

ATENDIMENTO EMERGENCIAL EM DESASTRES

EMERGENCY SERVICE IN DISASTERS

Cleiton Travasso¹

FelICCia Silva Zborowski²

Resumo: Considera-se desastre todo evento que produz grandes danos, perda de vidas e desequilíbrio. Incluem aquelas ocorrências que são resultados de fenômenos naturais e de fenômenos originados pelo homem. A revisão de literatura foi feita a partir de artigos de bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e SciELO, legislações e livros de autores que versam sobre o tema. Foi realizado leitura de seus respectivos resumos, buscando aspectos relacionados ao tema a partir dos seguintes descritores: desastre, enfermagem, assistência, emergência e tragédia. Portanto, a pesquisa desperta a necessidade de obter planejamentos no cuidado por parte dos enfermeiros em relação aos eventos no desastre. Esta pesquisa buscou definir critérios para gestão de desastres, a assistência de enfermagem nesse evento, apontando as possíveis dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro diante do cenário com múltiplas vítimas. Na área da enfermagem, há pouca referência de estudos no tema por isso, é essencial a realização

136

1 Enfermeiro, pós-graduado em terapia intensiva e urgência e emergência.

2 Enfermeira, pós-graduanda em urgência e emergência



de mais estudos que explorem o tema.

Palavras chave: Desastre. Enfermagem. Assistência. Emergência. Tragédia

Abstract: A disaster is considered to be any event that causes major damage, loss of life and imbalance. They include those occurrences that are the result of natural and man-made phenomena. The literature review was carried out based on articles from the BDNF, LILACS, MEDLINE and SciELO databases, legislation and books by authors who deal with the subject. Their respective summaries were read, seeking aspects related to the theme based on the following descriptors: disaster, nursing, assistance, emergency and tragedy. Therefore, the research raises the need for nurses to plan care in

relation to disaster events. This research sought to define criteria for disaster management, nursing care in this event, pointing out the possible difficulties encountered by the professional nurse in the face of the scenario with multiple victims. In the area of nursing, there is little reference to studies on the subject, therefore, it is essential to carry out more studies that explore the subject.

Keywords: Disaster. Nursing. Assistance. Emergency. Tragedy

INTRODUÇÃO

No Brasil, inúmeros acidentes de vários tipos envolvem automóveis, trens, aviões, navios, desabamentos, colisão de vários veículos e incidentes em eventos com aglomeração de pessoas, com grande número de vítimas, sendo necessário o preparo das



equipes de intervenções para dar melhor suporte de sobrevivência e qualidade na assistência de enfermagem.

Considera-se desastre todo evento que produz grandes danos, perda de vidas e desequilíbrio. Incluem aquelas ocorrências que são resultados de fenômenos naturais e de fenômenos originados pelo homem (CBPR, 2006).

Para Guha-Sapir et al. (2012) os desastres podem ser definidos como situações ou eventos que superam a capacidade de assistência local.

Trata-se de acontecimentos imprevistos e frequentemente repentinos, que causam grandes danos, destruição e sofrimento humano. De acordo com Kearns (2012) a literatura apresenta uma lacuna quanto à eficácia de intervenções precoces, aquelas realizadas durante

o primeiro mês após a exposição traumática, que atuem na prevenção de reações pós-traumáticas.

Durante a exposição a esse tipo de situação, é natural que o indivíduo apresente reações interpretadas como negativas, especialmente nas primeiras 48 horas, o sujeito tende a apresentar diversos sintomas, que podem ser de ordem física, emocional, cognitiva e/ou interpessoal. Já as reações interpessoais desenvolvidas na tentativa de acomodar os pensamentos sobre o trauma e lidar com as emoções costumam levar as vítimas ao isolamento e à reclusão ou, mesmo, à necessidade extrema de controle (FRIEDMAN, 2006). O surgimento da sintomatologia torna-se uma tentativa do organismo em manter-se preparado para um novo evento traumático, todas as reações emocionais comuns após a exposição a um evento traumá-



tico consistem em medo, raiva, ressentimento, choque, luto, culpa, vergonha, desesperança, desamparo e entorpecimento.

Quando um desastre é desencadeado e as suas consequências ultrapassam as capacidades de atuação do Estado, vários atores são chamados a responder, nomeadamente as organizações não-governamentais (ONGs), domésticas ou internacionais. Atuam, ainda, com base nos princípios da ajuda humanitária, sobretudo a neutralidade, a imparcialidade e a independência, o que lhes confere uma certa confiança por parte da população local. Segundo Oliver-Smith (1999, 19), 'desastre' é "um termo relativamente liberal usado na linguagem comum" e, por isso, qualquer tentativa de "precisar, clarificar e simplificar" o conceito para fins científicos torna-se um verdadeiro desafio.

Os desastres e catástrofes não acontecem num vácuo, eles produzem as suas próprias histórias culturais que são combinadas com outros cenários como poder e segurança. (AAL-TOLA, 2012).

De acordo com Boin (2007, 159), o termo crise, muitas vezes usado como sinónimo de desastre, é nitidamente distinto e serve para ajudar a resolver um dos problemas da definição clássica de desastre, apesar das suas consequências, não são considerados desastre.

Os eventos com múltiplas vítimas ocorrem quando produzem mais de cinco vítimas graves, apresentando desequilíbrio entre os recursos disponíveis (SALVADOR, 2012). O atendimento à saúde dependerá muito da atuação sincronizada de uma equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro tem o papel essencial



na assistência, sendo necessário possuir conhecimentos, habilidades e atitudes, para promover o atendimento de melhor qualidade e chances de sobrevivência às vítimas acometidas de agravos.

ATENDIMENTO EMERGENCIAL EM CALAMIDADE PÚBLICA

É necessário que exista um plano de desastre normatizado e esclarecido, diante das responsabilidades da equipe de enfermagem e a descrição precisa das atividades específicas de cada elemento da equipe multiprofissional. Todo planejamento voltado ao desastre, deverá ser definido qual é a capacidade de atendimento do local, para que haja efetivação na simulação periódica do atendimento em situações de desastres (ROCCAFORTE; CUSHMAN, 2007).

O profissional enfermeiro pode através desses dados prever qual será a necessidade de recursos humanos, área física, materiais, suprimentos e equipamentos em um atendimento real (CHAPMAN; ARBON, 2008).

As urgências e emergências em situação de desastre, tornam-se aspectos importantes no desempenho da função do enfermeiro que se vê frente às vítimas em potencial risco de vida, o preparo do hospital para atender estas situações se torna algo tão necessário quanto ao atendimento na cena do sinistro. Trata-se de acontecimentos imprevistos e frequentemente repentinos, que causam grandes danos, destruição e sofrimento humano.

Os protocolos de intervenção propostos pelo National Center for PTSD com o objetivo de padronizar o atendimento às vítimas, tais intervenções podem



ser iniciadas imediatamente, direcionadas a crianças, adultos ou famílias afetadas direta ou indiretamente (National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD, 2013).

O Brasil encontra-se entre os países mais atingidos do mundo por desastres hidrológicos, como enchentes, inundações e movimentos gravitacionais de massa, em 2008, esteve em 10º lugar com 1,8 milhões de pessoas afetadas (ROCCAFORTE; CUSHMAN, 2007). Os desastres no Brasil são relacionados a fatores climáticos, geológicos e pedológicos, podendo se desenvolver por diversos fenômenos, tais como: deslizamentos, rolamento e queda de blocos, corridas, ras-tejo, inundações, alagamentos, enxurradas, vendavais, granizo, solapamentos, erosão, tempestades, secas e estiagem.

Além dos processos

naturais, atividades antrópicas podem desencadear ou catalisar desastres, como ocupações em planícies de inundação de rios, ocupações em lugares impróprios e cortes irregulares em encostas suscetíveis a movimentos gravitacionais de massa (TOMINAGA; SANTORO; AMARAL, 2009, p.18).

De forma conjunta, os entes federados, estado, municípios e distrito-federal, possuem a competência de promover programas para construção de novas moradias, em locais adequados, remanejamento dos desabrigados e moradores de áreas de risco. O Estado é responsável pela execução das atividades de Defesa Civil e os Municípios pelo planejamento de ocupação do solo. A Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012 (12.593/12), institui o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, lançado pelo Ministério do Plane-



jamento, como um instrumento de planejamento governamental para definir diretrizes, objetivos e metas para viabilizar a implementação e a gestão de políticas públicas, orientar a definição de propriedades e auxiliar na promoção do desenvolvimento sustentável. O PPA 2012-2015 foca na prevenção de desastres e resulta de debates multisetoriais, onde houve a divisão de responsabilidades entre diversos setores para coordenar as ações do governo, abordando a preparação para a resposta e a atuação quando desastres ocorrem.

O MÉTODO SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT (S.T.A.R.T)

Triagem Simples e Tratamento Rápido) é o método de triagem mais utilizado ao redor do mundo (SUPER; GROTH;

HOOK, 1994). É um método simples, rápido e sistematizado que se baseia na 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.

No Brasil, o ministério da saúde recomendou a mudança da classificação da cor preta para a cor cinza por questões que envolvem problemas raciais. Porém, o método START originalmente utiliza a cor preta. Outra situação na qual o método START pode apresentar falhas é na classificação de vítimas de acidentes que envolvam produtos químicos, intoxicação por fumaça, por agentes biológicos. Esses pacientes podem em um primeiro momento estar andando e serem classificados como verde, ou seja,



baixa prioridade. Contudo, a tendência para essas vítimas é que sejam graves a depender do tipo de material ao qual a vítima foi exposta e ao tempo de exposição, havendo, portanto, uma subclassificação.

Pensa-se que o incêndio na boate Kiss se constitui como uma experiência de transbordamento pulsional, como um acontecimento capaz de provocar um distúrbio em grande escala de energia do organismo que experimentado pelo eu, advém como traumático por testar a capacidade de representatividade psíquica. Um erro do método é o fato de não considerar pacientes com padrão respiratório inadequado (frequência ventilatória baixa) como críticos; assim, um paciente bradpneico não é classificado como vermelho, como alta prioridade.

Para Brasil (2000) na

literatura não existe um protocolo padrão que determine uma metodologia para a elaboração de simulações de atendimento à múltiplas vítimas de trauma. A elaboração de acidentes simulados envolvendo múltiplas vítimas torna-se necessária, para que as agências de atendimento pré-hospitalar possam treinar e se aperfeiçoar em situações especiais como essas descritas no trabalho e nos resultados da pesquisa.

Todo sistema organizado para atendimento às emergências deve ter um plano estabelecido para fazer frente a um acidente com múltiplas vítimas. O plano deve ser específico, estabelecido a partir de características locais e regionais (RASIA et al. 2007).

O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTRA HOSPITALAR NO



CENÁRIO DE DESASTRE

O Enfermeiro com toda sua capacidade e conhecimento é um dos primeiros a entrar em contato com os pacientes, ou seja, este profissional carrega uma grande responsabilidade, pois realiza classificação de risco dos pacientes, avalia e gerencia a equipe na melhor forma de cuidado possível podendo proporcionar a manutenção de uma vida.

O trauma encontra na imaginação um meio para a sua narração segundo Freud. (SARTOR, BOICZUK e RAVASIO, 2010). A elaboração de acidentes simulados envolvendo múltiplas vítimas torna-se necessária, para que as agências de atendimento pré-hospitalar possam treinar e se aperfeiçoar em situações especiais como essas descritas no trabalho e nos resultados da pes-

quisa.

No intra hospitalar, o enfermeiro exerce o sistema de classificação de risco, com a finalidade de reduzir as intercorrências entre pacientes que chegam ao atendimento emergencial com necessidades de urgência e emergência (ABBÊS; MASSARO, 2004).

O SUS estabelece seus critérios de classificação, por meio da importação e implantação do protocolo de triagem de Manchester nas portas de entrada dos seus serviços de saúde, conforme prerrogativas do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (2009). Esse protocolo foi desenvolvido na cidade inglesa de Manchester, no ano de 1994, por um grupo de profissionais especializados em triagem.

Conforme a categoria definida, são determinados os fatores relativos ao tempo e alvo



de atendimento. Sendo assim, é organizado o atendimento de forma que pacientes que apresentem sinais de gravidade tenham atendimento prioritário (FREITAS, 2002).

A qualidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde voltadas ao atendimento emergencial realizado pelas unidades de pronto atendimento tem sido tema de reflexões e estudos empreendidos por pesquisadores e profissionais da área de saúde. A demanda por esses serviços tem apresentado crescimento relevante nos últimos anos, ocasionado pelo aumento do número de acidentes e da violência urbana, entre outros fatores (BRASIL, 2004).

As situações de extrema gravidade, em que a capacidade resolutive dos serviços é extrapolada, provocando dificuldades para proceder a referência dos

pacientes e encaminhamento a outros hospitais (ABBÊS; MASSARO, 2004). A demanda por atendimentos de baixa complexidade em estruturas voltadas ao atendimento 24 horas é um fator prejudicial ao serviço destinado à assistência aos casos graves e agudos, pois traz consigo o acúmulo de tarefas, eleva os custos de atendimento e gera sobrecarga para os profissionais da equipe de saúde.

A adoção de um sistema de triagem evita que espaços destinados à observação e permanência temporária dos pacientes passem a funcionar como áreas de internação, destituídas das devidas condições de infraestrutura e de pessoal para cuidados contínuos (ABBÊS; MASSARO, 2004). Vale ressaltar outra medida adotada com o intuito de ampliar a garantia de atendimento de qualidade no setor de saúde,



definida pela criação da Política Nacional de Humanização (PNH), denominada Humanização SUS. Cujo enfoque é a utilização de ferramentas e dispositivos que podem, efetivamente, potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.

Sabe-se que o trabalho em saúde se caracteriza pelo encontro entre pessoas que trazem um sofrimento ou necessidades de saúde e outras que dispõem de conhecimentos específicos ou instrumentos que podem solucionar o problema apresentado. Segundo a PNH, a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de realizar o trabalho em equipe (BRASIL, 2004).

Estudos realizados em âmbito nacional demonstram que o STM proporciona maior segurança para o paciente, pois

por meio de sua adoção é possível prever que na medida em que a gravidade do paciente é classificada (ABBÊS; MASSARO, 2004). Como o cenário de desastre é muito urgente, maior é a chance de evolução do seu quadro clínico. Infere-se através dessa constatação que o STM apresenta eficácia preditiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar o atendimento emergencial realizado pelos profissionais de enfermagem no cenário de desastre, com foco nas unidades hospitalares de urgência e emergência, a partir de revisão de artigos atuais voltados à pesquisa quanto à adoção do Sistema de Triagem de Manchester. Verificou-se que, por diversos fatores, a demanda por tais serviços tem apresentado relevante



aumento nos últimos anos, fato que consolida como de extrema importância a classificação de risco como medida que visa à celeridade e eficiência no atendimento em múltiplas vítimas.

O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) implantou um conjunto de ações cujas diretrizes buscam, entre outros fatores, melhorar os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar o acesso ao atendimento; incluindo a redução de filas e tempo de espera.

Pesquisas internacionais apontam que o emprego do STM facilita a classificação entre indivíduos com alta e baixa probabilidade de mortalidade; sendo também eficiente na predição relativa à permanência do paciente no serviço médico. Outro dado importante diz respeito à mortalidade; sendo que nesse quesito o

STM possibilitou classificar com maior precisão os pacientes cuja necessidade de atendimento era urgentíssima.

Quanto à capacidade preditiva do STM em relação ao desfecho, verificou-se que o protocolo se mostrou eficaz na classificação de pacientes que possam vir a evoluir para óbito. Pacientes inseridos na categoria com alta prioridade de atendimento apresentaram chances maiores de apresentar desfecho que culmine em óbito, em comparação aos pacientes classificados como de baixa prioridade.

Diante das proposições expostas pelos autores pesquisadores cabe destacar a importância de se aprofundarem as pesquisas relativas ao tema, a fim de que os serviços prestados pelos profissionais de enfermagem sejam aprimorados e o atendimento nos setores de emergência extra e in-



tra hospitalar possam assegurar qualidade e segurança à população diante de desastres

REFERÊNCIAS

AALTOLA, M. 2012. "Theoretical Departures to Disasters and Emergencies". The Politics and Policies of Relief, Aid and Reconstruction: Contrasting Approaches to Disasters and Emergencies, editado por Fulvio Attinà. N.p: Palgrave Macmillan.

ABBÊS, C.; MASSARO, A. Acolhimento com classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOIN, A. 2007. "From Crisis to Disaster: Towards an Integrative Perspective" What is a disaster? Handbook of Disaster Research, 153-172 N.p.: N.p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saúde Pública. 2000; 34(4):427-30.

CBPR. Catástrofes e atendimento a múltiplas vítimas. Paraná; 2006. 2011 mar 23. Disponível em: <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/...2/cap28amuvi.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

CHAPMAN, K.; ARBON, P. Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. Australas Emerg Nurs J. 2008;11:135-44.

FREITAS, P. Triagem no serviço de urgência: Grupo de Triagem de Manchester. 2.ed. Portugal: BMJ Publishing Group; 2002.



- FRIEDMAN, M. J. Posttraumatic Stress Disorder Among Military Returnees From Afghanistan and Iraq. *Am J Psychiatry*. 2006;163:586-593.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (BR). Histórico da Classificação de Risco. 2009.
- GUHA-SAPIR, D.; VOS, F.; BELLOW, R.; PONSERRE, S. Annual Disaster Statistical Review 2011: The Numbers and Trends. Brussels: CRED; 2012.
- KEARNS, M. C.; RESSLER, K. J.; ZATZICK, D.; ROTHBAUM, B. O. Early interventions for PTSD: A review. *Depress. Anxiety*. 2012;29: 833-842.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Brasília, 2004.
- National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD. Psychological First Aid. Field Operations Guide 2nd Edition. Disponível em: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- OLIVER-SMITH, A. 1999. “What is a disaster? Anthropological perspectives on a persistente question”. *The Angry Earth. Disaster in Anthropological Perspective*. Editado por Anthony Oliver-Smith e Susannah M. Hoffman. Nova Iorque: Routledge. Disponível em: <http://faculty.washington.edu/stevehar/Oliver-Smith.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- RASIA, C. A.; BARROS, C. C.; MARCELINO, S. C.; SÍLVIO,



- C.; et al. Manual de Atendimento Pré-hospitalar. Brasília: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2007.
- ROCCAFORTE, J. D.; CUSHMAN, J. G. Disaster preparedness, triage, and surge capacity for hospital definitive care areas: optimizing outcomes when demands exceed resources. *Anesthesiol Clin.* 2007;25(1):161-77.
- SALVADOR, P. T. C. O. de; et al. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 3, n.46, p. 742-751, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/29.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- SARTOR, J. M. de; BOICZUK, C. A.; RAVASIO, M. T. H. Tragedia Boate Kiss. Nightclub Tragedy Kiss. Evento: XVIII Jornada de Extensão. 2010. Disponível em: <http://brasileiros.com.br/2013/01/a-maior-tragedia-da-historia-do-rs/>. Acesso em: 02 dez. 2019.
- SUPER, G.; GROTH, D.; HOOK, R. "START: Simple triage and rapid treatment plan," Hoag Memorial Hospital Presbyterian. New Port Beach, CA, 1994.
- TOMINAGA, L. K.; SANTORO, J.; AMARAL, R. do. Desastres naturais: conhecer para prevenir. São Paulo: Instituto Geológico, 2009.

