

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS**

Thiago Gamba da Silva

**Prevenção de sequelas a vítimas de traumas no APH do Corpo de Bombeiros
Militar em acidentes de transporte terrestres**

SILVA, Thiago Gamba da. **Prevenção de sequelas a vítimas de traumas no APH do Corpo de Bombeiros Militar em acidentes de transporte terrestres**. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

**Florianópolis
Dezembro 2011**

PREVENÇÃO DE SEQUELAS A VÍTIMAS DE TRAUMAS NO APH DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR EM ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES

Thiago GAMBA da Silva¹

RESUMO

Em todo o mundo, observa-se junto com as formações de centros urbanos um aumento da mortalidade por traumas em acidentes terrestres levando a necessidade de implantar formas de combate a este agravo. Torna-se necessário uma organização no trabalho do APH na equipe do Corpo de Bombeiros Militar, já que esta equipe é acionada para fazer esses atendimentos em vítimas de trânsito e o objetivo são as pessoas vítimas de traumas, sendo que o tempo para cumprir essa finalidade é curto e necessita-se de cuidados para ser realizado da melhor forma possível, prevenindo assim, sequelas decorrentes e a contaminação dos profissionais envolvidos contra agentes biológicos nos atendimentos através da biossegurança. O trabalho foi escrito e discutido de acordo com a leitura das literaturas, artigos científicos específicos e manuais sobre o assunto escolhido. Os tópicos importantes para alcançar o objetivo final do trabalho, que é a prevenção de sequelas nas vítimas em acidentes de transporte terrestre foram detalhados e demonstrados através de uma importância da conscientização dos Bombeiros para diminuir os riscos e também a prevenção de traumas juntamente com os benefícios do bom atendimento tanto para as vítimas quanto para os próprios profissionais. O que se concluiu foi que o Bombeiro Militar, no exercício da sua atividade profissional, coloca sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender bens públicos e privados da sociedade, nada mais justo, com sua formação, fazer um bom serviço com práticas corretas para não haver problemas relacionados a sequelas nas vítimas.

Palavras-chaves: Atendimento pré – hospitalar. Trauma. Bombeiro Militar.

¹ Aluno Soldado do CEBM – Centro de Ensino Bombeiro Militar de Santa Catarina. Bacharel em Ciências Contábeis; E-mail: gambas@cbm.sc.gov.br.

1 INTRODUÇÃO

Trauma é toda lesão produzida por um agente mecânico ou físico e, traumatismo é um termo médico utilizado para definir lesões de extensão, intensidade e gravidade variável, podendo ser produzidas por agentes diversos (físicos, químicos, psíquicos, entre outros) e, de forma intencional ou acidental. (BEZERRA, P. M. K; NOBREGA, M. M. L; BITTENCOUR, G. K. G. D, 2008).

O trauma é considerado uma das importantes causas de morte no mundo e o tempo para seu atendimento é importante para prevenção de sequelas, melhorando também as chances de vida para as vítimas.

Dentre suas várias etiologias, o trauma envolvendo “veículos a motor”, o chamado acidente de trânsito, tem forte impacto nas estatísticas de mortalidade por essa causa. (KONG. L. B; LEKAWA. M; NAVARRO. R. A; MCGRATH. J, 1996).

A urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. A emergência é a constatação médica de agravo à saúde que implica em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo por tanto, um imediato tratamento médico. (RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95).

O atendimento pré-hospitalar (APH) pode influenciar positivamente no agravo, mas para que ele seja eficaz é necessário observar algumas etapas, incluindo o atendimento no local do acidente, o transporte até o hospital, a triagem correta e o uso de procedimentos também corretos.

Um importante ponto no atendimento pré-hospitalar é a biossegurança utilizada pelos bombeiros, pois estes ficam expostos à contaminação de agentes biológicos provenientes de fluidos corporais das vítimas, tornando imprescindível o conhecimento correto do uso de equipamentos de proteção.

O objetivo do trabalho foi analisar e identificar, através de leituras da literatura e artigos científicos específicos, os seus principais benefícios e a prevenção de agravos nos atendimentos realizados pelo Corpo de Bombeiros às vítimas de traumas em acidentes envolvendo transportes terrestres através dos passos necessários para o APH.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Confirmando uma tendência mundial, o trauma vem sendo considerado um grave problema no país. É a terceira causa de mortalidade, depois das doenças cardiovasculares e câncer. (SALOMÉ, G. M, 2005; MARZOLA. C, 2008).

Em diversas partes do mundo, estudos mostram a redução da morbimortalidade, tanto em eventos decorrentes de traumas quanto de causas clínicas, em decorrência do atendimento pré-hospitalar com menor tempo resposta. (SILVA. J. G, 2009).

A finalidade da APH na assistência à pessoa que sofreu acidente é mantê-la viva até a chegada ao local onde será possível curá-la, diminuir as sequelas, possibilitando melhor qualidade de vida ou mesmo sua própria vida. Considerando que o objetivo de trabalho é a pessoa vítima de trauma e o tempo para cumprir com sua finalidade é extremamente curto, torna-se necessário uma organização do trabalho no APH fundamentado no trabalho em equipe. (PEREIRA W. A. P, LIMA. M. D. A. S, 2009).

Na prática cotidiana, os serviços de APH, estruturam-se a partir de instrumentos tecnológicos e baseiam-se no trabalho coletivo. Muitas vezes, os procedimentos pertinentes, são realizados simultaneamente, cujo resultado depende da atuação de cada um dos indivíduos, de acordo com seus conhecimentos e práticas necessárias. As ações envolvem profissionais habilitados e capacitados.

No atendimento às vítimas de trauma decorrente de acidentes de trânsito, o atendimento pré-hospitalar móvel, possibilita diminuir a mortalidade dos acidentados e minimizar as sequelas decorrentes de um primeiro atendimento tardio ou inadequado. (PEREIRA W. A. P, LIMA. M. D. A. S, 2006).

Apesar de escassas publicações referentes ao atendimento pré-hospitalar no Brasil, é importante observar o consenso a respeito de sua contribuição para a diminuição do tempo de chegada até a vítima e ao hospital, e também na realização de intervenções iniciais apropriadas, tornando evidente a sua importância nos acidentes de trânsito, pois estes são considerados um grande problema mundial.

Os procedimentos dos serviços de emergência podem ser caracterizados em três modalidades, tendo como critério a gravidade, a acuidade e a complexidade do caso a ser tratada, como a urgência de baixa e média complexidade – quando não há risco de

morte; urgência de alta complexidade, quando não há risco de morte, porém apresentando o paciente um quadro crítico ou agudo e, finalmente, emergência naqueles casos em que há risco de morte. (VALENTIN, M. R. S; SANTOS, M. L. S. C, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, o atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorre fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até a morte. (RAMOS, V. O; SANNA. M. C, 2005).

Considerando que o atendimento pré-hospitalar é toda e qualquer assistência realizada direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas. (LOPES. S. L; FERNANDES. R. J, 1999).

A avaliação da gravidade do trauma e a instituição de manobras para manutenção básica da vida, no local do evento, podem representar a oportunidade de sobrevivência para as vítimas até a sua chegada ao hospital. Além disso, nessa fase, por meio do processo de triagem, podendo, desta forma, exercer influência nas taxas de morbidade e mortalidade para tal, é necessária a existência de serviços de atendimento pré-hospitalar. (WHITAKER, I. Y; GUTIERREZ, M. G. R; KOIZUMI, M. S, 1998).

As urgências e emergências sendo elas clínicas ou traumáticas representam um fator de risco de vida importante quando não atendidas em tempo hábil e de maneira adequada, exigindo dessa forma, intervenção competente, segura e livre de risco. (CICONET, R. M; MARQUES, G. Q; LIMA, M. A. D.S, 2008).

As emergências são passíveis de tratamento, sendo que a intervenção e a tentativa de resolução devem ser feitas em um tempo considerado normalmente até 24 horas após o início. (MARTINEZ, M; NITSCHKE. C, 2001).

As equipes de atendimento de emergência, entre elas os profissionais de APH, enfrentam situações muito específicas e são particularmente vulneráveis, já que em seu cotidiano convivem com o contínuo sofrimento humano na luta contra o tempo para salvar vidas em condições e ambientes adversos. (TRINDADE. R, 2009).

O serviço de Atendimento pré-hospitalar (APH) oferece atendimento imediato às pessoas em risco iminente de morte, principalmente nos acidentes

traumáticos, com o objetivo de reduzir o impacto do trauma na morbidade e mortalidade da população acometida. (FIGUEIREDO, D. L. B; COSTA. A. L. R. C, 2009).

Os objetivos do atendimento pré-hospitalar somente são alcançados quando a equipe toda esta devidamente treinada, tendo habilidade e conhecimento profundo para reconhecer as variáveis envolvidas no trauma; podendo assim realizar corretamente as intervenções na cena do acidente. (PEREIRA W. A. P, LIMA. M. A. D. S, 2006).

A identificação precoce e correta é de extrema importância, pois através dela que se desencadeia o processo de atendimento. Daí a importância dos serviços de triagem, que são uma parte integrante da assistência em emergência. O tempo frequentemente mencionado para realização da triagem é de cerca de dois a cinco minutos, podendo durar até 10 minutos em pacientes mais dependentes. (MELO. M. G. G.; VIRO. L. R. A.; FONSECA. A. S, 2008).

A avaliação realizada na triagem deve focalizar a queixa principal do paciente, baseado- se em dados subjetivos como o início do problema, descrição da dor, fatores que agravam ou aliviam o problema, além da história prévia do problema. Também em dados subjetivos como a aparência física, resposta emocional, avaliação física e dos sinais vitais, quando não houver premência de tempo no inicio do tratamento. (MELO. M. G. G.; VIRO. L. R. A; FONSECA. A.S, 2008).

Segundo a apostila do curso de formação de socorristas em APH do Corpo de Bombeiro Militar, 2011, numa situação de urgência/emergência, a vítima não poderá receber os cuidados adequados se seus problemas não forem corretamente identificados. Portanto, a avaliação do paciente deverá ser realizada pelos socorristas para identificar possíveis lesões (traumas) e doenças (emergências médicas) ou ambas. Na área do socorro pré-hospitalar, o trabalho de avaliação deverá ser realizado de forma ágil, segura e meticulosa, através da coleta sistemática (passo a passo) de dados para determinar o estado de saúde do paciente, identificar quaisquer problemas efetivos ou potenciais e implementar as ações de socorro necessárias ao suporte básico de vida do mesmo. Esta avaliação deverá ser, sempre que possível realizada em equipe, buscando primeiramente identificar e corrigir de imediato os problemas que ameaçam a vida em curto prazo.

A primeira preocupação do socorrista, no local da emergência, é com a sua segurança pessoal. O desejo de ajudar as pessoas que têm necessidade de atendimento pode favorecer o esquecimento dos riscos no local. Parte das preocupações do socorrista

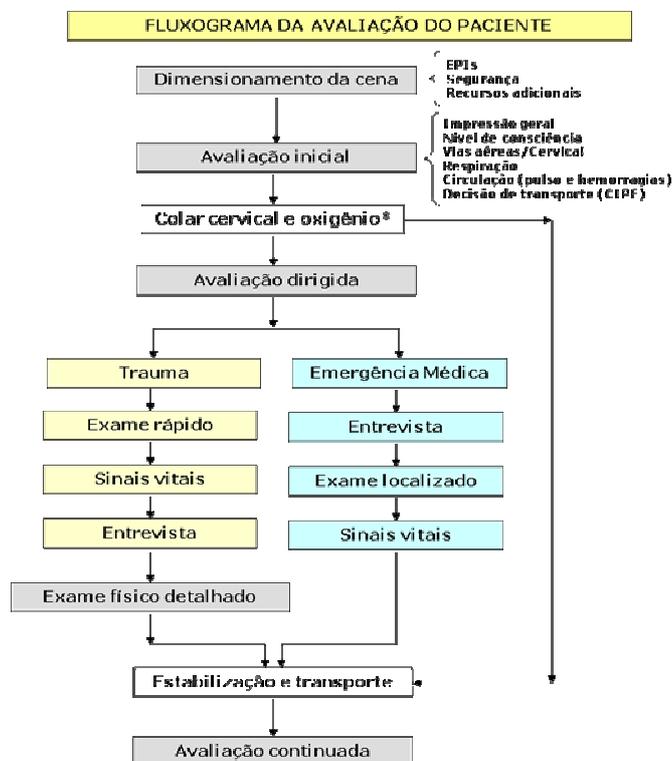
com a sua segurança pessoal está relacionada com a própria proteção contra as doenças infecciosas. (CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA, 2008).

3 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NO APH

O Bombeiro primeiramente deve fazer uma avaliação da cena do local do acidente, pois a segurança pode ser alterada no decorrer do salvamento. (CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA, 2008).

Abaixo, o fluxograma que deve ser seguido para diferenciar o próximo procedimento, onde a triagem é ponto base para isto.

Figura 1: Fluxograma da Avaliação do Paciente



Fonte: Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina (2011)

4 MÉTODOS E MATERIAIS

Este estudo é considerado exploratório e retrospectivo bibliográfico. Utilizaram-se bibliografias e artigos científicos confiáveis relacionados ao tema em foco, visando identificar e explorar os pontos pertinentes ao assunto. Após a seleção do tema e do material, iniciou-se a leitura analítica das obras selecionadas, o que permitiu a

organização de idéias para alcançar os objetivos desejados. Seguindo todos esses passos possibilitou-se a elaboração deste artigo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Corporação do Bombeiro Militar, sendo muito acionada para fazer atendimento a vítimas de traumas terrestres nas cidades do Brasil, necessita saber técnicas corretas e grande responsabilidade dos profissionais para poder salvar com agilidade e rapidez evitando assim sequelas e mortes das vítimas e também cuidando de suas próprias vidas através da biossegurança.

Observou-se que o APH é a prestação de suporte básico de vida que deve ser feito por profissionais habilitados, qualificados e treinados, possuindo condições básicas para avaliar, identificar e corrigir os mais diversos tipos de traumas no local de um acidente e levar a vítima para o hospital com segurança, otimizando a prevenção de sequelas nas vítimas, assim entende-se que o socorrista deve ter um perfil de um bom condicionamento físico, boa apresentação pessoal, boa descrição, sigilo, iniciativa, estabilidade emocional, bom vocabulário, pois estará lidando com pessoas.

Uma triagem deve ser feita no local da ocorrência podendo ser simples, rápida e de baixo custo, ela classifica a vítima de acordo com o tipo de tratamento necessário.

Com base nas várias bibliografias estudadas, observa-se como regra geral, alguns procedimentos indispensáveis, tais como: avaliar sem causar dano adicional as vítimas; sempre observar condutas e/ou comportamento do paciente e estar atento a qualquer alteração nas condições do mesmo; suspeitar de lesão na coluna vertebral; sempre que a vítima sofrer um trauma informar com clareza ao paciente que vai examiná-lo, a importância de fazê-lo e o porquê; fazer aferição corretamente dos sinais vitais e seguir corretamente a sequência no exame físico da cabeça aos pés, levando em conta que o procedimento de traumas é diferente de emergências médicas; ficar atento, pois uma emergência pode não ser definida naquele momento.

No caso de traumas em acidentes terrestres observado no fluxograma, que é objetivo do trabalho, deve-se ficar atento à colocação do colar cervical e na respiração, observando ou não a necessidade de oxigênio.

Se tratando da biossegurança, o bombeiro deverá garantir a sua segurança ao aproximar-se da vítima, resguardando também a segurança da vítima durante o atendimento.

6 CONCLUSÃO

Observando as obras escolhidas e abordadas para a realização deste trabalho, conclui-se a grande importância dos atendimentos pré-hospitalares, devido ao fato de ser um atendimento frequente na corporação do bombeiro militar nos acidentes terrestres. Priorizando métodos rápidos e fáceis para avaliar e tratar as vítimas de trauma garantindo, assim, um tratamento adequado, garantia de qualidade de vida e prevenção de traumas às vítimas. O objetivo de salvamento é alcançado através de esforço e comprometimento dos profissionais do Corpo de Bombeiro Militar. Toda vítima de trauma deve ser examinada de forma rápida e minuciosamente com o procedimento correto através da triagem, protocolos e principalmente com bombeiros treinados e adequados para este procedimento sem que nenhuma etapa do protocolo seja omitida.

O bombeiro como socorrista, avaliando ou prestando atendimento às vítimas deverá evitar contato direto com o sangue do paciente, fluídos corpóreos, mucosas, ferimentos e queimaduras usando os equipamentos necessários de proteção.

A urbanização e o aumento da procura por motorização nas cidades têm sido contribuintes para esse tipo de acidentes. Um atendimento provisório, nesse caso, geralmente prestado no local do mesmo, por qualquer cidadão que não possua o conhecimento básico, ou que desconheça o risco de problemas relacionados a sequelas de uma prática sem cuidados especiais, torna-se um risco até que possa utilizar recursos para o tratamento pré-hospitalar de profissionais habilitados a esse serviço.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, P. M. K; NOBREGA, M. M. L; BITTENCOUR, G. K. G. D. Assistência de Enfermagem a um paciente vítima de trauma utilizando a teoria de Roy e a CIPE. **Revista de Enfermagem UFPE**. V. 2, p. 7- 23, Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/402>>. Acesso em 24 de setembro de 2011.
- CICONET, R. M; MARQUES, G. Q; LIMA, M. A. D.S. **In- service training for health professionals of the Mobile Emergency Care Service: report on the experience of Porto Alegre**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 26, Setembro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1414-2832008000300016&>. Acesso em 24 de setembro de 2011.
- CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA. **Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos**. Florianópolis, 2008.
- CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA.. **Curso de Formação de Socorristas**. Florianópolis, 2011.
- FIGUEIREDO, D. L. B; COSTA. A. L. R. C. **Serviço de atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem**. Acta Paul. Enfer, São Paulo. V. 22, n. 5, Outubro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=S01>>. Acesso em 24 de setembro de 2011.
- KONG. L. B; LEKAWA, M; NAVARRO, R. A; MCGRATH, J. Pedestrian-Motor Vehicle Trauma: An Analysis of Injury Profiles by Age. **Journal of the American College of Surgeons**, 1996.
- LOPES. S. L; FERNANDES. R. J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 32, p. 381-387 out./dez, 1999. Disponível em: <http://www.cobralt.org/artigos/artigo_cientifico_cobralt_9.pdf>. Acesso em 24 de setembro de 2011.
- MARTINEZ. M; NITSCHKE. C. **Teoria pragmática e ética da regulação e da atenção às urgências médicas, In: SANTOS, J.S dos (Org). Sistema de urgência e emergência de Ribeirão Preto e região**. Ribeirão Preto: HCRP-FM-USP, p. 23-27, 2001.
- MARZOLA, C. **Fundamentos de cirurgia buço maxilo facial**. São Paulo: Ed. Big Forms, v. 6, 2008.
- MELO. M. G. G.; VIRO. L. R. A.; FONSECA. A.S. O Papel do Enfermeiro na Triagem Classificatória do Departamento de Emergência. **Revista de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 124, p. 430, setembro, 2008.
- PEREIRA W. A. P, LIMA. M. A. D. S. **Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito**. São Paulo: Acta Paul Enferm, 2006.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em 24 de setembro de 2011.

PEREIRA W. A. P, LIMA. M. D. A. S. Organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidentes de trânsito. **Ciência Cuidado a Saúde**, São Paulo: Acta Paul Enferm, 2009.

RAMOS, V. O; SANNA, M. C. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, Junho, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167200500030>. Acesso em 24 de setembro de 2011.

RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95 - Disponível em:<<http://www.portalmedico>>. Acesso em 24 de setembro de 2011.

SALOMÉ, G. M. Natureza, gravidade das lesões e diagnóstico de Enfermagem em vítimas de trauma, internadas em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 91, n. 8, p. 578-82, dezembro, 2005.

SILVA, J. G. et al . Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Revista Brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 12, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em 24 de setembro de 2011.

TRINDADE. R. Mestre em Psicologia. **Revista de Emergência**. Rio Grande do Sul, V. 44, n. 17, out/nov. 2009. Disponível em: <<http://www.revistaemergencia.com.br>>. Acesso em 24 de setembro de 2011.

VALENTIN, M. R. S; SANTOS, M. L. S. C. **Políticas de saúde em emergência e a enfermagem**. Ver. *Enfermagem UERJ*. V. 17, n. 3, p. 285-9. Abril / junho, 2009.

WHITAKER, I. Y; GUTIERREZ, M. G. R; KOIZUMI, M. S. Gravidade do trauma avaliada na fase pré-hospitalar. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**. São Paulo, v. 44, n. 2, Junho, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acesso em 24 de setembro de 2011.