

ALINE CARDOSO UTESCHER INTRIERI

Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

HÉLCIO BARBOSA FILHO

Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

**MARCELA RENATA LOPES DA SILVA
SABINO**

Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

MARCELO ISMAIL

Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

TATIANA BRAGA RAMOS

Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

ANDREA INVENÇÃO

*Professora Mestra, do Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Lusíada - UNILUS.*

ELIZETE ANTONIO

*Professora Mestra, do Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Lusíada - UNILUS.*

Recebido em janeiro de 2017.

Aprovado em abril de 2017.

O ENFERMEIRO NO APH E O MÉTODO START: UMA ABORDAGEM DE AUTONOMIA E EXCELÊNCIA

RESUMO

Num evento com múltiplas vítimas a triagem tem papel fundamental na assistência, sendo primordial para a manutenção da vida da vítima. O método START é mundialmente o mais empregado para tal. Neste atendimento peculiar, o enfermeiro deve estar preparado para uma nova atuação, dispondo de conhecimentos e habilidades específicas, desenvolvendo aptidões para lidar com emoções, limites e possibilidades. Objetivo: Enfatizar o papel do enfermeiro no método START. Método: Revisão Bibliográfica Narrativa, nas bases de dados Scielo e LILACS. Resultados: O enfermeiro é essencial na tomada de decisões e priorização dos cuidados, entrosamento, comunicação, articulação e integração da equipe. Conclusão: Este profissional representa para a equipe um alicerce, respaldo e liderança; visando a preservação da vida e a prevenção de possíveis sequelas para a vítima.

Palavras-Chave: Triagem. Atendimento Pré-Hospitalar. START.

THE NURSE IN PHC AND THE START METHOD: AN APPROACH OF AUTONOMY AND EXCELLENCE

ABSTRACT

In an event with mass casualty triage has a fundamental role in assisting, being essential for the maintenance of the victim's life. The START method is globally the most employed to this end. In this peculiar care, the nurse should be prepared for a new act, featuring specific knowledge and skills, developing skills to deal with emotions, limits and possibilities. Goal: Emphasize the role of the nurse in the START method. Method: narrative bibliographical review, at Scielo and LILACS databases. Results: the nurse is essential in the decision-making process and prioritization of care, integration, communication, coordination and integration of the team. Conclusion: this professional represents foundation, support and leadership to the team; aiming the preservation of life and the prevention of possible sequels to the victim.

Keywords: Screening. Pre-Hospital Care. START.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) é caracterizado como a assistência ao paciente no primeiro nível de atenção. Ocorre geralmente em quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, fora do ambiente hospitalar (SILVA, 2012).

A partir da década de 90, o enfermeiro torna-se participante ativo da equipe, assumindo a responsabilidade pela assistência prestada à vítima. Atualmente, pode-se dizer que a prática da enfermagem de emergência está inteiramente ligada à competência clínica, desempenho, cuidado holístico e metodologia científica (WEHBE; GALVÃO, 2005).

O APH exige que a vítima seja atendida em um curto espaço de tempo, no intuito de minimizar sequelas, portanto o atendimento deve ser imediato não podendo ser protelado (ALCANTARA, 2005).

Desta forma, exige do profissional atuante destreza, conhecimento técnico-científico, agilidade e tranquilidade, para que possa atuar com segurança e realizar seu objetivo diante da vítima.

Como peculiaridade, o APH apresenta a diversidade de ocorrências, onde o profissional poderá encontrar uma ou diversas vítimas, oriundas de um mesmo fenômeno, tanto sob a ótica clínica (como nos casos de epidemias de doenças infecto contagiosas) como sob a ótica traumática (como num acidente de ônibus). Num evento com múltiplas vítimas, a triagem tem papel fundamental para garantir uma assistência efetiva (FERNANDES, 2010).

A triagem em saúde pode ser definida como um processo de classificação das vítimas, que serão separadas e atendidas de acordo com a gravidade de suas lesões, tendo como objetivo principal propiciar tratamento adequado e garantir que haja o maior número de sobreviventes possível (LEITÃO, 2015).

É essencial principalmente nos eventos em que o número de vítimas ultrapassa significativamente os recursos médicos disponíveis. Para que ocorra de forma linear e sistematizada, é necessário treinamento contínuo e educação permanente dos profissionais envolvidos para categorizar as vítimas (OLIVEIRA, 2013).

Mundialmente o método mais utilizado no APH para a realização da triagem primária é o Método START (Simple Triage And Rapid Treatment = Triagem Simples e Tratamento Rápido). O método baseia-se na resposta fisiológica do indivíduo, como: capacidade de andar, avaliação da respiração, circulação e nível de consciência. Utilizando esses parâmetros as vítimas são divididas em quatro prioridades de atendimento, representadas através das cores vermelha, amarela, verde e preta - cinza no Brasil, de acordo com a releitura do Ministério da Saúde (MS) (OLIVEIRA, 2013).

Frente ao APH, num incidente com múltiplas vítimas (IMV), o enfermeiro tem papel essencial, tanto na avaliação da gravidade das lesões, quanto na instituição de manobras para a manutenção da vida, representando a oportunidade do aumento da sobrevida para a vítima. O profissional treinado poderá proporcionar melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento em que elas mais precisam e no menor tempo possível (CAMPOS, 2015).

A temática justifica-se pelo desconhecimento geral, visto que, o método START somente é divulgado para profissionais que fazem cursos de especialização em APH. No município de Santos - SP, nos últimos 3 anos, tivemos uma série de desastres como: incêndio em carro alegórico carnaval (2013); queda de avião (2014); incêndio em armazém de açúcar no porto (2014); incêndio na Alemoa (2015); e outros eventos de menor proporção.

Saber como funciona o método START; utilizar o procedimento corretamente; obedecer ao protocolo adotado; e estar preparado para a atuação, pode significar a diferença entre a vida e a morte da vítima.

REFERENCIAL TEÓRICO

O APH lida com características bastante peculiares como a própria dinâmica do serviço, o espaço restrito (interior da ambulância) e a movimentação constante da viatura (VTR). Cabe ressaltar ainda que o profissional de saúde tem curto período de contato com a vítima e não acompanha o tratamento definitivo do caso, já que um de seus objetivos é o atendimento rápido e encaminhamento a uma instituição hospitalar (CASTRO; TOURINHO, 2009).

O atendimento à vítima de desastre é diferente do atendimento de uma vítima de trauma isolada. Na vítima isolada, é primordial que se adote o melhor procedimento para aquele indivíduo, inclusive disponibilizando todos os recursos disponíveis. Num IMV, o atendimento tem enfoque em fazer o melhor para o maior número de vítimas possível, havendo, a necessidade de estabelecer prioridades de atendimento. Ocorre a priorização do cuidado coletivo (ATLS, 2008).

Três princípios básicos no atendimento dessas situações são fundamentais: triagem, tratamento (estabilização da vítima) e transporte. Tratando-se de estabelecer prioridades durante o atendimento e triagem de vítimas, o método START é o mais utilizado mundialmente, e o método de escolha do MS para planejamento de atendimento a desastres no Brasil (OLIVEIRA, 2013).

Os desastres não são previsíveis, portanto o planejamento das ações deve ser primordial, com ênfase no conhecimento dos recursos disponíveis para efetuar o atendimento da melhor maneira possível. A equipe emergencista deve estar treinada e preparada para qualquer tipo de atendimento, mantendo-se em estado de vigília a todo momento.

Durante o atendimento a um IMV, o conceito do melhor atendimento para a vítima mais grave deve dar lugar ao conceito de melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento em que mais precisam e no menor tempo possível (CAMPOS, 2015).

Alguns pontos são indispensáveis, e o seu bom gerenciamento é crucial para a efetividade da assistência. São eles: comando, comunicação e controle. O atendimento às vítimas deve seguir uma sequência lógica, a fim de proporcionar uma assistência eficaz e adequada:

1. Chegada ao local. Deve ser realizada no menor tempo possível de resposta, de acordo com as informações recebidas e recursos disponíveis. A viatura deve ser estacionada de maneira adequada protegendo as vítimas e a equipe intervencionista. O local deve ser sinalizado, buscando evitar o agravamento da situação.
2. Segurança do local e avaliação do cenário. Nesta etapa a equipe deve avaliar as condições para se efetuar o atendimento de forma adequada, sem se colocar em risco. Feridos não se ajudam! Deve avaliar o número aproximado de vítimas e os recursos disponíveis.
3. Chamada de reforço se necessário. As equipes de reforço devem ser acionadas, de acordo com o incidente encontrado (Defesa civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar (PM), Companhia de Engenharia de Tráfego (CET), Companhia Piratininga de Força e Luz (CPFL), Guarda Civil Metropolitana (GCM), etc.).
4. Isolamento. A área deverá ser isolada para que os atendimentos possam ser efetuados com segurança e para evitar o acesso de curiosos, inclusive para evitar que se façam novas vítimas.
5. Contenção. Evitar propagação do incidente, de acordo com a natureza do mesmo, por exemplo: incêndios devem ser apagados, acidentes com eletricidade devem ter a rede

elétrica provedora interrompida, vazamentos de gás ou de produtos tóxicos devem ser contidos.

6. Posto de Comando. É preciso que haja um comandante da área no local, identificável por todos e que todos obedeçam a suas ordens e orientações e um coordenador operacional para as atividades de salvamento. Neste momento o Posto Médico de Atendimento (PMA) é montado em local seguro, dividido em quatro áreas de atendimento que corresponderão à classificação das vítimas (vermelho/amarelo/verde/cinza - ou preto).

7. Acesso às vítimas da triagem. O acesso às vitima vai depender da segurança da cena. Nenhum intervencionista deve se colocar em risco. Para tal, trabalha-se em conjunto com órgãos oficiais de resposta supracitados. Somente irá acessar a cena insegura a equipe especializada para o enfrentamento do problema de base.

8. Socorro às vítimas. Neste momento, as vítimas começarão a ser socorridas pelos intervencionistas presentes no local, receberão o atendimento emergencial e serão estabilizadas.

9. Transporte das vítimas. As vítimas estáveis serão transportadas para os hospitais determinados pelo comandante da área, de acordo com a gravidade.

10. Chegada ao Hospital. O atendimento do APH móvel nos IMV somente termina após a entrega da última vítima no hospital, que deverá estar preparado para o recebimento da demanda (HARGREAVES, 2008).

Todo este procedimento é realizado de maneira rápida e eficiente, cabendo a primeira equipe a chegar ao local, a análise da área, a comunicação sobre a situação ao Médico Regulador, o isolamento e o início da triagem preliminar, visando salvar o maior número de vítimas de óbito iminente (CAMPOS, 2015).

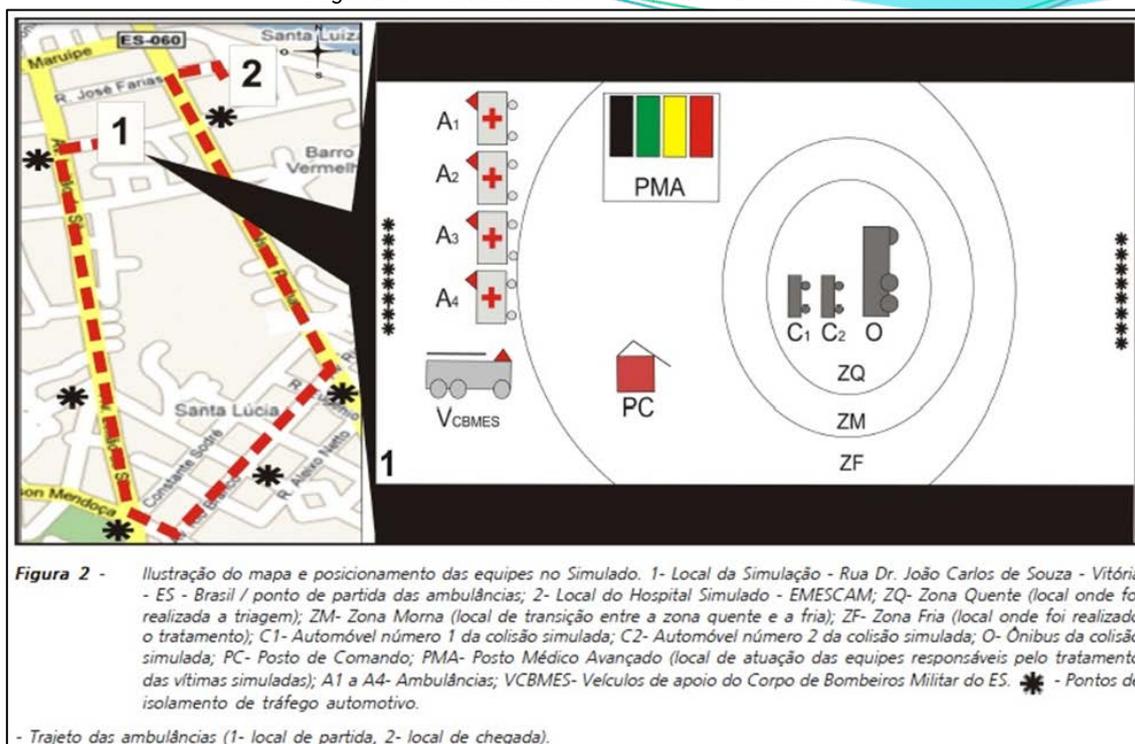
Tratando-se ainda da segurança da cena, devem ser estabelecidas áreas de segurança, que serão delimitadas como zonas (quente, morna e fria), de acordo com a proximidade do incidente e risco oferecido às equipes atuantes. Desta forma poderá ser designado o órgão oficial especializado que irá atuar em cada zona, de acordo com a natureza do incidente. Por exemplo, num IMV onde temos como foco principal um prédio em chamas, este será classificado como zona quente e o Corpo de Bombeiros atuará nesta área (HARGREAVES, 2008).

O conceito de zonas é classificado da seguinte forma:

- a) Zona Quente - local do incidente, onde há grave risco de lesões e/ou morte.
- b) Zona Morna - local próximo ao incidente, onde há risco moderado para os que ali estão. Neste local é realizada a triagem e atendimento inicial de feridos.
- c) Zona Fria - local seguro, para onde devem ser levadas as pessoas durante uma evacuação e onde devem permanecer as equipes de socorro que não estejam diretamente envolvidas nas operações de resgate das vítimas. (HARGREAVES, 2008)

Na figura 01, podemos observar o planejamento das ações de atendimento em um IMV. Trata-se de um estudo realizado pela Liga Acadêmica de Cirurgia e Atendimento ao Trauma do Espírito Santo (Lacates), através de um simulado, no município de Vitória - ES. O IMV escolhido foi o de uma colisão de um ônibus com os dois veículos, com 40 vítimas.

Figura 1 - Atendimento Simulado a um IMV.



Fonte: SIMÕES et al., 2012.

Podemos identificar os veículos de emergência envolvidos, as zonas de atuação (quente, morna e fria), os postos de comando e de atendimento médico. Destaca-se também o isolamento da área e o hospital de referência, conforme legenda. Este Simulado contou com a colaboração das equipes do Corpo de Bombeiros, SAMU, Guarda Municipal e Defesa Civil do município.

O PMA centraliza o atendimento pré-hospitalar; centraliza a atividade de triagem; libera a cadeia de evacuação dos feridos leves, que são tratados em regime ambulatorial, no próprio posto, e liberados após observação (em caso de déficit no suporte hospitalar); recupera e estabiliza as constantes biológicas dos pacientes em situação de risco, antes de evacuá-los; classifica pacientes que, por suas condições de risco, são intransportáveis a grandes distâncias por ambulâncias terrestres e lhes dá destino alternativo, (que pode ser a evacuação por helicópteros por exemplo); atua como centro de controle de evacuações para diferentes hospitais, em apoio às operações (CASTRO, 2002).

O MÉTODO START

O método START foi desenvolvido em 1983 no Hoag Hospital localizado na Califórnia - EUA, para viabilizar uma rotina sistemática de atendimento. Foi atualizado em 1994 e passou a ser usado no Brasil em 1999. Tem a triagem como foco central da aplicabilidade, sendo um processo reiterativo em que as vítimas são priorizadas para tratamento e evacuação, realizando-o repetidamente em todos os níveis de atenção (VALENTIN; PAES; CARVALHO, 2014).

A identificação das vítimas ocorre por critério de gravidade através de cores. Esta triagem consiste de ações simples e rápidas, gastando no máximo de 60 a 90 segundos por vítima. De acordo com esta classificação teremos:

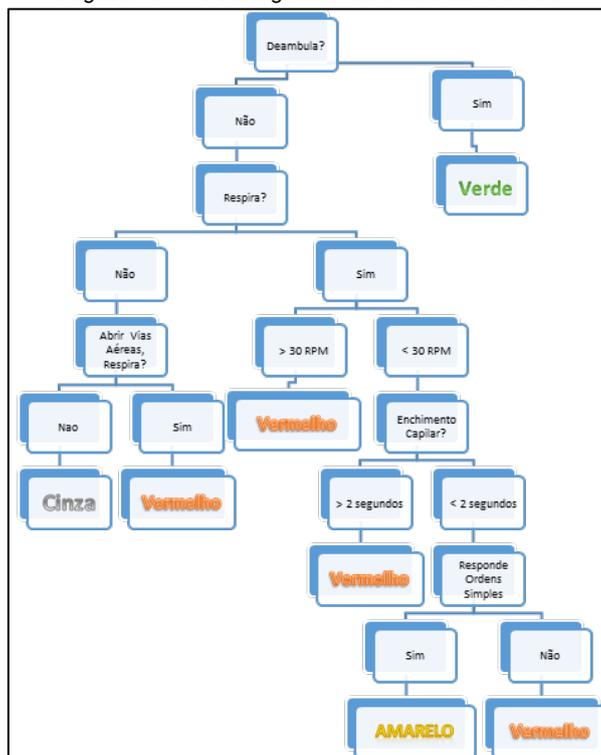
- Vermelho: socorro imediato, primeira prioridade ou prioridade imediata. São vítimas que requerem atenção imediata no local ou tem prioridade no transporte.
- Amarelo: segunda prioridade ou prioridade secundária. O socorro deve ser rápido, mas deve aguardar vítimas com maior prioridade.
- Verde: terceira prioridade ou prioridade tardia. São vítimas deambulando, com lesões menores e que não requerem atendimento imediato.
- Cinza: prioridade zero ou última prioridade. São vítimas consideradas em morte óbvia ou em situações de grande dificuldade para reanimação (CAMPOS, 2015).

Uma vez classificadas, as vítimas são transportadas para áreas identificadas com as respectivas cores e as vítimas passam a portar um cartão ou fita que define sua prioridade. Como a triagem é dinâmica, as prioridades podem mudar ao longo do atendimento (HANGREAVES, 2008).

Atribui tratamento prioritário com base na capacidade do paciente para andar, avaliação da permeabilidade das vias aéreas, taxa de respiração, presença de pulso radial ou recarga capilar em mais ou menos tempo do que dois segundos, e capacidade para seguir comandos simples. Permite a rápida identificação das vítimas em risco eminente de morte, necessitando de pronto atendimento e prioridade de transporte (FUNESA, 2011).

Por se tratar de método protocolar, pode ser realizado por qualquer profissional treinado. Segue um fluxograma de questões simples que direcionam o atendimento a triagem de forma rápida e eficaz. Deve-se enfatizar que todas as pessoas envolvidas no incidente, são vítimas, e devem ser classificadas, mesmo que não apresentem lesões ou queixas. A figura 05 demonstra o fluxograma de atendimento do Método START (CAMPOS, 2015).

Figura 5 - Fluxograma do Método START.



Fonte: FUNESA, 2011.

O ENFERMEIRO NO APH E SUA ATUAÇÃO NOS IMV

A área de urgência e emergência tem exigido dos enfermeiros uma nova forma de atuação, destinando seu atendimento a toda e qualquer solicitação de socorro. É necessário preparo para todo tipo de adversidade, conhecimentos e habilidades específicas, sempre buscando a preservação da vida e na prevenção de possíveis sequelas (CASTRO; TOURINHO, 2011).

Entre as competências e atribuições do enfermeiro no APH, encontram-se:

- a) Supervisão e avaliação das ações da equipe no APH;
- b) Promoção do atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente no local do evento e durante o transporte;
- c) Execução das prescrições médicas por telemedicina;
- d) Execução dos cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte;
- e) Conhecimento acerca da organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas de entrada hospitalares e não hospitalares (AMTHAUER, 2012).

Além de estar capacitado para tomar decisões imediatas o enfermeiro assume no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) o papel de articulação e integração da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecido como coordenadora da equipe de enfermagem. Constitui um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com o médico no suporte avançado, fazendo a administração do serviço, a supervisão da equipe e a educação permanente da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e de outros atore (MELLO; BRASILEIRO, 2010).

O trabalho no APH é dinâmico, sendo que a equipe de saúde envolvida é que determina a competência funcional de resposta, de modo que os médicos e enfermeiros exercem papéis imperativos nesse atendimento. Em todos os níveis de atenção, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como integrante da equipe que presta atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, no gerenciamento do local e de toda sua equipe, como na educação permanente (SILVA, et al., 2014).

O enfermeiro tem sua atuação frente a um IMV respaldada na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11º, está determinado como privativo do enfermeiro: "cuidados direto de enfermagem a paciente grave com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde" (COFEN, 1986).

De acordo com Morton e Fontaine, na ocorrência de um desastre, o papel do enfermeiro nos cuidados críticos é fundamental. Suas ações dependerão do impacto do desastre sobre as estruturas das instituições, o meio ambiente e o número de profissionais disponíveis. Deverá tomar decisões e atitudes com base no pensamento crítico. Tendo como competências fundamentais:

- a) Abordagem ética e aprovada em nível nacional para suporte de tomada de decisões e priorização em situações de desastres;
- b) Competência de julgamento clínico e tomada de decisão na avaliação do potencial para o cuidado individual;

- c) Descrição dos cuidados de enfermagem de emergência essenciais nas fases pré e pós desastres para indivíduos, famílias, grupos especiais (p.ex. crianças, idosos, gestantes) e comunidades;
- d) Adotar e orientar quanto aos princípios de triagem específicas que são aceitos para IVM (MORTON; FONTAINE, 2011).

A assistência em desastres proporciona desafios únicos e, diante da relevância epidemiológica dos IMV a nível mundial, é enfática a necessidade de compreender que o papel do enfermeiro na medicina de desastres, exigindo de todos uma adequação para a melhoria assistencial em tais eventos catastróficos (SALVADOR, et al., 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos pesquisados, foram unânimes ao afirmar que a atuação do enfermeiro no APH é essencial, primordial e de suma importância, tanto no atendimento à vítima, quanto para a equipe. Devido à peculiaridade do atendimento às vítimas e à dinâmica do serviço de urgência, o gerenciamento de desastres e catástrofes trata-se de uma área de atuação bastante específica, onde há a exigência de capacitação especializada.

Destaca-se ainda que o atendimento a um IMV deve alicerçar-se em três pilares fundamentais: comando, comunicação e controle, envolvendo desde a segurança da cena até o gerenciamento dos fatos (assistência integrada das equipes, garantia de informações para os familiares, bem como para a mídia, etc.), colocando o enfermeiro como ator principal diante da situação.

Conforme citado anteriormente, no município de Santos, nos últimos anos ocorreram diversos IMV onde o método START foi empregado, demonstrando-se eficaz e eficiente. Por este estudo tratar-se de uma revisão bibliográfica narrativa, foram selecionados três IMV de grande impacto nacional, discutidos a seguir, enfatizando o emprego do Método START e a atuação do enfermeiro.

O enfermeiro foi atuante em todos os momentos, principalmente na coordenação da equipe durante a atuação em atendimento sendo esta atuação crucial para a sobrevivência das vítimas de um IMV. O procedimento de triagem empregado corretamente, com destreza e eficiência durante um IMV é o único fator contribuinte para a sobrevivência das vítimas.

Nestas situações, existem três princípios básicos de atendimento: triagem, tratamento (estabilização da vítima) e transporte. Proporcionando um melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento em que mais precisam e no menor tempo possível (CAMPOS, 2015).

QUEDA DE AVIÃO (13 DE AGOSTO DE 2014)

Por volta das 10 horas do dia 13 de agosto de 2014, um avião descontrolado caiu em meio a um bairro residencial na cidade de Santos, nos fundos de uma casa, num terreno desabitado, porém a explosão e os destroços causaram inúmeros estragos na vizinhança, como quebra de janelas, desabamento de telhados, rachaduras, etc.

Nesta situação, foram acionadas as equipes de emergência, (SAMU e Bombeiros). Foi necessário o acionamento de equipes de apoio, como a CET, a PM e a Defesa Civil. A primeira providência a ser tomada foi o afastamento dos curiosos e a contenção e o resfriamento dos focos de incêndio. O Corpo de Bombeiros, adentrou a área quente do incidente, constatando que não havia sobreviventes passageiros do avião.

Concomitantemente foi montado o PMA para referência e controle da cena em área fria, assim como a disposição das lonas ao solo para demarcação dos locais para onde as vítimas deveriam ser removidas de acordo com a classificação de cores, através do método START.

Na fotografia 01, podemos observar (na área circulada em vermelho) o local da queda do avião. Do lado direito na rua lateral (na área circulada em azul) encontra-se o PMA. Esta fotografia foi realizada num momento em que a situação já estava totalmente controlada, sendo bastante reduzido o número de curiosos nos arredores e não havendo mais fumaça ou focos de incêndio.

Fotografia 1 - Local do acidente.



Fonte: Enfermagem Revista, 2015.

Na fotografia 02, podemos notar a dificuldade de acesso inicial das equipes, neste momento, ainda não havia sido efetuado o isolamento da área e contenção de curiosos por barreira física.

Fotografia 2 - Acesso das equipes ao local.



Fonte: dos autores.

A seguir, na fotografia 03 nota-se o entrosamento das equipes de emergência, que atuavam num local de difícil acesso (devido aos focos de incêndio e as casas em volta do local da queda do avião), com grande quantidade de fumaça e chuva constante. Do lado direito ao solo, observa-se a disposição das lonas para a triagem das vítimas.

Neste local é que as vítimas foram atendidas, triadas de acordo com a gravidade e selecionadas para atendimento primário e encaminhamento para o hospital de destino. Foram atendidas 11 vítimas com ferimentos leves, queimaduras de 2º grau e inalação de fumaça. Todas foram retiradas da cena e removidas em até 15 minutos após o evento e apenas uma ficou em observação durante 24 horas.

Fotografia 3 - Atuação das equipes de emergência (método START).



Fonte: Enfermagem Revista, 2015.

Após o controle de toda a situação, prosseguiu-se com a verificação das estruturas dos edifícios vizinhos, afastando-se o risco de estruturas colapsadas. O PMA permaneceu montado de prontidão mesmo após a retirada das vítimas, contendo inclusive uma base de operações formada por representantes de esferas civil e militar (fotografia 04).

Fotografia 4 - Posto Médico de Atendimento.



Fonte: Enfermagem Revista, 2015.

INCÊNDIO NA ALEMOA (02 DE ABRIL DE 2015)

Coincidentemente por volta das 10 horas do dia 02 de abril de 2015, teve início um incêndio nos tanques de combustível da empresa Ultracargo, que seria considerado o maior incêndio em região industrial do País e o segundo maior do gênero da história mundial (fotografia 05).

Foram ao todo 09 dias, mais de 197 horas de incêndio, combatidos pelo Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, Marinha, Exército e Aeronáutica, que concentraram suas ações para apagar as imensas chamas vistas de várias cidades da Baixada Santista. (A tribuna)

Fotografia 5 - Incêndio nos tanques da Ultracargo.



Fonte: a tribuna.

A atuação das equipes de emergência neste incidente, também ocorreu de acordo com o método START. Após recebimento do chamado as equipes de emergência foram direcionadas ao local do incêndio, onde já havia a equipe da própria empresa atuando.

Os arredores foram isolados e o Corpo de Bombeiros adentrou a área quente, onde iniciou um árduo trabalho de combate às chamas. As equipes da PM, CETESB, Defesa Civil, Marinha, Exército e Aeronáutica também foram acionadas.

As equipes do SAMU de Santos atuaram de prontidão no PMA, 24 horas por dia, durante todo o incidente, prestando atendimento aos munícipes e as demais equipes que também se encontravam de prontidão (fotografias 06 e 07). Equipes especializadas em APH deslocaram-se do Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo, para apoio e permaneceram no local até o desfecho da situação. Diversos atendimentos aos integrantes das equipes de plantão foram efetuados.

As equipes eram trocadas a cada 12 horas, após rendição, e eram compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor socorrista. As temperaturas no local chegaram a atingir 800°C.

Fotografia 6 - PMA em área fria.



Fonte: dos autores.

Fotografia 7 - Interior do PMA.



Fonte: dos autores.

O atendimento em conjunto, para a solução deste evento foi primordial para o desfecho satisfatório e sem maior número de vítimas graves ou complicações.

ACIDENTE NA RODOVIA MOGI- BERTIOGA (08 DE JUNHO 2016)

Por volta das 23 horas do dia 08 de junho de 2016, um ônibus fretado que levava 46 pessoas capotou na rodovia Mogi-Bertioga ocasionando a morte de 18 e deixando outras 28 feridas. As vítimas eram estudantes da Universidade Mogi das Cruzes e Brás Cubas. Para o atendimento foram acionadas as equipes do SAMU do município de Santos, de Mogi das Cruzes e de Bertioga, DER (Departamento de Estradas e Rodagem) e o Corpo de Bombeiros. Foi utilizado o método START, como podemos observar nas fotografias 10 e 11. As equipes da Defesa Civil dos municípios e da CET, da PM e da Guarda Municipal também estavam presentes e efetuaram o apoio durante todo o resgate. (G1)

Foram cerca de 08 horas de atendimento até ser concluído o resgate e encaminhamento das vítimas vivas até os hospitais mais próximos e retirada dos corpos,

que foram levados ao IML do Guarujá de Mogi das Cruzes. Foram necessárias pelo menos 20 ambulâncias de resgate para o atendimento e remoção de todas as vítimas do local. (G1)

Na fotografia 10 pode-se observar a triagem do método START nas lonas dispostas ao solo, onde as vítimas recebiam o primeiro atendimento e estabilização. Posteriormente à classificação, as vítimas foram removidas de acordo com a gravidade.

Fotografia 10 - Resgate.



Fonte: dos autores.

Na fotografia 11 ao fundo, circulado em vermelho, encontra-se o ônibus ainda no local onde tombou, de onde as vítimas presas nas ferragens foram retiradas. Ao solo, as vítimas classificadas com a cor amarela.

Fotografia 11 - Método START.



Fonte: dos autores.

Em todos os incidentes exemplificados, vivenciados pelos autores, podemos ter noção da real responsabilidade do enfermeiro nos cuidados críticos às vítimas. Sua atuação é essencial, na tomada de decisões e priorização dos cuidados. O enfermeiro teve papel fundamental no entrosamento, comunicação, articulação e integração da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores envolvidos.

Como citado e comprovado em nossa rotina diária, este profissional precisa estar preparado para todo tipo de adversidade. Neste tipo de incidente demonstra toda a sua habilidade, ética, crítica, conhecimento, autonomia e excelência, fazendo de sua atuação um diferencial essencial que pode ser a diferença entre a vida e a morte da vítima.

Nas fotografias 12 e 13 podemos observar a mochila de desastres, onde todo o material é guardado. As lonas nas cores de classificação do método START e o colete laranja que deverá ser utilizado pelo médico coordenador da ação; os coletes coloridos, para utilização nas áreas de classificação, devendo ser utilizados pelo enfermeiro ou médico responsável pela área.

Fotografia 12 - Mochila, lonas, cartões de identificação e coletes.



Fonte: dos autores.

Fotografia 13 - Coletes, lonas e cartões de identificação.



Fonte: CONSAMU.

CONCLUSÃO

O APH, exige do profissional enfermeiro uma atuação diferenciada, permeada de habilidades únicas, como a rápida tomada de decisão, o raciocínio crítico, competência clínica, conhecimento científico e visão holística. O enfermeiro deve ser capaz de

analisar a situação e prever as possíveis consequências, dimensões e direções para onde o incidente pode evoluir.

Num evento com múltiplas vítimas, a triagem tem papel essencial e poderá contribuir significativamente para que todas sejam avaliadas de forma rápida e eficaz, classificando a gravidade e efetuando o tratamento adequado, no intuito de salvar o maior número de pessoas possível. Saber como funciona o método START; utilizar o procedimento corretamente; obedecer ao protocolo adotado; e estar preparado para a atuação, pode significar a diferença entre a vida e a morte da vítima.

A atuação do enfermeiro nestes casos é respaldada pelo COFEN, tanto no pronto-atendimento à vítima, como articulando, integrando e coordenando as equipes. Dispondo de elevado conhecimento para a avaliação dos agravos, assistência direta ao paciente crítico e a execução de atividades de maior complexidade técnica, que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomada imediata de decisão.

A dualidade de sentimentos evolvida, de satisfação perante o sucesso e de responsabilidade perante o outro em situações de insucesso no atendimento, geram um desgaste emocional imenso, que exige além de todas as habilidades citadas grande controle emocional por parte deste profissional. Talvez por essa razão nota-se a busca do aprimoramento constante tanto de suas capacidades técnicas quanto reacionais e humanas.

Portanto concluímos que a atuação do enfermeiro é essencial para a equipe, que tem nesse profissional um alicerce, respaldo e liderança; além de fundamental para a vítima, que tem o amparo e o cuidado de um profissional competente, com conhecimentos e habilidades diversas. Desta forma propiciando a todos uma abordagem ímpar e indispensável.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L.M. [et al.] Enfermagem Operativa: Uma Nova Perspectiva Para O Cuidado Em Situações De "Crash". Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.13, n.03, p. 322-331; 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a06.pdf>>. Acesso em: 07 de março de 2016.

AMTHAUER, C. [et al.] Atendimento Pré-Hospitalar: O Profissional de Enfermagem na Assistência ao Indivíduo em Situação de Risco. [Internet: 2012] Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/7036.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2016.

ATLS: Advanced Trauma Life Support Program for Doctors (8th ed.). Chicago: American College of Surgeons. ISBN 978-1-880696-31-6. OCLC 0L22228190M. Acesso em: 12 de maio de 2016.

CAMPOS, AL. Atendimento De Emergência A Vítimas De Acidentes E Catástrofes. Rev Med Saude Brasilia. v.04, n.01, p.84-96; 2015. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5514/3783>> Acesso em: 07 de março de 2016.

CASTRO, ALC. Manual de Medicina de Desastres Volume 1. - Antônio Luiz Coimbra de Castro Lélío Bringel Calheiros. Brasília: Secretaria Nacional de Defesa Civil. 2002; 104p.

CASTRO, GLT. TOURINHO, FSV. Enfermeiro No Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Aspectos Ético-legais. In: 16º SENPE, Campo Grande - MS, 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/9000.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2016.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em: 30 de maio de 2016.

FERNANDES, VC. Acidente com Múltiplas Vítimas: Uma Análise do Planejamento e Preparação do Cuidado de Enfermagem na Sala de Emergência. Rio de Janeiro: UFRJ, EEAN, 2010. Disponível em: <http://teses2.ufrj.br/51/dissert/EEAN_M_VladimirChavesFernandes.pdf>. Acesso em: 07 DE março DE 2016.

FUNESA. (Fundação Estadual de Saúde) Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe. Livro do Aprendiz 4 / Fundação Estadual de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. - Aracaju: FUNESA, 2011. Material Didático- Pedagógico de Educação Permanente da FUNESA - Clóvis Rodrigues França (autor), Ronei Melo Barbosa (autor). ISBN: 978-85-64617-08-7. 96 p.

HARGREAVES, LHH. Planejamento e Gerenciamento de Emergências, Desastres e Epidemias. Brasília-DF. W Educacional Editora e Cursos Ltda. 2008.

LEITÃO, FOA. Assistência de Enfermagem em Cenário com Múltiplas Vítimas. [Internet, 2015]. Disponível em: <<http://www.cursosaprendiz.com.br/artigo/38/assistencia-de-enfermagem-em-cenario-com-multiplas-vitimas>> Acesso em: 10 de março de 2016.

MELLO, AC.; BRASILEIRO, ME. A Importância do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. Revista Eletronica de enfermagem; v.01, n. 01, p. 1-16; 2010. Disponível em:<<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 30 de maio de 2016

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OLIVEIRA, F.A.G. Análise Do Método START Para Triagem Em Incidentes Com Múltiplas Vítimas: Uma Revisão Sistemática Salvador: FAGO, Oliveira, 2013. Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 39p.;2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13977>> Acesso em: 12 de maio de 2016.

SALVADOR, PTCO, [et al.] A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP; v. 46, n. 03, p. 742-51; 2012. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/> . Acesso em: 10 de maio de 2016.

SILVA, B.F. O Papel Do Enfermeiro Emergencista: Uma Revisão Bibliográfica. Anuário de Produção Científica IPTAN, 2012. Disponível em: <http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/artigos.php>Acesso em: 10 de março de 2016.

SILVA, DS. [et. al.]. A Liderança Do Enfermeiro No Contexto Dos Serviços De Urgência E Emergência. Rev. Eletr. Enf. v.16, n. 01, p. 211-19; 2014. DOI: 10.5216/ree.v16i1.19615. Acesso em: 29 fevereiro de 2016.

SIMÕES, RL, [et al.] Atendimento Pré-Hospitalar à Múltiplas Vítimas com Trauma Simulado em Vitória - ES. Rev Col Bras Cir.; v. 39, n. 3, p. 230-7; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n3/a13v39n3.pdf>> Acesso em: 05 de março de 2016.

VALENTIM, ALE.; PAES, GO.; CARVALHO, SM. Utilizando Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde Mediante Simple Triage And Rapid Treatment. Rev. Enf. Profissional; v.01, n. 01, p. 194-204; 2014.

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. Aplicação Da Liderança Situacional Em Enfermagem De Emergência. Rev. Bras. Enferm. 2005 jan-fev.;58(1): 33-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a06.pdf>> Acesso em: 10 de março de 2016.

_____. ATRIBUNA (Reportagem) Bombeiros Anunciam Fim do Incendio na Ultracargo. Disponível em: <<http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/santos/bombeiros-devem-extinguir-totalmente-fogo-ate-sabado-diz-prefeitura/?cHash=eabe73ce600eb8bc45bd3777f6740e4b>>. Acesso em: 15 de agosto de 2016.

_____. G1 (Reportagem) Bombeiros anunciam fim do incêndio que atingiu Santos, SP, durante 9 dias. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2015/04/bombeiros-apagam-incendio-que-atingiu-santos-sp-durante-9-dias.html>>. Acesso em 17 de agosto de 2016

_____. G1 (Reportagem) Ônibus com 46 Passageiros Tomba na Mogi-Bertioga. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2016/06/onibus-com-ao-menos-40-passageiros-tomba-na-rodovia-mogi-bertioga.html>>. Acesso em 20 de agosto de 2016.

_____. ENFERMAGEM REVISTA (Reportagem) A Eficiência do SAMU na Tragédia do Avião em Santos. 01, p. 58-61, Jan.- Mar. 2015.