

A Importância da Triagem em Acidentes com Múltiplas Vítimas

The Importance of Screening in Accidents with Multiple Victims

Jacqueline Sardela Covos^{a*}; José Fernando Covos^a; Adiene Cristina Scarel Brenga^b

^aFaculdade Anhanguera de Sorocaba, Pós-Graduação *Lato Sensu* em Metodologia do Ensino Superior, SP, Brasil.

^bScarel e Brenga Advogados Associados, SP, Brasil.

*E-mail: jacqueline.covos@anhanguera.com.

Resumo

Triagem significa classificar as vítimas de acordo com as suas prioridades, esta classificação ajuda os profissionais em caso de acidentes com múltiplas vítimas, geralmente, quando há mais vítimas do que o profissional da saúde, naquele momento, pode realizar o atendimento. Este processo de triagem é contínuo, e o profissional não pode parar se estiver com muitas vítimas. Aquele que já foi triado e estava grave, mas entrou em uma parada cardiorrespiratória acaba sendo apenas classificado, pois o profissional não pode voltar neste, pois há muitas vítimas, se voltar poderá perder muito mais vidas como uma cascata.

Palavra-chave: Atendimento. Triagem. Vítimas. Acidentes.

Abstract

Screening means to classify victims according to their priorities, this classification helps the professional in case of accidents with multiple victims, usually when there are more victims than health professional at that time. This screening process is continuous, and the professional cannot stop, if he or she has many victims, and the one that had already been screened and he or she had a severe case and now went into cardiac arrest, can not go back on this as there are many victims, and if he or she returns he or she might lose more lives like a cascade

Keywords: Care. Screening. Victims. Accidents.

1 Introdução

Há muita discussão sobre a importância de realizar um atendimento pré-hospitalar direcionado à múltiplas vítimas, mas sabe-se que, muitas vezes, as equipes não estão preparadas para este tipo de atendimento. Será que todas as cidades estão bem estruturadas em relação à equipe que deverá atender este tipo de evento?

Por meio da pesquisa bibliográfica realizada, observa-se a necessidade da equipe de atendimento pré-hospitalar estar preparada e capacitada, mentalmente e tecnicamente, para realizar a triagem adequada de vítimas, devido ao número de feridos que pode exceder a capacidade de atendimento. Assim, faz-se necessária uma avaliação de forma rápida e adequada para aqueles que apresentam maior chance de sobrevivência e, conseqüentemente, conseguir salvar o maior número de vítimas, visto que o tempo gasto em vítimas que não podem ser salvas, em tais circunstâncias, pode acarretar o óbito em cascata daquelas que poderiam ser salvas.

Também foi observado, por meio de pesquisa bibliográfica, que a melhor forma de capacitar os profissionais da saúde, envolvidos neste tipo de evento, é simulando o acidente com múltiplas vítimas, visando aprimoramento e o preparo para quando for necessário.

O objetivo principal da triagem perante os profissionais da saúde é demonstrar que em caso de acidentes com

múltiplas vítimas, a triagem realizada corretamente durante o atendimento contribui, significativamente, para a diminuição do número de óbitos.

Somente por meio de treinamento contínuo de todas as equipes envolvidas do atendimento intra-hospitalar e do pré-hospitalar, não esquecendo também o apoio da polícia militar e das instituições privadas como indústrias e companhias aéreas, é possível de forma significativa melhorar e preparar as equipes para situações extremas com várias vítimas, mantendo um atendimento organizado e com total segurança para equipe e remoção dos pacientes para os hospitais de referência, de acordo com a gravidade e a capacidade de atendimento, sendo de suma importância estar sempre aprimorando os conhecimentos, participando de treinamentos e simulados, que forneçam técnicas e habilidades desenvolvidas para salvar o maior número de vítimas, melhorando o entrosamento entre as equipes e os serviços necessários durante o atendimento que é multiprofissional.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Esta pesquisa é de caráter qualitativo e busca, por meio da revisão bibliográfica, verificar se equipes da saúde devem estar preparadas e capacitadas para o atendimento a múltiplas vítimas, sempre tendo como objetivo salvar o maior número de

vítimas e, também, diminuir o número de sequelas definitivas, como a intolerância à atividade.

2.2 Diferença entre acidente e incidente, catástrofe e desastre

No mundo de hoje, equipes de atendimento pré-hospitalar a saúde, devem estar preparadas para atender múltiplas vítimas, situação decorrente de acontecimentos como um soterramento ou até mesmo queda de um avião, devido a uma catástrofe ou um desastre, causando desta forma um acidente ou até mesmo um incidente.

No entanto, para entender um pouco mais sobre por que isto vem ocorrendo, será abordada a diferença entre cada um deles.

O trauma é, na maioria das vezes, decorrente de atitudes ou situações relacionadas a erros humanos, intencionais ou não intencionais, ou ao estado de conservação das pistas, dos automóveis e dos equipamentos de segurança (MANTOVANI, 2005, p.211).

Entende-se por acidente aquilo que não é desejado, um evento inesperado, que tem como resultado uma lesão ou enfermidade, e que ocorre de modo não intencional. Um exemplo de acidente é de uma pessoa, que sofre uma queda indesejada.

E incidente é um acontecimento não desejado ou programado, ou seja, quando há uma queda de um fio de alta tensão, se não feriu ninguém é um incidente.

No entanto, o que realmente se deve entender é a diferença entre acidentes e incidentes, para poder entender catástrofes e desastres. O significado para o desastre envolve situação que excede imediatamente os recursos, sendo necessárias medidas imediatas.

Já a catástrofe é tudo aquilo que é provocado pela natureza e ambiente, esta pode ocorrer de formas naturais, como: terremoto, deslizamento, enchente, ou pode ser de forma provocada, como por exemplo, uma queda de um avião, uma contaminação bacteriológica, mas se sabe que a humanidade está alterando todo o ecossistema, assim, não é mais possível saber o que é natural ou o que foi provocado, de certa forma, pelas atitudes e hábitos dos seres humanos, como o desmatamento desordenado, fábricas que poluem o solo e a atmosfera de forma descontrolada, ocupação em áreas que não são apropriadas para moradias.

Quando se fala sobre um destes dois temas, muitas vezes, as situações acometem várias pessoas ao mesmo tempo, que podem estar em um estado estável ou até mesmo em um estado crítico.

Em 1999 um grupo de médicos vinculados a SBAIT – sociedade brasileira de atendimento integrado ao trauma realizou a primeira simulação do atendimento a desastre. O objetivo do atendimento a múltiplas vítimas é minimizar o número de vítimas, oferecendo o melhor atendimento possível para o maior número de pacientes” (MANTOVANI, 2005, p.207).

2.3 Como surgiu a triagem a múltiplas vítimas

Antigamente, nas guerras mundiais, muitos soldados eram feridos, uns com um estado grave e outros em estado menos grave.

No entanto, como o número de soldados era muito grande para ser atendido pela equipe médica, surgiu então o termo de triagem a múltiplas vítimas. Médicos franceses criaram este método para que fosse possível prestar atendimento aos soldados, que estavam feridos de acordo com a necessidade de cada um e as chances de sobrevivida.

Quando há mais vítimas do que socorristas treinados que conseguem atender em cuidados de emergência, a triagem torna-se essencial (BERGERON; BIZJAK, 1999) (Figura 1).

Figura 1: Atendimento Médico nas Guerras Mundiais



Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Triagem>.

2.4 Triagem no atendimento do sistema local

As equipes de saúde, que trabalham no atendimento pré-hospitalar, são compostas por enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e médicos, sendo esta equipe a que deve atender vítimas, que necessitem de atendimento imediato. Assim, muitas vezes estas vítimas acabam excedendo a capacidade do sistema de atendimento local, e para que o atendimento seja organizado e ocorra com agilidade e com sucesso foi criado o método de triagem a múltiplas vítimas, que foi estabelecido para o atendimento inicial, enquanto não chega outra equipe para dar suporte. Dessa forma, este tem o intuito de estabelecer as vítimas com mais chance de sobrevivida. Triagem é um processo que determina prioridades de ação. [...] Triagem é o processo de separação das vítimas por gravidade clínica funcional, associada à possibilidade de recuperação ou resposta ao tratamento (FREIRE, 2001, p.619-620).

O termo para múltiplas vítimas significa acidentes ou incidentes com um número superior a cinco vítimas. Para um atendimento a essas vítimas deve-se estabelecer um plano com características regionais e locais, podendo acionar outras empresas, sejam elas públicas ou privadas, para ajudar no atendimento de emergência.

Um sistema organizado, para atendimento pré-hospitalar e resgate, deve ter um plano pré-estabelecido para enfrentar um acidente com múltiplas vítimas (HIGA; NAGIB, 2004).

2.5 Organização do local do acidente

O termo triagem a múltiplas vítimas tem o objetivo de salvar o maior número de vidas. O atendimento prestado

deverá acontecer no local, até conseguir encaminhar as vítimas já triadas a um hospital adequado.

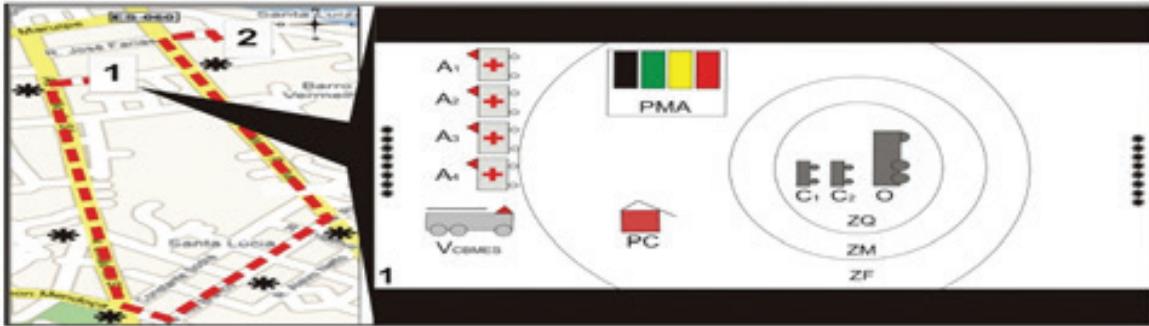
Quando o número de vítimas ultrapassa o número de profissionais é importante que sejam estabelecidas no local as chamadas zonas: quente, morna e zona fria. Estas são estabelecidas para facilitar e organizar o atendimento.

Desta forma, será necessária uma organização do local do desastre para que ocorra o atendimento devido à quantidade de vítimas, sendo corretamente identificadas as zonas.

Após a delimitação das zonas, as vítimas que estavam na zona do desastre ou acidente que sejam consideradas como zona quente deverão ser encaminhadas para a zona fria, pois é nesta em que deverá ocorrer todo o atendimento e nesta não há risco para os profissionais e nem para as vítimas.

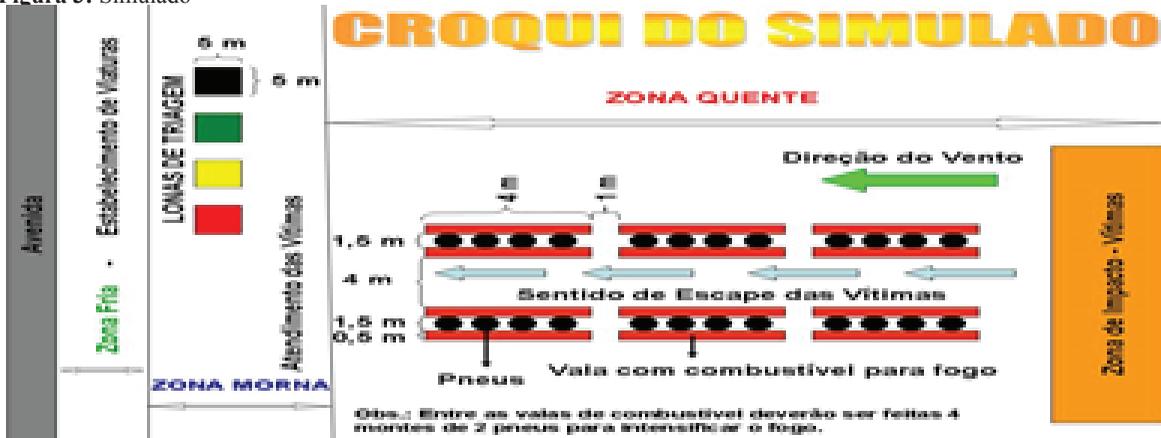
Entre a área segura deverá ser montado o posto de comando “PC” e o posto médico avançado, o “PMA”. Entre a zona quente e a fria ficará um corredor que permite transitar com segurança (Figura 2 e 3).

Figura 2: Ilustrativa da organização da cena



Fonte: <http://www.scielo.br/img/revistas/rcbc/v39n3/a13fig2.jpg>.

Figura 3: Simulado



Fonte: <http://www.bombeiros.ac.gov.br/noticias/noticias-atual.php>.

Incidente com múltiplas vítimas são eventos súbitos, tais como maremoto, explosão, queda de um avião entre outros, em que o número de vítimas ultrapassa os recursos disponibilizados, ou número de profissionais para o atendimento. E considera-se incidente com múltiplas vítimas, quando o número de vítimas ultrapassa cinco vítimas (HIGA; NAGIB, 2004).

Para que um atendimento seja organizado é importante determinar algumas prioridades, como a segurança do atendimento, posicionamento e deslocamento das viaturas, estabelecendo a local ideal de atendimento, sempre priorizando o cuidado com a segurança da equipe e da vítima.

Em seguida, deve-se avaliar a cena interpretando o ocorrido, antes de aproximar-se da vítima e verificar se a situação que levou a ocorrer o acidente ou incidente foi de forma natural ou provocada (Figura 4).

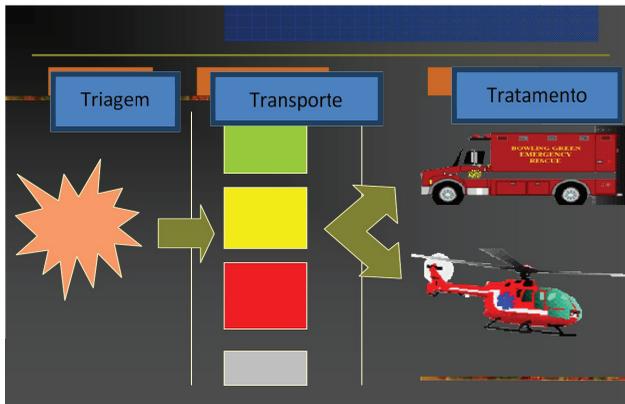
Figura 4: Organização das ambulâncias e do local



Fonte: O autor.

Também é necessário avaliar os 3T, que significam: triagem, tratamento e transporte (Figura 5).

Figura 5: Fluxo de Vítimas

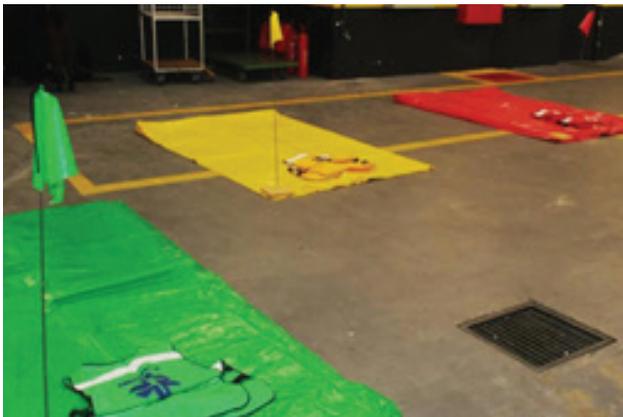


Fonte: O autor.

Na triagem, deve-se estabelecer por ordem de gravidade o estado das vítimas, dando prioridade para aquelas que necessitam de um atendimento rápido, mas que também tenham chance de sobrevivida. No tratamento, o atendimento deve ser prestado de acordo com a triagem, isto é, de acordo com a gravidade das vítimas. Para que isto ocorra, as vítimas devem estar separadas por lonas coloridas, desta forma são separadas as vítimas por prioridade de atendimento, sendo as lonas verdes direcionadas para as “vítimas que andam” e pretas “vítimas em óbito”, bem como devem ser separadas das demais lonas como a vermelha e, em seguida, a lona amarela, uma vez que estas vítimas necessitam de atendimento prioritário.

Após o tratamento adequado, cada vítima deve ser transferida para o destino de acordo com o comando (Figura 6).

Figura 6: separação e organização com as lonas



Fonte: http://enfermagemurgenciaemergencia.blogspot.com.br/2011_09_01_archive.html

E, por último, deve ser estabelecido o 3C: comando, comunicação e controle. O comando deve ser bem identificado, seja por roupas ou capacetes, para que todos visualizem e trabalhem em um único comando, este deve ser estabelecido de acordo com as situações existentes. Tal aplicação tem como objetivo evitar que três grandes transtornos aconteçam, são eles:

- Ocorrência de novos acidentes;
- Tratamento e transporte inadequados das vítimas aos

hospitais;

- Que o caos local seja transferido ao hospital mais próximo.

A comunicação é de extrema importância, pois é através dela que a central de regulação terá informações suficientes do atendimento, que está sendo dado e de todo o estado das vítimas.

No posto de comando é estabelecido o controle do evento para que o mesmo não se torne um tumulto pela invasão de curiosos, protegendo desta forma a equipe e as vítimas, tendo como objetivo organizar ações e medidas efetivas de segurança e proteção a todos os envolvidos.

Faz-se necessário que tenha um comandante da área no local, junto ao PC “posto de comando”, e que este seja identificado a todos: “este é o coordenador operacional”. E o coordenador operacional deve ter a função de delimitar a área do acidente, identificando a área segura para o atendimento.

Na entrada do local do acidente deverá ter um bombeiro militar, o qual terá a função de controlar o fluxo de entrada e saída de ambulâncias de acordo com a autorização do coordenador operacional.

O médico, frente a acidentes com múltiplas vítimas, tem o papel de regular o atendimento de acordo com a triagem estabelecida com a equipe. Desta forma, o mesmo terá a função de buscar recursos necessários para as vítimas nos hospitais mais próximos e que tenham recursos. Sendo assim, o médico coordenador terá a função de:

- Assumir a coordenação das atividades médicas;
- Identificar-se como médico coordenador;
- Gerenciar a triagem das vítimas;
- Definir prioridades médicas;
- Definir e estabelecer áreas de prioridades;
- Organizar e distribuir recursos;
- Comandar atividades médicas.

2.6 Método utilizado para triagem a múltiplas vítimas

Alguns métodos são utilizados para facilitar a triagem como o START, que tem a função de triar e identificar as vítimas.

O método START foi idealizado nos Estados Unidos, em 1980, sendo estabelecido por cores: vermelho, preto ou cinza, verde e amarelo.

START é o método de simples triagem e rápido tratamento, sendo utilizados parâmetros fisiológicos de respiração, circulação e nível de consciência, e através desta avaliação, que deve acontecer em no máximo 60 segundos.

Em seguida, a vítima será identificada com cartões coloridos para definir cada uma das prioridades. Sendo elas:

- Óbito (preto): pacientes que não respiram após manobras simples de liberação de vias aéreas;
- Imediata (vermelho): respiração presente somente após manobras de liberações de vias aéreas ou frequência respiratória maior que 30 por minuto; ou vítimas que apresentam trauma grave, hemorragia com choque e

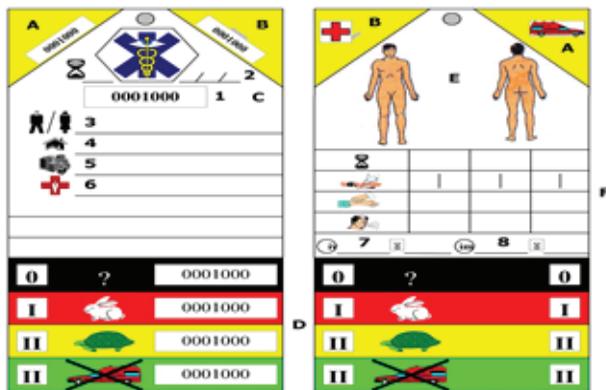
queimaduras graves;

- Atrasada (amarela): pacientes que não se enquadram nem na prioridade imediata, nem na prioridade menor, são vítimas que apresentam fraturas, lesões torácica ou abdominal sem sinal de choque;
- Menor (verde): vítimas que estão deambulando pelo local, e que apresentam lesões pequenas, e não necessitam de atendimento imediato.

Durante o atendimento de triagem a vítima receberá um crachá colocado em seu tórax, o qual indica o grau de gravidade do mesmo, neste crachá existe um número, o qual será utilizado para a identificação para a equipe (Figura 7).

Figura 7: Crachá de identificação

TARJETA DE TRIAGE



Fonte: Oliveira, Parolin e Teixeira Jr., (2007).

A triagem é um processo contínuo, no qual a vítima que está em vermelho, se entrar em uma parada cardiorrespiratória, conseqüentemente, passará a ser a cor preta, mas a equipe não poderá parar a triagem para voltar e atender esta vítima, pois caso isso ocorra, haverá demora ou atraso na assistência a próxima vítima, podendo ser tarde demais e levando outra vítima para a cor preta, em uma cascata com aumento do número de óbitos no final do atendimento.

Portanto, o protocolo assumido deverá ser seguido rigorosamente, obtendo uma assistência organizada, assegurando a segurança da cena e da equipe tentando reduzir, ao máximo, o número de mortalidade durante o atendimento.

Existe outro método para triagem, o método C.R.A.M.P., este deve ser utilizado somente por profissionais da saúde, pois abrange anatomia e fisiologia e é estabelecido em cinco classes: circulação, respiração/tórax, abdome, motor, palavra, e depois recebem pontuação de 0 a 2 pontos. Depois de somados e pontuados os valores, estes devem ser classificados por cores para identificar as vítimas (Quadro 1).

Quadro 1: Método C.R.A.M.P.

| | C | R | A | M | P |
|--------|--|---|------------------------|---------------------------|--------------------|
| Pontos | Circulação | Respiração Tórax | Abdome | Motor | Palavra |
| 2 | Pulso 100 EC Normal PAS > 100 | Respiração Normal Tórax não Comprometido FR 10-36 | Não Comprometido | Normal (Obedece a Ordens) | Normal |
| 1 | Pulso > 100 ou <60 EC Lento PAS 100-85 | Respiração Anormal Tórax não Compromete FR >36 ou <10 | Tórax não Comprometido | Resposta Motora só a dor | Confuso Incoerente |
| 0 | Sem Pulso Sem EC PAS < 85 | Respiração Ausente ou Agonia | Aberto ou Rígido | Sem Resposta | Sem palavra |

Fonte: Dados da pesquisa.

Além destes métodos, que ajudam e facilitam a triagem a múltiplas vítimas, existe também um fluxograma que auxilia na triagem, chamado “esquema de decisão de triagem”, este auxilia a equipe na hora de determinar se há, realmente, a necessidade daquele paciente ir ao centro de referência de trauma, pois muitas vezes pacientes que não necessitam de um atendimento especializado acabam ocupando lugar de outros, que têm maior necessidade.

2.7 Treinamentos e simulados

Os simulados são de extrema importância para as equipes de atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, para que,

dessa forma, haja o entrosamento necessário durante o atendimento real, sendo realizados, por exemplo, em conjunto com aeroportos, bombeiros, SAMU, serviços privados, polícia militar, rodoviária, guarda municipal e os hospitais de referência.

Os simulados são realizados por empresas de concessionárias, SAMU, isto é, equipes que fornecem o atendimento pré-hospitalar. Estes simulados envolvem remoção de vítimas de ônibus, de trem e de avião.

O intuito dos simulados é melhorar o conhecimento, por meio de novas atualizações nos protocolos de atendimento pré-hospitalar, mostrando de forma prática o atendimento

real às vítimas, tendo como resultado um profissional com habilidades e competência para futuros atendimentos.

Este tem como objetivo principal treinar e praticar o ato de triagem, organização do local do acidente, remoção dos casos com gravidade para a ambulância, treinando equipe de profissionais da saúde, polícia militar, bombeiros e, também, estudantes da área de saúde.

Esses procedimentos são importantes para que sejam identificadas e corrigidas as falhas no momento certo, ao lado de colocar em prática o que se aprendeu, melhorando a qualidade no atendimento e ajudando a salvar o maior número de pessoas.

Somente dessa forma se sabe se está trabalhando em equipe e de forma correta, dando a sequência adequada no atendimento e se os recursos serão suficientes, visto que dependendo da região, os riscos são bem maiores por conta, por exemplo, das condições climáticas, relevo, aeroportos, usinas nucleares, represas entre outras.

É por meio desses dados que se espera poder solicitar, de forma concreta e científica, aos governantes, as melhorias e as providências necessárias para a realização de um atendimento organizado e sistematizado.

3 Conclusão

Por meio da pesquisa realizada, conclui-se que os treinamentos em simulados para a realização de triagem em acidentes com múltiplas vítimas é de extrema importância, pois é através desta atividade de triagem, que equipes se tornam preparadas e capacitadas para atender eventos que necessitem de um atendimento rápido e eficaz, tendo sempre como objetivo salvar o maior número de vítimas.

Percebeu-se um grande exemplo de desorganização e falta de treinamento perante as equipes no dia 11 de setembro de 2001 nas torres gêmeas, em que o grande acontecimento matou muitos bombeiros, funcionários que prestavam o serviço de emergência devido à falha no atendimento, mesmo sendo um país de primeiro mundo, os profissionais acabaram se esquecendo da segurança da cena a que leva à segurança da

equipe em primeiro lugar.

Neste ano de 2016, o Brasil sediará os jogos das Olimpíadas “Rio 2016”, que será um grande evento, envolvendo milhares de pessoas, sendo de extrema importância que os responsáveis ofereçam treinamento adequado para as equipes de emergência, deixando-as mais preparadas e capacitadas para que forneçam um atendimento com sucesso em caso de necessidade.

Pensando em hospitais brasileiros, será que existem hospitais suficientes para atender um grande número de pessoas? Principalmente, existem recursos necessários para o atendimento a um acidente de um evento deste porte? E os profissionais estão sendo preparados psicologicamente e mentalmente para suportar tal pressão diante de uma situação envolvendo múltiplas vítimas? Assim, o que ocorreu em 11 de setembro de 2001 foi total desespero dos profissionais em atender o mais rápido possível as vítimas, esquecendo tudo o que foi estudado, protocolado e treinado por total despreparo emocional, colocando a equipe em risco, o que ocasionou a morte de dezenas de profissionais, que deveriam estar no local para salvar o maior número de vítimas e não tornarem-se a própria vítima, pois deveriam estar preparados emocionalmente e tecnicamente para pensarem, em primeiro lugar, em sua própria segurança e o da equipe, ao contrário, estes profissionais se tornaram as vítimas, dificultando ainda mais o atendimento.

Referências

- BERGERON J.D.; BIZJAK G. *Primeiros Socorros*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- FREIRE, E. Trauma “A doença do século 1”. São Paulo: Atheneu, 2001.
- HIGA, E.S.; NAGIB, A. *Medicina de Urgência*. Porto Alegre: Manole, 2004.
- MANTOVANI, M. *Suporte básico e avançado no trauma*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- OLIVEIRA, B.; PAROLIN, M.; TEIXEIRA JUNIOR., E. *Trauma atendimento pré-hospitalar*. São Paulo: Atheneu, 2008.