 11 km da Trincheira Engenheiro Roberto Flávio Abbott de Castro Pinto, entre a Rodovia Helder Cândia - que liga Cuiabá ao Distrito de Nossa Senhora da Guia (MT-010), e Rodovia Emanuel Pinheiro – Estrada de Chapada, em Cuiabá/MT, como parte das atividades do II Congresso Nacional de Emergência e Segurança Viária (CONESV).

1.1.1. As provas estão “previstas” para os seguintes períodos: Dia 24/06: 12h00 às 17h00, Dia 25/06: 08h00 às 12h00 | 14h00 às 18h00, Dia 26/06: 08h00 às 12h00 | 14h00 às 17h00 e Encerramento e Premiação: No dia 26/06, das 17h00 às 18h00.

1.2. O evento é organizado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Mato Grosso (CBMMT), em articulação com a Liga Nacional dos Corpos de Bombeiros do Brasil (LIGABOM) e pela Associação Brasileira de Resgate e Salvamento (ABRES), membro reconhecido da World Rescue Organisation (WRO) – Organização Mundial de Resgate, com o apoio do Departamento Estadual de Trânsito de Mato Grosso (DETRAN|MT).

1.3. O evento tem como objetivo aprimorar as técnicas de salvamento veicular e de atendimento pré-hospitalar, bem como de reduzir o número de mortes e lesões decorrentes dos sinistros de trânsito.

1.4. Durante o evento, as equipes terão a oportunidade de demonstrar habilidades técnicas e trocar experiências, seguindo as normas internacionais estabelecidas pela WRO para os Desafios Mundiais de Salvamento Veicular e de Trauma.

CAPÍTULO II - DAS EQUIPES

2.1. O Desafio Nacional de Salvamento Veicular e do Trauma visa eleger as melhores equipes de Salvamento Veicular e de Atendimento Pré-hospitalar, dentre as equipes regularmente associadas da ABRES no país, conforme desempenho e critérios deste edital.

2.2. Cada Estado poderá enviar até uma única equipe para cada modalidade (Salvamento Veicular e Trauma), o Estado anfitrião (Mato Grosso) poderá enviar **até 3 (três) equipes** para realizar o Desafio

Nacional e ser a representante oficial daquela organização civil ou Corpo de Bombeiros, sendo que o preenchimento das vagas será preferencialmente destinada aos Estados que realizaram seus respectivos Desafios Estaduais de Salvamento Veicular e de trauma em 2026.

2.2.1. Vagas: Desafio Nacional de Salvamento Veicular: 20 vagas e Desafio Nacional de Trauma: 20 vagas.

2.2.2 A ocupação da vaga será considerada pelo critério de data mais antiga de adesão da equipe.

2.3. Caso haja **vagas remanescentes**, a prioridade de remanejamento de vagas será dada aos Estados que realizaram seus próprios desafios estaduais (2ª Vaga), e entre esses, a ocupação da vaga será considerada pelo critério de data mais antiga de adesão da equipe, que será comprovada a partir do comprovante de inscrição emitido via site do conesv: <https://conesv.ligabom.com.br/> ou a partir da manifestação formal do órgão/instituição competente ao e-mail: conesvbr@gmail.com. O remanejamento de vagas ocorrerá sob gerenciamento da ABRES, seguindo os parâmetros deste regulamento, entre os dias 05/06 e 12/06, após o fim da primeira etapa de inscrição das equipes.

2.4. As equipes de Salvamento Veicular deverão ser compostas por integrantes que detenham conhecimento ou capacitação na área temática de salvamento veicular e será composta por sete (07) integrantes assim divididos em: 1 (um) Comandante (devidamente identificado), 2 (dois) integrantes da equipe de APH, 3 (três) Técnicos (Técnico 01, Técnico 02 e Técnico 03) e 1 (um) Reserva/Suplente (opcional).

2.5. As equipes do Trauma deverão ser compostas por integrantes que possuam conhecimento ou capacitação na área de Atendimento Pré-hospitalar e será composta por dois (02) integrantes assim divididos em: 1 (um) Comandante e 1 (um) socorrista e 1 (um) Reserva/Suplente (opcional).

2.6. No ato da inscrição, somente serão admitidas equipes compostas por profissionais com comprovada habilitação técnica para o desempenho de atividades de salvamento veicular e atendimento pré-hospitalar. Consideram-se aptos, para fins deste regulamento, os integrantes pertencentes às seguintes categorias profissionais: bombeiros, socorristas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

2.7. Cada equipe poderá inscrever um elemento reserva/suplente, porém, esse indivíduo somente substituirá qualquer membro da equipe até o momento da realização do check-in na prova, ou em caso extremo de saúde, até o momento do confinamento. Uma vez iniciada a manobra, não poderá ser substituído qualquer membro da equipe.

2.8. Cada Estado estabelecerá seus critérios de seleção da respectiva equipe representativa, sendo responsável pelo envio de pessoas clinicamente aptas e dotadas de aptidão física e mental.

2.9. Na primeira etapa da inscrição, os Corpos de Bombeiros e/ou as Organizações da Sociedade Civil deverão realizar a inscrição no site oficial do evento, anexando a relação nominal dos integrantes da equipe, em formato de PDF, conforme o modelo do Formulário de Inscrição constante no Anexo "A" do referido edital, devidamente assinada pelo dirigente máximo da respectiva instituição.

2.10. Após a conclusão desta etapa, a inscrição da equipe será submetida ao processo de homologação pela ABRES para validação dos dados e conferência da regularidade dos participantes na associação. Uma vez validada a homologação, será encaminhado ao responsável o link para pagamento da taxa de inscrição do Desafio Nacional de Salvamento Veicular e Trauma.

2.11. O prazo limite para realização do pagamento será até o dia 04 de junho de 2026, conforme

estabelecido no calendário constante no Anexo “B” deste regulamento.

2.12. Para participação no Desafio Nacional de Salvamento Veicular e no Desafio Nacional de Trauma, é obrigatória a inscrição prévia no CONESV 2026. **Valores:** a inscrição no CONESV possui o valor de R\$100,00. A taxa de inscrição do Desafio Nacional de Salvamento Veicular é de R\$1.500,00 por equipe e a do Desafio Nacional de Trauma é de R\$500,00 por equipe. Contudo, será concedido desconto de R\$100,00 aos participantes dos Desafios, a fim de compensar o valor da inscrição no CONESV.

2.13. Não serão aceitas inscrições provisórias não **homologadas** pela ABRES, condicionais, rasuradas ou que não atendam rigorosamente ao estabelecido neste capítulo. A constatação, em qualquer época, de irregularidade na inscrição implicará a eliminação do militar e sua equipe do processo seletivo.

2.14. **Identificação Visual das Funções do Salvamento Veicular:** Cada equipe é responsável por providenciar itens de identificação visual conforme as cores especificadas: vermelho para o Comandante, verde para os Técnicos de APH, e azul para os Técnicos de Salvamento. Os itens de identificação podem incluir coletes, capacetes, braçadeiras ou qualquer outro acessório visível.

2.15. Caso a equipe não se apresente com a identificação adequada, haverá perda de pontos na área de comando (conforme item 3.1 - POSICIONAMENTO).

2.16. **Categorias das equipes de Salvamento Veicular:** Cada equipe será dividida dentro de uma das Categorias, de acordo com a prévia participação ou não de seus membros em Desafios Nacionais de Salvamento Veicular, conforme a seguir:

2.15.1 Categoria Experiente: Esta categoria é destinada a equipes em que dois (02) ou mais membros, independentemente da função que desenvolvem, já participaram de outras edições de Desafios Nacionais ou Mundiais.

2.15.2 Categoria Desenvolvimento: Esta categoria é destinada a equipes em que no máximo um (01) ou nenhum membro da equipe tenha(m) participado de outras edições de Desafios Nacionais ou Mundiais.

CAPÍTULO III - DAS PROVAS

3.1 DAS PROVAS DE SALVAMENTO VEICULAR

3.1.1. Cada equipe executará duas provas de 25 minutos, e a sequência das equipes será sorteada pela ABRES, ou, em caso de inviabilidade do cronograma sorteado a sequência será redimensionada a critério da ABRES.

3.1.2. Os cenários utilizados no Desafio pertencem a um banco de cenários especialmente desenvolvido para o evento, permanecendo confidenciais até o momento da prova.

3.1.3. As provas envolvem cenários simulados de sinistros de trânsito, cada prova com uma temática especial, sendo:

a) PROVA TRIAGEM: Duas ou mais vítimas.

b) PROVA APRISIONAMENTO: Uma ou mais vítimas, com pelo menos uma vítima com nível de

encarceramento “tipo físico 2” (TF2).

- 3.1.4.** Cada prova contará com um cenário contendo dois ou mais veículos. As vítimas poderão estar dentro ou fora dos veículos; poderão estar com grau de encarceramento TF1 ou TF2, e o posicionamento será definido pelos assessores da ABRES, sem conhecimento prévio da equipe competidora, seguindo o roteiro planejado e previsto no banco de cenários. Haverá obstáculos posicionados nos BOX dos cenários para simular objetos e estruturas, como equipamentos rodoviários, postes energizados ou outros veículos na pista.
- 3.1.5.** Eventualmente, as vítimas, os veículos e alguns obstáculos, poderão sofrer pequenas alterações em relação ao que estava previsto no banco de cenários. Tal situação somente será aplicada quando as condições logísticas (estrutura do carro, grau de deformação, condição interna do veículo e dificuldade de posicionamento da vítima) não permitirem seguir expressamente o que foi impresso no banco de cenários. Esta medida deve ser deliberada entre o assessor de montagem de cenário e os demais assessores, sendo comunicada ao assessor da coordenação do evento.
- 3.1.6.** As provas serão avaliadas com base em habilidades técnicas, comando e atendimento pré-hospitalar, conforme guias e fichas de avaliação que serão disponibilizadas pela ABRES, antes da data de realização das provas.
- 3.1.7.** A execução das provas poderá ocorrer simultaneamente por até 2 (duas) equipes em box independentes.

3.2 DAS PROVAS DE TRAUMA

- 1.1.1.** Cada equipe executará duas provas (Standard e Complexa) de 15 minutos. **A ordem de execução das provas será realizada, por sorteio, pela ABRES.** Os cenários utilizados no Desafio pertencem a um banco de cenários especialmente desenvolvido para o evento, permanecendo confidenciais até o momento da prova.
- 1.1.2.** As equipes do Trauma deverão ser compostas por integrantes que possuam conhecimento ou capacitação na área de Atendimento Pré-hospitalar e será composta por duas (02) integrantes assim divididos em: 1 (um) Comandante e 1 (um) socorrista.
- 1.1.3. Execução das Provas:** As provas envolvem cenários simulados de acidentes de trânsito, esportivos, de trabalho e domésticos etc.
- 1.1.3.1.** Prova standard: Cenário com 1 (uma) vítima que pode ou não ser crítica.
- 1.1.3.2.** Prova complexa: Cenários com 2 (duas) ou mais vítimas, sendo uma vítima crítica e outra com lesões menores.
- 1.1.4.** A duração de cada prova será de 15 minutos, sendo 14 minutos de avaliação e tratamento e 1 minuto para repassar as informações ao assessor. A equipe é responsável por controlar o último minuto, que tem como finalidade passar as informações da vítima para o assessor;
- 1.1.5.** Durante a prova, a equipe dispõe do apoio de 01 (um) espectador que poderá ajudar no cenário;
- 1.1.6.** A prova finaliza quando chegar nos 15 minutos e será indicado com um sinal sonoro.

CAPÍTULO IV - DO MATERIAL OBRIGATÓRIO PARA AS EQUIPES

4.1 DE SALVAMENTO VEICULAR

4.1.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Todos os participantes das equipes deverão utilizar durante as manobras EPIs apropriados, conforme orientações repassadas nas reuniões anteriores ao evento e no Congresso Técnico. A proteção mínima exigida inclui:

- a) **Vestimenta:** EPI de combate a incêndio urbano (roupa de aproximação com calça e casaco) ou EPI multimissão homologado para a atividade de salvamento veicular.
- b) **Capacete com viseira tipo “full face”/“face shield”:** Homologado para a atividade de salvamento veicular.
- c) **Óculos de proteção:** Todos os participantes deverão possuir proteção ocular, sob pena de não autorização para execução do cenário.
- d) **Luvras de salvamento:** Devem ser adequadas à atividade e oferecer um elevado grau de proteção.
- e) **Calçado de segurança:** É obrigatório o uso de bota com caneleira e biqueira reforçada em aço ou outra tecnologia homologada que ofereça proteção efetiva.
- f) **Proteção respiratória:** Máscara anti-partículas sólidas homologada para gerenciamento de vidros.
- g) **Luva de procedimento:** Para manipulação de vítimas, deve ser usado este EPI, que pode estar por baixo da luva de salvamento ou ser colocado posteriormente em momento oportuno.

4.1.2. Ferramentas, Equipamentos e Acessórios (FEAs): As equipes poderão trazer suas próprias ferramentas e equipamentos para as manobras, desde que informem à Comissão Organizadora durante o briefing, para aprovação prévia e desde que disponibilizem as ferramentas para as outras equipes. Como haverá a realização de duas provas simultaneamente, as equipes deverão trazer as próprias ferramentas e equipamentos sempre em duplicidade para compartilhamento com demais equipes durante suas manobras. Todas as ferramentas e equipamentos devem ser analisados e aprovados pelos avaliadores antes do início do desafio.

4.1.3. Proibições: É proibido o uso de dispositivos eletrônicos durante o confinamento até o fim da prova, incluindo telefones celulares, relógios smartwatches, câmeras digitais ou qualquer outro meio eletrônico que possibilite comunicação com pessoas externas, sob pena de desclassificação. A exceção é o relógio analógico, devendo ser aprovado antes do início do preparativo da prova.

4.2 DO TRAUMA

4.2.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Todos os competidores das equipes deverão utilizar em todos os momentos das provas as roupas apropriadas e equipamentos de proteção pessoal aprovados por sua instituição.

4.2.2 Os membros de cada equipe são responsáveis e estão obrigados a levar seu equipamento de proteção individual. O mínimo de EPIs considerados são:

- a) Uniforme com proteção integral do corpo;
- b) Capacete;
- c) Óculos de proteção;
- d) Máscara de proteção respiratória;
- e) Luvas de proteção látex;
- f) Luvas de anticorte (resgate);
- g) Calçado de segurança.

4.2.3 **Proibições:** É proibido o uso de dispositivos eletrônicos durante o confinamento até o fim da prova, incluindo telefones celulares, smartwatches, câmeras digitais ou qualquer outro meio eletrônico que possibilite comunicação com pessoas externas, sob pena de desclassificação.

CAPÍTULO V - DAS REGRAS E PROCEDIMENTOS DURANTE O DESAFIO

5.1 Regulamento das Provas:

- Todas as equipes devem se apresentar no local indicado no cronograma com antecedência mínima de 30 minutos ao horário marcado para a sua prova.
- É obrigatório que todas as equipes estejam completamente equipadas e prontas para a inspeção de equipamentos antes do início de cada prova.
- Qualquer irregularidade detectada durante a inspeção de equipamentos poderá resultar na desclassificação da equipe.
- Durante as provas, é proibido receber qualquer tipo de ajuda externa. Qualquer infração resultará na desclassificação imediata da equipe.
- O uso de relógios smartwatches, telefones celulares, câmeras digitais, fones de ouvido, microfones ou qualquer outro dispositivo eletrônico durante a execução da prova é proibido. O uso de qualquer dispositivo não autorizado resultará na desclassificação da equipe. A exceção é relógio analógico, devendo ser aprovado antes do início da prova.
- A comunicação com o exterior enquanto a equipe estiver em confinamento é estritamente proibida.

5.2 Segurança e Procedimentos de Emergência:

- Todos os procedimentos de segurança descritos neste regulamento devem ser rigorosamente seguidos. Em caso de descumprimento, a equipe será desclassificada.
- Em caso de acidente ou emergência durante a prova, a segurança de todos os envolvidos é prioritária. A prova será imediatamente interrompida até que a situação seja resolvida.

CAPÍTULO VI - CONDUTA

6.1. É responsabilidade de cada indivíduo envolvido na organização ou participação no Desafio Nacional de Salvamento Veicular e de trauma aplicar os princípios de igualdade e dignidade a todas as pessoas. Cada indivíduo é responsável por suas ações.

6.2. A organização do evento fiscalizará qualquer comportamento inapropriado ou discriminatório e atuará prontamente para preveni-los. Em casos extremos, a organização do evento poderá desclassificar a equipe envolvida neste tipo de comportamento.

6.3. Todos os avaliadores que participarão do Desafio Nacional de Salvamento Veicular e de Trauma são homologados pela Associação Brasileira de Salvamento e Resgate - ABRES e esta, por sua vez, é a organização representante da World Rescue Organization – WRO no Brasil, ou seja, são profissionais com ampla experiência em salvamento e resgate e procuram realizar avaliações justas e sem preconceitos, além

de prestarem um serviço voluntário para a realização do desafio. Certo grau de respeito profissional recíproco é requerido por todos os participantes, quer seja durante as provas ou enquanto espectadores. É solicitado que todos os participantes respeitem o equipamento das outras equipes, o fornecido pelos organizadores do evento e as instalações oferecidas durante o desafio. Em caso de dano material deliberado, o devido ressarcimento poderá ser requerido à equipe causadora.

6.4. Os participantes que tenham seu estado físico visivelmente comprometido pelo uso de álcool ou qualquer outra substância entorpecente durante o desafio e/ou nas outras atividades correlatas serão excluídos do certame e sua participação em futuros desafios será avaliada, além de estarem sujeitos a sanções disciplinares.

6.5. É vetado aos participantes solicitarem favores relacionados a vantagens nas provas a qualquer avaliador, sob pena de desclassificação da equipe.

CAPÍTULO VII - BRIEFING

7.1. Uma reunião de alinhamento inicial acerca do Desafio Nacional de Salvamento Veicular ocorrerá no dia **16 de junho de 2026** através de videoconferência, com participação obrigatória para os Componentes da Equipe: Comandantes, Equipe Técnica e Equipe médica/APH. O horário e link serão confirmados após a divulgação das equipes inscritas, através dos canais oficiais do evento.

7.2. Uma reunião de alinhamento inicial acerca do Desafio Nacional de Trauma ocorrerá no dia **17 de junho de 2026** através de videoconferência, com participação obrigatória para os Componentes da Equipe: Comandante e Socorrista. O horário e link serão confirmados após a divulgação das equipes inscritas, através dos canais oficiais do evento.

7.3. As datas destas reuniões poderão ser alteradas de acordo com alinhamento junto a ABRES e comunicação das equipes.

CAPÍTULO VIII - ACIDENTES

8.1. No caso de, durante a realização das manobras, algum acidente ou ferimento ocorrer com um dos membros da equipe, voluntários, espectadores ou qualquer outra pessoa que afete o desenvolvimento do cenário, a ocorrência deverá ser comunicada aos organizadores. Uma equipe médica alocada no evento atenderá imediatamente a situação.

8.2. O avaliador Chefe, avaliador de cenário ou oficial de segurança solicitará atenção médica imediata à situação. A pausa ou interrupção do cenário ocorrerá a critério do avaliador de Comando, cabendo a este decidir a eventual continuidade da manobra, desde que não ocorra prejuízo à segurança de todos. O Coordenador do desafio deverá ser avisado imediatamente.

CAPÍTULO IX - ACESSO AOS BOX DE CENÁRIOS

9.1. Os BOX destinados às manobras dos cenários, áreas de conferência de materiais, confinamento e área de debriefing terão sua entrada restrita a todas as pessoas não autorizadas pelos organizadores. As pessoas autorizadas serão admitidas somente com a utilização de credencial ou outro meio aprovado de identificação.

9.2. É expressamente proibido a qualquer integrante de equipe ou curioso aproximar-se da área de armazenamento de veículos que serão utilizados no desafio, bem como da área de caracterização das vítimas, sob pena de desclassificação de sua equipe.

CAPÍTULO X - CHECK-IN DAS EQUIPES

10.1. As equipes deverão se apresentar no local indicado pelos organizadores, especificado durante a reunião das equipes, no horário indicado no cronograma. Ao se apresentarem, as equipes deverão permanecer no local até que sejam encaminhados para o local de verificação de equipamentos para iniciar a inspeção das FEAs/Materiais de APH, sendo disponibilizado o tempo máximo de 10 (dez) minutos para tal. Neste momento, caso a equipe identifique durante a inspeção que quaisquer uma das FEAs/Materiais de APH disponibilizadas esteja faltando ou com defeito, a situação deverá ser avisada ao responsável de Cenários/Logística antes que a equipe entre no isolamento.

10.2. Quando a equipe finalizar a preparação dos equipamentos ou o tempo estiver expirado, a equipe será levada até a área de isolamento, incluindo o membro reserva, sem visão para a área do cenário, para que seja possível a preparação do local.

10.3. Caso alguma equipe apresente-se com equipamento próprio para utilização durante a prova, se sua utilização for aprovada em conferência inicial, a equipe deverá disponibilizar duas peças iguais do equipamento, antes da manobra da primeira equipe, para que fiquem disponibilizadas às demais equipes nos boxes onde serão montados os cenários antes de que inicie a conferência da primeira equipe para que todos possam utilizar.

10.4. A equipe será levada ao cenário do desafio assim que o local tenha sido organizado.

10.5. Enquanto os membros das equipes estiverem em isolamento, o uso de telefones celulares, relógios smartwatches, câmeras digitais ou qualquer outro meio eletrônico é proibido, sob pena de desclassificação.

10.6. Após a finalização do cenário, poderá ser requerido à equipe que desmonte as FEAs/Materiais de APH utilizadas, acomodando-as no local apropriado e indicado pela organização.

10.7. No caso de não comparecimento de qualquer equipe no horário agendado para o check-in, os organizadores poderão desqualificá-la do desafio.

CAPÍTULO XI - AVALIAÇÃO

11.1. Os avaliadores são escalados dentro do quadro da ABRES e possuem capacitação específica para atuar nas seletivas estaduais e nacionais de salvamento veicular.

11.2. Os avaliadores-chefes da ABRES coordenaram os avaliadores e irão dirimir eventuais contestações. Qualquer situação relacionada à contestação de avaliação deverá ser encaminhada pelo Comandante da equipe, por escrito, ao Avaliador Chefe em até uma hora após a divulgação oficial da nota da equipe no painel do evento. Desta feita, o pedido será analisado pela Comissão de Avaliação, composta pelo avaliador chefe e assessores da prova.

11.3. Todas as alegações de avaliação injusta serão investigadas com cuidado sob todas as perspectivas pela Comissão de Avaliação, para deliberação e posterior resposta formal à equipe até o final do evento.

11.4. Avaliadores “sombra” em processo de qualificação poderão acompanhar os titulares do BOX, contudo, a avaliação do sombra não é computada para o resultado oficial da equipe, e sim, analisada e arquivada pelo Avaliador Chefe, para fins de validação de credenciamento futuro. A equipe de avaliadores será assim formatada:

11.4.1. Um avaliador de Comando;

11.4.2. Um avaliador para os técnicos;

11.4.3. Um ou dois avaliadores para equipe de APH;

11.4.4. Dois avaliadores para de APH no Desafio do Trauma.

11.5. As fichas de avaliação, que constam no Anexo C, permanecerão em poder da organização do Desafio Nacional de Salvamento Veicular e do Trauma e não serão disponibilizadas para outras pessoas. Uma ficha com as notas atribuídas a cada equipe será entregue ao final do desafio. Cada avaliador possui diferentes parâmetros de avaliação, de acordo com a sua competência e parâmetros constantes nas guias que serão disponibilizadas em data anterior ao evento pela ABRES.

CAPÍTULO XII - CENÁRIOS

12.1. Os cenários utilizados no Desafio Nacional de Salvamento Veicular e do Trauma pertencem a um banco de cenários especialmente desenvolvido para o evento. Cada um deles permanecerá confidencial até o momento da prova.

12.2. A sequência das equipes para a realização das manobras será definida mediante sorteio e considerando a necessidade de ajustes logísticos de deslocamento, o cronograma com os horários das provas será divulgado até o dia **22 de junho de 2026**.

12.3. Objetivo dos cenários:

12.3.1. Replicar cenários de salvamento veicular e cenários de trauma nos quais são necessários o atendimento por parte de equipes de resposta à emergência;

12.3.2. Criar um ambiente onde: as equipes têm a oportunidade de demonstrar diversas técnicas e opções para a remoção de vítimas aprisionadas e atendimento às vítimas traumatizadas; a performance das equipes pode ser analisada em diferentes cenários, nos quais o aprendizado de vários aspectos do salvamento veicular e trauma são promovidas;

12.3.3. Os participantes poderão sair do desafio realizando as tarefas com maior habilidade e competência, exercitando as técnicas atuais de salvamento veicular e tratamento de vítimas traumatizadas, objetivando a redução da mortalidade no trânsito e redução na gravidade de lesões.

CAPÍTULO XIII - DESCRIÇÃO DA PROVA

13.1. Para a realização da prova, cada equipe competidora será recebida no BOX pela equipe de avaliação. A execução da manobra e o tempo iniciam ao apito do avaliador de Comando.

13.2. O cenário proposto para o desafio Veicular será de um sinistro de trânsito envolvendo dois veículos e com uma ou mais duas vítimas, dentro ou fora dos veículos, podendo estar no mesmo veículo ou em veículos diferentes. O tempo máximo para realização da manobra será de 25 minutos, momento em que a prova será encerrada através de sinal sonoro do apito do avaliador de Comando.

13.2.1 O Avaliador de Comando encerrará a prova quando o tempo total estiver decorrido 25 minutos ou 03 minutos após a última vítima ter sido posicionada na área de concentração de vítimas.

CAPÍTULO XIV - FASES DO ATENDIMENTO

14.1. As manobras simulam um atendimento emergencial real e o seu atendimento deve ser realizado da maneira mais eficaz/eficiente possível, sempre prezando pela segurança da equipe e da(s) vítima(s), de acordo com a doutrina disseminada pela WRO.

14.2. Algumas fases de atendimento no Salvamento Veicular deverão ser evidenciadas pelas equipes, a saber:

- a) **Abordagem inicial:** ações iniciais de identificação da situação, segurança e vítimas são requeridas, conforme preconizado nas guias de avaliação;
- b) **Estabilização:** estabilização primária e secundária do(s) veículo(s) deverá estar garantida de maneira efetiva, lógica e segura;
- c) **Acesso:** o acesso da equipe médica deverá ser garantido de forma segura no menor tempo possível, conforme preconizado nas guias de avaliação;
- d) **Vítima:** o atendimento à(s) vítima(s) é a ação prioritária de toda a operação simulada e deve ocorrer de acordo com as melhores práticas de APH, de acordo com o preconizado nas guias de avaliação médicas;
- e) **Criação de espaço:** o espaço necessário para atendimento à vítima ainda no interior do veículo e para sua extração deverá ser suficiente e lógico, de acordo com a condição da(s) vítima(s);
- f) **Extração:** a extração da vítima deve ocorrer da melhor maneira possível. Após a vítima ser removida do interior do veículo, o atendimento deve continuar em área própria para tal, até a passagem do caso para a equipe de avaliação médica;
- g) **Planos:** os planos Emergencial, Imediato e Principal deverão ser evidenciados durante o atendimento no momento oportuno para tal, devendo ser construídos de modo lógico e em total harmonia da equipe.

14.3. Para o Trauma os pontos avaliados serão:

- a) Segurança da cena;
 - b) Contato inicial;
 - c) Avaliação das lesões;
 - d) Tratamento dado à vítima;
 - e) Controle e uso do material disponível;
 - f) Transferência do paciente.
- A decisão dos avaliadores é definitiva. Se solicita que todos os participantes respeitem a decisão;
 - O tratamento da vítima será sempre de extremo cuidado;
 - Prevalecerá a segurança e o respeito a intimidade da vítima;
 - A avaliação das vítimas é considerada parte da evolução e pontuação geral.

CAPÍTULO XV - ESTRUTURAS NO CENÁRIO

15.1. Obstáculos poderão ser posicionados nos BOX dos cenários para representar objetos e estruturas, como equipamentos rodoviários, postes energizados ou outros veículos na pista. Todos os esforços serão empreendidos para garantir o realismo destes objetos. Isso significa que se um obstáculo foi pensado para ser imóvel, ele será posicionado de forma a não ser possível removê-lo. No caso de não ser possível incluir um objeto imóvel, um obstáculo imóvel poderá ser simulado, através da marcação de um "X" com spray de tinta, de modo visível à equipe, ou ainda, a identificação da imobilidade do obstáculo poderá ser realizada pela equipe de avaliação. Na dúvida sobre a movimentação do obstáculo, o comandante da equipe ou a equipe técnica poderá perguntar ao avaliador técnico ou de comando se o obstáculo pode ser movido ou não.

15.2. No Trauma os obstáculos também poderão ser posicionados nas estações compondo as dinâmicas dos cenários para representar objetos e estruturas que indiquem implicações atreladas a física do trauma, como veículos, escadas, animais e diversos outros itens. Serão tomados todos os esforços para garantir o realismo destes objetos. Isso significa que se um obstáculo foi pensado para ser imóvel, ele será posicionado de forma a não ser possível o remover. No caso de não ser possível incluir um objeto imóvel, um obstáculo imóvel poderá ser simulado.

CAPÍTULO XVI - CRONOMETRAGEM

16.1. Os avaliadores, em cada um dos cenários, serão responsáveis pela mediação correta de cada desafio. O Avaliador de Comando realizará um SILVO com apito para iniciar e outro ao final do tempo para finalizar o cenário. Como será verificado no item específico de segurança, um silvo também poderá ser realizado durante a manobra por questões de segurança.

16.2. Como alternativa, o Comandante da equipe poderá solicitar o fim da prova antes que o tempo total tenha se esgotado no caso de a vítima ter sido removida do interior do veículo e o mesmo acredite que sua equipe tenha finalizado a manobra.

CAPÍTULO XVII - VÍTIMAS

17.1. Pessoas irão exercer a função de vítimas no Desafio Nacional de Salvamento Veicular e, por isso, a equipe deverá redobrar os cuidados de segurança, sendo que a vítima produzirá informações necessárias à equipe de avaliação. Neste caso fica padronizado a palavra “Real”, pronunciada repetidas vezes por parte da vítima, que indicará uma situação de emergência verdadeira.

17.2. No Desafio Nacional de Salvamento Veicular poderão ser utilizados membros falsos para simular membros presos no interior do veículo. A liberação do membro falso TF2 só será considerada quando confirmada pelo Assessor Técnico através da medição de criação de espaço com gabarito. Após a confirmação da liberação, o membro falso pode ser deixado dentro veículo. Se, durante a operação de liberação, o membro falso cair ou sair do lugar, isso por si só não indicará que o membro foi solto, apenas a confirmação pelo avaliador da liberação do membro será considerada.

17.3. No Desafio Nacional do Trauma, as vítimas serão militares ou pessoas voluntárias, preferencialmente acadêmicas da área de saúde. As mesmas serão caracterizadas pela equipe da organização do Desafio. É esperado que as equipes realizem a triagem das vítimas em relação aos ferimentos e ofereçam tratamento consistente com os problemas e suas habilidades. Consideração especial deve ser oferecida para manter a dignidade das vítimas neste cenário de treinamento público.

CAPÍTULO XVIII - DESQUALIFICAÇÃO

18.1. Qualquer membro da equipe que não siga estas regras ou traga descrédito sobre o Desafio poderá ser desqualificado. Qualquer situação relacionada à desqualificação de uma equipe ou situação que traga descrédito ao Desafio será ouvida pela organização.

18.2. Os espectadores ou simpatizantes de uma equipe poderão encorajar a equipe em espírito de disputa justa, entretanto, qualquer “dica”, incluindo a divulgação do tempo remanescente pelos espectadores ou simpatizantes resultará em um pedido de “tempo”, mas o cronômetro continuará a funcionar. O Avaliador de Comando dará um aviso à pessoa ou pessoas que causaram o tumulto.

CAPÍTULO XIX - CLASSIFICAÇÃO, DESEMPATE E PREMIAÇÃO

19.1. A definição dos resultados do Salvamento Veicular será baseada nos seguintes critérios: cada equipe será avaliada nas áreas de Comando, APH e Técnica por um grupo de pelo menos 3 (três) avaliadores e de acordo com fichas de avaliação previamente compartilhadas com as equipes.

19.2. O Critério de Classificação Geral das Equipes será estabelecido com base nos resultados individuais de cada prova realizada (APRISIONAMENTO E TRIAGEM), nas Áreas de: Comando, APH e Técnica, considerando a posição da equipe na área avaliada. As notas da equipe em um determinado cenário serão combinadas em um ranking, por exemplo, quando a equipe fica em primeiro na categoria comando (1 ponto), oitavo em técnica (8 pontos) e quinto em médico (5 pontos). As notas totais somariam 14 pontos. A “melhor equipe” será definida a partir da menor combinação de pontos em todas as categorias. No caso de dois times empatarem em qualquer cenário, os critérios de desempate estão definidos no item 19.3.

19.3. Os pontos obtidos no Salvamento Veicular em cada área avaliada serão somados para definir a pontuação geral da equipe. Em caso de empate, serão utilizados os seguintes critérios de desempate:

19.3.1. 1º Critério: Maior somatório de ficha de avaliação do Comando da Equipe;

19.3.2. 2º Critério: Maior somatório de ficha de avaliação da equipe de APH;

19.3.3. 3º Critério: Maior somatório de ficha de avaliação de equipe técnica.

19.3.4. 4º Critério: Melhor equipe da prova de Aprisionamento;

19.3.5. 5º Critério: Melhor equipe da Prova de Triagem.

19.4. Caso após a utilização de todos os critérios de desempate ainda persista o empate, ambas as equipes serão declaradas vencedoras daquela posição.

19.5. Serão premiadas as 3 (três) melhores equipes na Classificação Geral, as 3 (três) melhores equipes da categoria desenvolvimento, os 3 (três) melhores comandantes, as 3 (três) melhores equipes técnicas, e as 3 (três) melhores equipes de APH.

19.6. A Equipe Campeã Geral e Vice-Campeã Geral terão acesso, garantido, as vagas no World Rescue Challenge (WRC) 2027, representando a ABRES.

19.7. A Equipe classificada na 3ª Colocação Geral poderá ter acesso há 01 (uma) vaga no World Rescue Challenge (WRC) 2027, caso a ABRES obtenha a liberação da WRO para a inscrição da terceira Equipe no referido mundial.

19.8. A definição dos resultados do Trauma ocorrerá de acordo com fichas de avaliação previamente compartilhadas com as equipes. Cada equipe será avaliada por um grupo de pelo menos 2 (dois) avaliadores da ABRES, tanto nas provas standard, quanto na prova complexa.

19.9. Os pontos obtidos em cada prova serão somados para definir a pontuação geral da equipe. Em caso de empate, serão utilizados os seguintes critérios de desempate para o desafio Nacional do Trauma:

19.9.1. 1º Critério: Maior somatório de ficha de avaliação da Prova Complexa;

19.9.2. 2º Critério: Maior somatório de ficha de avaliação da Prova standard;

19.10. Caso após a utilização de todos os critérios de desempate ainda persista o empate, ambas as equipes serão declaradas vencedoras daquela posição.

19.11. Serão premiadas as 3 (três) melhores equipes na Classificação Geral, as 3 (três) melhores equipes da Prova Standart, as 3 (três) melhores equipes da Prova Complexa no desafio Nacional do Trauma

19.12. A Equipe Campeã Geral e Vice-Campeã Geral terão acesso, garantido, as vagas no World Rescue Challenge (WRC) 2027, representando a ABRES.

19.13. A Equipe classificada na 3ª Colocação Geral poderá ter acesso há 01 (uma) vaga no World Rescue Challenge (WRC) 2027, caso a ABRES obtenha a liberação da WRO para a inscrição da terceira Equipe no referido mundial.

CAPÍTULO XX - DIREITO DE IMAGEM E INFORMAÇÕES

20.1. A organização se reserva ao direito de utilizar imagens e quaisquer informações que possam ser obtidas durante o desafio para fins institucionais. Ao efetivarem voluntariamente a inscrição no desafio os membros das equipes aceitam e concordam com tal utilização.

20.2. Quaisquer casos não especificados neste regulamento deverão ser tratados diretamente com a coordenação do Desafio.

CAPÍTULO XXI - DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

21.1. Excepcionalmente, a Comissão Organizadora do CBMMT e a ABRES, poderão deliberar sobre a adequação de horários para a realização das provas, em caso de atraso de equipes ou dilatação do período proposto no cronograma diário.

21.2. Participantes que identificarem a presença de familiares de até 3º grau entre os aplicadores ou candidatos deverão comunicar a organização imediatamente para evitar conflitos de interesse.

21.3. Poderá ser autorizado o uso de camisetas temáticas da comitiva de militares durante o evento para fins de padronização e identificação.

21.4. Elogios, dúvidas, reclamações e sugestões devem ser encaminhadas para a Comissão via e-mail **conesvbr@gmail.com**

21.5. Casos omissos serão solucionados pela Comissão Organizadora, que poderá padronizar procedimentos para garantir a isonomia do certame.

HILTON DE SOUZA ZEFERINO

PRESIDENTE DA ABRES

FLÁVIO GLÊDSON VIEIRA BEZERRA – CEL BM

COMANDANTE-GERAL DO CBMMT

**ANEXO A
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

DADOS DAS EQUIPES

Nome da equipe:			
Nome da Instituição:			
Cidade:			
Endereço:			
Estado:			
Telefone:			
E-mail:			

DADOS DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE SALVAMENTO VEICULAR

	Nome Completo/Posto/Graduação	Função
Membros		Comandante
		Técnico 01
		Técnico 02
		Técnico 03
		APH 01
		APH 02
		Reserva (opcional).

DADOS DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE ATENDIMENTO A TRAUMA

	Nome Completo/Posto/Graduação	Função
Membros		APH 01
		APH 02
		Reserva (opcional).

Assinatura do Comandante/Chefe imediato

ANEXO B
CRONOGRAMA DO EVENTO

DATA	ATIVIDADE	HORÁRIO	PERÍODO
28/04/2026	Abertura das inscrições para o Desafio Nacional de Salvamento Veicular e Trauma	07h00	Matutino
04/06/2026	Data limite para pagamento da taxa de inscrição para participação do Desafio Nacional de Salvamento Veicular	23h59	Noturno
16/06/2026	Briefing Desafio Nacional de Salvamento Veicular	A definir	A definir
17/06/2026	Briefing Desafio Nacional de Trauma	A definir	A definir
22/06/2026	Sorteio das sequências das Equipes e cenários	A definir	A definir
24/06/2026	Credenciamento	08h00	Matutino
	Abertura oficial do II CONESV	08h30 às 10h00	
	Desafio Nacional de Salvamento Veicular	14h00 às 18h00	Vespertino
	Desafio Nacional de Trauma	14h00 às 18h00	
	Confraternização (jogo do Brasil)	19h00	
25/06/2026	Desafio Nacional de Salvamento Veicular	08h00 às 12h00 / 14h00 às 18h00	Matutino/Vespertino
	Desafio Nacional de Trauma	08h00 às 12h00 / 14h00 às 18h00	
26/06/2026	Desafio Nacional de Salvamento Veicular	08h00 às 12h00 / 14h00 às 17h00	Matutino/Vespertino
	Desafio Nacional de Trauma	08h00 às 12h00 / 14h00 às 17h00	
	Encerramento oficial do Desafio Nacional de Salvamento Veicular e Trauma	17h00 às 18h00	Vespertino

ANEXO C
FICHAS DE AVALIAÇÃO

COMANDO		Muito Básico	Básico	Eficiente	Muito Eficiente	Completo	Pontos
1.1	Avaliação Externa	Avaliação 360º parcialmente realizada; Nenhuma informação crítica e/ou de riscos foi coletada/passada. Sistemas de trabalho em segurança mínimos foram implementados. A Equipe não foi informada dos riscos.	Avaliação 360º parcialmente concluída. Avaliação inicial sobre riscos concluída, alguns sistemas de segurança de trabalho implementados. A Equipe instruída não reconheceu ou não entende os riscos.	Visória 360º completa, maioria de informações importantes de riscos e sistemas de veículos foram coletadas e sistemas de trabalho seguros foram implementados. A Equipe foi informada e reconheceu os riscos, mas falhou na mitigação dos riscos.	Visória 360º realizada, maioria dos riscos foram identificados, sistemas seguros de trabalho foram implementados. Equipe informada e reconheceu os riscos e ações para mitigação.	Equipe informada e ciente dos riscos e mitigação. Avaliação inicial de riscos realizada, sistemas de trabalho seguros apropriados implementados conforme a avaliação 360º.	15
1.2	Avaliação Interna	Avaliação interna limitada realizada, a maioria de sistemas e estruturas importantes do veículo não foram consideradas. Mitigação de riscos mínima realizada.	Visória interna parcialmente realizada, algumas informações importantes sobre o sistema e estrutura do veículo foram informadas. Ações adicionais mínimas foram implementadas.	Visória interna realizada parcialmente, a maior parte de sistemas e estruturas importantes do veículo foram coletadas/informadas. A mitigação dos riscos foi apropriada.	Visória interna realizada de maneira completa, todas as informações importantes do sistema e estrutura do veículo foram coletadas. Mitigação dos riscos, inclusive com medidas adicionais foram implementadas.	Visória interna realizada de maneira completa. Fichas de riscos do veículo utilizadas, caso disponíveis. Todos os riscos foram identificados, removidos, isolados ou mitigados.	15
1.3	Prioridades estabelecidas	O Comandante não garantiu o contato com todas as vítimas. O nível de resposta e aprisionamento não foram estabelecidos. Informações importantes não foram comunicadas com a Equipe.	O comandante delegou funções com algum atraso, ainda, alguma falha com o gerenciamento de riscos menores ocorreu, houve falha na triagem e estabelecimento de prioridades às vítimas ou ações táticas.	O Comandante garantiu contato com todas as vítimas, porém eventualmente com algum atraso. Houve identificação parcial do tipo físico. Algumas informações essenciais foram comunicadas toda a equipe.	O Comandante garantiu contato com todas as vítimas no tempo adequado. O nível de resposta e tipo físico foram estabelecidos/identificados sem atrasos. A maioria das informações essenciais foram repassadas a equipe.	O comandante garantiu que fosse feito contato com todas as vítimas dentro de prazo adequado. O nível de resposta e o tipo físico foram estabelecidos sem atrasos. Todas as informações importantes foram comunicadas.	15
1.4	Tipo de encarceramento	O Comandante empregou pessoal e recursos de maneira a causar algum atraso, negligenciar riscos menores, falhar na triagem ou na resposta às necessidades imediatas das vítimas ou estabelecer prioridades táticas.	O Comandante garantiu contato com todas as vítimas, porém com atrasos. Informações essenciais não compartilhadas com o restante da equipe.	O Comandante empregou equipe e recursos de maneira que gerou atrasos, negligenciou riscos menores do cenário, realizou a triagem para atender às necessidades imediatas das vítimas e estabeleceu prioridades táticas.	O Comandante empregou pessoal e recursos de maneira lógica e eficaz. Criou uma área de trabalho segura, a triagem atendeu às necessidades imediatas das vítimas estabelecendo prioridades táticas.	O comandante alocou pessoal e recursos de forma eficiente criando uma área de trabalho segura, priorizando a resposta às necessidades imediatas das vítimas.	10
2.1	Planos objetivos e prioridades	O comandante coletou poucas informações, ignorou informações cruciais durante o planejamento. A reunião com a equipe foi limitada ou pouco clara.	O comandante obteve informações mínimas durante o planejamento. Os membros da equipe foram informados mas não consultados.	O comandante obteve apenas informações parciais sobre fatores que influenciam o planejamento. Os membros da equipe foram informados mas não consultados.	O comandante obteve informações precisas e considerou a maioria dos fatores conhecidos ao planejar. Os membros da equipe tiveram oportunidade de influenciar nos planos.	O comandante obteve uma consciência situacional precisa e considerou todos os fatores no planejamento. Os membros da equipe foram consultados e influenciaram os planos.	15
2.2	Identificação dos protocolos de extricação	Comandante não utilizou protocolos de extricação e falhou na criação de plano para auto extricação da vítima.	O comandante não tem certeza dos protocolos de extricação e falhou na elaboração de um plano para a auto extricação assistida da vítima.	O comandante considerou os protocolos de extricação e formula um plano para a auto extricação assistida das vítimas.	O Comandante demonstrou conhecimento dos protocolos de extricação e formulou plano para auto extricação das vítimas.	O Comandante demonstrou total conhecimento dos protocolos de extricação, se comunicou com a equipe médica para criação do plano de auto extricação baseado na avaliação completa das lesões.	15
2.3	Planejamento (planos)	Planos não refletem a triagem da vítima, os objetivos não ficaram claros ou não foram apropriados ou mesmo as ações estavam fora de sequência. Membros da equipe trabalharam de modo independente, ignorando o Comandante.	Os planos refletem parcialmente a triagem; Objetivos identificados, mas não totalmente apropriados e/ou ações não concluídas em ordem lógica. Os membros da equipe atuam de maneira independente causando atrasos ou impactos na retirada das vítimas.	Planos refletem parcialmente a triagem. Objetivos que superaram a maioria dos problemas identificados mas ligeiramente fora de sequência. As informações foram repassadas foram claras mas a equipe se desviou sem consulta.	Os planos refletem principalmente a triagem de vítimas. Objetivos claros identificados levando a um resultado positivo. Problemas foram resolvidos com algum atraso. Reunião ocorreu de forma clara e foi seguida.	Os planos refletem totalmente a triagem. Os objetivos foram claros, ocorreram numa sequência lógica e levaram a resultados positivos. Reunião ocorreu de maneira clara e o plano foi totalmente seguido.	15
2.4	Progressão do plano	Problemas não foram antecipados ou comunicados, complementados por ações mínimas para gerenciar quaisquer consequências. Não ocorreram ações simultâneas, Progressão estagnada, comandante falhou em motivar a equipe Vítima não retirada do local.	Plano não revisado. Problemas não foram antecipados ou comunicados. Ações simultâneas muito limitadas, progressão lenta, comandante falhou na motivação da equipe.	Planos ocasionalmente revistos. Alguns problemas foram antecipados. As ações simultâneas foram limitadas. O comandante motivou a equipe, porém com pouco impacto na operação.	Planos regularmente revistos. Todos os problemas foram antecipados e comunicados. Houve atividades simultâneas mas ocasionalmente ineficazes impactando na progressão do plano. O comandante motivou e manteve o ritmo da equipe.	Os planos foram adequadamente revisados e atualizados. Todos os problemas foram antecipados e comunicados. O trabalho simultâneo maximizou a progressão dos planos, o Comandante motivou toda a equipe e garantiu o ritmo que atenda às necessidades das vítimas	15
3.1	Posicionamento	O Comandante não era identificável ou não conseguiu uma posição que pudesse observar qualquer atividade de risco severo a medida que eram realizadas. O comandante não manteve consciência situacional ou comunicação eficaz.	O Comandante era identificável e em algumas ocasiões adotou uma posição que permitia visualizar algumas atividades com riscos severos a medida que eram realizadas. O Comandante em algumas ocasiões se reposicionou em tempo apropriado para manter alguma consciência situacional e comunicação eficaz.	O Comandante era identificável e adotou predominantemente uma posição em que podia observar a maioria das atividades de risco severo a medida que eram realizadas. O comandante ocasionalmente se reposicionou em tempo adequado e de maneira lógica para manter uma consciência situacional e comunicação eficaz.	O comandante era identificável e adotou predominantemente uma posição em que podia observar a maioria das ações de risco severo enquanto eram executadas. O comandante se reposicionou de maneira lógica e em tempo adequado para manter uma consciência situacional e comunicação efetiva	O Comandante era identificável e consistentemente adotou uma posição em que podia observar todas as ações com riscos severos. O comandante se reposicionava de maneira segura e lógica para manter uma consciência situacional e comunicação eficaz.	15
3.2	Liderança da equipe	O comandante estava agitado e perdeu o controle, sua comunicação era muitas vezes ineficaz. O julgamento foi prejudicado, afetando a maioria das tomadas de decisão levando a erros severos de segurança.	O Comandante ocasionalmente fica confuso e perde o controle, a comunicação é ocasionalmente ineficaz. O julgamento foi prejudicado afetando algumas decisões que levaram a algumas ações inseguras.	O Comandante predominantemente se mostrou calmo e no controle, sua comunicação foi efetiva e assertiva. Seu julgamento sólido no geral levou a gerou decisões que levaram a uma extricação segura e eficaz.	O comandante permaneceu predominantemente calmo e no controle, comunicou-se de maneira eficaz e assertiva. Seu julgamento gerou principalmente decisões que levaram a uma extricação segura e eficaz das vítimas.	O comandante permaneceu calmo e no controle durante todo o tempo, comunicando-se de maneira eficaz e assertiva. Seu julgamento gerou decisões que levaram a uma extricação segura e eficaz das vítimas.	15
3.3	Comunicação	Os canais de comunicação são intermitentes, informações são fornecidas porém não compreendidas. Avisos não são informados.	Os canais de comunicação era intermitentes. Informações era fornecidas mas apenas parcialmente compreendidas. Avisos eram limitados, ignorados ou não compreendidos.	Canais de comunicação quase sempre efetivos. Informações foram fornecidas mas apenas parcialmente compreendidas ou implementadas. A maioria dos avisos foram dados, recebidos e compreendidos.	Os canais de comunicação permaneceram ativos na maioria do tempo. Informações são oportunas, claras e compreendidas. A maioria dos avisos é fornecido, recebido e compreendido.	Canais de comunicação sempre efetivos. Informações foram dadas em tempo, foram claras e compreendidas. Todos os avisos foram dados/recebidos e compreendidos.	15
3.4	Gerenciamento da equipe	O Comandante demonstra habilidades de liderança limitada. Atividades ocorreram de maneira insegura, o uso ineficaz de recursos gerou atrasos e trabalho de equipe deficiente.	O Comandante demonstra habilidades básicas de liderança; as atividades eram principalmente seguras, com uso limitado de recursos e indicações de trabalho em equipe.	O Comandante demonstrou habilidades Básicas de liderança ao coordenar atividades, garantindo planos de auto extricação e fazendo bom uso de recursos e trabalho em equipe.	O Comandante demonstrou liderança efetiva, coordenando as atividades e garantido revezamentos da equipe, garantiu planos de auto extricação, fez bom uso dos recursos humanos garantindo um bom trabalho em equipe.	O Comandante demonstrou total capacidade de liderança, coordenando as atividades e rotação da equipe, garantiu plano de auto extricação, demonstrou confiança em sua equipe, otimizou os recursos humanos incentivando a colaboração da equipe.	15

COMANDO		Muito Básico	Básico	Eficiente	Muito Eficiente	Completo	Pontos
4.1	Uso e controle de EPI	O Comandante falhou em garantir que toda a equipe utilizasse o EPI correto, ocasionando múltiplas falhas. Proteção da vítima foi ineficaz ou inconsistente.	O Comandante garantiu que a equipe utilizasse o EPI adequado com menos de quatro (04) falhas. Proteção à vítima foi básica e com falhas pequenas.	O Comandante garantiu que a equipe utilizasse o EPI adequado com menos de 3 falhas. As vítimas receberam um nível mínimo de proteção.	O Comandante garantiu que a equipe utilizasse o EPI adequado com menos de duas (02) falhas. Proteção à vítima foi boa durante toda a operação.	O Comandante assegurou que toda a equipe utilizou EPI adequado ao longo da operação. As vítimas foram assistidas com alto nível de proteção ao longo da operação.	15
4.2	Mantenimento do uso de ferramentas	O comandante não tinha conhecimento de como a operação da ferramenta afetaria as vítimas e a equipe. Considerações limitadas da estrutura e do posicionamento do veículo ao selecionar ferramentas e técnicas.	O Comandante está parcialmente ciente das implicações que a operação de ferramentas pode ter sobre as vítimas e a equipe. A escolha e o posicionamento da ferramenta, em parte, levam em consideração a estrutura do veículo e a técnica.	O comandante na maioria do tempo estava ciente das implicações da operação de ferramentas para as vítimas e a equipe. A seleção e o posicionamento da ferramenta levaram, parcialmente, em consideração a estrutura do carro e a técnica.	O comandante estava ciente que a operação de ferramentas tinha sobre as vítimas e a equipe. A escolha das ferramentas e de seus posicionamentos levaram em consideração principalmente a estrutura do veículo e as técnicas.	O comandante está totalmente ciente das implicações que a operação de ferramentas teve sobre as vítimas e a equipe. A escolha das ferramentas e seus posicionamentos levaram em consideração a estrutura do veículo e as técnicas.	15
4.3	Organização do cenário	O Comandante falhou no controle da área de trabalho, obstáculos móveis não foram refrados, ou não houve preocupação com eventuais movimentos. Isolamento não estabelecido, e/ou área de recursos não definidas. Não foi mantida uma área de trabalho livre.	Houve controle parcial da área de trabalho pelo Comandante. Realizaram remoção segura dos objetos móveis. Isolamento não estabelecido e/ou áreas de recursos não foram definidas. Uma área de trabalho livre não foi mantida.	O Comandante controlou parcialmente a área de trabalho, movendo obstáculos removíveis com segurança. Isolamento não foi estabelecido e área de recursos foi definida mas não totalmente implementada. Uma área de trabalho livre foi parcialmente mantida.	O Comandante controlou a área de trabalho, obstáculos móveis foram removidos de maneira segura, isolamento não foi estabelecido assim como a definição das áreas de trabalho. A área de trabalho livre foi parcialmente mantida.	O Comandante controlou a área de trabalho, obstáculos móveis foram removidos de maneira segura, isolamento foi estabelecido assim como a definição das áreas de trabalho. A área de trabalho livre foi parcialmente mantida.	15
4.4	Aplicação de medidas de controle	O comandante negligenciou o processo de identificação de riscos e implementação de medidas de mitigação. As medidas de mitigação não foram implementadas ou tiveram impacto limitado. Não houve orientação ou comunicação por parte do Comandante	O Comandante realizou um processo inicial para identificar e implementar o controle da cena, identificando os riscos. Controle de cena para reduzir os riscos e houve alguma comunicação em momentos críticos de segurança.	O Comandante realizou um processo intermitente para identificar e implementar o controle da cena, identificando os riscos. Medidas de mitigação neutralizaram ou minimizaram alguns dos riscos críticos de segurança, a comunicação foi mantida.	O comandante realizou um processo contínuo de identificação de riscos implementando medidas de mitigação ao longo do cenário. Medidas de mitigação neutralizaram ou minimizaram a maior parte dos riscos e a comunicação crítica para a segurança foi mantida	O comandante realizou um processo contínuo de identificação de riscos implementando medidas de mitigação ao longo do cenário. Medidas de mitigação neutralizaram ou minimizaram os riscos e a comunicação crítica para a segurança foi mantida	15
4.5	Atenção na vítima	As ações do comandante deram pouca atenção às vítimas. O conhecimento mínimo da situação das vítimas e o pouco suporte fornecido à equipe médica causaram atrasos constantes no atendimento.	O Comandante garantiu suporte a segurança das vítimas ocasionalmente e alguns riscos ao redor são mitigados. Manteve alguma preocupação com a situação das vítimas e apoiou a equipe médica com recursos com atraso moderado.	O comandante garantiu que todas as ações apoiassem a segurança das vítimas e controlassem os riscos no entorno. Manteve alguma consciência situacional sobre as vítimas e apoiou com recursos a equipe médica com atrasos moderados.	O comandante garantiu que todas as ações apoiassem a segurança das vítimas e os riscos no entorno fossem mitigados. Manteve uma boa percepção da situação das vítimas, apoiou a equipe médica com recursos com atrasos mínimos.	O Comandante garantiu total suporte a segurança das vítimas e que os riscos no entorno fossem mitigados. Manteve-se constantemente ciente da situação das vítimas e apoiou a equipe médica com recurso quando necessário sem atrasos.	15

Assessoramento de Comando		LOCAL				DATA			Equipe		
		ASSESSOR				HORÁRIO					
1	Abordagem Inicial da Equipe		MB	B	E	ME	C	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS		
1.1	Avaliação Externa		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
1.2	Avaliação Interna		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
1.3	Prioridades Estabelecidas		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
1.4	Tipo de Encarceramento da Vítima	Matriz de Pontuação	1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	Média Máx. 10			
		Vítima	UM	DOIS	TRÊS	QUATRO	TOTAL				
2	Planejamento		MB	B	E	ME	C	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS		
2.1	Planos Objetivos e Prioridades		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
2.2	Identificação dos Protocolos de Retirada	Matriz de Pontuação	1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	Média Máx. 15			
		Vítima	UM	DOIS	TRÊS	QUATRO	TOTAL				
2.3	Planejamento	Matriz de Pontuação	1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	Média Máx. 15			
		Vítima	UM	DOIS	TRÊS	QUATRO	TOTAL				
2.4	Progressão do Plano	Matriz de Pontuação	1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	Média Máx. 15			
		Vítima	UM	DOIS	TRÊS	QUATRO	TOTAL				
3	Comando e Controle		MB	B	E	ME	C	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS		
3.1	Posicionamento		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
3.2	Liderança da Equipe		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
3.3	Comunicação Geral		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
3.4	Manutenção do Gerenciamento da Equipe		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
4	Segurança		MB	B	E	ME	C	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS		
4.1	Uso e Controle do EPI		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
4.2	Monitoramento do Uso de Ferramentas		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
4.3	Organização do Cenário		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
4.4	Aplicação de Medidas de Controle		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	15			
4.5	Manter a Atenção na Vítima	Matriz de Pontuação	1.2.3	4.5.6	7.8.9	10.11.12	13.14.15	Média Máx. 15			
		Vítima	UM	DOIS	TRÊS	QUATRO	TOTAL				
6	Auto Extração Assistida		ID	PLD	EX	TEMPO	COMENTÁRIOS				
			Identificado	Planejado	Executado						
5.1	Confirmar o Entendimento e os Sinais										
5.2	Saída Assistida e com Segurança										
5.3	Plano e Acessos Claros										
Planos de Extração	Plano Imediato		V1			V2			V3		
	Plano Emergencial		V1			V2			V3		
	Plano Principal		V1			V2			V3		
Tempo	Avaliação Inicial - 360º										
	Estabilização										
	Tipo de Encarceramento da Vítima		V1			V2			V3		
	Planos		V1			V2			V3		
Extricação da Vítima		V1			V2			V3			
Análise do Cenário											
Todos Bem e sem lesões?	SN	Algum acidente para reportar?	SN	Todos hidratados?	SN	Avaliação da Apresentação da Equipe					
PONTOS POSITIVOS						PONTOS DE APRENDIZAGEM					
RESUMO DO COMANDO				RESUMO DA TÉCNICA				RESUMO DEAPH			
ANÁLISE DO CENÁRIO - FECHAMENTO											
O RESUMO REFLETE O CENÁRIO											
ASSINATURA DO ASSESSOR								PONTUAÇÃO TOTAL		Máx 250	
ASSINATURA DO CHECADOR DE PONTUAÇÃO											

ASSESSOR COMANDO			Local			Data			Equipe					
Assessor			Assessor			Hora								
Avaliação Externa			Avaliação Interna			Combustível			COMENTÁRIOS			Vítimas		
ID	IS	IN	ID	IS	IN	ID	IS	IN	ID	IS	IN	ID	IS	IN
Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado
Vazamentos/erramento			BATERIA			GASOLINA						TIPO FÍSICO		
Escorregões/froços			CHAVES			DIESEL						Crítico / Estável		
Embalco			PRETENSIONADOR			FLEX						PROTEÇÕES		
360°			PORTA MALAS			HYBRIDU						PLANO EXT.		
PROPS			CINTO DE SEGURANÇA			ELECTRICO						AVSOS		
Anotações: Elementos da Ficha de Comando														
COMENTÁRIOS - Vistoria interna / Vistoria externa / Prioridades														
1 Abordagem Inicial da Equipe									Realocação de veículos					
2 Planejamento														
3 Command and Control									"Ensuring a viable immediate extrication plan / Space created to allow a RAPID extrication plan"					
4 Segurança														
5 Auto Extração														
Assinatura do Assessor														

TÉCNICO		Muito Básico	Básico	Eficiente	Muito Eficiente	Completo	Pontuação
1. Aproximação inicial e ações da equipe técnica							
1.1	Identificação e Mitigação de riscos	<ul style="list-style-type: none"> Pouquíssimas informações acerca dos riscos presentes foram repassadas. Muito pouco controle e gerenciamento dos riscos. 	<ul style="list-style-type: none"> Os avisos de segurança foram limitados. Mitigação dos riscos não foi suficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Os avisos de segurança foram suficientes/adequados. Os riscos são controlados e neutralizados num tempo razoável de operação. 	<ul style="list-style-type: none"> A identificação de riscos foi eficiente. Bom controle e neutralização de riscos, no tempo adequado de operação. 	<ul style="list-style-type: none"> A identificação de riscos foi completa. Completo e correto gerenciamento e neutralização dos riscos de maneira rápida. 	10
1.2	Verificação de segurança da cena	<ul style="list-style-type: none"> Verificação de riscos incompleta ou informações sobre tipo físico, veículos, dinâmica do acidente e potenciais riscos à vítima não informados. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação e informação de riscos sobre: tipo físico, veículos, dinâmica do acidente e potenciais riscos à vítima foram limitados. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação e informação de riscos sobre: tipo físico, veículos, dinâmica do acidente e potenciais riscos à vítima foram adequados. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação e informação de riscos sobre: tipo físico, veículos, dinâmica do acidente e potenciais riscos à vítima foi boa e contínua. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação e gerenciamento constante, operação segura. 	10
1.3	Acesso inicial para equipe médica	<ul style="list-style-type: none"> Equipe técnica não garantiu o acesso inicial à vítima para equipe médica. Pouca ou nenhuma proteção fornecida à vítima ou equipe médica. 	<ul style="list-style-type: none"> O acesso a equipe médica criado pelos técnicos foi básico. Proteção para equipe médica e/ou vítima foi básico. 	<ul style="list-style-type: none"> O acesso para equipe médica/vítima foi criado pelos técnicos, porém, com atrasos. Proteção para equipe médica e/ou vítima foi eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> O acesso para equipe médica/vítima foi criado pelos técnicos em tempo adequado. Proteção para equipe médica e/ou vítima foi muito eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> O acesso para equipe médica/vítima foi criado pelos técnicos de maneira rápida. Proteção para equipe médica e/ou vítima foi excelente. 	10
2. Estabilização							
2.1	Estabilização Inicial	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização primária muito ruim. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização insuficiente ou inapropriada. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização suficiente, porém incompleta ou realizada com atrasos. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização mínima e adequada para o acesso da equipe médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização completa e adequada para o acesso da equipe médica ao veículo em que a vítima se encontra. 	10
2.2	Estabilização Final	<ul style="list-style-type: none"> A estabilização final não foi efetiva, não proporcionou uma plataforma de trabalho adequada ou causou movimentação/deformação do veículo. 	<ul style="list-style-type: none"> A estabilização final não foi adequada ao cenário, algum movimento do veículo pode ter ocorrido. A Plataforma de trabalho foi básica. 	<ul style="list-style-type: none"> Alguns pontos de estabilização foram adequados, contudo, movimentos constantes ocorreram no veículo, a plataforma de trabalho foi eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Os pontos de estabilização foram adequados. Alguns movimentos ocorreram, estabilização secundária não foi considerada e a plataforma de trabalho foi muito eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização final completa e nenhum movimento do veículo ocorreu, quando necessário houve estabilização secundária efetiva, a plataforma de trabalho foi sólida e nenhuma deformação foi causada no veículo. 	10
2.3	Elevação e verificação da estabilização	<ul style="list-style-type: none"> Muito pouca ou nenhuma verificação foi realizada. Elevação realizada sem controle (não utilização da célula de segurança: passageiro - segurança - estrutura). Não utilização de calços durante elevação. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização final foi básica, pouca verificação ou falhas não corrigidas. Algum controle durante elevação (célula de segurança: passageiro - segurança - estrutura). Calços foram utilizados de modo insuficiente ou com falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização final foi eficiente e verificações foram realizadas em tempo. Elevação foi controlada e bom uso da célula de segurança - passageiro - segurança - estrutura. Calços foram adequados, porém algumas falhas foram verificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização final foi muito eficiente e verificações foram realizadas em tempo. Elevação foi controlada e muito bom uso da célula de segurança - passageiro - segurança - estrutura, ocorreu. Calços foram adequados sem falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização final foi perfeita e verificações realizadas de maneira constante e em tempo. Elevação foi controlada e bom uso da célula de segurança - passageiro - segurança - estrutura, foi completa. Calços colocados de maneira perfeita. 	10
3. Preparação do veículo							
3.1	Riscos e segurança do veículo	<ul style="list-style-type: none"> Poucos esforços na identificação de riscos e exposição do veículo. 	<ul style="list-style-type: none"> Algum esforço na exposição do veículo. Riscos à vítima e equipe de resgate. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposição do veículo adequada, algum risco causado à vítima ou equipe de resgate durante as operações. Riscos à vítima ou equipe de resgate gerenciados com atraso. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposição do veículo adequada, porém poucos riscos à vítima ou equipe de resgate foram gerenciados com atraso. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe técnica identificou e gerenciou todos os riscos de maneira adequada e lógica, nenhum risco à vítima ou equipe de resgate deixou de ser gerenciado em tempo. 	10
3.2	Verificação constante	<ul style="list-style-type: none"> Pouquíssima reavaliação durante as operações cruciais, pouca ou nenhuma preocupação em diminuir os riscos às vítimas ou equipe de resgate durante todas as fases do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliação básica durante as operações cruciais, alguma preocupação em diminuir os riscos às vítimas ou equipe de resgate durante todas as fases do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliação eficiente durante as operações cruciais, houve algum controle dos riscos às vítimas ou equipe de resgate durante todas as fases do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliação muito eficiente durante as operações cruciais, houve um bom controle dos riscos às vítimas ou equipe de resgate durante todas as fases do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliação completa durante as operações cruciais, houve total controle dos riscos às vítimas ou equipe de resgate durante todas as fases do atendimento. 	10
3.3	Proteção completa demonstrada	<ul style="list-style-type: none"> Gerenciamento de vidros fraco, sem preocupação com segurança. Sem proteção básica às vítimas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gerenciamento de vidros básico, alguma preocupação com segurança. Proteção básica fornecida às vítimas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gerenciamento de vidros correto e alguma preocupação com segurança. Proteção eficiente fornecida às vítimas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gerenciamento de vidros correto, boa preocupação com segurança. Proteção eficiente fornecida às vítimas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gerenciamento de vidros correto, demonstrando total preocupação com segurança. Proteção total fornecida às vítimas. 	10
4. Controle de ferramentas							
4.1	Manuseio de ferramentas, técnicas e área de trabalho gerenciados corretamente	<ul style="list-style-type: none"> Incorreto uso de ferramentas demonstrado, técnica ruim e pouco ou nenhum conhecimento de anatomia veicular. Área de trabalho não gerenciada, constantes usos incorretos das ferramentas. 	<ul style="list-style-type: none"> Manuseio básico das ferramentas. Técnicas básicas e pouco conhecimento de anatomia veicular. Área de trabalho gerenciada de modo básico. Utilização das ferramentas em geral é básica, porém, alguma demonstração de boa utilização de ferramentas é ocasionalmente demonstrada. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização das ferramentas e técnicas é adequada com suficiente conhecimento de anatomia veicular demonstrado. Área de trabalho gerenciada de maneira eficiente. Manuseio das ferramentas ocasionalmente com falhas ou de maneira insegura. 	<ul style="list-style-type: none"> Correto uso das ferramentas, técnicas e conhecimento de anatomia veicular demonstrados. Área de trabalho gerenciada de maneira eficiente. Manuseio das ferramentas ocasionalmente com pequenos riscos. 	<ul style="list-style-type: none"> Total conhecimento sobre a utilização de ferramentas e técnicas demonstradas, assim como excelente conhecimento de anatomia veicular. Excelente gerenciamento da área de trabalho. Manuseio seguro das ferramentas durante toda a operação. 	15
4.2	Avisos e feedbacks	<ul style="list-style-type: none"> Pouco ou nenhum aviso de alerta durante o cenário e pouco esforço para comunicação com a equipe médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Alguns avisos e feedbacks durante o cenário, algum esforço para comunicação com a equipe médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe técnica efetua os avisos, porém não aguardar ou ocasionalmente e aguardar os feedbacks. Comunicação com a equipe médica é efetiva, porém com alguns atrasos. 	<ul style="list-style-type: none"> Os avisos e feedbacks ocorreram em quase todas as situações. Comunicação muito boa com a equipe médica, porém com alguns poucos atrasos. 	<ul style="list-style-type: none"> Em todas as ações necessárias a equipe técnica deu os avisos e aguardou os feedbacks. Aguardaram em todas as ações necessárias o feedback da equipe médica. 	10
4.3	Riscos e obstáculos considerados, demonstrados, identificados e ações adotadas	<ul style="list-style-type: none"> Ferramentas utilizadas de maneira insegura. Riscos e obstáculos não considerados, demonstrados, identificados, ações pertinentes não adotadas durante o cenário: , airbags, reforços, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de ferramentas com alguma segurança. Riscos e obstáculos ocasionalmente considerados, demonstrados, identificados, ações pertinentes não adotadas durante o cenário: airbags, reforços, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de ferramentas eficiente e constantemente segura. Riscos e obstáculos constantemente considerados, demonstrados, identificados, ações pertinentes adotadas durante o cenário: airbags, reforços, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de ferramentas correta e de modo seguro. Riscos e obstáculos considerados, demonstrados, identificados, ações pertinentes adotadas durante o cenário: airbags, reforços, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de ferramentas totalmente segura. Todos os riscos e obstáculos foram considerados, demonstrados, identificados, ações pertinentes adotadas durante o cenário: airbags, reforços, etc. 	10

TÉCNICO		Muito Básico	Básico	Eficiente	Muito Eficiente	Completo	Score
5. Operações							
5.1	Organização da área de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Área de trabalho insegura e desorganizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Área de trabalho definida, com algum risco pouco e organizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Área de trabalho segura porém pouco organizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Área de trabalho segura e organizada, porém, poderia ser melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> Área de trabalho segura e organizada durante todo o cenário. 	10
5.2	Conhecimento técnico	<ul style="list-style-type: none"> Não familiarizados com as corretas técnicas de extricação. 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstram algum conhecimento técnico, porém, cometem diversas falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstram conhecimento técnico, porém, ocorrem atrasos na execução. 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstram bom conhecimento técnico. As técnicas são executadas de maneira adequada, porém, não reagem a problemas adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstram excelente conhecimento técnico. As técnicas são executadas de maneira adequada e reagem adequadamente a problemas adversos. 	10
5.3	Técnicas efetivas de extricação e progressão	<ul style="list-style-type: none"> Pouco uso das técnicas em contribuição ao plano de extricação. Pouca progressão no plano. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas básicas foram utilizadas de maneira lógica ao plano de extricação, com alguma progressão. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas efetivas foram utilizadas de maneira lógica ao plano de extricação, com boa progressão. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas muito efetivas foram utilizadas de maneira lógica ao plano de extricação, com total progressão. 	<ul style="list-style-type: none"> As técnicas utilizadas foram as mais apropriadas ao plano, executadas com excelente performance técnica. 	10
5.4	Trabalho em equipe e comunicação	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos trabalham de maneira individual, com pouca ou nenhuma comunicação com o Comandante. 	<ul style="list-style-type: none"> Pouca comunicação entre os técnicos, e/ou mínima comunicação com o Comandante. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos se comunicaram de maneira efetiva entre si, sem trabalho simultâneo, ainda sem repassar informações importantes ao Comandante. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos se comunicaram de maneira muito efetiva entre si durante toda a operação, deixaram de repassar algumas informações ao Comandante. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação perfeita entre os técnicos, e destes para com o Comandante, atividades simultâneas durante todo o cenário. Repasse de informações completa ao Comandante durante o cenário. 	10
5.5	Equipamento de Proteção Individual EPI	<ul style="list-style-type: none"> Pouco uso de EPI. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de EPI porém com repetidas falhas de segurança. 	<ul style="list-style-type: none"> Boa utilização de EPI, porém com alertas para correta utilização (máximo 03 avisos). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização completa de EPI, porém com algumas pequenas falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> Completa e correta utilização de EPI durante todo o cenário. 	10
5.5	Proteção das áreas de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Pouca proteção. 	<ul style="list-style-type: none"> Proteção insuficiente à riscos evidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Proteções adequadas, porém com algumas falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> Proteções adequadas durante toda a operação, porém eventualmente com alguns atrasos. 	<ul style="list-style-type: none"> Excelente proteção durante toda operação, sem atrasos. 	10
6. Criação de Espaço e Extricação							
6.1	Criação de espaço interno e controle elétrico	<ul style="list-style-type: none"> Pouca criação de espaço interno, não suficiente para atuação da equipe médica. Não desligamento do sistema elétrico do veículo (elétricos/híbridos). 	<ul style="list-style-type: none"> Algum espaço criado, porém ainda não suficiente para as ações da equipe médica. Controle elétrico do veículo realizado, porém com falhas ou deficiência (elétricos/híbridos). 	<ul style="list-style-type: none"> Eficiente criação de espaço, porém ainda não suficiente para as ações da equipe médica. Eficiente controle elétrico do veículo realizado (elétricos/híbridos). 	<ul style="list-style-type: none"> Bom espaço interno criado, possibilitando as ações da equipe médica no interior do veículo, rota de extricação suficiente para o plano. Sistemas elétricos totalmente controlados. 	<ul style="list-style-type: none"> Excelente espaço interno criado, no tempo adequado e suficiente para as plenas ações da equipe médica. Sistemas elétricos do veículo totalmente seguros. 	10
6.2	Criação final de espaço	<ul style="list-style-type: none"> Criação de espaço final inadequada para a remoção segura da vítima. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço final criado é básico para a remoção segura da vítima. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço final criado é eficiente, porém, manobras externas ao veículo são necessárias para remoção da vítima. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço final criado muito eficiente para remoção da vítima. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço máximo criado atingido, não sendo necessárias manobras manuais adicionais para remoção da vítima. 	10
6.3	Gerenciamento do tempo	<ul style="list-style-type: none"> Todas ou quase todas as ações dos técnicos ocorreram atrasadas, refletindo a dificuldade do cenário, nenhuma vítima foi retirada do interior do veículo. 	<ul style="list-style-type: none"> A maior parte das ações técnicas ocorreram com bastante atraso, refletindo a dificuldade do cenário, não houve tempo para retirada de nenhuma das vítimas. 	<ul style="list-style-type: none"> As ações técnicas ocorreram com algum atraso, refletindo a dificuldade do cenário, não houve tempo para retirada de uma das vítimas. 	<ul style="list-style-type: none"> As ações técnicas ocorreram com algum atraso, refletindo a dificuldade do cenário, porém, todas as vítimas foram retiradas do veículo. 	<ul style="list-style-type: none"> As ações técnicas ocorreram sem nenhum atraso, refletindo a dificuldade do cenário, não houve atraso para remoção das vítimas. 	15
7. Vítima Preparo/Proteção e Extricação							
7.1	Manejo da vítima	<ul style="list-style-type: none"> Pouco ou nenhum suporte à equipe médica na preparação para extricação da vítima e não ouviram a equipe médica neste processo. 	<ul style="list-style-type: none"> Suporte básico à equipe médica na preparação para extricação da vítima, pouca atenção a equipe médica neste processo. 	<ul style="list-style-type: none"> Suporte eficiente à equipe médica na preparação para extricação da vítima, atenção a equipe médica neste processo. 	<ul style="list-style-type: none"> Bom suporte à equipe médica na preparação para extricação da vítima, assim como boa atenção as orientações da equipe médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Suporte total à equipe médica na preparação para extricação da vítima, prevenindo para que nenhum movimento adverso ocorra, assim como boa atenção as orientações da equipe médica. 	10
7.2	Proteção durante as operações	<ul style="list-style-type: none"> Pouca ou nenhuma proteção às vítimas durante as operações de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> Básica proteção ofertada às vítimas durante as operações de risco evidente. 	<ul style="list-style-type: none"> Boa proteção ofertada às vítimas, com pequeno risco as mesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> Proteção efetiva ofertada às vítimas, eventualmente com algum risco mínimo. 	<ul style="list-style-type: none"> Proteção total ofertada às vítimas, todos os riscos devidamente controlados. 	10
7.3	Rota e extricação	<ul style="list-style-type: none"> Extricação não iniciada. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço final insuficiente para remoção. Extricação iniciada porém a prancha não entrou no veículo. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço final para remoção criado, porém poderia ser melhorado. Vítima na prancha rígida porém extricação não iniciada. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaço final para remoção criado e adequado, porém poderia ser melhorado. Vítima na prancha rígida, extricação iniciada porém não finalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Excelente criação de espaço final para extricação da vítima de acordo com a possibilidade. Vítima na prancha rígida, fora do veículo na área médica. 	10
8. Auto Extricação Assistida							
8.1	Confirmação de compreensão sinais	<ul style="list-style-type: none"> Quando estiver equipado, o resgatista deverá remover a viseira e máscara facial se for seguro para realizar uma comunicação adequada com a vítima. Somente deverá ocorrer quando a vítima estiver totalmente consciente e entende a situação. É muito importante, ainda do lado de fora do veículo o resgatista explicar situação, apoiar a vítima e explicar como ocorrerá o processo de auto extricação assistida. O resgatista deverá ouvir os anseios da vítima bem como auxiliar a mesma em qualquer situação, ainda, ofertar suporte verbal, emocional e auxiliar a mesma na saída do veículo. Confirme se a vítima esta entendendo todas as instruções repassadas, solicite que abaixe os vidros, confirmado de forma verbal ou levantando o polegar. 					não
8.2	Saída assistida e segura	<ul style="list-style-type: none"> Solicite que a vítima movimente ambas as pernas, caso ela não consiga, não estará elegível para a auto extricação assistida. A porta deverá estar completamente aberta, leve em consideração que a vítima deverá forçar a porta para abertura da mesma, caso seja seguro. Certifique-se que o caminho de saída da vítima esteja completamente livre e seguro. Solicite que a vítima coloque uma perna por vez para fora do veículo e esteja preparado para auxiliar em tudo que for solicitado. Não puxe ou levante a vítima. 					não
8.3	Plano e acesso simples	<ul style="list-style-type: none"> Determine quando a vítima deve iniciar a saída do veículo e esteja próximo para qualquer auxílio requerido. Ofereça o braço para que a vítima se apoie, realize o movimento com baixo risco e continue apoiando a vítima até se afastar do veículo. Garanta que a porta esteja completamente aberta e como o caminho livre. 					não

ASSESSOR TÉCNICO		Local			Data				Equipe		
		Assessor			Hora						
1	Aproximação Inicial e Ações da Equipe Técnica		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
1.1	Identificação e Mitigação Riscos		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
1.2	Verificação de segurança da cena		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
1.3	Acesso inicial para equipe médica		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
2	Estabilização		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
2.1	Estabilização inicial		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
2.2	Estabilização final		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
2.3	Elevação e verificação da estabilização		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
3	Preparação do Veículo		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
3.1	Riscos e segurança do veículo		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
3.2	Avaliação continuada		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
3.3	Proteção completa garantida		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
4	Controle de Ferramentas		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
4.1	Manuseio de ferramentas, técnicas e área de trabalho gerenciados corretamente		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10,11,12	13.14.15	15			
4.2	Avisos e feedbacks		Matriz de pontos Vítima	1 UM	2,3 DOIS	4,5 TRÊS	6,7 QUATRO	8,9,10 TOTAL	Média MAX - 10		
4.3	Riscos e obstáculos considerados, demonstrados, identificados e ações adotadas		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
5	Operações		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
5.1	Organização da área de trabalho		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
5.2	Conhecimento Técnico		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
5.3	Técnicas efetivas de extricação e progressão		Matriz de pontos Vítima	1 UM	2,3 DOIS	4,5 TRÊS	6,7 QUATRO	8,9,10 TOTAL	Média MAX - 10		
5.4	Trabalho em Equipe e Comunicação		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
5.5	Equipamento de proteção individual - EPI		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
5.6	Proteção das áreas de trabalho		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
6	Criação de Espaços e Extricação		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
6.1	Criação de espaço interno e controle elétrico		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
6.2	Criação final de espaço		1	2,3	4,5	6,7	8,9,10	10			
6.3	Gerenciamento da equipe		1.2.3	4.5.6	7.8.9	10,11,12	13.14.15	15			
7	Preparo da Vítima/Proteção e Extração		MB	B	E	ME	C	Nota	COMENTÁRIOS		
7.1	Manejo da vítima		Matriz de pontos Vítima	1 UM	2,3 DOIS	4,5 TRÊS	6,7 QUATRO	8,9,10 TOTAL	Média MAX - 10		
7.2	Proteção durante as operações		Matriz de pontos Vítima	1 UM	2,3 DOIS	4,5 TRÊS	6,7 QUATRO	8,9,10 TOTAL	Média MAX - 10		
7.3	Rota e extração		Matriz de pontos Vítima	1 UM	2,3 DOIS	4,5 TRÊS	6,7 QUATRO	8,9,10 TOTAL	Média MAX - 10		
8	Auto extricação assistida		ID	PLD	EX	TEMPO	COMENTÁRIOS				
8.1	Confirmação de compreensão e sinais		Identificado	Planificado	Executado						
8.2	Saída assistida e segura										
8.3	Plano e acesso simples										
Planos de extração	Plano(s) imediato(s) (PI)		V1				V2			V3	
	Plano(s) emergencial(ais) (PE)		V1				V2			V3	
	Plano(s) principal (PP)		V1				V2			V3	
Tempos	Avaliação de Riscos		Primária				Secundária			Reavaliação	
	Estabilização		V1				V2			V3	
	Acesso às Vítimas		V1				V2			V3	
	Operações		V1				V2			V3	
Extração das vítimas		V1				V2			V3		
PONTOS POSITIVOS						PONTOS A MELHORAR					
Assinatura Assessor									Total de pontos:		
Assinatura do responsável pela contagem									Máx 250		

ASSESSOR TÉCNICO	Local		Data		Equipe							
	Assessor		Hora									
Avaliação Externa			Avaliação Interna			Combustível			COMENTÁRIOS	Vítimas		
ID	IS	IN	ID	IS	IN	ID	IS	IN		ID	IS	IN
Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado	Identificado	Isolado	Informado	
Vazamentos/Derramamento			BATERIA			GASOLINA			TIPO FÍSICO			
Escorregões/Tropeços			CHAVES			DIESEL			Crítico / Estável			
Embalos			PRETENSIONADOR			FLEX			PROTEÇÕES			
360°			PORTA MALAS			HYBRIDO			PLANO EXT.			
PROPS			CINTO DE SEGURANÇA			ELECTRICO			AVISOS			

Anotações: Elementos da Ficha Técnica

COMENTÁRIOS - Vistoria interna / Vistoria externa / Combustível / Acidentes

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td>Aproximação Inicial e Ações da Equipe Técnica</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Estabilização</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Preparação do Veículo</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Controle de Ferramentas</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Operações</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	1	Aproximação Inicial e Ações da Equipe Técnica			2	Estabilização			3	Preparação do Veículo			4	Controle de Ferramentas			5	Operações			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">6</td> <td>Criação de Espaços e Extricação</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Preparo da Vítima/Proteção e Extricação</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td>Auto extricação</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Realocação de veículos</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> "Garantiu um plano de extração IMEDIATO viável / Espaço criado garantiu plano de extração RÁPIDA" </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	6	Criação de Espaços e Extricação			7	Preparo da Vítima/Proteção e Extricação			8	Auto extricação			Realocação de veículos				"Garantiu um plano de extração IMEDIATO viável / Espaço criado garantiu plano de extração RÁPIDA"			
1	Aproximação Inicial e Ações da Equipe Técnica																																								
2	Estabilização																																								
3	Preparação do Veículo																																								
4	Controle de Ferramentas																																								
5	Operações																																								
6	Criação de Espaços e Extricação																																								
7	Preparo da Vítima/Proteção e Extricação																																								
8	Auto extricação																																								
Realocação de veículos																																									
"Garantiu um plano de extração IMEDIATO viável / Espaço criado garantiu plano de extração RÁPIDA"																																									
Assinatura do Assessor																																									



DESAFIO DE EXTRICAÇÃO - GUIA DE AVALIAÇÃO MÉDICA

1 Avaliação Inicial e Identificação do Paciente	1.1 Identifica e Comunica Nível de Consciência Inicial							
	0	Não identifica e comunica o nível de consciência inicial	2	Identifica e comunica o nível de consciência inicial após 2 minutos	4	Identifica e comunica o nível de consciência inicial após 1 minuto	6	Identifica e comunica o nível de consciência inicial em menos de 1 minuto
	1.2 Inspecciona (e controla) Hemorragias Catastróficas							
0	Não verifica se há hemorragia catastrófica	2	Verifica se há hemorragia catastrófica após 2 minutos. <i>Consulte Controle de hemorragia em "Circulação" para pontuação de qualquer gestão necessária</i>	4	Verifica se há hemorragia catastrófica após 1 minuto. <i>Consulte Controle de hemorragia em "Circulação" para pontuação de qualquer gestão necessária</i>	6	Verifica se há hemorragia catastrófica em menos de 1 minuto. <i>Consulte Controle de hemorragia em "Circulação" para pontuação de qualquer gestão necessária</i>	
1.3 Reporta Condição da(s) Vítima(s) para o Comando								
0	Não reporta a condição do paciente ao comandante	2	Reporta a condição do paciente ao comandante após 5 minutos	4	Reporta a condição do paciente ao comandante após 3 minutos	6	Reporta a condição do paciente ao Comandante em menos de 2 minutos	
2 Vias Aéreas	2.1 Manobras de Vias Aéreas							
	0	Não identifica a necessidade e/ou realiza qualquer manobra de via aérea	2	Identifica a necessidade de uma manobra de via aérea, mas a executa tardiamente e/ou sem cuidado e/ou competência suficiente	4	Identifica a necessidade de uma manobra de via aérea e a executa dentro de um prazo razoável e com cuidado e/ou competência suficiente	6	Identifica a necessidade de uma manobra de via aérea e a realiza em tempo apropriado e com excelente cuidado e/ou competência
	2.2 Inspeção de Vias Aéreas							
0	Não inspecciona as vias aéreas	2	Inspecciona mal as vias aéreas do paciente, mas não verifica se há permeabilidade, contaminação ou objetos estranhos	4	Inspecciona bem as vias aéreas do paciente, verifica a permeabilidade, contaminação ou objetos estranhos, mas atrasado	6	Inspecciona as vias aéreas dos pacientes de forma excelente, verifica a permeabilidade, contaminação ou objetos estranhos minuciosamente e em tempo hábil	
2.3 Manutenção da Permeabilidade								
0	Não gerencia a permeabilidade das vias aéreas ou considera a oferta de O2	2	Gerencia mal a permeabilidade, não considera um adjunto e/ou aspiração	4	Gerencia bem a permeabilidade, considera e/ou coloca um adjunto e/ou aspiração	6	Excelente manejo da permeabilidade das vias aéreas, considera e/ou dimensiona e coloca corretamente qualquer adjunto e/ou aspiração	
3 Respiração	3.1 Presença de Ventilação							
	0	Não verifica se a respiração está presente	2	Identifica que a respiração está presente ou não, mas em > 2 minutos	4	Identifica que a respiração está presente ou não dentro de 1 a 2 minutos	6	Identifica que a respiração está presente ou não em < 1 minuto
	3.2 FR / Profundidade / Esforço							
	0	Não verifica a frequência e/ou profundidade e/ou esforço respiratório	2	Verifica a frequência e/ou profundidade e/ou esforço respiratório, mas não de maneira suficiente	4	Verifica bem a frequência e/ou profundidade e/ou esforço respiratório	6	Verifica a frequência, profundidade e esforço respiratório de forma completa e detalhada
3.3 Inspeção e Avaliação do Tórax								
0	Não inspecciona ou avalia o tórax	2	Inspecciona e/ou avalia o tórax, mas não anterior, lateral e posterior, sem ausculta e/ou checagem de simetria	4	Inspecciona e/ou avalia o tórax, mas incompleta na ausculta anterior, lateral e posterior e/ou na checagem de simetria de movimentos	6	Inspecciona e avalia o tórax, anterior, lateral e posterior, ausculta e simetria de movimentos	
3.4 Intervenções, SpO2 e O2								
0	Não realiza qualquer intervenção, verifica SpO2 ou considera a oferta de O2	2	Realiza intervenções básicas com base na inspeção e avaliação do tórax, verifica SpO2, mas não segue as leituras para tomar a decisão de oferecer e/ou titular O2 ou oferta O2 tardiamente ou usando dispositivo e fluxo incorretos	4	Faz intervenções baseadas na inspeção e avaliação do tórax, verifica SpO2 e acompanha leituras, mas talvez não para decidir ofertar e/ou titular O2 (94% - 98%). Oferta O2 em um tempo razoável e usando o dispositivo e fluxo corretos	6	Faz intervenções baseadas na inspeção e avaliação do tórax, verifica SpO2 e acompanha leituras para decidir ofertar e/ou titular O2 (94% - 98%). Oferta e/ou retira O2 no momento correto e usando o dispositivo e fluxo corretos	
4 Circulação	4.1 Controle de Hemorragia							
	0	Não trata nenhuma hemorragia adicional encontrada	2	Gerencia a hemorragia encontrada de maneira insuficiente	4	Gerencia a hemorragia encontrada de maneira adequada, com alguma reavaliação	6	Gerencia a hemorragia encontrada de maneira excelente, com reavaliação completa
	4.2 Avaliação da Circulação (Pele, Perfusão Capilar, Abdome, Pelve, Ossos Longos)							
	0	Não avalia a circulação	2	Avalia a circulação de maneira insuficiente	4	Avalia a circulação de maneira adequada	6	Avalia a circulação de uma maneira que denota compreensão e relevância para a vítima
	4.3 Pulsos Periféricos e Central							
0	Não checa pulsos	2	Checa pulso periférico e/ou central, pode não obter frequência e/ou qualidade e/ou ritmo	4	Checa pulso periférico e/ou central, pode não obter frequência e/ou qualidade e/ou ritmo ou verificar a simetria (o pulso central pode não ser necessário se o periférico estiver presente)	6	Checa pulso periférico e/ou central, obtém frequência e/ou qualidade e/ou ritmo e verifica a simetria (o pulso central pode não ser necessário se o periférico estiver presente)	
4.5 Manejo do Choque / Circulação								
0	Não gerencia o choque	2	Gerencia o choque insuficiente	4	Gerencia o choque de maneira adequada	6	Gerencia o choque de uma maneira excelente que denota compreensão e relevância para a vítima	
5 Neurológico	5.1 Nível de Consciência							
	0	Não verifica o nível de consciência nem responde à mudança de status	2	Verifica o nível de consciência, mas não aplica critérios sistematizados (AVDI/ECG), reage tardiamente à mudança de status	4	Verifica o nível de consciência, aplica critérios sistematizados (AVDI/ECG) e reage às mudanças de status, mas pode não aplicar os critérios (AVDI/ECG) adequadamente	6	Verifica o nível de consciência, aplica totalmente critérios sistematizados (AVDI/ECG) e reage imediatamente às mudanças de status e reavalia os critérios
	5.2 Avaliação das Pupilas							
	0	Não avalia pupilas	2	Avalia pupilas, mas não verifica detalhes (PERRLA, simetria, forma, reatividade, acomodação à luz)	4	Avalia pupilas, mas não verifica detalhes (PERRLA- simetria, forma, reatividade, acomodação à luz)	6	Avalia as pupilas, verifica detalhes (PERRLA- simetria, forma, reatividade, acomodação à luz) e reavalia
5.3 Exame da Circulação, Sensibilidade e Motricidade (CSM)								
0	Não avalia CSM	2	Avalia CSM, mas não em todas as extremidades e não no momento correto para intervenções	4	Avalia CSM em todas as extremidades, mas pode não ser no momento correto para intervenções	6	Avalia CSM em todas as extremidades, no momento correto para intervenções	
5.4 Avaliação Contínua								
0	Não faz avaliação neurológica contínua ou não reage a uma mudança de status	2	Reavalia alguns critérios (AVDI/ECG), pupilas, CSM, mas não em tempo hábil e não reage às mudanças de status	4	Reavalia critérios (AVDI/ECG), pupilas, CSM em tempo hábil e reage às mudanças de status, mas pode não ser no momento apropriado	6	Reavalia critérios (AVDI/ECG), pupilas, CSM em tempo excelente e reage imediatamente às mudanças de status	
6 Avaliação Secundária	6.1 Avaliação Completa da Vítima							
	0	Não faz avaliação completa da vítima para identificar qualquer lesão e anomalia	2	Executa avaliação insuficiente da vítima, identificando algumas lesões e anomalias	4	Executa uma boa avaliação da vítima, identificando a maioria das lesões e anomalias	6	Executa uma excelente avaliação da vítima, identificando todas as lesões e anomalias
	6.2 Problemas Secundários Identificados							
	0	Não identifica problemas secundários	2	Identifica alguns problemas secundários, mas não de maneira suficiente e/ou metódica	4	Identifica a maioria dos problemas secundários, mas não todos e/ou metodicamente	6	Identifica todos os problemas secundários de forma excelente e metódica
	6.3 História Completa							
0	Não reconfirma ou obtém o histórico SAMPLA	2	Reconfirma as informações SAMPLA obtidas na avaliação primária	4	Reconfirma todas as informações do SAMPLA, mas pode não reagir com intervenções apropriadas ou mudança no plano de cuidados	6	Reconfirma todas as informações SAMPLA e reage com intervenções apropriadas ou mudança no plano de cuidados	
6.4 Reavaliação e Sinais Vitais								
0	Não reavalia e/ou obtém conjunto completo de sinais vitais	2	Reavalia e/ou obtém alguns sinais vitais, mas não completos	4	Reavalia e/ou obtém todos os sinais vitais, mas pode não reagir a nenhuma mudança	6	Reavalia e obtém todos os sinais vitais e reage a quaisquer mudanças	
6.5 Status Neurovascular								
0	Não avalia ou reavalia	2	Reavalia CMS mas não em todas as extremidades e não no momento correto para intervenções	4	Reavalia CMS em todas as extremidades, mas pode não ser no momento correto para intervenções	6	Reavalia CMS em todas as extremidades, no momento correto para intervenções	



7 Gerenciamento da Cena	7.1 Comunicação com a(s) Vítima(s)	0	Não se comunica com a(s) vítima(s)	2	A comunicação com a(s) vítima(s) não foi suficiente e não fez com que se sentisse confortada(s) ou informada(s) sobre o que estava acontecendo	4	A comunicação com a(s) vítima(s) foi boa, mas não fez com que se sentisse(m) totalmente confortada(s) ou informada(s) sobre o que estava acontecendo	6	A comunicação com a(s) vítima(s) foi excelente e fez com que esta(s) se sentisse(m) confortada(s) e informada(s) sobre o que estava acontecendo
	7.2 Comunicação com Comando e Equipe	0	Não se comunica com o comando e equipe	2	A comunicação com o comando e a equipe não foi suficiente e/ou descoordenada e/ou muito barulhenta e/ou ineficaz	4	A comunicação com o comando e a equipe foi boa, mas às vezes pode ter sido descoordenada e/ou muito barulhenta e/ou ineficaz	6	A comunicação com o comando e a equipe foi excelente, coordenada, no volume correto e muito eficaz
	7.3 Triagem	0	Não tria as vítimas	2	A triagem das vítimas não foi suficiente, metódica ou coordenada e pode ter sido classificada incorretamente	4	A triagem das vítimas foi boa, utilizando um procedimento metódico e coordenado, mas com ligeiros atrasos ou alguns erros nas classificações	6	A triagem dos pacientes foi excelente, com procedimento metódico e coordenado, no momento certo e todas as classificações estavam corretas
	7.4 Consciência Situacional / Criação de Espaço Interno	0	Não demonstra qualquer consciência situacional nem cria espaço interno	2	Demonstra alguma consciência situacional e/ou cria algum espaço interno, mas não tanto quanto poderia	4	Demonstra boa consciência situacional e/ou cria uma quantidade razoável de espaço interno, mas não tanto quanto poderia	6	Demonstra excelente consciência situacional e/ou cria a maior quantidade de espaço interno possível
	7.5 Gestão de Recursos e Equipamentos	0	Não gerencia recursos e equipamentos	2	Gerencia os recursos e equipamentos de forma insuficiente, os recursos são subutilizados e os equipamentos não são utilizados em todo o seu potencial e/ou contaminados	4	Gerencia bem os recursos e equipamentos; estes são utilizados, talvez não em toda a extensão ou com leve contaminação	6	Gerencia os recursos e equipamentos de forma excelente, estes são totalmente utilizados e sem contaminação
	7.6 Planejamento e Progressão	0	Não demonstra qualquer planejamento e progressão	2	Demonstra planejamento e progressão insuficientes	4	Demonstra bom planejamento e progressão	6	Demonstra excelente planejamento e progressão
	8 Cuidado na Vítima	8.1 Tratamento e Planejamento	0	Não demonstra tratamento e planejamento centrados na vítima	2	O tratamento e o planejamento foram algo centrados na vítima	4	O tratamento e o planejamento foram principalmente centrados na vítima	6
8.2 Manejo da Dor e Oxigênio		0	Não demonstra manejo da dor e oxigênio centrados na vítima	2	Manejo da dor e oxigênio foram algo centrados na vítima	4	Manejo da dor e oxigênio foram principalmente centrados na vítima	6	Manejo da dor e oxigênio foram totalmente centrados na vítima
8.3 Manuseio, Movimentação e Preparo/Proteção		0	Não demonstra manuseio, movimentação e preparo/proteção centrados na vítima	2	O manuseio, movimentação e preparo/proteção foram algo centrados na vítima	4	O manuseio, movimentação e preparo/proteção foram principalmente centrados na vítima	6	O manuseio, movimentação e preparo/proteção foram totalmente centrados na vítima
8.4 Decisão e Gestão da Restrição de Movimento de Coluna		0	Não demonstra qualquer decisão e manejo da restrição do movimento da coluna	2	A decisão e o manejo da restrição do movimento da coluna não foram baseados na avaliação clínica da vítima	4	A decisão e o manejo da restrição do movimento da coluna basearam-se principalmente na avaliação clínica da vítima	6	A decisão e o manejo da restrição do movimento da coluna basearam-se exclusivamente na avaliação clínica da vítima
9 Extração		9.1 Planejamento, Supervisão e Liderança	0	Não há planejamento, supervisão ou liderança durante a extração	2	O planejamento, supervisão e liderança durante a extração não foram suficientemente coordenados pelo médico	4	O planejamento, supervisão e liderança durante a extração foram bem coordenados pelo médico	6
	9.2 Gerenciamento das Lesões e Intervenções	0	Não há gestão das lesões e intervenções durante a extração	2	O manejo das lesões e intervenções não foi suficiente durante a extração	4	O manejo das lesões e intervenções foi bom durante a extração	6	O manejo das lesões e intervenções foi excelente durante a extração
	9.3 Preparo/Proteção, Movimentação e Manuseio Apropriados	0	Não preparo/proteção e manuseio apropriados	2	O preparo/proteção, movimentação e manuseio da vítima não foram suficientes para a condição desta	4	O preparo/proteção, movimentação e manuseio da vítima foram bons para a condição desta	6	O preparo/proteção, movimentação e manuseio da vítima foram excelentes para a condição desta
	9.4 Reavaliação Após Extração	0	Não reavalia após a extração	2	A vítima e as intervenções não foram reavaliados suficientemente após a extração	4	A vítima e as intervenções foram bem reavaliados após a extração	6	A vítima e as intervenções foram reavaliados de forma excelente após a extração
	10 Segurança	10.1 Abordagem 360 e Acesso Seguros	0	Não faz abordagem 360 e acesso seguros	2	A abordagem 360 e acesso foram um tanto seguros	4	A abordagem e o acesso 360 foram em sua maior parte seguros	6
10.2 Identificação e Mitigação de Riscos		0	Não identifica e mitiga riscos	2	Identifica e mitiga os riscos de forma insuficiente e limitada ou não reavalia	4	Identifica e mitiga bem os riscos com algumas verificações adicionais	6	Identifica e mitiga riscos de forma excelente com reavaliações corretas
10.3 Usa e Mantém EPI correto		0	Não usa e não mantém EPI correto	2	Usou e manteve o EPI correto, mas não de forma consistente e pode não ter mudado ou feito a transição apropriada	4	Usou e manteve o EPI correto de forma consistente e pode ter demorado para mudar ou fazer a transição apropriada	6	Usou e manteve o EPI correto de forma consistente e mudou ou fez a transição apropriadamente de maneira excelente
10.4 Segurança e Proteção da Vítima Contínuas		0	Não fornece segurança e proteção à vítima continuamente	2	Forneceu segurança e proteção à vítima, mas de forma insuficiente e/ou atrasada	4	Forneceu boa segurança e proteção à vítima, mas pode ter havido alguns intervalos ou atrasos	6	Forneceu segurança e proteção à vítima de forma excelente durante todo o processo
11 Transferência		11 Entrega	0	Não passa o caso do paciente	2	Passa o caso de forma incompleta e não estruturada	4	Passa o caso completo, mas não estruturado	6

Restrição ativa do movimento da coluna até que a avaliação clínica seja concluída

Fatores de Alto Risco - Qualquer um dos seguintes:

- (1) mecanismo perigoso de lesão
- (2) queda de altura >2 m
- (3) carga axial na cabeça ou base da coluna, por exemplo; mergulho, colisão com veículo motorizado em alta velocidade, acidente de carro com capotamento, ejeção de veículo motorizado, acidente envolvendo veículo recreativo motorizado, colisão de bicicleta, acidente a cavalo, pedestre x veículo
- (4) alteração da consciência (intoxicação por álcool/drogas, confusão/não cooperação ou alteração de nível de consciência)
- (5) idade igual ou superior a 65 anos
- (6) idade igual ou inferior a 2 anos incapaz de comunicar-se verbalmente

Qualquer lesão significativa que distraia

- (1) alteração da consciência (intoxicação por álcool/drogas, confusão/não cooperação ou alteração de nível de consciência)
- (2) início imediato de dor na coluna/linha média
- (3) fraqueza nas mãos ou pés (problema motor)
- (4) sensibilidade alterada ou ausente nas mãos ou pés (problema sensorial)
- (5) priapismo
- (6) história de problemas espinhais anteriores, incluindo cirurgia espinhal anterior ou condições que predispoem à instabilidade espinhal
- (7) incapaz de girar ativamente o pescoço 45 graus para a esquerda ou para a direita

Restrição ativa do movimento da coluna: Uso de técnicas de alinhamento com ou sem dispositivos para reduzir o movimento da coluna.

Restrição passiva do movimento da coluna vertebral: Solicitar ao paciente que minimize seus movimentos sem intervenção externa e permitir que o paciente adote uma posição confortável..



AVALIAÇÃO MÉDICA	Local		Data		Equipe		
	Avaliador		Hora				
Não realizado	0	Insuficiente	2	Bom	4	Excelente	6
1 Avaliação Inicial e Identificação do Paciente			SCORE		7 Gerenciamento da Cena		SCORE
1.1	Identifica e Comunica Nível de Consciência Inicial				7.1 Comunicação com a(s) Vítimas(s)		
1.2	Inspecciona Hemorragias Catastróficas				7.2 Comunicação com Comando e Equipe		
1.3	Reporta Condição da(s) Vítima(s) para o Comando				7.3 Triagem		
Total					7.4 Consciência Situacional/Criação Espaço Interno		
2 Vias Aéreas			SCORE		7.5 Gestão de Recursos e Equipamentos		
2.1	Manobras de Vias Aéreas		V1	V2	7.6 Planejamento e Progressão		
2.2	Inspeção de Vias Aéreas		V1	V2	Total		
2.3	Manutenção da Permeabilidade		V1	V2	8 Centrado na Vítima		SCORE
Total					8.1 Tratamento e Planejamento		V1 V2
3 Respiração			SCORE		8.2 Manejo da Dor e Oxigênio		V1 V2
3.1	Presença de Ventilação		V1	V2	8.3 Manuseio, Movimentação e Preparo/Proteção		V1 V2
3.2	FR / Profundidade / Esforço		V1	V2	8.4 Decisão e Gestão de RMC**		V1 V2
3.3	Inspeção e Avaliação do Tórax		V1	V2	**RMC = Restrição de Movimento de Coluna		Total
3.4	Intervenções, SpO2 e O2		V1	V2	9 Extricação		SCORE
Total					9.1 Planejamento, Supervisão e Liderança		V1 V2
4 Circulação			SCORE		9.2 Gerenciamento da Vítima, Lesões e Intervenções		V1 V2
4.1	Controle de Hemorragias		V1	V2	9.3 Preparo/Proteção, Movimentação e Manuseio da Vítima		V1 V2
4.2	Avaliação da Circulação		V1	V2	9.4 Reavaliação Após Extricação		V1 V2
4.3	Pulsos Periféricos e/ou Central		V1	V2	Total		
4.5	Manejo do Choque/Circulação		V1	V2	10 Segurança		SCORE
Total					10.1 Abordagem 360° e Acesso Seguros		
5 Neurológico			SCORE		10.2 Identificação e Mitigação de Riscos		
5.1	Nível de Consciência		V1	V2	10.3 Usa e mantém EPI correto		
5.2	Avaliação das Pupilas		V1	V2	10.4 Segurança e Proteção da Vítima Contínuas		
5.3	Avaliação neurovascular periférica (CSM*)		V1	V2	Total		
5.4	Avaliação Contínua		V1	V2	11 Transferência		SCORE
*CSM = Circulação, Sensibilidade, Motricidade			Total		Introdução		V1 V2
6 Avaliação Secundária			SCORE		Mecanismo de lesão		Alergias
6.1	Avaliação Completa da Vítima		V1	V2	Lesões		Medicações
6.2	Problemas Secundários Identificados		V1	V2	Sinais & Sintomas		História Pré-incidente
6.3	História Completa		V1	V2	Tratamento e Evolução		Outros
6.4	Reavaliação & Sinais Vitais		V1	V2	Total		
6.5	Status Neurovascular		V1	V2			
Total							
Pontos Positivos				Pontos de Aprendizado			
Assinatura dos Avaliadores						Total Score:	
Assinatura dos revisores							



- 0 Não pontua se não realizado.
- 2 Realizado incorretamente ou demonstrada prática insegura.
- 4 Realizado em padrão adequado, talvez fora de sequência.
- 6 Realizado em padrão completo com atenção a detalhes, na sequência e tempo apropriados.

NOTAS:

Avaliação Inicial e Identificação do Paciente

Gerenciamento da Cena

Hem Cat @: Time

TX @ Time

Vias Aéreas

Centrado no Paciente

O2 @: Time

Respiração

Extricação

Circulação

Segurança

Neurológico

Transferência

Avaliação Secundária

I M L S T A M H O



DESAFIO DE TRAUMA - GUIA DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Segurança	1. Abordagem 360 e Acesso Seguros							
	0	Abordagem 360 e acesso não são seguros	2	Abordagem 360 e acesso são algo seguros	4	Abordagem 360 e acesso são seguros na maior parte	6	Abordagem 360 e acesso são extremamente seguros
	2. Identificação e Mitigação de Riscos							
	0	Não identifica e mitiga riscos	2	Identifica e mitiga os riscos de forma insuficiente e limitada ou não reavalia	4	Identifica e mitiga bem os riscos com algumas verificações adicionais	6	Identifica e mitiga riscos de forma excelente com reavaliações corretas
Avaliação Inicial do Paciente	3. Usa e Mantém EPI correto							
	0	Não usa e não mantém EPI correto	2	Usou e manteve o EPI correto, mas não de forma consistente e pode não ter mudado ou feito a transição apropriada	4	Usou e manteve o EPI correto de forma consistente e pode ter demorado para mudar ou fazer a transição apropriada	6	Usou e manteve o EPI correto de forma consistente e mudou ou fez a transição apropriadamente de maneira excelente
	4. Segurança e Proteção do Paciente e do Expectador Contínuas							
	0	Não fornece segurança e proteção ao paciente e ao expectador continuamente	2	Forneceu segurança e proteção ao paciente e ao expectador, mas de forma insuficiente e/ou atrasada	4	Forneceu boa segurança e proteção ao paciente e ao expectador, mas pode ter havido alguns intervalos ou atrasos	6	Forneceu segurança e proteção ao paciente e ao expectador de forma excelente durante todo o processo
Vias Aéreas	5. Identifica e Comunica Nível de Consciência Inicial							
	0	Não identifica e comunica o nível de consciência inicial	2	Identifica e comunica o nível de consciência inicial após 2 minutos	4	Identifica e comunica o nível de consciência inicial após 1 minuto	6	Identifica e comunica o nível de consciência inicial em menos de 1 minuto
	6. Inspecciona e Controla Hemorragias Catastróficas							
	0	Não identifica e controla hemorragias catastróficas	2	Verifica se há hemorragia catastrófica após 2 minutos. <i>Consulte Controle de hemorragia em "Circulação" para pontuação de qualquer gestão necessária</i>	4	Verifica se há hemorragia catastrófica após 1 minutos. <i>Consulte Controle de hemorragia em "Circulação" para pontuação de qualquer gestão necessária</i>	6	Verifica se há hemorragia catastrófica em menos de 1 minuto. <i>Consulte Controle de hemorragia em "Circulação" para pontuação de qualquer gestão necessária</i>
Respiração	7. Manobras de Vias Aéreas							
	0	Não identifica a necessidade e/ou realiza qualquer manobra de via aérea	1	Identifica a necessidade de uma manobra de via aérea, mas a executa tardiamente e/ou sem cuidado e/ou competência suficiente	2	Identifica a necessidade de uma manobra de via aérea e a executa dentro de um prazo razoável e com cuidado e/ou competência suficiente	3	Identifica a necessidade de uma manobra de via aérea e a realiza em tempo apropriado e com excelente cuidado e/ou competência
	8. Inspeção de Vias Aéreas							
	0	Não inspeciona as vias aéreas	1	Inspecciona mal as vias aéreas do paciente, mas não verifica se há permeabilidade, contaminação ou objetos estranhos	2	Inspecciona bem as vias aéreas do paciente, verifica a permeabilidade, contaminação ou objetos estranhos, mas atrasado	3	Inspecciona as vias aéreas dos pacientes de forma excelente, verifica a permeabilidade, contaminação ou objetos estranhos minuciosamente e em tempo hábil
Respiração	G. Manutenção da Permeabilidade							
	0	Não gerencia a permeabilidade das vias aéreas	1	Gerencia mal a permeabilidade, não considera um adjunto e/ou aspiração	2	Gerencia bem a permeabilidade, considera e/ou coloca um adjunto e/ou aspiração	3	Excelente manejo da permeabilidade das vias aéreas, considera e/ou dimensiona e coloca corretamente qualquer adjunto e/ou aspiração
	10. Presença de Ventilação (FR / Profundidade / Esforço)							
	0	Não verifica a frequência e/ou profundidade e/ou esforço respiratório	1	Verifica a frequência e/ou profundidade e/ou esforço respiratório, mas não de maneira suficiente	2	Verifica bem a frequência e/ou profundidade e/ou esforço respiratório	3	Verifica a frequência, profundidade e esforço respiratório de forma completa, contínua e detalhada
Respiração	11. Inspeção e Avaliação do Tórax							
	0	Não inspeciona ou avalia o tórax	1	Inspecciona e/ou avalia o tórax, mas não anterior, lateral e posterior, sem ausculta e/ou checagem de simetria	2	Inspecciona e/ou avalia o tórax, mas não anterior, lateral e posterior; ausculta e/ou checagem de simetria executadas	3	Inspecciona e avalia o tórax, anterior, lateral e posterior, ausculta e simetria
	12. Intervenções, SpO2 e O2							
0	Não realiza qualquer intervenção, verifica SpO2 ou considera a oferta de O2	1	Realiza intervenções básicas com base na inspeção e avaliação do tórax, verifica SpO2, mas não segue as leituras para tomar a decisão de oferecer e/ou titular O2 ou oferta O2 tardiamente ou usando dispositivo e fluxo incorretos	2	Faz intervenções baseadas na inspeção e avaliação do tórax, verifica SpO2 e acompanha leituras, mas talvez não para decidir ofertar e/ou titular O2 (94% - 98%). Oferta O2 em um tempo razoável e usando o dispositivo e fluxo corretos	3	Faz intervenções baseadas na inspeção e avaliação do tórax, verifica SpO2 e acompanha leituras para decidir ofertar e/ou titular O2 (94% - 98%). Oferta e/ou retira O2 no momento correto e usando o dispositivo e fluxo corretos	

Circulação	13. Avaliação da Circulação (Pele, Perfusão Capilar, Abdome, Pelve, Ossos longos)							
	0	Não avalia a circulação	1	Avalia a circulação de maneira insuficiente	2	Avalia a circulação de maneira adequada	3	Avalia a circulação de uma maneira que denota compreensão e relevância para a vítima
	14. Pulsos Periféricos e Central (Avalia)							
0	Não checa pulsos	1	Checa pulso periférico e/ou central, pode não obter frequência e/ou qualidade e/ou ritmo	2	Checa pulso periférico e/ou central, pode não obter frequência e/ou qualidade e/ou ritmo ou verificar a simetria (o pulso central pode não ser necessário se o periférico estiver presente)	3	Checa pulso periférico e/ou central, obtém frequência e/ou qualidade e/ou ritmo e verifica a simetria (o pulso central pode não ser necessário se o periférico estiver presente)	
15. Manejo do Choque								
0	Não gerencia o choque	1	Gerencia o choque de maneira insuficiente	2	Gerencia o choque de maneira adequada	3	Gerencia o choque de uma maneira excelente que denota compreensão e relevância para a vítima	
Neurológico	16. Nível de Consciência							
	0	Não verifica o nível de consciência nem responde à mudança de status	1	Verifica o nível de consciência, mas não aplica critérios sistematizados (AVDI/ECG)*, reage tardiamente à mudança de status	2	Verifica o nível de consciência, aplica critérios sistematizados (AVDI/ECG)* e reage à mudança de status, mas pode não aplicar os critérios (AVDI/ECG)* adequadamente	3	Verifica o nível de consciência, aplica totalmente critérios sistematizados (AVDI/ECG)* e reage imediatamente à mudança de status e reavalia os critérios
	17. Avaliação das Pupilas							
0	Não avalia pupilas	1	Avalia pupilas, mas não verifica detalhes (PERRLA-simetria, forma, reatividade e acomodação à luz)	2	Avalia pupilas, mas não verifica detalhes (PERRLA-simetria, forma, reatividade e acomodação à luz)	3	Avalia as pupilas, verifica detalhes (PERRLA-simetria, forma, reatividade e acomodação à luz) e reavalia	
18. Exame da Circulação, Motricidade e Sensibilidade (CMS)								
0	Não avalia CMS	1	Avalia CMS, mas não em todas as extremidades e não no momento correto para intervenções	2	Avalia CMS em todas as extremidades, mas pode não ser no momento correto para intervenções	3	Avalia CMS em todas as extremidades, no momento correto para intervenções	
Exposição e Exame	19. Identifica Todas as Lesões e Anormalidades							
	0	Não identifica todas as lesões e anormalidades	1	Identifica algumas das lesões e anormalidades	2	Identifica a maioria das lesões e anormalidades	3	Identifica todas as lesões e anormalidades
	20. Histórico Médico							
0	Não obtém o histórico SAMPLA	1	Obtém algumas informações do SAMPLA	2	Obtém todas as informações do SAMPLA	3	Obtém SAMPLA completo e reage com intervenções apropriadas ou mudança no plano de cuidados	
21. Sinais Vitais								
0	Não obtém sinais vitais	1	Não obtém sinais vitais, mas incompletos e não reage aos achados	2	Obtém todos os sinais vitais, mas não reage aos achados	3	Obtém todos os sinais vitais e reage aos achados	
Avaliação Secundária	22. Avaliação Completa do Paciente							
	0	Não inicia a avaliação completa do paciente	2	Avalia o paciente, mas não é completo, da cabeça aos pés, e não é feito de forma estruturada	4	Avaliação do paciente é completa, mas não em uma sequência lógica	6	Avaliação é completa, bem estruturada, denotando entendimento e relevância para a vítima
	23. Problemas Secundários Identificados							
	0	Não identifica problemas secundários	2	Identifica alguns problemas secundários, mas não de maneira suficiente e/ou metódica	4	Identifica a maioria dos problemas secundários, mas não todos e/ou metodicamente	6	Identifica todos os problemas secundários de forma excelente e metódica
	24. História Completa							
0	Não reconfirma ou obtém o histórico SAMPLA	2	Reconfirma as informações SAMPLA obtidas na avaliação primária	4	Reconfirma todas as informações do SAMPLA, mas pode não reagir com intervenções apropriadas ou mudança no plano de cuidados	6	Reconfirma todas as informações SAMPLA e reage com intervenções apropriadas ou mudança no plano de cuidados	
25. Reavaliação e Sinais Vitais								
0	Não reavalia e/ou obtém conjunto completo de sinais vitais	2	Reavalia e/ou obtém alguns sinais vitais, mas não completos	4	Reavalia e/ou obtém todos os sinais vitais, mas pode não reagir a nenhuma mudança	6	Reavalia e obtém todos os sinais vitais e reage a quaisquer mudanças	

Gerenciamento	26. Decisão e Gestão da Restrição de Movimento de Coluna							
	0	Não demonstra qualquer decisão e manejo da restrição do movimento da coluna	2	A decisão e o manejo da restrição do movimento da coluna não foram baseados na avaliação clínica do paciente	4	A decisão e o manejo da restrição do movimento da coluna basearam-se principalmente na avaliação clínica do paciente	6	A decisão e o manejo da restrição do movimento da coluna basearam-se exclusivamente na avaliação clínica do paciente
	27. Reconhecimento e Manejo de Dor							
	0	Não obtém um escore de dor nem reconhece a necessidade de manejo	2	Obtém um escore de dor, mas não a gerencia	4	Obtém um escore de dor e a gerencia bem, usando os recursos disponíveis	6	Obtém um escore de dor e a gerencia de forma excelente com todos os recursos disponíveis
	28. Planejado e Centrado no Paciente							
0	Não tem gerenciamento ou plano centrado no paciente	2	O manejo do paciente foi um tanto centrado no paciente e planejado	4	O manejo do paciente era principalmente centrado no paciente e planejado	6	O manejo do paciente foi totalmente centrado no paciente e planejado	
29. Prioridades e Gestão do Tempo								
0	Não tem prioridades ou gerenciamento de tempo	2	A gestão das prioridades e do tempo não foram suficientes	4	A gestão das prioridades e do tempo foi boa	6	A gestão das prioridades e do tempo foi excelente	
Preparo/Proteção par transporte	30. Planejamento, Supervisão e Liderança							
	0	Sem planejamento, supervisão ou liderança durante a extração	2	O planejamento, supervisão e liderança durante a extração não foram suficientemente coordenados pelo médico	4	O planejamento, supervisão e liderança durante a extração foram bem coordenados pelo médico	6	O planejamento, supervisão e liderança durante a extração foram excelentemente coordenados pelo médico
	31. Preparo/Proteção, Movimentação e Manuseio Centrados no Paciente							
	0	Não realiza preparo/proteção e manuseio apropriados para o paciente	2	O preparo/proteção, movimentação e manuseio apropriados do paciente não foram suficientes para a condição do paciente	4	O preparo/proteção, movimentação e manuseio apropriados do paciente foram bons para a condição do paciente	6	O preparo/proteção, movimentação e manuseio apropriados do paciente foram excelentes para a condição do paciente
32. Reavaliação Após Extração								
0	Não reavalia após a extração	2	O paciente e as intervenções não foram reavaliados suficientemente após a extração	4	O paciente e as intervenções foram bem reavaliados após a extração	6	O paciente e as intervenções foram reavaliados de forma excelente após a extração	
Gerenciamento da Cena	33. Comunicação com o(s) Paciente(s)							
	0	Não se comunica com o(s) paciente(s)	2	A comunicação com o(s) paciente(s) não foi suficiente e não fez com que se sentisse confortado ou informado sobre o que estava acontecendo	4	A comunicação com o(s) paciente(s) foi boa, mas não fez com que se sentisse totalmente confortado ou informado sobre o que estava acontecendo	6	A comunicação com o(s) paciente(s) foi excelente e fez com que o paciente se sentisse confortado e informado sobre o que estava acontecendo
	34. Comunicação com Equipe e Expectador(es)							
	0	Não se comunica com a equipe / expectador(es)	2	A comunicação com a equipe / expectador(es) não foi suficiente e/ou descoordenada e/ou muito barulhenta e/ou ineficaz	4	A comunicação com a equipe / expectador(es) foi boa, mas às vezes pode ter sido descoordenada e/ou muito barulhenta e/ou ineficaz	6	A comunicação com a equipe / expectador(es) foi excelente, coordenada, no volume correto e muito eficaz
35. Triagem								
0	Não tria os pacientes	2	A triagem dos pacientes não foi suficiente, metódica ou coordenada e pode ter sido classificada incorretamente	4	A triagem dos pacientes foi boa, utilizando um procedimento metódico e coordenado, mas com ligeiros atrasos ou alguns erros nas classificações	6	A triagem dos pacientes foi excelente, com procedimento metódico e coordenado, no momento certo e todas as classificações estavam corretas	

36. Consciência Situacional e Uso do(s) Expectador(es)							
0	Não demonstra qualquer consciência situacional nem cria espaço interno, ou usa o(s) expectador(es)	2	Demonstra alguma consciência situacional e/ou cria algum espaço interno / usa o(s) expectadore(s), mas não tanto quanto poderia	4	Demonstra boa consciência situacional e/ou cria uma quantidade razoável de espaço interno / usa o(s) expectador(es), mas não tanto quanto poderia	6	Demonstra excelente consciência situacional e/ou cria a maior quantidade de espaço interno possível / usa o(s) expectador(es)
37. Gestão de Recursos e Equipamentos							
0	Não gerencia recursos e equipamentos	2	Gerencia os recursos e equipamentos de forma insuficiente, os recursos são subutilizados e os equipamentos não são utilizados em todo o seu potencial e/ou contaminados	4	Gerencia bem os recursos e equipamentos; estes são utilizados, talvez não em toda a extensão ou com leve contaminação	6	Gerencia os recursos e equipamentos de forma excelente, estes são totalmente utilizados e sem contaminação
38. Planejamento e Progressão							
0	Não demonstra qualquer planejamento e progressão	2	Demonstra planejamento e progressão insuficiente	4	Demonstra bom planejamento e progressão	6	Demonstra excelente planejamento e progressão
Transferência	39. Entrega						
	0	Não passa o caso do paciente	2	Passa o caso de forma incompleta e não estruturada	4	Passa o caso completo, mas não estruturado	6

Restrição ativa do movimento da coluna até que a avaliação clínica seja concluída

Fatores de Alto Risco - Qualquer um dos seguintes:

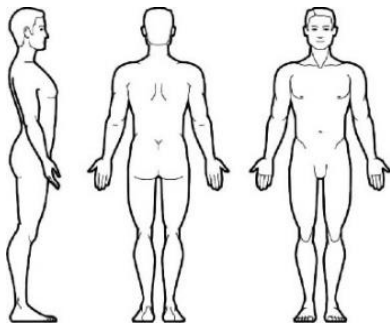
- (1) mecanismo perigoso de lesão
- (2) queda de altura >2 m
- (3) carga axial na cabeça ou base da coluna, por exemplo; mergulho, colisão com veículo motorizado em alta velocidade, acidente de carro com capotamento, ejeção de veículo motorizado, acidente envolvendo veículo recreativo motorizado, colisão de bicicleta, acidente a cavalo, pedestre x veículo
- (4) consciência prejudicada (intoxicação por álcool/drogas, confusão/não cooperação ou alteração de nível de consciência)
- (5) idade maior ou igual a 65 anos
- (6) idade menor ou igual a 02 anos incapaz de comunicação verbal

Qualquer lesão significativa que distraia

- (1) consciência prejudicada (intoxicação por álcool/drogas, confusão/não cooperação ou alteração de nível de consciência)
- (2) início imediato de dor na coluna/linha média
- (3) fraqueza nas mãos ou pés (problema motor)
- (4) sensibilidade alterada ou ausente nas mãos ou pés (problema sensorial)
- (5) priapismo
- (6) história de problemas espinhais anteriores, incluindo cirurgia espinhal anterior ou condições que predisõem à instabilidade espinhal
- (7) incapaz de girar ativamente o pescoço 45 graus para a esquerda ou para a direita

Restrição ativa do movimento da coluna: Uso de técnicas de alinhamento com ou sem dispositivos para reduzir o movimento da coluna..

Paciente 1		Nome da Equipe:		Avaliadores:										
Paciente 2		Data:	Hora:											
Paciente 3		Número do cenário::		Peso:										
Segurança	1. Abordagem 360 e Acesso Seguros			Avaliação Secundária	22. Avaliação Completa do Paciente			Preparo para Transporte	30. Planejamento, Supervisão e Liderança					
	0	2	4		6	0	2		4	6	0	2	4	6
	2. Identificação e Mitigação de Riscos				23. Problemas Secundários Identificados				31. Preparo/Proteção e Manuseio Centrados Pcte					
	0	2	4		6	0	2		4	6	0	2	4	6
3. Usa e Mantém EPI Correto			24. História Completa			32. Reavaliação Após Extração								
0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6			
4. Segurança e Proteção do Paciente e Expectador			25. Reavaliação e Sinais Vitais			33. Comunicação com o(s) paciente(s)								
0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6			
Avaliação Inicial e identificação do paciente	5. Identifica e comunica nível de consciência inicial - e Condição			Gerenciamento do Tratamento Centrado no Paciente	26. Decisão e Gestão de Restrição de Movimento de Coluna			Gerenciamento da Cena	34. Comunicação com Equipe e Expectador(es)					
	0	2	4		6	0	2		4	6	0	2	4	6
6. Inspeção e controla hemorragias catastróficas			27. Reconhecimento e Manejo de Dor			35. Triagem								
0	2	4	6		0	2	4		6	0	2	4	6	
Avaliação Primária	7-9 Vias Aéreas			28. Planejado e Centrado no Paciente			36. Consciência Situacional e Uso do(s) Expectador(es)							
	Inspeção	Avalia	Gerencia	Score	0	2	4	6	0	2	4	6		
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9	29. Prioridades e Gestão do Tempo			37. Gestão de Recursos e Equipamentos						
	10-12 Respiração			39. Entrega			38. Planejamento e Progressão							
	Inspeção	Avalia	Gerencia	Score				0			2	4	6	
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9				0			2	4	6	
	13-15 Circulação						Introdução							
	Inspeção	Avalia	Gerencia	Score				Mecanismo de lesão						
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9				Lesões						
	16-18 Neurológico						Sinais e Sintomas							
Pupilas	CSM	ECG	Score				Tratamento e Evolução							
0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9				Alergias							
19-21 Exame e Exposição						Medicações								
Ident. lesões	Hist.Médico	Sinais Vitais	Score				Situação pré-incidente / Antecedentes							
0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9				Outros							
NOTAS														



Trauma Complexo - Avaliação da Segunda Vítima													
Avaliação Inicial e identificação do paciente	5. Identifica e comunica nível de consciência inicial - e Condição			Avaliação Secundária	22. Avaliação Completa do Paciente			Transferência	39. Entrega				
	0	2	4		6	0	2		4	6	0	2	4
6. Inspects & Manages Cat. Haemorrhage			23. Problemas Secundários Identificados			Introdução							
0	2	4	6		0	2	4		6	Mecanismo de lesão			
Avaliação Primária	7-9 Vias aéreas			24. História Completa			Lesões						
	Inspeção	Avalia	Gerencia	Score	0	2	4	6	Sinais e Sintomas				
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9	25. Reavaliação e Sinais Vitais			Tratamento e Evolução					
	10-12 Respiração			28. Manejo e Tratamento			Alergias						
	Inspeção	Avalia	Gerencia	Score	0	2	4	6	Medicações				
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9	30. Planejamento, Supervisão e Liderança			Situação pré-incidente / Antecedentes					
	13-15 Circulação			31. Preparo/Proteção e Manuseio Centrados Pcte			Outros						
	Inspeção	Avalia	Gerencia	Score	0	2	4	6	Assinatura Avaliador				
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9	32. Reavaliação Após Extração			Assinatura Segundo Avaliador					
	16-18 Neurológico												
Pupilas	CSM	ECG	Score										
0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9										
19-21 Exame e Exposição													
Ident. lesões	Hist.Médico	Sinais Vitais	Score										
0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	/9										
Notas													