O GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XVI do art. 107 da Constituição Estadual, e o que mais consta do Processo Administrativo nº E:01206.0000022732/2022,

DECRETA:

Art. 1º Fica promovido, POR TEMPO DE SERVIÇO, o Subtenente PM JOSÉ LAERSON VIRGILIO DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.507.034-68, matrícula nº 9058-1, nos termos do art. 17, §§ 1º e 7º, da Lei Estadual nº 6.514, de 23 de setembro de 2004, ao posto de 2º Tenente QOM da mesma Corporação.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO REPÚBLICA DOS PALMARES, em Maceió, 23 de agosto de 2022, 206º da Emancipação Política e 134º da República.

PAULO SURUAGY DO AMARAL DANTAS
Governador

DECRETO Nº 84.693, DE 23 DE AGOSTO DE 2022.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XVI do art. 107 da Constituição Estadual, tendo em vista o contido no Parecer AL PREVIDENCIA SUBPGE 13854003, aprovado pelo Despacho PGE COOPA 13949848, ambos da Procuradoria Geral do Estado, e o que mais consta do Processo Administrativo nº E:01206.0000009740/2020,

DECRETA:

Art. 1º Fica transferido para a Reserva Remunerada o 2º Sargento PM FIRMINO LÚCIO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 700.540.104-20, matrícula nº 10636-4, nos termos do art. 49, II, da Lei Estadual nº 5.346, de 26 de maio de 1992, c/c o art. 17, §§ 3º e 4º, da Lei Estadual nº 6.514, de 23 de setembro de 2004, com proventos integrais, calculados sobre sua graduação atual, Nível II, conforme o art. 3º da Lei Estadual nº 7.580, de 7 de fevereiro de 2014, observando-se o sistema remuneratório sob a forma de subsídio.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO REPÚBLICA DOS PALMARES, em Maceió, 23 de agosto de 2022, 206º da Emancipação Política e 134º da República.

PAULO SURUAGY DO AMARAL DANTAS
Governador

DECRETO Nº 84.694, DE 23 DE AGOSTO DE 2022.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XVI do art. 107 da Constituição Estadual, tendo em vista o contido no Despacho AL PREVIDENCIA SUBPGE 13931355, da Procuradoria Geral do Estado, e o que mais consta do Processo Administrativo nº E:01206.0000039156/2021,

DECRETA:

Art. 1º Fica convertida em reforma por incapacidade definitiva para todo e qualquer trabalho, com proventos integrais, nos termos dos arts. 53, 54, II e 55, V, todos da Lei Estadual nº 5.346, de 26 de maio de 1992, calculados sobre sua graduação atual, observando-se o sistema remuneratório sob a forma de subsídio, a transferência para a Reserva Remunerada concedida ao Subtenente PM COSME OSEIAS ROCHA, matrícula nº 1172-0, rematriculado com o nº 73961, por meio do Decreto Estadual nº 18.024, de 31 de janeiro de 2012, publicado no Diário Oficial do Estado de Alagoas em 1º de fevereiro de 2012.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO REPÚBLICA DOS PALMARES, em Maceió, 23 de agosto de 2022, 206º da Emancipação Política e 134º da República.

PAULO SURUAGY DO AMARAL DANTAS
Governador

Transcrição de Documentos

Comando Geral

Transcrição do Ofício - Circular 14087946

OFÍCIO-CIRCULAR Nº 206/2022/GAB-SENASP/SENASP/MJ

Brasília, na data da assinatura.

Aos Senhores
Secretários de Estado da Segurança Pública

Assunto: Agradecimentos - Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública - APH-Tático.

Senhores Secretários,

Com os cordiais cumprimentos, informo que foi publicada no dia 03 de agosto do corrente ano a Portaria Conjunta SENASP/SEOPI/SEGEN Nº 20/2022, que aprova o Nível Básico de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para profissionais de Segurança Pública, em complementação às disposições da Diretriz Nacional de APH-Tático.

A referida portaria possibilita o estabelecimento de competências e procedimentos no Nível Básico do APH-Tático, além da especificação de equipamentos, instrumentos e insumos empregados na salvaguarda da vida dos profissionais de segurança pública vitimados quando no exercício da função ou em razão dela, tendo sido construída por meio de uma câmara técnica composta de 31 (trinta e um) membros, dentre os quais médicos, enfermeiros e especialistas de todo país.

Deste modo, apresento os mais sinceros agradecimentos diante das relevantes contribuições junto ao Projeto de APH-Tático do Ministério da Justiça e Segurança Pública, representando a presente publicação do Nível Básico de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para profissionais de Segurança Pública fundamental importância em termos de políticas públicas para redução da morbimortalidade de profissionais de segurança pública no Brasil, trazendo ganhos substanciais ao servidor, às Instituições de Segurança Pública, à sociedade e ao Estado, materializando, sobretudo, a preocupação e importância para com a vida humana e a minimização dos efeitos deletérios da violência urbana.

Por fim, encaminho cópia da portaria supracitada e anexos regulamentadores para ciência do conteúdo e ampla divulgação às instituições de segurança pública.

Atenciosamente,

CARLOS RENATO MACHADO PAIM
Secretário Nacional de Segurança Pública

Despacho do Comandante-geral:
Em consequência os interessados tomem conhecimento.

PAULO AMORIM FEITOSA FILHO - Cel QOC PM
Comandante-Geral da PMAL

Portaria CONJUNTA SENASP/SEOPI/SEGEN Nº 20, DE 03 DE agosto DE 2022.

Aprova o Nível Básico de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para profissionais de Segurança Pública, em complementação às disposições da Diretriz Nacional de APH-Tático.

O SECRETÁRIO NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, A SECRETÁRIA DE GESTÃO E ENSINO EM SEGURANÇA PÚBLICA E O SECRETÁRIO DE OPERAÇÕES INTEGRADAS DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, no uso das atribuições que lhes conferem o Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019, a Portaria nº 77, de 17 de janeiro de 2020, da Secretaria Executiva do Ministério da Justiça e Segurança Pública, a Portaria nº 32, de 17 de janeiro de 2020, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, e tendo em vista o disposto na Portaria nº 98, de 1º de julho de 2022, do Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, resolvem:

Esta Portaria aprova, na forma dos anexos, o Nível Básico de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para profissionais de Segurança Pública, em complementação às disposições da Diretriz Nacional de APH-Tático, criada pela Portaria nº 98, de 1º de Julho de 2022.

O Nível Básico do APH-Tático para profissionais de Segurança Pública é composto pelos seguintes anexos que visam a regular:

as competências e procedimentos técnicos e táticos mínimos;

a composição mínima do kit individual e especificações técnicas dos equipamentos e insumos;

a matriz curricular mínima; e

o conteúdo mínimo para treinamentos, instruções, nivelamentos e disciplinas de APH-Tático em cursos não dedicados.

Para fins de ampla divulgação e transparência ativa, os documentos referentes ao Nível Básico do APH-Tático de que trata o art. 1º serão disponibilizados na página institucional do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Em caráter provisório, até a devida habilitação de profissionais de segurança pública nos níveis de emprego e capacitações que versam o art. 6º e 7º da Diretriz Nacional de APH-Tático, os membros da Equipe de Gerenciamento e a Câmara Técnica, instituída no âmbito do Projeto através da Portaria da Senasp nº 212, de 28 de dezembro de 2020, são considerados multiplicadores competentes para realizar capacitações:

no nível avançado: os médicos e enfermeiros integrantes da Câmara Técnica, observados os limites prescritos nos atos privativos de médicos e enfermeiros de que tratam, respectivamente, a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; e

nos níveis intermediário e básico: todos os integrantes da Câmara Técnica.

Os procedimentos não privativos aos profissionais de saúde e disciplinas técnicas poderão ser ministradas pelos profissionais da Câmara Técnica para o nível avançado, dentro dos limites das respectivas qualificações.

Esta Portaria entra em vigor em 10 de agosto de 2022.

CARLOS RENATO MACHADO PAIM
Secretário Nacional de Segurança Pública

ALFREDO DE SOUZA LIMA COELHO CARRIJO
Secretário Operações Integradas

ANA CRISTINA MELO SANTIAGO
Secretária de Gestão e Ensino em Segurança Pública

Anexo I-A
Competências e Procedimentos Técnicos e Táticos Mínimos | Nível Básico

NÍVEL DE EMPREGO	PÚBLICO ALVO	CUIDADOS TÁTICOS E PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS		
		CIRCUNSTÂNCIA TÁTICA	ATENDIMENTO	COMPETÊNCIAS
Básico	Todos os Profissionais da Segurança Pública.	Sob Confronto Armado	Controle de Sangramento Maciço (M)	Realizar a segurança da equipe, as orientações ao ferido e encorajar o socorro próprio. Realizar a extração operador ferido por meio do emprego de técnicas de arrasto. Controlar precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio de auto aplicação e/ou aplicação do torniquete tático.
		Em Campo Tático		Manter a segurança da equipe. Realizar a busca por sangramento maciço em membros de extremidades e regiões juncionais e, quando necessário, auxiliado pelo corte da vestimenta do operador com a tesoura ponta romba. Controlar o sangramento maciço em regiões juncionais por meio do preenchimento de ferimentos com gaze hemostática e/ou gaze de metro* e pressão direta como método complementar. Empacotar o ferimento e/ou área preenchida por meio da aplicação da bandagem tática e/ou atadura*.
			Controle das Vias Aéreas (A)	Realizar a inspeção visual, elevação do queixo e/ou tração mandibular para permeabilizar as vias aéreas. Permeabilizar as vias aéreas por meio da inserção da cânula nasofaríngea. Posicionar o ferido para permeabilizar as vias aéreas e favorecer a recuperação.
			Manutenção da Respiração (R)	Ocluir ferimento perfurante na região torácica por meio da aplicação do selo de tórax valvulado industrializado e métodos similares e eficazes para oclusão. Realizar as manobras emergenciais de: a) abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica; e

				b) limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos.
			Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque (C)	Revisar os procedimentos realizados nos sangramentos maciços. Realizar a avaliação clínica do estado de choque operador ferido para subsidiar a triagem de feridos para priorizar na evacuação. Controlar sangramento não maciço por meio da aplicação da compressa de gaze comum* e empacotamento com bandagem tática e/ou atadura*.
			Prevenção da Hipotermia (H)	Realizar técnicas e procedimentos para evitar perda de calor corporal. Realizar o controle de hipotermia por meio da aplicação da manta térmica. Restabelecer a temperatura corporal por meio da aplicação de fonte de calor instantâneo*. Realizar a comunicação com a equipe de resgate e serviço médico de referência.
		Em Evacuação Tática		Manter a segurança da equipe. Realizar o planejamento da evacuação tática. Realizar a extração operador ferido por meio da maca de extração rápida**. Realizar as técnicas de evacuação e embarque operador ferido em veículos dedicados e não dedicados ao transporte de feridos.

Nota. As manobras e procedimentos emergenciais de que tratam o anexo devem ser destinados aos feridos com risco de morte iminente, tendo por base a avaliação do trauma, seus efeitos fisiopatológicos e as indicações clínicas para a escolha dos dispositivos e manobras indicadas. Os profissionais poderão recorrer à supervisão médica direta ou a distância, podendo, inclusive, ser empregado o recurso da telemedicina, para executarem algumas das manobras e dos procedimentos emergenciais de que tratam o anexo.

Observações:

i. Entende-se por Atadura os modelos de materiais médico-hospitalares constituídos de gaze (em faixa) ou tecido industrializados na forma elástico e crepom.

ii. Os cuidados táticos e procedimentos emergenciais serão detalhadamente ensinados em instrumento de ensino específico e previsto pela Diretriz.

iii. A prioridade de atendimento seguirá requisitos técnicos considerando o tipo de circunstância tática.

*Item opcional para composição adicional no kit individual (EPI).

**Item de emprego coletivo, mas que poderá ser portado de forma individual (EPI).

Anexo I-B

Composição Mínima do Kit individual (EPI) e Especificações Técnicas dos Equipamentos e Insumos | Nível Básico

Bolso APH para Colete Tático Modular

Natureza de Uso: Equipagem.

Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

O bolso de APH para colete tático modular poderá ser no sistema destacável e deverá ter seu desenvolvimento exclusivo para o transporte de equipamentos e acessórios médicos. Deverá ser confeccionado em Cordura 500D (ou similar), o nylon R ou similar deverá ser resinado, totalmente impermeável e resistente à hidrólise, de forma a oferecer proteção total contra a umidade. A bolsa deverá ter, aproximadamente, de 18 ± 2 cm de largura, por 11 ± 2 cm de altura, por 6 ± 2 cm espessura. Deverá possuir internamente nichos individuais para a colocação de objetos e tiras elásticas, podendo ter 02 (dois) elásticos na parte inferior externa, para portar torniquete. Deverá possuir fita vermelha central para puxar e abrir o bolso mais rápido. Já deve possuir o patch emborrachado com uma cruz vermelha e o fundo escuro com costura na parte superior da base modular. O bolso deve ser fechado através de zíperes YKK (ou similar) ambidestros, com 02 (dois) cursores com puxadores em fita de nylon com total abertura. O bolso modular deve ser do tipo M.O.L.L.E (Modular Lightweight Load-Carrying Equipment), devendo possuir base para acoplar em coletes e cintos com sistema M.O.L.L.E e cintos de guarnição.

A bolsa deverá ligar-se ao sistema de fixação “M.O.L.L.E.” (base), por intermédio de, no mínimo, 3 (três) fileiras de velcro de 50 mm ou agrupado de tal forma a ocupar toda a área de acoplagem. A bolsa deverá possuir as mesmas alças para engate do sistema "M.O.L.L.E" em sua face anterior. O engate do sistema "M.O.L.L.E" com a bolsa deverá possuir um cadarço fita CTF de 25 mm (na cor do tecido) adicional,

com tamanho suficiente para envolver a bolsa e com o cadarço fita CTF se conectando por intermédio de um fecho arredondado de 114/25 mm.

O sistema de engate "M.O.L.L.E" deverá ser composto por duas fitas dobradas em 2/3 do comprimento de cadarço fita CTF de 25 mm, que se prendem a placa de fixação por intermédio de botões de pressão PTO1002/6. Nas extremidades das fitas deverá existir uma meia argola plástica de 25 mm pregada a placa de fixação com costura em X. O sistema deverá possuir uma placa de fixação com as faces cobertas de Cordura R 500 (ou similar) com as bordas fechadas com viés em cadarço 3038 20 x 1,0 coyote, com uma das faces revestidas com três fileiras de velcro macho de 50 mm. O engate do sistema "M.O.L.L.E" com a bolsa deverá possuir um cadarço fita CTF de 25 mm adicional, com tamanho suficiente para envolver a bolsa e com o cadarço fita CTF se conectando por intermédio de um fecho de plástico arredondado de 114/25 mm preto. Dois ou mais clips para fixar no sistema M.O.L.L.E. nas costas do bolso com velcro macho para grudar na base modular. Possuir alça para sacar o bolso da base modular. Base modular confeccionada em cordura 500D (ou similar) na parte externa e nylon 300R (ou similar) resinado na parte interna, de cor mais clara com forro em espuma pac. Ter velcro R fêmea do lado interno onde o bolso será acoplado. Fecho de abertura rápida para prender o bolso na base. A bolsa aberta deverá possuir 03 (três) compartimentos principais. O primeiro compartimento do bolso deve conter elástico e uma bolsa com borda elástica. O segundo compartimento deve conter dois bolsos com borda elástica. O terceiro compartimento deve ser em tela emborrachada com fecho para guardar suprimentos menores, contendo dois elásticos posicionados na face oposta do terceiro bolso. As costuras dos velcros deverão ser em X. Todas as costuras das bordas da bolsa serão duplas e paralelas. As demais costuras serão em X e duplas. A cor deverá seguir o padrão adotado pela instituição, podendo ser caqui, preta, verde ou estampa camuflada.

Imagem Ilustrativa:

Tesoura Ponta Romba
Natureza de Uso: Equipagem.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

A tesoura do tipo "ponta romba" deverá possuir capacidade para cortar todos os tipos de tecidos (couro, botas, roupas de inverno pesadas, gaze e outros), bem como possuir lâminas afiadas, temperadas e rígidas de aço inoxidável, com borda serrilhada para cortar materiais mais resistentes. Deverá também possuir grande anel de polipropileno, para proporcionar o máximo de controle e conforto no encaixe dos dedos.

A cor do cabo poderá ser caqui, preta ou verde escuro e a lâmina na cor do cabo ou preta. Deverá ser totalmente autolavável à 143ºC. Possuir dimensões aproximadas a: comprimento total de 19cm; largura total de 10cm; espessura total de 1cm peso: 57g.

Ser igual ou semelhante a NAR TRAUMA SHEARS.

Imagem Ilustrativa:

Porta Torniquete*
Natureza de Uso: Equipagem.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

O porta torniquete deverá ser confeccionado com fitas de poliéster ou poliamida, a estrutura de reforço interna em Nylon e o seu fechamento por velcro ou similar. Fixação por sistema "M.O.L.L.E" e sistema de fixação para cinto, permitindo que o porta torniquete seja utilizado na horizontal ou na vertical. Suas dimensões são aproximadamente 16,5 cm x5,0cm x4,0cm.

Deverá possuir uma aba frontal chanfrada, de fácil acesso, permitindo assim o rápido manuseio. Ela fica envolta em elástico plano de 60mm de largura, a sua lateral possui elástico roliço de 2,5 mm para ajuste na compressão do torniquete.

O Porta Torniquete deverá ser igual ou similar ao modelo DESMODUS, podendo ser na cor caqui, preta, verde ou estampa camuflada, conforme regulamento da instituição.

Imagem Ilustrativa:

Pincel Marcador Permanente
Natureza de Uso: Equipagem.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

O pincel marcador permanente deverá possuir ponta cônica, com Grip Emborrachado, secagem rápida a base de álcool, tinta de cor preta ou vermelha.

Imagem Ilustrativa:

Luva de Procedimento Nitrílica
Natureza de Uso: Equipagem.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

A luva de procedimento nitrílica deve oferecer uma resistência superior a muitos tipos de produtos químicos e ações mecânicas.

Deve ser fabricada em Nitrilo (borracha sintética), visando a eliminação das reações alérgicas em usuários com hipersensibilidade ao látex, além de apresentar alta resistência durante o uso. Deve ser ambidestra, não possui o pó bioabsorvível. A sua superfície deve ser lisa e com microtextura na ponta dos dedos, possuindo alto grau de flexibilidade.

Cada caixa deve conter, pelo menos, 100 unidades e deverá ser na cor azul. Que sua embalagem seja preferencialmente do tipo dispenser box.

Imagem Ilustrativa:

Torniquete Tático
Natureza de Uso: Controle de Sangramento Maciço.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

O torniquete tático deve fazer cessar 100% a hemorragia maciça nas extremidades dos membros, e proporcionar ao operador sua auto aplicação. Deve possuir um único sistema de fivela simples para o correto tracionamento que permita uma aplicação extremamente rápida e uma efetiva remoção de folgas. Sua aplicação deve ser simplificada e existir um único protocolo para todas as aplicações. Deve possuir fivela para passada simples resistente: que permitirá que a afixação e remoção do torniquete no membro seja

rápida e simples, diminuindo os giros feitos na barra de tracionamento, resultando em menor perda sanguínea.

A barra de tracionamento deve ser, preferencialmente, metálica e ao ser girada no próprio eixo, tracionar o sistema, produzindo a oclusão sanguínea no membro. Deve possuir sobressaltos nas extremidades para facilitar seu manejo e ter localização fixa, após aplicação. Possuir entrada chanfrada bilateral para travar a barra de tracionamento, suportando o tracionamento para correta oclusão sanguínea, não devendo apresentar flexão.

Deve possuir placa de estabilização com bordas arredondadas para não pinçar a pele do operador. O funcionamento é dado pelo posicionamento justo de fitas, formando uma espécie de tubo que comporta outra fita simples, dentro deste referido tubo passando livremente por ele. Esta fita simples é conectada a barra de tração, que ao ser girada, traciona o sistema. Esse conjunto de fitas proporcionam a distribuição de toda pressão exercida pelo tracionamento.

O torniquete não deve possuir em sua composição Latex e deve ser recomendado pelo Committee on Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC – USA), ou ter passado por estudo que comprove suas características similares.

Ser desenhado para aplicação em todas as condições climáticas, possuindo dimensões mínimas aberto: comprimento de 95,25cm com Largura de 3,80cm.

Deve possuir registro na Anvisa.

Deve ser igual ou semelhante ao Torniquete CAT GEN 7 ou SOFT GEN 5, nas cores caqui (ou Tan, ou Coyote), vermelha, laranja, verde ou preta.

Imagem Ilustrativa:

Gaze com Agente Hemostático

Natureza de Uso: Controle de Sangramento Maciço.

Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

A gaze hidrofílica com agente hemostático (caulim ou similar). Deve possuir tira de duas camadas e dobrada em forma de Z para facilitar a sua aplicação. Seu material deve ter propriedades hemostáticas, sem produção de quaisquer reações exotérmicas, devendo ser estéril e apirogênica.

A gaze deve medir aproximadamente, 7,5cm de largura X 370cm de comprimento, ser macia, branca e não tecido. Deve conter uma tira detectável por raios-X, para facilitar sua identificação.

O produto deve ser acondicionado em embalagem selada a vácuo, de abertura fácil, na cor verde ou preta. O item em tela, deve ser igual ou similar ao QUIKCLOT COMBAT Z-FOLD, ser registrado na Anvisa e recomendado pelo Committee on Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC – USA).

Deve possuir registro na Anvisa.

Imagem Ilustrativa:

Gaze de Metro*

Natureza de Uso: Controle de Sangramento Maciço.

Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

A gaze de metro estéril de algodão premium destinada ao preenchimento de feridas, para o controle do sangramento maciço. Deve possuir fio sêxtuplo, comprimida em dobras (formato de “Z”) para fácil aplicação. Deve estar selada a vácuo para ocupar o mínimo de volume, devendo apresentar picotes na sua embalagem para facilitar a abertura rápida.

Essa Gaze deve possuir as dimensões aproximadas de 11,4 cm de largura x 374 cm de comprimento; enquanto a sua embalagem a vácuo, deve possuir dimensões aproximadas de 5,0 cm de largura x 7,5 cm comprimento x 2,5 cm espessura.

Deve possuir registro na Anvisa.

Imagem Ilustrativa:

Bandagem Tática

Natureza de Uso: Controle de Sangramento Maciço.

Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

A bandagem tática (tipo israelense ou olaes) de compressão elástica contendo uma única gaze (fio quádruplo) removível, de aproximadamente 300 centímetros, dobrada em Z para uso destinado ao preenchimento de feridas e ter, preferencialmente, uma folha de plástico oclusiva destacável, ambos os materiais armazenados em um reservatório atrás da almofada de curativo da bandagem.

Ela deve possuir uma barra ou aplicador de pressão, que podem ser destacadas e usadas, preferencialmente, para proteção ocular. Deve possuir tiras de velcro ou outros mecanismos similares, que impeçam que o rolo elástico se desfaça acidentalmente durante a aplicação.

As tiras de velcro devem fornecer superfícies de aderência durante a aplicação para ajudar a manter a pressão desejada e a posição da bandagem. Deve possuir ainda, grampo para fixação ao seu final.

Essa Bandagem Tática é embalada a vácuo e possui dimensões na embalagem aproximadas de 10 cm de largura x 16 cm de comprimento x 3 cm de altura.

Deve possuir registro na Anvisa.

Imagem Ilustrativa:

Cânula Nasofaríngea

Natureza de Uso: Controle das Vias Aéreas.

Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

A cânula nasofaríngea indicada para procedimentos anestésico/cirúrgicos de rotina e/ou em emergências, sendo utilizada para facilitar a ventilação, mantendo as vias aéreas superiores permeáveis, produzida em material flexível, livre de látex, possui ponta distal atraumática, com bisel de bordas arredondadas, rampa interna para direcionar a passagem da cânula nasogástrica e/ou aspiração, borda proximal alargada em forma de funil para melhor posicionamento e fixação, de forma a restringir o deslocamento inadvertido da sonda, através da abertura nasal.

Apresentação: estéril em embalagem individual pronta para uso imediato. Validade da esterilização: 5 anos. Acompanha manual de uso em português. Acompanha Sache de Gel. 01 tamanho 6,5 (6.5 mm/28fr, 12,5 cm, 128mm). Cor contrastante amarelo brilhante ou verde, preferencialmente, para melhor visualização do dispositivo durante as manobras.

Deve possuir registro na Anvisa.

Imagem Ilustrativa:

Selo de Tórax Valvulado Industrializado (par)
Natureza de Uso: Manutenção da Ventilação.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

O selo de tórax valvulado industrializado em "par" de vedação torácica utilizado para a prevenção, gerenciamento e tratamento de um pneumotórax aberto e/ou tensionado, potencialmente causado por um trauma torácico penetrante.

Os selos devem possuir canais de, no mínimo, 03 saídas projetadas para impedir o fluxo de ar na cavidade torácica durante a inspiração, enquanto permite que o ar e sangue escapem pelos canais de ventilação durante a expiração ou válvula unidirecional para a mesma finalidade.

Eles devem possuir, na área de fixação, superfície aderente com adesivo hidrogel, elasticidade para aderência em qualquer curvatura do corpo, além de estar aptos para serem aplicado em situações climáticas extremas.

A embalagem deve possuir, dois selos de tórax valvulados, cada selo deve estar embalado individualmente, de forma a permitir a aplicação/vedação em uma entrada ou em uma ferida de saída, ao mesmo tempo, que dá a opção de aplicar apenas uma e armazenar a outra até que o seu uso seja necessário.

As embalagens individuais devem ser impermeáveis e, preferencialmente, unidas entre si por um sistema próprio do fabricante e sem comunicação interna entre as embalagens, devendo apresentar picotes bilaterais para que as unidades possam ser destacadas.

Cada vedação torácica deve incluir uma compressa de gaze para limpar a superfície da ferida, preferencialmente, antes da aplicação.

O produto deve ser acondicionado à vácuo.

Cada selo possui dimensões aproximadas de 15 cm de largura X 15 cm de comprimento, quando embalados e dobrados, possuem dimensões aproximadas a 11 cm de largura x 19 cm de comprimento x 0,5 cm de espessura. Quando estão embalados desdobrados, possuem dimensões aproximadas a 22 cm de largura x 19 cm de comprimento x 0,3 cm de espessura.

Deve possuir registro na Anvisa.
Imagem Ilustrativa:

Atadura Elástica*
Natureza de Uso: Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:

A atadura de compressão elástica pode ter a fixação realizada por tiras de velcro ou sistema similar, que impedem o deslocamento acidental durante e após a aplicação.

As tiras de velcro ou o sistema similar, devem fornecer superfícies de aderência durante a aplicação, para ajudar a manter a pressão desejada e a posição da atadura.

A atadura deve possuir grampo para fixação ou sistema similar ao seu final, medir aproximadamente 10 cm de largura X 160 cm de comprimento (mínimo).

Deve possuir registro na Anvisa.
Imagem Ilustrativa:

Compressa de Gaze Comum (Pacote)*
Natureza de Uso: Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:
A compressa de gaze comum deve ser confeccionada em tecido 100% algodão, 13 fios/cm2, sua cor é branca, isenta de impurezas (estéril).
Deve ser formada por 8 camadas e 5 dobras, medindo 7,5 cm de largura x 7,5 cm de comprimento.
Deve possuir registro na Anvisa.
Imagem Ilustrativa:

Atadura de Crepom*
Natureza de Uso: Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:
A Atadura de crepom deve ser constituída de uma faixa contínua de tecido, 100% algodão, com propriedades elásticas. Suas dimensões são 6,0 cm de largura x 180 cm de comprimento e gramatura 18g/m2, com deformação máxima 50%.
Deve possuir registro na Anvisa.
Imagem Ilustrativa:

Manta Térmica
Natureza de Uso: Prevenção da Hipotermia.
Quantidade por Kit (EPI): 01.
Especificação Técnica:
A manta térmica para resgate aluminizado deve ser confeccionada em polietileno aluminizado em toda sua superfície. Ela não deformar e ser a prova d'água e ter a capacidade de refletir o calor externo, mantendo o calor interno. Seu acondicionamento deve ser em embalagem compacta, de fácil abertura e seu dimensionamento deve ser de, aproximadamente, 140 cm largura x 210 cm comprimento.
Deve possuir registro na Anvisa.
Imagem Ilustrativa:

Fonte de Calor Instantâneo*
Natureza de Uso: Prevenção da Hipotermia.
Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

A fonte de calor instantâneo, cujo calor instantâneo deve ser gerado por reação química. A sua indicação é para controle da hipotermia, alivio de contusões, entorses e dores musculares, em geral. Ela deve ter tamanho reduzido, com dimensões aproximadas a 10 cm de largura x 14 cm de comprimento, para ser transportada no bolso ou no kit individual (EPI) de APH-Tático.

Sua temperatura de aquecimento deve ficar entre 50°C e 60 °C, com o seu tempo mínimo de duração são 25 minutos, sendo reutilizável.

Deve possuir registro na Anvisa.

Imagem Ilustrativa:

Maca de Extração Rápida**

Natureza de Uso: Evacuação Tática.

Quantidade por Kit (EPI): 01.

Especificação Técnica:

A maca de extração rápida maleável deve ser compacta, multiuso, empregada em extração de operadores baixados ou de equipamentos sensíveis. Deve permitir que o operador tenha um meio de transportar uma vítima, sem levar equipamentos volumosos e excesso de peso.

A maca deve possuir dimensões de 58 cm de largura x 165 cm de comprimento. Deverá aguentar, no mínimo, 200 kg de carga. Deverá pesar no máximo 600 g, ter no mínimo 08 alças de transporte, com largura de 5 cm cada.

O porta-maca deverá ser compatível com a plataforma M.O.L.L.E., para favorecer o a montagem diretamente no equipamento de combate individual. Deve possuir dimensões de 26 cm de largura x 18 cm de comprimento x 4 cm de espessura, com a maca armazenada. Deverá ser fechado por 2 botões metálicos, de fechamento por pressão, para que a maca seja extraída de modo rápido.

O porta-maca deverá ser na cor caqui, preta, verde ou estampa camuflada adotada pela instituição. A maca deverá ser, preferencialmente, na cor Preta. Deverá ser fabricado em poliamida.

Imagem Ilustrativa:

Itens MÍNIMOS no Kit individual (EPI)	Itens opcionais de Composição adicional no Kit individual (EPI)*
01- Bolso APH para Colete Tático Modular - 01 unidade	01- Gaze de Metro - 01 unidade
02- Tesoura Ponta Romba - 01 unidade	02- Atadura Elástica - 01 unidade
03- Porta Torniquete - 01 unidade	03- Compressa de Gaze Comum (Pacote) - 01 unidade
04- Pincel Marcador Permanente - 01 unidade	04- Atadura de Crepom - 01 unidade
05- Luva de Procedimento Nitrílica - 01 unidade	05- Fonte de Calor Instantâneo - 01 unidade
06- Torniquete Tático - 01 unidade	06- Maca de Extração Rápida - 01 unidade
07- Gaze com Agente Hemostático - 01 unidade	xxxxxxxx
08- Bandagem Tática - 01 unidade	xxxxxxxx
09- Cânula Nasofaríngea - 01 unidade	xxxxxxxx
10- Selo de Tórax Valvulado Industrializado (par) - 01 unidade	xxxxxxxx
11- Manta Térmica - 01 unidade	xxxxxxxx
Observação: as imagens são meramente ilustrativas e não devem ser consideradas as marcas como referências indicativas. *Item opcional para composição adicional no kit individual (EPI). **Item de emprego coletivo, mas que poderá ser portado de forma individual.	

Anexo I-C

Matriz Curricular Mínima para Curso de Atendimento Pré- Hospitalar Tático | Nível Básico

OBJETIVOS	
NÍVEL DE EMPREGO	Atividades Rotineiras de Segurança Pública
PÚBLICO ALVO	Todos os Profissionais da Segurança Pública

CARGA HORÁRIA MÍNIMA	30 h/a	
OBJETIVOS	GERAL	Capacitar, por meio de cursos dedicados e de formação profissional, os operadores da segurança pública para executarem as manobras e procedimentos emergenciais necessários a minimização do trauma e seus efeitos fisiopatológicos, visando ao socorro próprio ou de outro operador da Segurança Pública vitimado ainda no ambiente operacional, em treinamentos ou em localidades que inviabilizem o atendimento por profissionais de saúde em tempo hábil, exercendo-o até a chegada das equipes especializadas de emergências em saúde e para o emprego da imediata evacuação até o suporte médico-hospitalar adequado.
	ESPECIFICOS	Compreender a importância do atendimento pré-hospitalar tático (APH-Tático) na atividade de segurança pública. Executar o atendimento sob confronto armado. Executar o atendimento em campo tático: M.A.R.C.H. Executar as técnicas de evacuação tática com atendimento avançado.

DISCIPLINA 01 - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO NA ATIVIDADE DE SEGURANÇA PÚBLICA	
CARGA HORÁRIA	02 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS A história do APH-Tático e a legislação brasileira. Estatística de mortes em confrontos armados. Epidemiologia de ferimentos em confronto armado. Uniformização de procedimentos, manobras, equipamentos, instrumentos e insumos. Composição do kit individual de APH-Tático básico com itens obrigatórios e de composição adicional com material opcional. Biossegurança aplicada ao APH-Tático. Elaboração do planejamento para evacuação tática. 2. PROCEDIMENTAIS Exercício da história do APH-Tático no mundo e no Brasil, além do seu emprego em situações de confronto e a sua evolução para atender às necessidades da segurança pública nacional. Exercício das normas, responsabilidade jurídica do operador, os aspectos legais e a reflexão ética para o emprego do manejo clínico, dos procedimentos, manobras e uso dos dispositivos específicos do APH-Tático na atividade de segurança pública. Utilização do conhecimento estatístico sobre a vitimização em segurança pública no Brasil e a epidemiologia do trauma e emergências no APH-Tático para segurança pública. Aprestamento, disposição e acondicionamentos dos equipamentos e insumos do APH-Tático. Exercício de montagem e composição do kit individual (EPI) de APH-Tático básico com itens obrigatórios e para composição adicional com material opcional: a) itens obrigatórios: i. bolso de APH-Tático modular; ii. torniquete tático; iii. tesoura ponta romba; iv. pincel marcador permanente; v. luva de procedimento (par); vi. gaze com agente hemostático; vii. bandagem tática; viii. cânula nasofaríngea; ix. selo de tórax valvulado industrializado (par); e x. manta térmica. b) itens para composição adicional com material opcional: i. gaze de metro; ii. atadura elástica e crepom; iii. compressa de gaze comum; e iv. fontes de calor instantâneo.

	Utilização de técnicas e equipamentos voltados para a biossegurança. Exercício do planejamento para evacuação tática.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se que as aulas sejam expositivas e dialogadas em sala de aula, com a utilização de recursos audiovisuais, apresentação de slides, fotos, equipamentos e insumos e técnicas passíveis de aplicação por profissionais de segurança pública no Atendimento Pré-hospitalar Tático.

DISCIPLINA 02 - ATENDIMENTO SOB CONFRONTO ARMADO	
CARGA HORÁRIA	04 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS Utilização das técnicas de segurança da equipe, orientações ao ferido. Extração de vítima por meio do emprego de técnicas de arrasto. Controle precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio da auto aplicação e/ou aplicação do torniquete tático. 2. PROCEDIMENTAIS Exercício das técnicas de segurança da equipe durante o confronto armado: a) execução da busca por abrigo e cobertura; b) execução das técnicas voltadas a resposta à agressão armada; c) execução das técnicas de progressão e regressão sob fogo; e d) execução das orientações ao ferido para o socorro próprio. Exercício das técnicas aplicadas à extração de vítima por meio do emprego de técnicas de arrasto: a) execução do arrasto simples por 01 (um) policial; b) execução do arrasto simples por 02 (dois) policiais; c) execução do arrasto carregado por 01 (um) policial; e d) execução do arrasto carregado pelos ombros com dois 02 (dois) policiais; e e) amparado por somente um 01 (um) policial. Exercício das técnicas aplicadas ao controle precoce do sangramento maciço em extremidade: a) execução do controle precoce do sangramento maciço em membros superiores e inferiores: i. identificação de sangramento maciço em extremidades; ii. aplicações e/ou auto aplicação emergencial do torniquete tático; iii. principais falhas relacionadas ao uso do torniquete tático e os riscos decorrentes; e iv. acondicionamento e equipagem com o torniquete tático com o operador.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se que as 04 horas/aula sejam assim desenvolvidas: Em um 1º momento 01 hora/aula será expositiva e dialogada em sala de aula com a utilização de recursos audiovisuais, apresentação de slides, fotos, vídeos, debates cruzados sobre o tema. Em um 2º momento 03 horas/aula serão práticas com a realização de exercícios simulados (role playing) em ambiente externo (pátio, quadra ou similar), com a turma sendo dividida em grupos para um melhor acompanhamento e correção dos procedimentos pela equipe docente. Para as atividades práticas será necessário que a turma seja dividida em 03 grupos e os profissionais submetidos, simultaneamente, a 03 oficinas (bases) de ensino desenhadas para que os discentes possam desenvolver as habilidades em: Base 1. PROGRESSÃO E REGRESSÃO SOBRE FOGO Enfatizar o emprego das técnicas de patrulha voltadas para realização da segurança da equipe, progressão até ao ferido e retração. Enfatizar a necessidade das orientações ao ferido nessa fase para que busque o abrigo e/ou cobertura, encorajar ao ferido a realizar o auto socorro. Base 2. UTILIZAÇÃO DO TORNIQUETE TÁTICO NO ATENDIMENTO SOB CONFRONTO ARMADO Para controlar precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio da auto aplicação e

	aplicação do Torniquete Tático. Detalhar o torniquete, enfatizar o preparar e acondicionamento do dispositivo, bem como a colocação do torniquete de forma emergencial em si e no profissional ferido de forma alto, apertado e tracionado. Base 3. ARRASTOS SOB CONFRONTO ARMADO Empregar as técnicas de extração de vítima no atendimento sob confronto armado, previstas no manual: a) arrasto simples por 01 (um) operador; b) arrasto simples por 02 (dois) operadores; c) deslocamento carregado por 01 (um) operador; d) deslocamento carregado por 02 (dois) operadores; e) deslocamento carregado pelo ombro com 01 (um) operador; e f) deslocamento carregado pelo ombro com 02 (dois) operadores.

DISCIPLINA 03 - ATENDIMENTO EM CAMPO TÁTICO | M.A.R.C.H.	
CARGA HORÁRIA	10 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS Segurança da equipe durante o atendimento em campo tático. Controle de sangramento maciço (M). Controle de vias aéreas (A). Manutenção da respiração (R). Manutenção da circulação e avaliação do choque (C). Prevenção da hipotermia e avaliação da hipoatividade cerebral (H). 2. PROCEDIMENTAIS Execução das técnicas de segurança da equipe em campo tático. Execução das técnicas aplicadas ao controle de sangramento maciço (M): a) exercício da busca por sangramentos maciços em membros de extremidades e regiões juncionais; b) exercício do controle do sangramento maciço em regiões juncionais com o preenchimento de ferida com gaze hemostática e gaze de metro: indicações e técnica de preenchimento, principais falhas no preenchimento de feridas; e c) exercício das técnicas de empacotamento de ferimento e/ou área preenchida. Execução das técnicas aplicadas ao controle de vias aéreas (A): a) exercício da liberação e permeabilidade das vias aéreas; b) exercício da inspeção visual da cavidade oral; c) exercício da elevação do queixo e/ou tração mandibular; d) exercício da aplicação da cânula nasofaríngea; e e) exercício da posição de conforto e de recuperação. Execução das técnicas aplicadas à manutenção da respiração (R): a) exercício da oclusão de ferimentos na região torácica para prevenção do pneumotórax hipertensivo; b) exercício da aplicação do selo de tórax industrializado e métodos adicionais de oclusão; c) exercício da abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica; e d) exercício da limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos. Execução das técnicas aplicadas à manutenção da circulação e avaliação do choque (C): a) exercício da revisão dos procedimentos realizados nos sangramentos maciços; b) exercício da avaliação clínica do estado de choque: triagem e priorização para a evacuação de ferido; c) exercício da busca por fonte de sangramento oculto; e d) exercício do controle de sangramento não maciço por meio da aplicação da compressa de gaze comum e empacotamento com bandagem tática ou atadura. Execução das técnicas aplicadas à prevenção da hipotermia (H): a) exercício da prevenção de perda de calor corporal; e b) exercício do controle de hipotermia e restabelecimento da temperatura corporal. Realização da comunicação com a equipe de resgate e serviço médico de referência.
	Recomenda-se que as 10 horas/aula sejam assim desenvolvidas:

ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Em um 1º momento 04 horas/aula serão expositivas e dialogadas em sala de aula com a utilização de recursos audiovisuais, apresentação de slides, fotos, vídeos, debates cruzados sobre o tema, seguidas de 01 hora/aula voltada para a revisão por meio da apresentação dos protocolos (I. atendimento sob confronto armado, II. em campo tático, III. em evacuação tática) e fluxogramas (i. atendimento sob confronto armado e ii. em campo tático) de atendimento que podem ser extraídos do manual. Em um 2º momento 05 horas/aula, serão práticas em ambiente externo onde os discentes passarão por 04 bases de ensino (04 oficinas) seguindo o protocolo M.A.R.C.H. conforme abaixo: Oficina 1. PREENCHIMENTO DE FERIDAS (GAZE HEMOSTÁTICA E/OU DE GAZE DE METRO) E EMPACOTAMENTO (BANDAGEM TÁTICA) Enfatizar o controle do sangramento maciço em regiões juncionais por meio do preenchimento de ferimentos com gaze hemostática e/ou gaze de metro. Oficina 2. ABORDAGEM DE VIAS AÉREAS (MANOBRAS PARA LIBERAÇÃO E CÂNULA NASOFARINGEA) Enfatizar a inspeção visual da cavidade oral, realização da elevação do queixo e/ou tração mandibular, aplicação da cânula nasofaríngea e posicionamento de segurança favorecer a recuperação. Oficina 3. ABORDAGEM DA RESPIRAÇÃO (SELO TÓRAX E MANOBRAS EMERGENCIAIS) Enfatizar a aplicação do selo de tórax valvulado industrializado e métodos adicionais de oclusão em ferimentos penetrantes no tórax. Enfatizar também a abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica e a limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos. Oficina 4. CRITÉRIO DE TRIAGEM PARA EVACUAÇÃO, TRATAMENTO DO SANGRAMENTO NÃO MACIÇO, TRATAMENTO DA HIPOTERMIA E EMPACOTAMENTO (ATADURA ELÁSTICA E/OU CREPOM) Enfatizar a busca por ferimentos adicionais, triagem da gravidade para evacuação, tratamento dos sangramentos não maciços, empacotamento e controle da hipotermia com o uso da manta térmica e o restabelecimento da temperatura com o uso de fonte auxiliar de calor.

DISCIPLINA 04 - ATENDIMENTO EM EVACUAÇÃO TÁTICA	
CARGA HORÁRIA	04 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS Segurança da equipe na evacuação tática. Planejamento da evacuação tática. Evacuação e embarque de vítima em veículos dedicados e não dedicados ao transporte de feridos. 2. PROCEDIMENTAIS Execução das técnicas de segurança da equipe durante a evacuação tática. Exercício do planejamento da evacuação tática. Evacuação e transporte de feridos: a) sem equipamentos dedicados: i. carregando sobre os ombros; ii. com pernas cruzadas, carregado por 02 (dois) operadores; iii. técnicas de mochilamento; iv. carregado por 03 (três) operadores. b) com equipamento dedicados: i. emprego da maca de extração rápida. Embarque de vítima em veículos dedicados e não dedicados ao transporte de feridos: a) em viatura com o apoio de um ou mais operadores; b) com maca de extração rápida em plataformas elevadas; c) em ambulâncias, quando houver; d) em aeronaves, quando houver; e) em blindados, quando houver; e f) em embarcações, quando houver.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se que as 10 horas/aula sejam assim desenvolvidas: Em um 1º momento 01 hora/aula será expositiva e dialogada em sala de aula com a utilização de recursos audiovisuais, apresentação de slides, fotos, vídeos, debates cruzados sobre o tema.

	Em um 2º momento 03 horas/aula serão práticas com a realização de exercícios simulados (role playing) em ambiente externo (pátio, quadra ou similar), com a turma sendo dividida em grupos para um melhor acompanhamento e correção dos procedimentos pela equipe docente: Transporte de vítima com ou sem equipamento dedicado. Embarque de vítima em viatura operacional. Embarque de vítima em ambulância, quando houver. Embarque de vítima em aeronave, quando houver. Embarque de vítima em blindados, quando houver. Embarque de vítima em embarcação, quando houver.

DISCIPLINA 05 - PRÁTICAS SIMULADAS EM APH TÁTICO	
CARGA HORÁRIA	10 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS Cuidados táticos e procedimentos emergenciais empregados na circunstância tática: a) sob confronto armado. b) em campo Tático. c) em evacuação tática. 2. PROCEDIMENTAIS Exercício dos deslocamentos táticos adequados. Exercício das técnicas e utilização do terreno. Exercício da utilização dos armamentos e equipamentos com eficiência e segurança. Execução das técnicas de segurança da equipe durante o confronto armado. Exercício das técnicas aplicadas à segurança da equipe e as orientações ao ferido. Execução da busca por abrigo e cobertura. Execução das orientações ao ferido para o socorro próprio. Exercício das técnicas aplicadas à extração de vítima por meio do emprego de técnicas de arrasto: a) execução do arrasto simples por 01 (um) policial; b) execução do arrasto simples por 02 (dois) policiais; c) execução do arrasto carregado por 01 (um) policial; e d) execução do arrasto carregado pelos ombros com dois 02 (dois) policiais; e e) amparado por somente um 01 (um) policial. Exercício das técnicas aplicadas ao controle precoce do sangramento maciço em extremidade: a) execução do controle precoce do sangramento maciço em membros superiores e inferiores: i. identificação de sangramento maciço em extremidades; ii. aplicações e/ou auto aplicação emergencial do torniquete tático; iii. principais falhas relacionadas ao uso do torniquete tático e os riscos decorrentes; iv. acondicionamento e equipagem com o torniquete tático com o operador. Execução das técnicas de segurança da equipe em campo tático. Execução das técnicas aplicadas ao Controle de Sangramento Maciço (M): a) exercício da busca por sangramentos maciços em membros de extremidades e regiões juncionais; b) exercício do controle do sangramento maciço em regiões juncionais com o preenchimento de ferida com gaze hemostática e gaze de metro: indicações e técnica de preenchimento, principais falhas no preenchimento de feridas; e c) exercício das técnicas de empacotamento de ferimento e/ou área preenchida. Execução das técnicas aplicadas ao Controle de Vias Aéreas (A): a) exercício da liberação e permeabilidade das vias aéreas; b) exercício da inspeção visual da cavidade oral; c) exercício da elevação do queixo e/ou tração mandibular; d) exercício da aplicação da cânula nasofaríngea; e e) exercício da posição de conforto e de recuperação. Execução das técnicas aplicadas à Manutenção da Respiração (R): a) exercício da oclusão de ferimentos na região torácica para

	prevenção do pneumotórax hipertensivo; b) exercício da aplicação do selo de tórax industrializado e métodos adicionais de oclusão; c) exercício da abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica; e d) exercício da limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos. Execução das técnicas aplicadas à Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque (C): a) exercício da revisão dos procedimentos realizados nos sangramentos maciços; b) exercício da avaliação clínica do estado de choque: triagem e priorização para a evacuação de ferido; c) exercício da busca por fonte de sangramento oculto; e d) exercício do controle de sangramento não maciço por meio da aplicação da compressa de gaze comum e empacotamento com bandagem tática ou atadura. Execução das técnicas aplicadas à Prevenção da Hipotermia (H): a) exercício da prevenção de perda de calor corporal; e b) exercício do controle de hipotermia e restabelecer a temperatura corporal. Realização da comunicação com a equipe de resgate e serviço médico de referência. Execução das técnicas de segurança da equipe durante a evacuação tática. Exercício do planejamento da evacuação tática. Evacuação e transporte de feridos: a) sem equipamentos dedicados: i. carregando sobre os ombros; ii. com pernas cruzadas, carregado por 02 (dois) operadores; iii. técnicas de mochilamento; iv. carregado por 03 (três) operadores. b) com equipamento dedicados: i. emprego da maca de extração rápida. Embarque de vítima em veículos dedicados e não dedicados ao transporte de feridos: a) em viatura com o apoio de um ou mais operadores; b) com maca de extração rápida em plataformas elevadas; c) em ambulâncias, quando houver; d) em aeronaves, quando houver; e) em blindados, quando houver; e f) em embarcações, quando houver.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se que as 10 horas/aula sejam assim desenvolvidas: Em virtude dos exercícios práticos em formato de oficinas (bases), a turma será dividida em grupos (podendo ser subdivididos), as atividades serão supervisionadas pelo corpo docente. Este acompanhamento propiciará corrigir os procedimentos e as técnicas aplicadas durante as atividades simuladas (role playing), para atenderem aos conceitos e procedimentos aplicados no atendimento sob confronto armado, no atendimento em campo tático M.A.R.C.H., e no atendimento em evacuação tática, de tal forma que os discentes possam desenvolver as habilidades técnicas e operacionais ao executarem: as técnicas de patrulha voltadas para realização da segurança da equipe e progressão até ao ferido e retração, para além de enfatizar a necessidade das orientações ao ferido nessa fase para que busque o abrigo e/ou cobertura, para além de encorajar ao ferido a realizar o auto socorro; as técnicas para controlar precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio da auto aplicação e aplicação do torniquete tático; as técnicas de extração de vítima no atendimento sob confronto armado; as técnicas para controlar o sangramento maciço em regiões juncionais, por meio do preenchimento de ferimentos com gaze hemostática e/ou gaze de metro; a inspeção visual da cavidade oral, realização da elevação do queixo e/ou tração mandibular, aplicação da cânula nasofaríngea (em simulador) e posicionamento de segurança

	favorecer a recuperação; a aplicação do selo de tórax valvulado industrializado e métodos adicionais de oclusão em ferimentos penetrantes no tórax. Enfatizar também a abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica e a limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos (quando o modelo de oficina favorecer tal prática); a busca por ferimentos adicionais, triagem da gravidade para evacuação, tratamento dos sangramentos não maciços, empacotamento e controle da hipotermia com o uso da manta térmica e o restabelecimento da temperatura com o uso de fonte auxiliar de calor. Base 1: Resgate de operador ferido em situação de emboscada sofrida durante patrulhamento em veículo oficial. Base 2: Resgate de policial ferido em combate em ambiente confinado (CQB). Base 3: Resgate de policiais alvejados em localidade de alta periculosidade e zona conflagrada. Base 4: Resgate de policial ferido em patrulhamento urbano e/ou rural. Observação: As aulas práticas de embarque em aeronave (caso disponível) deverão ocorrer prioritariamente na parte da tarde deste dia. Os docentes deverão ensinar aos discentes as técnicas voltadas para o embarque de ferido (em maca de extração rápida) em aeronave, em solo com os motores desligados, em solo com os motores ligados e com a aeronave pairando.

Nota. A Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) da Secretaria de Gestão e Ensino (SEGEN) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), por intermédio do Comitê Nacional de APH Tático do MJSP, poderá fornecer na íntegra para as instituições de Segurança Pública, caso solicitem, o Projeto Pedagógico de Curso e os Planos de Ensino de Disciplina do Curso de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública - Nível Básico ministrado pelo MJSP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso 05 mai. 2022;

American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support. 10th ed. 2018;

Benov A, Shkolnik I, Glassberg E, Nadler R, Gendler S, Antebi B, et al. Prehospital trauma experience of the Israel defense forces on the Syrian border 2013-2017. The journal of trauma and acute care surgery. 2019 Jul 1;87(1S Suppl 1):S165–71;

Bradley M, Nealiegh M, Oh JS, Rothberg P, Elster EA, Rich NM. Combat casualty care and lessons learned from the past 100 years of war. Current Problems in Surgery. 2017 Jun 1;54(6):315–51;

BRASIL. Ministério da Saúde. Exposição a Materiais Biológicos. 2006;

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 98, de 1º de julho de 2022, que cria a Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública (APH-Tático). Publicado em Diário Oficial da União no dia 04/07/2022 | Edição: 124 | Seção: 1 | Página: 34.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Manual de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública | Nível Básico. Versão Atualizada. Brasília: Senasp, 2022;

Butler FK. Two decades of saving lives on the battlefield: Tactical combat casualty care turns 20. Military Medicine. 2017 Mar 1;182(3):e1563–8;

Callaway DW, Reed Smith AE, Medical Director O, Cain JS, Shapiro G, Coordinator E, et al. Tactical Emergency casualty care(TECC): guidelines for the provision of Pre-hospital trauma care in high Threat Environments;

Callaway DW, Robertson J, Sztajnkrycer MD. Law enforcement-applied tourniquets: A case series of life-saving interventions. In: Prehospital Emergency Care. Informa Healthcare; 2015. p. 320–7;

Eastridge BJ, Mabry RL, Seguin P, Cantrell J, Tops T, Uribe P, et al. Death on the battlefield (2001-2011): Implications for the future of combat casualty care. Vol. 73, Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2012;

Frank Butler CK, Usn M. Tactical Combat Casualty Care in Special Operations [Internet]. Vol. 161, MILITARY MEDICINE. 1996. Available from: https://academic.oup.com/milmed/article/161/suppl_1/3/4931168 ;

Kalkwarf KJ, Drake SA, Yang Y, Thetford C, Myers L, Brock M, et al. Bleeding to death in a big city: An analysis of all trauma deaths from hemorrhage in a metropolitan area during 1 year. Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2020 Oct 1;89(4):716–22;

Kosequat J RS, Simonsen I, Gallo I, Scott A, Swats K, Gray CC, et al. Efficacy of the Mnemonic Device "MARCH PAWS" as a Checklist for Pararescuemen During Tactical Field Care and Tactical Evacuation. J Spec Oper Med. 2017;

Legome EL, Shockley LW. Trauma: A Comprehensive Emergency Medicine Approach. 2011;

Meizoso JP, Ray JJ, Karcutskie CA, Allen CJ, Zakrison TL, Pust GD, et al. Effect of time to operation on mortality for hypotensive patients with gunshot wounds to the torso: The golden 10 minutes. In: Journal of Trauma and Acute Care Surgery. Lippincott Williams and Wilkins; 2016. p. 685–91;

Michael Baker CS, Usnr M. Combat Care in 1995: Implications in a Changing World [Internet]. Vol. 161, MILITARY MEDICINE ORIGINAL ARTICLES NUMBER 8 MILITARY MEDICINE. 1996. Available from: https://academic.oup.com/milmed/article/161/8/441/4843391. Acesso 05 mai. 2022;

NATO SOF Transformation and ther Development of NATO SOF Medical Doctrine and Policy;

NATO Special Operations Forces Medical Engagements and Partnering Course: Initial Curriculum Recommendations from the NSHQ SOFMEP Committee;

National Association of Emergency Medical Technicians (Naemt). Phtls: Prehospital Trauma Life Support, Military Edition. 9th ed. 2019;

Pons PT, Jerome J, McMullen J, Manson J, Robinson J, Chapleau W. The hartford consensus on active shooters: Implementing the continuum of prehospital trauma response. Journal of Emergency Medicine. 2015 Dec 1;49(6):878–85;

Skandalakis PN, Lainas P, Zoras O, Skandalakis JE, Mirilas P. "To afford the wounded speedy assistance": Dominique Jean Larrey and Napoleon. In: World Journal of Surgery. 2006. p. 1392–9;

Tjardes T, Luecking M. The platinum 5 min in TCCC: Analysis of junctional and extremity hemorrhage scenarios with a mathematical model. Military Medicine. 2018 May 1;183(5–6):e207–15;

UNODC, Global Study on Homicide 2019 (Vienna, 2019).

QUADRO DE TRABALHO SEMANAL
Curso de Atendimento Pré-Hospitalar Tático | Nível Básico
Período de _____a_____
Cidade-UF

DATA	DATA	DATA	DATA
	D1	D2	D3
HORÁRIO 07:45	APRESENTAÇÃO		
08:00-08:50	APH-Tático na Atividade de Segurança Pública 01|02 TEORIA	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 05|10 REVISÃO*	Práticas Simuladas em APH Tático 01|10 PRÁTICA
08:50-09:40	APH-Tático na Atividade de Segurança Pública 02|02 TEORIA	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 06|10 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 02|10 PRÁTICA
09:40-10:00	INTERVALO		
10:00-10:50	Atendimento sob Confronto Armado 01|04 TEORIA	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 07|10 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 03|10 PRÁTICA
10:50-11:40	Atendimento sob Confronto Armado 02|04 PRÁTICA	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 08|10 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 04|10 PRÁTICA
11:40-12:30	Atendimento sob Confronto Armado 03|04 PRÁTICA	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 09|10 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 05|10 PRÁTICA
12:30-14:10	ALMOÇO		
14:10-15:00	Atendimento sob Confronto Armado 04|04 PRÁTICA	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 10|10 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 06|10 PRÁTICA
15:00-15:50	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 01|10 TEORIA	Atendimento em Evacuação Tática 01|04 TEORIA	Práticas Simuladas em APH Tático 07|10 PRÁTICA

15:50-16:10	INTERVALO		
16:10-17:00	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 02|10 TEORIA	Atendimento em Evacuação Tática 02|04 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 08|10 PRÁTICA
17:00-17:50	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 03|10 TEORIA	Atendimento em Evacuação Tática 03|04 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 09|10 PRÁTICA
17:50-18:40	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 04|10 TEORIA	Atendimento em Evacuação Tática 04|04 PRÁTICA	Práticas Simuladas em APH Tático 10|10 PRÁTICA
18:40	TÉRMINO		

Carga Horária Mínima: 30 horas-aula. *Revisão antes das atividades práticas, por meio da apresentação dos protocolos e fluxogramas de atendimento que podem ser extraídos do manual e dos slides de apresentação.

EstRatégia de Docência

Nº	DISCIPLINAS	CH h/a	Nº DE DOCENTE(S) SUGERIDO(S)*	FUNÇÃO	ORG	NOME	CPF	E-MAIL	TELEFONE	ORIENTAÇÕES
1	APH - Tático na Atividade de Segurança Pública	02	01	Docente (Teoria)						Não há atividade prática para esta disciplina.
2	Atendimento sob Confronto Armado	04	03	Docente (Teoria e Prática)						As 04 horas/aula da disciplina devem ser divididas em: 01 hora-aula destinada a abordagem teórica; e 03 horas para as atividades práticas, conforme as bases de ensino (oficinas práticas) da disciplina apresentadas abaixo:
										Base 1 Repassar o conhecimento para controlar precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio da auto aplicação e aplicação do Torniquete Tático. Detalhar o torniquete, enfatizar o preparar e acondicionamento do dispositivo, bem como a colocação do torniquete de forma emergencial em si e no profissional ferido de forma alto, apertado e tracionado.
				Docente (Prática)						Base 2 Buscar ensinar aos discentes quanto ao emprego das técnicas de patrulha voltadas para realização da segurança da equipe e progressão até ao ferido e retração, para além de enfatizar a necessidade das orientações ao ferido nessa fase para que busque o abrigo e/ou cobertura, para além de encorajar ao ferido a realizar o auto socorro.
				Docente (Prática)						Base 3 Empregar as técnicas de extração de vítima no atendimento sob confronto armado, previstas no manual. a) arrasto simples por 01 (um) policial; b) arrasto simples por 02 (dois) policiais; c) arrasto carregado por 01 (um) policial; d) arrasto carregado por 02 (dois) policiais; e d) deslocamento carregado pelos ombros com dois 02 (dois) policiais ou amparado por somente um 01 (um) policial.

3	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H.	10	04	Docente (Teoria e Prática)						As 10 horas/aula da disciplina devem ser divididas em: 04 hora-aula destinada a abordagem teórica; e 06 horas para as atividades práticas, conforme as bases de ensino (oficinas práticas) da disciplina apresentadas abaixo:
										Base 1 Enfatizar a Inspeção Visual da cavidade oral, realização da elevação do queixo e/ou tração mandibular, aplicação da cânula nasofaríngea e posicionamento de segurança favorecer a recuperação.
				Docente (Prática)						Base 2 Voltada para os ensinamentos destinados a aplicação do selo de tórax valvulado industrializado e métodos adicionais de oclusão em ferimentos penetrantes no tórax. Enfatizar também a abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica e a limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos.
				Docente (Prática)						Base 3 Oficina voltada para controlar o sangramento maciço em regiões juncionais por meio do preenchimento de ferimentos com gaze hemostática e/ou gaze de metro.
				Docente (Prática)						Base 4 Busca por ferimentos adicionais, empacotamento e hipotermia (manta e fonte auxiliar de calor).
4	Atendimento em Evacuação Tática	04	03	Docente (Teoria e Prática)						As 04 horas/aula da disciplina devem ser divididas em: 01 hora-aula destinada a abordagem teórica; e 03 horas para as atividades práticas, conforme as bases de ensino (oficinas práticas) da disciplina apresentadas abaixo:
										Base 1 Ensinar quanto ao uso das técnicas de transporte de feridos: a) técnica de transporte carregando sobre os ombros; b) técnica de transporte com pernas cruzadas, carregado por dois policiais; c) técnica de Mochilamento; e d) técnica de transporte com três operadores.
				Docente (Prática)						Base 2 Ensinar embarque com maca em plataformas elevadas e em ambulâncias, aeronave, blindados e embarcações, quando houver.
				Docente (Prática)						Base 3 Ensinar quanto a técnica de embarque de ferido em viatura, por meio de 01 ou 02 policiais.
5	Práticas Simuladas em APH Tático	10	08	Docente (Prática)						As 10horas/aula da disciplina devem ser divididas em:
				Docente (Prática)						Base 1 Resgate de policial ferido em situação de emboscada sofrida durante patrulhamento em veículo oficial.
				Docente (Prática)						Base 2 Resgate de policial ferido em Combate em Ambiente Confinado (CQB).
				Docente (Prática)						

				Docente (Prática)						Base 3 Resgate de policiais alvejados em localidade de alta periculosidade e zona conflagrada.
				Docente (Prática)						
				Docente (Prática)						Base 4 Resgate de policial ferido em Ocorrência de Roubo a Banco (Novo cangaço).
				Docente (Prática)						

As bases de ensino (oficinas práticas) podem ocorrer de forma simultânea entre as equipes ou seguidas uma das outras, a depender do número de alunos e docentes estabelecidos pelas instituições.
As orientações aqui prestadas se embasam nos procedimentos mínimos estabelecidos na Diretriz, podendo ser incorporadas técnicas operacionais conforme necessidade de cada Instituição, respeitada a carga horária, disciplinas e assuntos estabelecidos neste anexo.
Todas as atividades mínimas previstas deverão ser, obrigatoriamente, executadas.

*Número de docentes sugeridos para até 40 discentes. O quantitativo de docentes neste anexo é uma sugestão e não vinculativo ao número mínimo estabelecido nesta redação para os demais itens.

CERTIFICAÇÃO

Os profissionais contemplados no modelo de ensino deste anexo deverão ser certificados no respectivo nível de habilitação, na forma das disposições da Diretriz e das suas normas complementares.

DISTINTIVO

Os profissionais habilitados no nível básico da Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública, poderão ostentar o Distintivo Semicircular (manicaca) institucionalizado pelo MJSP, podendo ser adotado também pelas Instituições de Segurança Pública, desde que conforme a Portaria de Institucionalização do Distintivo, utilizem a Malha Curricular mínima prevista na Diretriz.

SIGNIFICADO

O nome "APH TÁTICO" significa que o profissional de segurança pública passou pelo modelo de ensino adotado pela Diretriz de Atendimento Pré-hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública.

O nome "BRASIL" significa que o modelo de ensino empregado no curso, é o da doutrina nacional de Atendimento Pré-hospitalar Tático do MJSP.

COMPOSIÇÃO DO DISTINTIVO

O distintivo do Curso de Atendimento Pré-hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública - Nível Básico (APHT - Nível Básico), será semicircular e possuirá duas formas: uma em baixa visibilidade, confeccionado em material emborrachado, destinado à utilização nos uniformes operacionais e outra forma confeccionada em tecido, utilizada nos uniformes de passeio, ambas as formas terão as seguintes medidas: 100,00 mm de comprimento na parte superior, 70,00 mm na parte inferior, com 40,00 mm de altura, e 25,00 mm de largura lateral, com o nome "APH Tático" de forma arqueada semicircular e o nome "BRASIL" abaixo, disposto horizontalmente, ambas na cor cinza, conforme imagem abaixo:

LARGURA E ALTURA TOTAL: 100,00 mm X 70mm X 40,00 mm FONTE: ARIAL BLACK BORDA: 2,00 mm ESPAÇAMENTO SUPERIOR: 5,00 mm ESPAÇAMENTO INFERIOR: 5,00 mm

a) Emborrachado

O Distintivo Semicircular do Curso de Atendimento Pré-hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública - Nível Básico, confeccionado em material emborrachado, terá um arco em formato semicircular na cor “PRETA”, com eixo maior medindo 100,00 mm, e o eixo menor 70,00 mm, com 40,00 mm de altura, e 25,00 mm de largura lateral, com borda de 2,00 mm na cor “CINZA”. Com o nome" APH

TÁTICO" em caixa alta, na fonte Arial Black, tamanho 44 em negrito no semicírculo e o nome "BRASIL", também em caixa alta, fonte Arial Black, tamanho 33,25 em negrito.

b) Tecido

O Distintivo Semicircular do Curso de Atendimento Pré-hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública - Nível Básico, confeccionado em tecido de alta robustez na cor preta, terá as mesmas dimensões do distintivo emborrachado, um arco em formato semicircular na cor “PRETA”, com eixo maior medindo 100,00 mm e o eixo menor 70,00 mm, com 40,00 mm de altura e 25,00 mm de largura lateral, com borda de 2,00 mm na cor “CINZA”. O nome" APH TÁTICO" em caixa alta, na fonte Arial Black, tamanho 44 em negrito no semicírculo e o nome "BRASIL", também em caixa alta, na fonte Arial Black, tamanho 33,25 em negrito.

UTILIZAÇÃO

O Distintivo Semicircular (manicaca), emborrado ou em tecido, deverá ser fixado na manga direita acima do brasão da instituição do profissional, ou conforme o regulamento próprio de uniformes de cada Instituição de Segurança Pública.

Anexo I-D

conteúdo mínimo para treinamentos, instruções, nivelamentos e disciplinas de APH-Tático em cursos não dedicados

GLOSSÁRIO	
Instruções:	Compreendem as ações de ensino voltadas a capacitar os profissionais de segurança pública que tenham pouco ou nenhum conhecimento teórico, ou prático do APH-Tático.
Treinamentos:	Compreendem as ações de ensino voltadas a requalificar os profissionais de segurança pública que já tenham sido capacitados no nível básico, ou que já tenham sido submetidos a nivelamentos, instruções ou disciplinas em cursos não dedicados ao APH-Tático.
Nivelamentos:	Compreendem as ações de ensino voltadas a padronizar conhecimentos adquiridos por diferentes iniciativas educacionais de capacitações relativas ao APH-Tático.
Disciplinas de APH-Tático em cursos não dedicados:	Compreendem a inserção da disciplina própria do APH-Tático em carga horária regular da matriz curricular dos cursos de especializações técnicas da atividade de segurança pública. Já para os cursos de formação voltados ao ingresso, aperfeiçoamento e progressão funcional de profissionais de segurança pública, se recomenda a aplicação da matriz curricular mínima, prevista no Anexo I-C para o nível básico de emprego do APH-Tático.

OBJETIVOS		
NÍVEL DE EMPREGO	Atividades Rotineiras de Segurança Pública	
PÚBLICO ALVO	Todos os Profissionais da Segurança Pública	
CARGA HORÁRIA MÍNIMA	10 h/a	
OBJETIVOS	GERAL	Fornecer noções básicas, por meio de treinamentos, instruções, nivelamentos e disciplinas de APH-Tático em cursos não dedicados, os profissionais de Segurança Pública para executarem manobras e procedimentos emergenciais primários e adequados à minimização do trauma e seus efeitos fisiopatológicos, que compreende a aplicação de manobras técnicas específicas a feridos com risco de morte iminente, visando o socorro próprio ou de outro operador ferido no ambiente operacional, bem como em treinamentos, localidades que inviabilizem ou dificultem demasiadamente o atendimento por profissionais de saúde em tempo hábil, exercendo-o até a disponibilidade de recursos regulares de emergência e suporte à vida e à saúde, ou ainda, para a imediata evacuação do ferido até uma localidade em que haja suporte médico-hospitalar.

	ESPECIFICOS	Compreender a importância do atendimento pré-hospitalar tático (APH-Tático) na atividade de segurança pública; Executar o atendimento sob confronto armado; Executar o atendimento em campo tático: M.A.R.C.H.; e Executar as técnicas de evacuação tática com atendimento avançado.

ASSUNTO 01 - ATENDIMENTO SOB CONFRONTO ARMADO	
CARGA HORÁRIA	03 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS História do APH-Tático e a legislação brasileira; Estatística de mortes em confrontos armados; Epidemiologia de ferimentos em confronto armado; Uniformização de procedimentos, manobras, equipamentos, instrumentos e insumos Composição do kit individual de APH-Tático básico com itens obrigatórios e de composição adicional com material opcional: Biossegurança aplicada ao APH-Tático; Elaboração do planejamento para evacuação tática; Utilização das técnicas de segurança da equipe, orientações ao ferido; Extração de vítima por meio do emprego de técnicas de arrasto; e Controle precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio da auto aplicação e/ou aplicação do torniquete tático. 2. PROCEDIMENTAIS Exercício da história do APH-Tático no mundo e no Brasil, além do seu emprego em situações de confronto e a sua evolução para atender às necessidades da segurança pública nacional; Exercício das normas, os aspectos legais e a reflexão ética para o emprego do manejo clínico, dos procedimentos e uso dos dispositivos específicos do APH-Tático na atividade de segurança pública; Utilização do conhecimento estatístico sobre a vitimização em segurança pública no Brasil e a epidemiologia do trauma e emergências no APH-Tático para segurança pública; Aprestamento, disposição e acondicionamentos dos equipamentos e insumos do APH-Tático; Exercício de montagem e composição do kit individual (EPI) de APH-Tático básico com itens obrigatórios e para composição adicional com material opcional: a) itens obrigatórios: i. bolso de APH-Tático modular; ii. torniquete tático; iii. tesoura ponta romba; iv. pincel marcador permanente; v. luva de procedimento (par); vi. gaze com agente hemostático; vii. bandagem tática; viii. cânula nasofaríngea; ix. selo de tórax valvulado industrializado (par); e x. manta térmica. b) itens para composição adicional com material opcional: i. gaze de metro; ii. atadura elástica e crepom; iii. compressa de gaze comum; e iv. fontes de calor instantâneo. Utilização de técnicas e equipamentos voltados para a biossegurança. Exercício do planejamento para evacuação tática. Exercício das técnicas de segurança da equipe durante o confronto armado: a) execução da busca por abrigo e cobertura; b) execução das técnicas voltadas a resposta à agressão armada; c) execução das técnicas de progressão e regressão sob fogo; e d) execução das orientações ao ferido para o socorro próprio. Exercício das técnicas aplicadas à extração de vítima por meio do emprego de técnicas de arrasto: a) execução do arrasto simples por 01 (um) policial; b) execução do arrasto simples por 02 (dois) policiais; c) execução do arrasto carregado por 01 (um) policial; e d) execução do arrasto carregado pelos ombros com dois 02 (dois) policiais; e

	e) amparado por somente um 01 (um) policial. Exercício das técnicas aplicadas ao controle precoce do sangramento maciço em extremidade: a) execução do controle precoce do sangramento maciço em membros superiores e inferiores: i. identificação de sangramento maciço em extremidades; ii. aplicações e/ou auto aplicação emergencial do torniquete tático; iii. principais falhas relacionadas ao uso do torniquete tático e os riscos decorrentes; e iv. acondicionamento e equipagem com o torniquete tático com o operador.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se que as 03 horas-aula sejam divididas em: Em um 1º momento 01 hora/aula será expositiva e dialogada em sala de aula com a utilização de recursos audiovisuais, apresentação de slides, fotos, vídeos, debates cruzados sobre o tema. Em um 2º momento 02 horas/aula, serão práticas com a realização de exercícios simulados (role playing) em ambiente externo (pátio, quadra ou similar), com a turma sendo dividida em grupos para um melhor acompanhamento e correção dos procedimentos pela equipe docente. Para as atividades práticas será necessário que a turma seja dividida em 03 grupos e os profissionais submetidos, simultaneamente, a 03 oficinas (bases) de ensino desenhadas para que os discentes possam desenvolver as habilidades em: Base 1. PROGRESSÃO E REGRESSÃO SOBRE FOGO Enfatizar o emprego das técnicas de patrulha voltadas para realização da segurança da equipe, progressão até ao ferido e retração; Enfatizar a necessidade das orientações ao ferido nessa fase para que busque o abrigo e/ou cobertura, encorajar ao ferido a realizar o auto socorro. Base 2. UTILIZAÇÃO DO TORNIQUETE TÁTICO NO ATENDIMENTO SOB CONFRONTO ARMADO Para controlar precocemente o sangramento maciço em membros superiores e inferiores por meio da auto aplicação e aplicação do Torniquete Tático; Detalhar o torniquete, enfatizar o preparar e acondicionamento do dispositivo, bem como a colocação do torniquete de forma emergencial em si e no profissional ferido de forma alto, apertado e tracionado. Base 3. ARRASTOS SOB CONFRONTO ARMADO Empregar as técnicas de extração de vítima no atendimento sob confronto armado, previstas no manual: a) arrasto simples por 01 (um) operador; b) arrasto simples por 02 (dois) operadores; c) deslocamento carregado por 01 (um) operador; d) deslocamento carregado por 02 (dois) operadores; e) deslocamento carregado pelo ombro com 01 (um) operador; e f) deslocamento carregado pelo ombro com 02 (dois) operadores.

ASSUNTO 02 - ATENDIMENTO EM CAMPO TÁTICO: M.A.R.C.H.	
CARGA HORÁRIA	06 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS Segurança da equipe durante o atendimento em campo tático; Controle de Sangramento Maciço (M); Controle de Vias Aéreas (A); Manutenção da Respiração (R); Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque (C); e Prevenção da Hipotermia e Avaliação da Hipoatividade Cerebral (H). 2. PROCEDIMENTAIS Execução das técnicas de segurança da equipe em campo tático; Execução das técnicas aplicadas ao Controle de Sangramento Maciço (M): a) exercício da busca por sangramentos maciços em membros de extremidades e regiões juncionais; b) exercício do controle do sangramento maciço em regiões juncionais com o preenchimento de ferida com gaze hemostática e gaze de metro: indicações e técnica de preenchimento, principais falhas no preenchimento de feridas; e c) exercício das técnicas de empacotamento de ferimento e/ou

	área preenchida. Execução das técnicas aplicadas ao Controle de Vias Aéreas (A): a) exercício da liberação e permeabilidade das vias aéreas; b) exercício da inspeção visual da cavidade oral; c) exercício da elevação do queixo e/ou tração mandibular; d) exercício da aplicação da cânula nasofaríngea; e e) exercício da posição de conforto e de recuperação. Execução das técnicas aplicadas à Manutenção da Respiração (R): a) exercício da oclusão de ferimentos na região torácica para prevenção do pneumotórax hipertensivo; b) exercício da aplicação do selo de tórax industrializado e métodos adicionais de oclusão; c) exercício da abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica; e d) exercício da limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos. Execução das técnicas aplicadas à Manutenção da Circulação e Avaliação do Choque (C): a) exercício da revisão dos procedimentos realizados nos sangramentos maciços; b) exercício da avaliação clínica do estado de choque: triagem e priorização para a evacuação de ferido; c) exercício da busca por fonte de sangramento oculto; e d) exercício do controle de sangramento não maciço por meio da aplicação da compressa de gaze comum e empacotamento com bandagem tática ou atadura. Execução das técnicas aplicadas à Prevenção da Hipotermia (H): a) exercício da prevenção de perda de calor corporal; e b) exercício do controle de hipotermia e restabelecimento da temperatura corporal. Realização da comunicação com a equipe de resgate e serviço médico de referência.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se que as 06 horas-aula sejam divididas em: Em um 1º momento 02 horas/aula de atividades teóricas que serão expositivas e dialogadas em sala de aula com a utilização de recursos audiovisuais, apresentação de slides, fotos, vídeos, debates cruzados sobre o tema; e Em um 2º momento 04 horas/aula de atividades práticas com a realização de exercícios simulados (role playing) em ambiente externo (pátio, quadra ou similar), com a turma sendo dividida em grupos para um melhor acompanhamento e correção dos procedimentos pela equipe docente. Para as atividades práticas será necessário que a turma seja dividida em 04 grupos e os profissionais submetidos, simultaneamente, a 04 oficinas (bases) de ensino desenhadas para que os discentes possam desenvolver as habilidades em: Base 1. PREENCHIMENTO DE FERIDAS (GAZE HEMOSTÁTICA E/OU DE GAZE DE METRO) E EMPACOTAMENTO (BANDAGEM TÁTICA) Enfatizar o controle do sangramento maciço em regiões juncionais por meio do preenchimento de ferimentos com gaze hemostática e/ou gaze de metro. Base 2. ABORDAGEM DE VIAS AÉREAS (MANOBRAS PARA LIBERAÇÃO E CÂNULA NASOFARINGEA) Enfatizar a inspeção visual da cavidade oral, realização da elevação do queixo e/ou tração mandibular, inserção da cânula nasofaríngea e posicionamento de segurança favorecer a recuperação. Base 3. ABORDAGEM DA RESPIRAÇÃO (SELO TÓRAX E MANOBRAS EMERGENCIAIS) Enfatizar a aplicação do selo de tórax valvulado industrializado e métodos adicionais de oclusão de ferimentos penetrantes no tórax. Enfatizar também a abertura de selo de tórax para alívio de hipertensão torácica e a limpeza da válvula do selo de tórax e região do ferimento para retirar coágulos. Base 4. CRITÉRIO DE TRIAGEM PARA EVACUAÇÃO, TRATAMENTO DO SANGRAMENTO NÃO MACIÇO, TRATAMENTO DA HIPOTERMIA E EMPACOTAMENTO

	(ATADURA ELÁSTICA E/OU CREPOM) Enfatizar a busca por ferimentos adicionais, triagem da gravidade para evacuação, tratamento dos sangramentos não maciços, empacotamento e controle da hipotermia com o uso da manta térmica e o restabelecimento da temperatura com o uso de fonte auxiliar de calor.

ASSUNTO 03 - ATENDIMENTO EM EVACUAÇÃO TÁTICA	
CARGA HORÁRIA	01 h/a
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1. CONCEITUAIS Segurança da equipe na evacuação tática; Planejamento da evacuação tática; e Evacuação e embarque de vítima em veículos dedicados e não dedicados ao transporte de feridos. 2. PROCEDIMENTAIS Execução das técnicas de segurança da equipe durante a evacuação tática; Exercício do planejamento da evacuação tática; Evacuação e transporte de feridos: a) sem equipamentos dedicados: i. carregando sobre os ombros; ii. com pernas cruzadas, carregado por 02 (dois) operadores; iii. técnicas de mochilamento; e iv. carregado por 03 (três) operadores. b) com equipamento dedicados: i. emprego da maca de extração rápida. Embarque de vítima em veículos dedicados e não dedicados ao transporte de feridos: a) em viatura com o apoio de um ou mais operadores; b) com maca de extração rápida em plataformas elevadas; c) em ambulâncias, quando houver; d) em aeronaves, quando houver; e) em blindados, quando houver; e f) em embarcações, quando houver.
ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM	Recomenda-se 01 hora/aula de atividade teórico-prática com a realização de exercícios simulados (role playing) em ambiente externo (pátio, quadra ou similar), com a turma sendo dividida em grupos para um melhor acompanhamento e correção dos procedimentos pela equipe docente: Transporte de vítima com ou sem equipamento dedicado; Embarque de vítima em viatura operacional; Embarque de vítima em ambulância, quando houver; Embarque de vítima em aeronave, quando houver; Embarque de vítima em blindados, quando houver; e Embarque de vítima em embarcação, quando houver.

PROPOSTA DE QUADRO DE TRABALHO SEMANAL
Treinamentos, Instruções, Nivelamentos e Disciplinas de APH-Tático em Cursos Não Dedicados
Período de _____a_____
Cidade-UF

DATA	DATA
	DIA DA SEMANA
HORÁRIO	APRESENTAÇÃO
08:00-08:50	Atendimento sob Confronto Armado 01|03 TEORIA
08:50-09:40	Atendimento sob Confronto Armado 02|03 PRÁTICA
09:40-10:00	INTERVALO
10:00-10:50	Atendimento sob Confronto Armado 03|03 PRÁTICA
10:50-11:40	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 01|06 TEORIA
11:40-12:30	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 02|06 TEORIA

12:30-14:10	ALMOÇO	
14:10-15:00	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 03|06 PRÁTICA	
15:00-15:50	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 04|06 PRÁTICA	
15:50-16:10	INTERVALO	
16:10-17:00	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 05|06 PRÁTICA	
17:00-17:50	Atendimento em Campo Tático: M.A.R.C.H. 06|06 PRÁTICA	
17:50-18:40	Atendimento em Evacuação Tática 01|01 TEÓRICA-PRÁTICA	
18:40	TÉRMINO	

Carga Horária Mínima: 10 horas-aula

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso 05 mai. 2022;

American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support. 10th ed. 2018;

Benov A, Shkolnik I, Glassberg E, Nadler R, Gendler S, Antebi B, et al. Prehospital trauma experience of the Israel defense forces on the Syrian border 2013-2017. The journal of trauma and acute care surgery. 2019 Jul 1;87(1S Suppl 1):S165–71;

Bradley M, Nealiegh M, Oh JS, Rothberg P, Elster EA, Rich NM. Combat casualty care and lessons learned from the past 100 years of war. Current Problems in Surgery. 2017 Jun 1;54(6):315–51;

BRASIL. Ministério da Saúde. Exposição a Materiais Biológicos. 2006;

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 98, de 1º de julho de 2022, que cria a Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública (APH-Tático). Publicado em Diário Oficial da União no dia 04/07/2022 | Edição: 124 | Seção: 1 | Página: 34;

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Manual de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública | Nível Básico. Versão Atualizada. Brasília: Senasp, 2022;

Butler FK. Two decades of saving lives on the battlefield: Tactical combat casualty care turns 20. Military Medicine. 2017 Mar 1;182(3):e1563–8;

Callaway DW, Reed Smith AE, Medical Director O, Cain JS, Shapiro G, Coordinator E, et al. Tactical Emergency casualty care(TECC): guidelines for the provision of Pre-hospital trauma care in high Threat Environments;

Callaway DW, Robertson J, Sztajnkrycer MD. Law enforcement-applied tourniquets: A case series of life-saving interventions. In: Prehospital Emergency Care. Informa Healthcare; 2015. p. 320–7;

Eastridge BJ, Mabry RL, Seguin P, Cantrell J, Tops T, Uribe P, et al. Death on the battlefield (2001-2011): Implications for the future of combat casualty care. Vol. 73, Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2012;

Frank Butler CK, Usn M. Tactical Combat Casualty Care in Special Operations [Internet]. Vol. 161, MILITARY MEDICINE. 1996. Available from: https://academic.oup.com/milmed/article/161/suppl_1/3/4931168 ;

Kalkwarf KJ, Drake SA, Yang Y, Thetford C, Myers L, Brock M, et al. Bleeding to death in a big city: An analysis of all trauma deaths from hemorrhage in a metropolitan area during 1 year. Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2020 Oct 1;89(4):716–22;

Kosequat J RS, Simonsen I, Gallo I, Scott A, Swats K, Gray CC, et al. Efficacy of the Mnemonic Device “MARCH PAWS” as a Checklist for Pararescuemen During Tactical Field Care and Tactical Evacuation. J Spec Oper Med. 2017;

Legome EL, Shockley LW. Trauma: A Comprehensive Emergency Medicine Approach. 2011;

Meizoso JP, Ray JJ, Karcutskie CA, Allen CJ, Zakrison TL, Pust GD, et al. Effect of time to operation on mortality for hypotensive patients with gunshot wounds to the torso: The golden 10 minutes. In: Journal of Trauma and Acute Care Surgery. Lippincott Williams and Wilkins; 2016. p. 685–91;

Michael Baker CS, Usnr M. Combat Care in 1995: Implications in a Changing World [Internet]. Vol. 161, MILITARY MEDICINE ORIGINAL ARTICLES NUMBER 8 MILITARY MEDICINE. 1996. Available from: https://academic.oup.com/milmed/article/161/8/441/4843391. Acesso 05 mai. 2022;

NATO SOF Transformation and ther Development of NATO SOF Medical Doctrine and Policy;

NATO Special Operations Forces Medical Engagements and Partnering Course: Initial Curriculum Recommendations from the NSHQ SOFMEP Committee;

National Association of Emergency Medical Technicians (Naemt). Phtls: Prehospital Trauma Life Support, Military Edition. 9th ed. 2019;

Pons PT, Jerome J, McMullen J, Manson J, Robinson J, Chapleau W. The hartford consensus on active shooters: Implementing the continuum of prehospital trauma response. Journal of Emergency Medicine. 2015 Dec 1;49(6):878–85;

Skandalakis PN, Lainas P, Zoras O, Skandalakis JE, Mirilas P. "To afford the wounded speedy assistance": Dominique Jean Larrey and Napoleon. In: World Journal of Surgery. 2006. p. 1392–9;

Tjardes T, Luecking M. The platinum 5 min in TCCC: Analysis of junctional and extremity hemorrhage scenarios with a mathematical model. Military Medicine. 2018 May 1;183(5–6):e207–15;

UNODC, Global Study on Homicide 2019 (Vienna, 2019).

Certificação

Os profissionais contemplados na forma deste anexo deverão ser certificados dentro do modelo de ensino adotado: i. treinamentos, ii. instruções, iii. nivelamentos e iv. disciplinas de APH-Tático em cursos não dedicados. A certificação confere aos profissionais de segurança pública noções básicas sobre o Atendimento Pré-Hospitalar Tático a serem empregados em situações extraordinárias na salvaguarda da vida dos profissionais de segurança pública feridos no exercício do cargo ou função, ou em razão desses, ainda que ausentes os recursos regulares de suporte à vida e à saúde.

DISTINTIVO

Não haverá distintivo para essa modalidade de ensino.

Subcomando Geral

NP Nº 14124672/GSCG/ASS - TRANSCRIÇÃO DE DOCUMENTO - DISPONIBILIZAÇÃO DE EFETIVO

Ofício nº E:8834/2022/PMAL

Ao Senhor
Cel QOC PM GERÔNIMO CARLOS DO NASCIMENTO
Subcomandante Geral da PMAL

Assunto: Solicitação de efetivo para policiamento de jogo.

Senhor Subcomandante Geral,

Tendo em vista a necessidade de Oficiais para o comandamento do jogo CRB x CRICIUMA, a ser realizado no dia 27/08/22 das 13h às 19h, solicito a V. S.ª que sejam disponibilizados 06 (seis) Oficiais, sendo 01 (um) Capitão e 05 (cinco) Tenentes para o evento.

Os Oficiais escalados, deverão participar de uma reunião virtual que acontecerá no dia 26/08/2022 às 11h. O link será disponibilizado 30min antes do início da reunião.

Respeitosamente,

Pedro Jorge Buarque Moura - Cel QOC PM
Comandante do Policiamento da Capital
Mat. 427705

DESPACHO DO SUBCOMANDANTE GERAL:

1. Fica disponibilizado a seguinte Oficial e Alunos do CHOAE para o jogo CRB x CRICIUMA, a ser realizado no dia 27/08/22 das 13h às 19h:

Cap QOC PM Mat. 1200569 LEIDIANE SANTOS DA SILVA - DE;
AL CHOAE PM Mat. 79653 GILBERTO SANDRO VASCONCELOS DE LIMA - APMSAM;
AL CHOAE PM Mat. 79039 NIVALDO MACEDO DOS SANTOS - APMSAM;
AL CHOAE PM Mat. 79757 SAMUEL VITORINO GOMES - APMSAM;