



ESCOLA DE SARGENTOS DE LOGÍSTICA
CURSO DE FORMAÇÃO E GRADUAÇÃO DE SARGENTOS
CURSO DE SAÚDE
PROJETO DE PESQUISA

ANA CAROLINA DO ESPÍRITO SANTO POMPEU
HUGO ALEXANDRE FERREIRA TARRAQUE
JONATHAN OLIVEIRA DOS ANJOS
PALOMA GONÇALVES DE SOUZA
SABRINA CARDOSO DEGLI ESPOSTI

LUDIMILA RANGEL DE NAZARETH

ACIDENTES COM MILITARES: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

RIO DE JANEIRO

2022

ANA CAROLINA DO ESPÍRITO SANTO POMPEU
HUGO ALEXANDRE FERREIRA TARRAQUE
JONATHAN OLIVEIRA DOS ANJOS
PALOMA GONÇALVES DE SOUZA
SABRINA CARDOSO DEGLI ESPOSTI

ACIDENTES COM MILITARES: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Projeto de Pesquisa apresentado à Escola de Sargentos de Logística - Es S Log como requisito parcial de conclusão do Curso de Formação e Graduação de Sargentos de Saúde.
Orientador: Ludmila Rangel de Nazareth.

RIO DE JANEIRO

2022

RESUMO

Grande parte dos acidentes e agravos à saúde ocorrem longe do ambiente hospitalar. Por isso, se faz necessário que os profissionais da área da saúde disponham de conhecimentos e de recursos apropriados para o atendimento de forma mais rápida possível e no próprio local do acidente ou do agravo à saúde do indivíduo. Isso implica na redução das letalidades, sequelas e outros eventos adversos que possam decorrer tanto do próprio acidente quanto de uma intervenção inadequada. As atividades militares estão diretamente relacionadas a riscos de acidentes nas mais variadas formas, seja em atividades operacionais, treinamento físico e até mesmo em atividades administrativas. Desta forma, é de fundamental importância que os militares em geral obtenham um conhecimento básico a respeito do assunto abordado neste trabalho. Esta pesquisa objetiva realizar um estudo a respeito dos acidentes que ocorrem com militares, com ênfase na importância do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como instrumento para salvar vidas. Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica no qual será possível compreender os assuntos relacionados e abordar os principais aspectos presentes na literatura a respeito desse tema de grande relevância, além de servir como base para pesquisas futuras.

Palavras- chave: Acidentes. Agravos à saúde. Atendimento Pré-Hospitalar. Militares.

ABSTRACT

Most accidents and health problems occur away from the hospital environment. Therefore, it is necessary that health professionals have the appropriate knowledge and resources to provide care as quickly as possible and at the very place of the accident or injury to the individual's health. This implies the reduction of lethalties, sequelae and other adverse events that may result both from the accident itself and from an inadequate intervention. Military activities are directly related to accident risks in the most varied ways, whether in operational activities, physical training and even in administrative activities. In this way, it is of fundamental importance that the military in general obtain a basic knowledge about the subject addressed in this work. This research aims to carry out a study on accidents that occur with military personnel, with emphasis on the importance of Pre-hospital Care (PHC) as a tool to save lives. This work consists of a bibliographic review in which it will be possible to understand the related issues and address the main aspects present in the literature regarding this topic of great relevance, in addition to serving as a basis for future research.

Keywords: Accidents. Health problems. Pre-hospital care. Military.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. REFERENCIAL TEÓRICO	8
4.1 HISTÓRICO DO APH	8
4.2 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE APH NO EXÉRCITO BRASILEIRO	10
4.3 ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS - PROTOCOLO DE TRIAGEM:	11
5. METODOLOGIA	12
6. REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (2006), o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) 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 ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte.

O atendimento realizado pela equipe de APH pode mudar o curso de um atendimento, visto que muitas vezes, as únicas informações sobre um trauma serão colhidas por esta equipe. Por isso, protocolos bem estabelecidos entre as equipes pré e intrahospitalar devem ser incentivados, pois podem resultar em diminuição de mortalidade e sequelas, especialmente aquelas relacionadas ao trauma (KERBER, 2019).

De acordo com Manual de Campanha Atendimento Pré-hospitalar (APH) Básico (2020, P. 2-1), “O APH Militar diferencia-se do APH Convencional por diversos fatores, como segurança da área, acesso a ressuprimento de material básico, distância de estruturas hospitalares, tempo de evacuação prolongado, entre outros.” Desta forma, o cuidado básico se torna muito importante. No caso da indisponibilidade das equipes de saúde, por exemplo, o socorro prestado pelos próprios companheiros é o que manterá os feridos vivos até a chegada das equipes especializadas.

O Quadro 1 apresenta de forma resumida as principais diferenças entre APH militar e o convencional. Com base nas diferenças, pode-se afirmar que os militares para se tornarem aptos a realizar procedimentos de APH, devem ser devidamente treinados e capacitados muito além do convencional.

Quadro 1: Diferenças entre o APH Militar e o Convencional - adaptado de Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)

DIFERENÇAS ENTRE O APH MILITAR E O CONVENCIONAL	
MILITAR	CONVENCIONAL
Grande número de baixas	Número de baixas limitado
Poucos Recursos disponíveis	Disponibilidade de recursos
Atuação em áreas não seguras	Atuação em áreas seguras
Suprimento limitado	Possibilidade de reposição de suprimento
Socorrista isolado	Equipe de socorro
Fase pré-hospitalar estendida	Fase pré-hospitalar rápida
Tempo de evacuação incerto ou prolongado	Tempo de evacuação em curto período

Fonte: Manual de Campanha Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico

A Portaria Nº 266 –DGP, de 25 de novembro de 2014, estabelece que:

O profissional capacitado em APH deve estar preparado para atender fora do ambiente hospitalar o mais rápido possível à(s) vítima(s), após ter ocorrido um agravo à saúde dela(s), consistindo na intervenção de profissionais de saúde, realizando os procedimentos técnicos invasivos, se necessário no local do evento e durante o transporte, até a chegada da(s) vítima(s) ou doente(s) em uma Organização Militar de Saúde (OMS) ou uma Organização Civil de Saúde (OCS) contratada.

Em decorrência do considerável número de acidentes e agravos à saúde que costumeiramente ocorrem no meio militar, é de fundamental importância que estudos sejam desenvolvidos para que os conhecimentos a respeito do APH sejam cada vez difundidos entre os profissionais de saúde.

Dessa forma, a presente pesquisa objetiva realizar um levantamento bibliográfico a respeito dos acidentes que ocorrem com militares com ênfase na importância do atendimento pré-hospitalar para preservação de vidas. A consolidação das informações deste trabalho será de grande importância para literatura, porque será possível contribuir para o entendimento e direcionamento das atividades das equipes médicas, além de servir como base para pesquisas futuras.

2. JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos observa-se uma crescente demanda por serviços de urgência e emergência, resultante do crescimento do número de acidentes e de atos de violência urbana. No meio militar não é diferente. Devido à grande variabilidade de atribuições, treinamentos, instruções e operações reais que as forças armadas se submetem diariamente, consequentemente, os militares ficam expostos a riscos de acidentes. Geralmente, o acidente é resultado de uma sequência de eventos chamados “fatores contribuintes”, que se somam até atingirem o ponto de irreversibilidade do mesmo.

O atendimento pré-hospitalar (APH) tem características muito específicas. A equipe precisa adequar o atendimento às mais diversas situações, muito diferente do ambiente intra-hospitalar, onde os profissionais tem um ambiente controlado (FEDOR et al., 2018).

No pré-hospitalar, não se tem oportunidade de fazer capacitações durante o atendimento. Em uma situação de urgência/emergência, qualquer ação realizada fora de seu tempo certo ou da técnica correta pode provocar danos irreparáveis, inclusive a morte. Este profissional precisa estar em constante qualificação, para conhecer e saber aplicar os melhores protocolos de intervenção. (KERBER, 2019. P. 14).

Portanto, é fundamentalmente importante que os profissionais da área da saúde de toda Organização Militar (OM) sejam devidamente capacitados para que possam prestar os devidos atendimentos quando um acidente vier a ocorrer.

A relevância deste trabalho encontra-se na possibilidade de ampliar o conhecimento acerca do papel que os profissionais da área de saúde vêm desempenhando no APH; consolidar informações acerca deste tema analisar, as atribuições, competências e responsabilidades, com o intuito de buscar subsídios para permitir que esses militares sejam incluídos, ativamente, como componentes multiprofissionais no processo decisório relativo às questões do APH.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um estudo a respeito dos acidentes que ocorrem com militares com ênfase na importância do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) para a preservação de vidas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Com a finalidade de se atingir o objetivo geral deste trabalho, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Análise e definição da metodologia a ser adotada nesta pesquisa;
- Revisão bibliográfica acerca do tema;
- Consolidação das informações pesquisadas;
- Analisar os conceitos de APH presentes na literatura;
- Propor medidas de prevenção de acidentes em unidades militares.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HISTÓRICO DO APH

Para compreender a práxis de saúde no circuito da assistência pré-hospitalar de urgência/emergência, na atualidade, convém salientar a necessidade de discorrer brevemente sobre suas raízes históricas.

A evolução do APH iniciou a partir da necessidade de socorrer os soldados feridos nos campos de batalha. No início do século XVIII, os soldados feridos permaneciam no campo de batalha até que houvesse condições para serem retirados, em geral por outros soldados, para serem atendidos por médicos, longe dos conflitos (RAMOS; SANNA, 2005).

Dominique Jean Larrey, cirurgião militar de Napoleão Bonaparte, observou que os soldados feridos morriam por falta de assistência devido à demora no atendimento. Com base nisso esse cenário começou a mudar em 1792. Larrey iniciou o atendimento imediato no campo de batalha como forma de prevenir complicações e desenvolveu o primeiro sistema de transporte rápido de feridos, conhecido como “ambulâncias voadoras”, composto por uma equipe de especialistas e equipamentos (MEIRA, 2007).

Este formato de atendimento teve continuidade no século XIX com a formação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, em 1863, que preconizava a assistência médica nos campos de batalha, criação de comitês nacionais de auxílio aos soldados feridos e a atuação de voluntários (RAMOS; SANNA, 2005).

Segundo Ramos e Sanna (2005, p. 356): “experiências em guerras, neste tipo de atendimento, no local da ocorrência, conjugadas a um transporte rápido, diminuíram a morbimortalidade por causas externas; mas isto só ficaria evidenciado décadas depois”.

Em 1965, a França implantou oficialmente os Serviços Móveis de Urgência e Reanimação e as Unidades Móveis Hospitalares, e em 1968, criou o *Service d'Aide Médicale d'Urgence* (SAMU), com o objetivo de coordenar as atividades de urgência. As equipes das Unidades Móveis Hospitalares passaram também a intervir nos domicílios dos pacientes, configurando os princípios do atendimento pré-hospitalar (LOPES; FERNANDES, 1999).

No Brasil, o princípio de atender as vítimas no local da ocorrência data de 1893, ano em que foi promulgada lei para o socorro médico de urgência na via pública no Rio de Janeiro. A primeira ambulância (de tração animal) para esses atendimentos ficou sob responsabilidade do Corpo de Bombeiros em 1899. Em meados de 1950, foi implantado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU) em São Paulo para a realização de atendimentos de urgência (MARTINS; PRADO, 2003).

No Brasil o sistema de APH iniciou-se em 1981 no Distrito Federal, depois no Rio de Janeiro, em 1986. No ano de 1990 entrou em funcionamento o sistema de resgate de São Paulo, e em 1994, o de Belo Horizonte – MG. Este sistema surgiu como medida de intervenção por parte do Estado através do Setor de Saúde Pública, como forma de proporcionar atendimento precoce, rápido, com transporte adequado a um serviço emergencial definitivo, a fim de diminuir os riscos, complicações e sequelas e, aumentar por sua vez, a sobrevivência das vítimas (CRUZ VERMELHA, 2007).

4.2 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE APH NO EXÉRCITO BRASILEIRO

De acordo com a Portaria Nº 266 –DGP, de 25 de novembro de 2014, a composição das Equipes Especializadas em APH os militares do Sistema de Saúde do Exército são representados pelo Coordenador (médico), pelo Regulador (médico), pelo Enfermeiro Socorrista (Enfermeiro), Socorrista Técnico (S Ten/Sgt de Saúde Técnico de Enfermagem) e Socorrista Auxiliar (S Ten/Sgt Sau sem curso de Técnico de Enfermagem/Cb/Sd de Saúde). As equipes são divididas da seguinte forma:

1) Estrutura ideal para coordenação de um sistema de APH:

- 01 (um) Médico Coordenador (supervisão de todas as atividades de APH);
- 01 (um) Médico Regulador (orientador a distância da equipe de APH); - 01 (um) Enfermeiro Socorrista (auxiliar de supervisão presente na equipe); e
- 01 (um) Radioperador (comunicador a distância do Médico Regulador para a equipe de APH).

2) A Central de Regulação APH deve funcionar com:

a) Pessoal

- 01 (um) Médico Regulador;
- 01 (um) S Ten/Sgt Sau Socorrista Técnico;
- 01 (um) Cb/Sd Socorrista Auxiliar;
- 01 (um) Radioperador; e
- 01 (um) Motorista de ambulância.

b) Material

- 01 (um) ambulância tipo D com rádio veicular;
- 01 (um) central de rádio/telefonía; e
- 01 (um) kit de SAV.

3) Composição da Equipe de atendimento pré-hospitalar:

a) básica (quando a equipe APH for de OM):

- 01 (um) Socorrista Técnico;
- 02 (dois) Socorristas Auxiliares; e
- 01 (um) Motorista de ambulância/radioperador (conforme a necessidade).

b) avançada (quando a equipe APH for de OMS ou Guarnição):

- 01 (um) Enfermeiro Socorrista;
- 01 (um) Socorrista Técnico;
- 02 (dois) Socorristas Auxiliares; e

- 01 (um) Motorista de ambulância/radioperador (conforme a necessidade).

c) Evacuação Aeromédica:

- 01 (um) piloto habilitado em APH;

- 01 (um) Médico Socorrista Aerotripulante;

- 01 (um) Enfermeiro Socorrista Aerotripulante; e

- Em missões militares, na ausência de Enfermeiro Aerotripulante, o auxílio ao Médico poderá ser realizado por Socorrista Técnico Aerotripulante.

4.3 ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS - PROTOCOLO DE TRIAGEM:

Segundo o Manual de Campanha Atendimento Pré-hospitalar (APH) Básico (2020), do Exército Brasileiro, nos atendimentos com múltiplas vítimas, sobretudo em situações de calamidades públicas ou desastres de quaisquer natureza, com o objetivo de escalonar a prioridade de atendimento das vítimas, deve ser utilizado o método *S.T.A.R.T* (*Simple Triage and Rapid Treatment* - triagem simples e rápido tratamento) como protocolo de triagem. Inicialmente, as vítimas devem ser rapidamente avaliadas, utilizando os critérios do esquema abaixo, e marcadas com algum material identificador (cartões, fichas, fitas ou outro) nas seguintes cores:

- VERMELHO - 1ª prioridade;

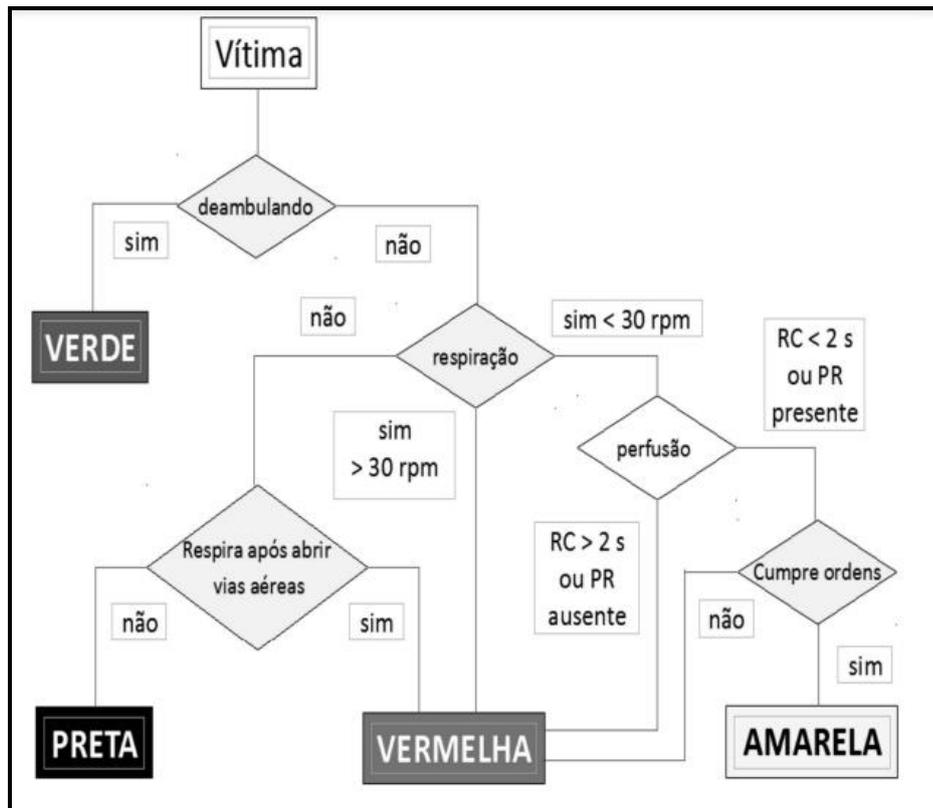
- AMARELO - 2ª prioridade;

- VERDE - 3ª prioridade; e

- PRETO - sem prioridade.

A Figura 01 mostra o esquema de triagem em acidentes com múltiplas vítimas, um instrumento que tem por objetivo organizar e otimizar os processos de atendimento das vítimas de acidentes em massa.

Figura 1: Esquema de triagem em acidentes com múltiplas vítimas



Fonte: Manual de Campanha Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico

5. METODOLOGIA

Este estudo fundamenta-se em uma revisão bibliográfica para analisar a produção científica acerca do Atendimento Pré-hospitalar no âmbito militar. Para a realização deste trabalho optou-se por uma abordagem qualitativa, pois permite visualizar e aprofundar o estado da arte referente à temática.

A fim de que se alcance o objetivo geral proposto neste trabalho, foi realizado um levantamento de artigos científicos, dissertações, monografias, legislações, etc. Após a coleta das informações procedeu-se à leitura atenta do material. Para a análise dos dados utilizou-se a abordagem documental, metodologia desenvolvida por Sá-Silva *et al.* (2009), que tem por finalidade representar a informação que consta nos documentos de outra forma, permitindo transformar um documento primário em secundário.

Este trabalho não necessita de ser submetido a um comitê de ética em pesquisa, pois se trata de uma revisão de literatura na qual foi utilizado apenas fontes de domínio público para a sua realização.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Exército Brasileiro. **Manual de Campanha Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico (EB70-MC-10.343)**. 1ª Edição. Boletim do Exército, n. 14, Brasília, DF:2020.
- BRASIL. Portaria nº 266-DGP, de 25 de novembro de 2014. **Aprova o Protocolo Assistencial em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no Âmbito do Exército (EB30-N-20.002)**. Boletim do Exército, n. 49, Brasília, DF:2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3.ed.ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. Filial do Estado de Minas Gerais. **Manual de socorro básico de emergência**. 1.ed. Revisão geral: BICALHO, D. S.; RAMALHO, M. C.; BH, 2007. 160p.
- FEDOR, P. J. et al. **Major trauma outside a trauma center: prehospital, emergency department, and retrieval considerations**. Emergency Medicine Clinics of North America, Amsterdã, v. 36, n. 1, p. 203-218, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.36n1> . Acesso em: 07 abr. 2022.
- KERBER, L. A. **Perfil dos atendimentos do SAMU em São Leopoldo de 2012 a 2016 e a construção de práticas educativas para os socorristas**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS. p.14-61, 2019.
- LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 32, n. 4, p. 381-387, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.32n4>. Acesso em: 28 abr. 2022.
- MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. do. **Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 1, p. 71-75, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.56n1>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- MEIRA, M. M. **Diretrizes para a educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**. 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. **A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.58.n3>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SÁ-SILVA, J.R; ALMEIDA, C.D; GUINDANI, J.F. **Pesquisa documental:** pistas teóricas e metodológicas. Rev Brasileira História Ciências Sociais 2009;1(1):1-15.