

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR ÀS EMERGÊNCIAS - UM NOVO DESAFIO PARA ENFERMAGEM \*

Dilma Mineko Tacahashi \*\*

**RESUMO – PROJETO RESGATE** nasceu de uma ação conjunta, entre a Secretaria Estadual da Saúde e a Secretaria da Segurança Pública de São Paulo, que reuniram seus recursos materiais e humanos para tratar do problema das emergências traumáticas, que acometem a população do Estado de São Paulo. O presente trabalho traz o relato da experiência de uma Enfermeira, que está inserida no PROJETO RESGATE, dando atendimento de enfermagem pré-hospitalar às emergências, utilizando-se como meio de transporte um helicóptero pertencente a Polícia Militar de São Paulo. Trata-se de um serviço novo, pioneiro no Brasil, onde os profissionais Médico e Enfermeiro saem dos seus ambientes habituais de trabalho para irem até o local onde se encontro paciente e dar os primeiros cuidados.

**ABSTRACT – Projeto Resgate** was created by a joint action between the "Secretaria Estadual da Saúde" (State Health Department) and the "Secretaria da Segurança Pública" (Public Security Department) of S Paulo, which joined their material and human resources to solve the problem of emergency health care in São Paulo. This pamphlet illustrates the experiences of a nurse, who is involved with "Projeto Resgate", administering nurse treatment to emergencies priorly to patients being hospitalized, utilizing as transportation a helicopter which belonged to the Military Police of São Paulo. This is regarding a new service, originated in Brazil, where doctors and nurses go out of their habitual work environments to where the patients are located to administer first aid.

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho destina-se a relatar a experiência vivida por uma Enfermeira no Projeto Resgate de São Paulo, nos Helicópteros do Grupamento de Rádio Patrulha Aérea da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

O Projeto Resgate iniciou suas atividades em janeiro de 1989 através do GEPRO de Emergência, que propôs o Sistema Integrado de Atendimento às Emergências; para tanto foi assinada em 10 de maio de 1989 uma Resolução conjunta entre a Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria da Segurança Pública (Corpo de Bombeiros e Grupamento de Rádio Patrulha Aérea) para trabalharem juntamente no setor das emergências.

Este Projeto visa resolver o problema das Emergências Traumáticas, já que em São Paulo, o trauma representa a primeira causa de

morte na faixa etária de 04 a 49 anos de idade, responsável pela perda de maior número, de anos de vida do que qualquer outra afecção.

Portanto os objetivos do Projeto Resgate são:

- a) socorrer e atender em vias públicas às emergências em geral;
- b) oficializar a hierarquização e regionalização dos hospitais;
- c) diminuir a mortalidade, a morbidade e o tempo de permanência hospitalar;
- d) educar e conscientizar a população, e as entidades competentes na prestação dos primeiros socorros às vítimas.

Para operacionalizar o Projeto Resgate dispõe-se de:

- 35 Viaturas de Unidades de Resgate (UR) das quais 18 são localizadas na Grande

\* Prêmio Lais Netto dos Reis – 1º Lugar – 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem – Curitiba-PR, 199

\*\* Enfermeira socorrista do GEPRO de Emergência da secretaria da Saúde de São Paulo, lotada no helicóptero da Polícia Militar de São Paulo

São Paulo. Cada viatura é tripulada por 03 bombeiros treinados a retirar a vítima e dar os primeiros socorros;

- 02 Viaturas de Unidade de Salvamento Avançado (USA) semelhante a uma UTI móvel, tripulada por médico e enfermeiro (em fase de implantação);
- 03 Helicópteros equipados com respirador, desfibrilador, materiais e medicamentos de primeiros socorros, tripulados por 02 pilotos, um médico e um enfermeiro.

## 2 RECURSOS HUMANOS

O resgate de uma vítima, ou seja, o atendimento pré-hospitalar, envolve uma série de profissionais quais sejam: bombeiros, policiais, médicos, enfermeiros e a população. Para que o atendimento seja bem sucedido é necessário que todos estejam muito bem preparados, pois do contrário poderemos causar iatrogenais irreversíveis. Portanto passamos por treinamentos e reciclagens, onde somos preparados para as diversas técnicas de resgate, uniformizando as informações.

## 3 COMUNICAÇÃO

Para o funcionamento de um serviço de emergência pré-hospitalar, é fundamental um Centro de Comunicações, para receber o chamado da ocorrência, para as equipes de resgate se comunicarem com a Central, bem como a Central localizar o Hospital adequado para atender este caso.

O chamado é recebido pelo telefone 193, da Central de Bombeiros, ou via rádio através dos carros de patrulha da Polícia Militar. Este chamado é passado ao médico controlador que irá decidir que recurso acionar e acompanhará o desenrolar da ocorrência.

## 4 RESGATE AEROMÉDICO

No mundo moderno tem aumentado a utilização de helicópteros em substituição ao transporte terrestre. Particularmente o uso deste meio de transporte para pessoas acidentadas tem crescido muito nos países desenvolvidos, pois um helicóptero equipado com equipe médica e materiais de primeiros socorros podem ganhar momentos decisivos em caso de acidentes automobilísticos, naufrágios, incêndios, desmoronamentos e outras emergências.

Devemos colocar as vantagens e desvantagens deste transporte:

1. **Vantagens:** a) em primeiro lugar a rapidez, o tempo de chegada da equipe de socorro ao local do acidente se reduz ao mínimo e

também o tempo do transporte do acidentado;

- b) pelo fato do tempo ser curto, diminuem as complicações durante o trajeto de transporte da vítima ao Hospital;
- c) a equipe está liberada mais cedo, livre para atender outra ocorrência;
- d) a versatilidade de pousar e decolar em qualquer terreno;
- e) mais confortável para o paciente e equipe, pois não enfrentará os buracos das ruas, diminuindo assim as complicações.

2. **Desvantagens:** a) limite meteorológico, como vento e visibilidade dificultada;

- b) dificuldades técnicas, devido ao fato do Aeroporto do Campo de Marte não estar balizado para operar à noite, portanto somente do nascer ao por do sol;
- c) riscos de voar sobre a cidade, onde existem prédios, torres, fios de alta tensão;
- d) o espaço dentro da aeronave é pequeno e os materiais ficam presos, dificultando qualquer intervenção no paciente durante o voo;
- e) a manutenção da aeronave restringe as horas disponíveis, pois a revisão é minuciosa.

Devemos lembrar também de algumas alterações fisiológicas que acontecem em altitudes elevadas: a diminuição parcial da pressão de oxigênio, levando a uma hipóxia relativa e aumento de ar nas cavidades. Portanto jamais pode-se transportar um paciente com pneumotórax antes de drená-lo e a sonda nasogástrica durante o voo, deve permanecer aberta. Estas alterações fisiológicas complicam em altitudes acima de 5.000 pés. Os vôos de transporte aeromédico ocorrem em média a 600 pés em relação ao solo.

Os helicópteros utilizados em nosso serviço são do tipo Esquilo Monoturbinha da Aeroespacia, pertencentes a Polícia Militar do Estado de São Paulo, estes helicópteros são utilizados tanto para missões de resgate como para missões policiais, sendo priorizadas as primeiras.

Para maior segurança da tripulação e paciente são utilizados dois pilotos, portanto a acomodação da maca se faz transversalmente, dificultando qualquer intervenção no paciente durante o voo.

O transporte aéreo através de helicóptero destina-se a duas intervenções:

- a) **Transporte inter-hospitalar:** transferência de paciente grave de um Hospital para outro com maior especialidade, quando o transporte terrestre irá trazer complicações ao paciente;
- b) **Atendimento médico no local da ocorrência:** quando envolvem várias vítimas.

mas, ou quando se trata de acidente grave. O atendimento começa quando recebemos um chamado através do telefone ou rádio, no Campo de Marte de São Paulo, onde nos localizamos. Imediatamente fazemos (médico e enfermeiro) uma verificação rápida da necessidade do helicóptero, ou seja, caráter da emergência, quantidade e estado das vítimas e local da ocorrência. Decolamos e durante o voo coletamos mais dados através do rádio.

No local fazemos antes de qualquer procedimento uma breve avaliação do acidente como: – gravidade e quantidade das vítimas; riscos existentes no local da ocorrência.

De acordo com a situação encontrada, começamos a estabilizar a(s) vítima(s) com o auxílio dos bombeiros, que estarão trabalhando na retirada da(s) vítima(s). Inicialmente imobilizamos a coluna cervical e em seguida estabilizamos funções respiratórias e circulatórias que representem perigo vital. Posteriormente fazemos diagnóstico de hemorragia, iniciando reposição de volume e tamponamento de sangramentos externos. Uma vez a vítima livre (das ferragens, escombros, etc.) que pode durar vários minutos e até horas, imobilizamos fraturas com talas fixas ou infláveis. Realizamos novo exame geral antes de colocá-la na aeronave, fazendo todos os procedimentos que devem ser feitos, pois durante o voo não será possível.

Enquanto estamos estabilizando a vítima, passamos informações via rádio ao médico controlador, na Central de Bombeiros, que irá localizar e reservar um leito hospitalar para este paciente.

## 5 O ENFERMEIRO SOCORRISTA

Este ato de socorrer a vítima no local da ocorrência é uma atividade nova na área de enfermagem, que está em expansão nos países desenvolvidos, como França e Estados Unidos. O modelo do Projeto Resgate em São Paulo se aproxima do da França, onde são utilizados somente médicos e enfermeiros, ao contrário do modelo dos Estados Unidos que utiliza o paramédico.

Para a atividade extra-hospitalar é necessário que o profissional Enfermeiro disponha de experiência em Pronto Socorro, pois ainda não dispomos de Especialização nessa, área, aqui no Brasil. Na França são utilizados Enfermeiros com formação em Anestesia.

Além disso atender uma vítima presa em ferragens de um carro, por exemplo, é extremamente diferente de atendê-la na sala de emergência de um Hospital, do ponto de vista psicológico e técnico. Na rua temos outras variantes que dificultarão o atendimento como:

- dificuldade no acesso ao paciente;
- população em volta, geralmente dando opiniões;
- equipe reduzida (médico e enfermeiro);
- necessidade de trabalhar com outros profissionais, como bombeiros, polícia, imprensa, etc.;
- não dispor de locais apropriados para preparar soluções e drogas.

Dos profissionais Médico e Enfermeiro exige-se extrema competência, pois os atos de diagnóstico e terapêutica devem ser rápidos e precisos. No local não há ajuda diagnóstica como exames de laboratório, Raio X, etc., assim, sendo, a observação e o exame clínico são de máxima importância. A punção de uma via venosa é dificultada, pois às vezes devemos iniciar uma perfusão como o paciente ainda preso nas ferragens de um carro ou nos escombros de uma construção.

## 6 CONCLUSÃO

De novembro de 1989 a março de 1991 os helicópteros fizeram 114 atendimentos dos quais 43,8% foram de traslado inter-hospitalar e 56,2% foram de atendimento médico no local da ocorrência. Entre as ocorrências mais atendidas encontram-se: acidentes automobilísticos 21,0%, ferimento por arma de fogo 19,3% e afogamento 11,4%. Neste período pudemos constatar que dar os primeiros socorros no local, fazer um transporte eficiente e encaminhamento ao hospital adequado, podem ser decisivos no prognóstico de um paciente.

*Prof<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Miriam Lima de Móbrega*  
Enfermeira Psiquiátrica - COREN 12574  
Mat. UFPB - 6593