



Simone da Silva Henriques

CONDUTA EM ACIDENTES COM TRAUMA E MÚLTIPLAS VÍTIMAS NO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO ARSENAL DE MARINHA DO RIO DE JANEIRO
(AMRJ)

Rio de Janeiro
2020

Simone da Silva Henriques

CONDUTA EM ACIDENTES COM TRAUMA E MÚLTIPLAS VÍTIMAS NO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO ARSENAL DE MARINHA DO RIO DE JANEIRO
(AMRJ)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial
no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador: André Feijó Barroso – Médico -
Mestre Especialista em Saúde Pública

Rio de Janeiro
2020
Simone da Silva Henriques

CONDUTA EM ACIDENTES COM TRAUMA E MÚLTIPLAS VÍTIMAS NO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO ARSENAL DE MARINHA DO RIO DE JANEIRO
(AMRJ)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

*Dedico este trabalho aos meus colaboradores do Arsenal
de Marinha do Rio de Janeiro e à minha família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por conceder-me saúde e sabedoria para trilhar o caminho certo, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, Sandra, dedico minha gratidão eterna. Sem seu apoio, suporte e dedicação, certamente eu teria fraquejado nas horas de cansaço e abatimento.

À minha filha Alice, luz da minha vida, agradeço a compreensão e a paciência pelos muitos momentos de lazer e brincadeiras, que tivemos de abrir mão neste ano de muito estudo e dedicação à carreira. Certamente recuperaremos este tempo, com muito amor e diversão.

Dedico à minha equipe do Departamento de Saúde do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro, meus mais sinceros agradecimentos. A colaboração de vocês foi fundamental para a realização deste trabalho. O clima de companheirismo e a vontade de melhorar cada vez mais o Serviço nos estimularam a superar nossos obstáculos e seguir em frente, firmes nesse propósito. À Luisa Perissé e Gabrielle Burlandy, amigas e companheiras de trabalho, obrigada pela parceria, paciência e colaboração sempre.

Ao Mestre André Feijó Barroso um agradecimento especial, pela paciência, dedicação e disponibilidade. Sua experiência, vivência e suas palavras, sempre calmas e tranquilizadoras, foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

A todos, que contribuíram direta ou indiretamente na minha formação, a minha mais profunda gratidão.

“A educação da maioria das pessoas termina após a formatura; a do médico significa uma vida inteira de estudo incessante.”

Karl F.H. Marx

RESUMO

O trauma pode ser definido como “lesão causada em um corpo vivo pela aplicação de força ou violência externa; estado físico decorrente dessa lesão” e, ainda, como “lesão física causada por ações externas lesivas ou violentas ou pela introdução de substância tóxica no organismo(...)”. É frequentemente associado a acidentes automobilísticos, envenenamento, ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, afogamentos e outros (configurando “Causas externas”). É um importante problema de saúde pública, no Brasil, sendo causa de 11,45% do total de óbitos ocorridos no país em 2018. Para cenários com cinco ou mais vítimas, considera-se “acidente com múltiplas vítimas”. Como até 40% dos óbitos decorrentes de acidentes ocorrem na primeira hora, instituiu-se, no país e no mundo, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), com o intuito de minimizar a ocorrência de óbitos até a chegada das vítimas até o hospital. No presente trabalho, foi identificada a necessidade de elaborar um Protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas para o Departamento de Saúde do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro, em virtude das atividades de alta periculosidade desenvolvidas nesta Organização Militar. Assim, esse trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com elaboração de um protocolo de intervenção no Departamento de Saúde, com o objetivo de reduzir o tempo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas, otimizar a dinâmica dos atendimentos da equipe de APH e aumentar a qualidade de atendimento prestado, contribuindo para a redução do índice de mortalidade em situações de acidentes com trauma. Algumas ações para sanar essa necessidade já foram implementadas no ano de 2020, como a elaboração do Protocolo citado e a elaboração de um cronograma de capacitação da equipe, de forma a atender os objetivos do referido trabalho. O monitoramento das ações será realizado pela Divisão Médica do Departamento através do cronograma de ações estabelecido neste trabalho.

Palavras-chave: Protocolo, trauma, múltiplas vítimas, acidentes

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH – Atendimento Pré Hospitalar

AMRJ – Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro

OM – Organização Militar

OMFM – Organização Militar com Facilidades Médicas

POP – Procedimento Operacional Padrão

IAM – Inspeção Administrativo Militar

SPA – Seção de Pronto Atendimento

OMS – Organização Mundial de Saúde

MS – Ministério da Saúde

START - *Simple Triage and Rapid Treatment* (Triagem Simples e Tratamento Rápido)

CNIC – Complexo Naval da Ilha das Cobras

TTC – Tarefa por Tempo Certo

RJU – Regime Jurídico Único

EMGEPRON – Empresa de Gestão de Projetos Navais

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS.....	14
1.1.1	Objetivo Geral.....	14
1.1.2	Objetivos Específicos.....	14
1.2	JUSTIFICATIVA.....	15
1.3	METODOLOGIA.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	Acidentes com múltiplas vítimas: Conceito e abordagem	17
2.2.	Tempo x mortalidade.....	18
2.3	Procedimento Operacional Padrão (POP) e Educação Continuada.....	19
3	O PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
3.1	Descrição da Situação-Problema.....	21
3.2	Explicação ou Análise da Situação-Problema.....	21
3.3	Programação das Ações.....	23
3.4	Gestão do Projeto.....	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

Caracterizadas como um importante problema de saúde pública no Brasil, as “causas externas de morbidade e mortalidade” (terminologia utilizada pelo Ministério da Saúde para descrever as lesões decorrentes de acidentes e violências), têm forte impacto na morbidade e mortalidade da população¹.

No âmbito da saúde, as lesões decorrentes de acidentes e violência são, comumente, denominadas “trauma”. O trauma pode ser definido como “lesão causada em um corpo vivo pela aplicação de força ou violência externa; estado físico decorrente dessa lesão”² e, ainda, como “lesão física causada por ações externas lesivas ou violentas ou pela introdução de substância tóxica no organismo(...)”³.

No Brasil, o trauma está frequentemente associado à acidentes automobilísticos, envenenamento, ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, afogamentos e outros⁴ (todos os anteriores configuram “Causas externas”) e, no ano de 2018, constituiu causa de 150.814 casos de óbito no Brasil, representando 11,45% do total de óbitos ocorridos⁵ e, nas últimas décadas, foi alarmante o crescimento da mortalidade por causas externas no Brasil e, em vários centros urbanos, ultrapassa o número de óbitos por câncer e de todas as doenças infecto-contagiosas⁴.

Diante desse cenário, no Brasil e em diversos países foi criado o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que tem como objetivo atender vítimas em situação de urgência ou emergência.

O serviço de APH no Brasil tem suas origens nas instituições de bombeiros, surgindo primeiro no Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 1899.⁶

Esse serviço é considerado como um atendimento de emergência a vítimas de traumas ou em situações clínicas no ambiente extra-hospitalar. É realizada a estabilização no local e então realiza-se a remoção até uma unidade hospitalar capaz de oferecer a complexidade de atendimento adequada para cada situação.

O APH envolve a correta avaliação da situação do trauma e a adoção de medidas necessárias para minimizar as consequências dos agravos.⁷

Com o avanço da tecnologia, esse tipo de serviço sofreu diversas melhorias, o que contribuiu para a maior sobrevivência dos pacientes, vítimas de trauma, até a chegada a uma unidade hospitalar.

Entretanto, em se tratando de múltiplas vítimas traumatizadas, a questão torna-se deveras complexa. “Atendimento a múltiplas vítimas traumatizadas” é o evento que envolve cinco ou mais vítimas e que exige mais dos recursos médicos disponíveis e da capacidade de atendimento médico⁸.

Assim, esse tipo de evento torna-se inopinado, devendo haver preparo e treinamento da equipe, através da implementação de protocolos de atendimentos à trauma e múltiplas vítimas.⁹ Nos últimos anos, esse tipo de serviço ganhou destaque devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede pública de saúde⁹.

Nesse contexto, instituições com grande número de funcionários e que sejam palco de possíveis acidentes de trabalho devem preocupar-se em ter uma unidade de saúde de referência, que seja capaz de absorver as demandas de acidentes e prestar o primeiro atendimento a seus funcionários, antes de efetuar a transferência dos mesmos para uma unidade hospitalar.

Enquadra-se nesse cenário o Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (AMRJ), uma Organização Militar com Facilidades Médicas (OMFM) da Marinha do Brasil de extensa área, que tem como principal atividade a manutenção e reparo de embarcações.

Para atingir sua atividade fim, o AMRJ dispõe de diques, guindastes, porta batel e outros meios operacionais de apoio e, em seu entorno, rotineiramente, estão atracados diversos meios operativos da Marinha do Brasil, tais como Navios de diferentes portes e Submarinos que, em seus ambientes internos e externos, possuem rotina diária de trabalho com inúmeras atividades que envolvem grande parte da tripulação.

Estas atividades envolvem o manuseio de maquinários de grande porte e complexidade, materiais inflamáveis, procedimentos em espaços confinados e outros, o que gera risco de os trabalhadores dessa OM se envolverem em acidentes de trabalho, muitas vezes, com múltiplas vítimas.

Figura 1. NAe São Paulo e porta batel do Dique Almirante Regis



Figura 2. Embarcações em reparo no Dique Almirante Regis



Figura 3. Serviço de Poda de Árvores no AMRJ



Figura 4. Maquinário de grande porte para reparo de embarcações no AMRJ



Apesar do exposto, o Departamento de Saúde do AMRJ, que presta atendimento de Emergência e possui um Serviço de APH, não dispõe, atualmente, de um protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas, situação que tende a reduzir a qualidade do atendimento prestado às vítimas de acidentes.

Dessa forma, a relevância desse trabalho está na necessidade de padronização do atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas, já que, atualmente, não existe um protocolo com as diretrizes para esse tipo de atendimento e, somado a isso, as atividades desenvolvidas no AMRJ possuem características de periculosidade e possuem alto risco de acidentes.

No sentido de melhorar a qualidade do atendimento a acidentes, diversos treinamentos e capacitações voltados para a atuação em situações de emergência são realizados regularmente com toda a equipe de APH. Ainda assim, faz-se necessário padronizar a atuação dos mesmos nos cenários de acidentes.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Minimizar a vulnerabilidade do atendimento prestado pelo Departamento de Saúde do AMRJ.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- a) Elaborar um Protocolo com diretrizes para o atendimento a eventos com trauma e múltiplas vítimas ocorridos no AMRJ;
- b) Padronizar o atendimento ao trauma e acidentes com múltiplas vítimas;
- c) Reduzir o tempo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas;
- d) Otimizar a dinâmica dos atendimentos da equipe de APH do Departamento de Saúde do AMRJ e;
- e) Aumentar a qualidade de atendimento prestado pela equipe de APH do Departamento de Saúde do AMRJ;

1.2 JUSTIFICATIVA

Considera-se que o tempo compreendido entre o acionamento da equipe até a chegada ao local de atendimento e a qualidade da assistência prestada durante o transporte da vítima até uma unidade hospitalar são fatores relevantes para reduzir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico das vítimas.

A primeira hora, também conhecida como a “hora de ouro” (*golden hour*) após a ocorrência de um trauma, é considerada crítica para a implementação do tratamento que influenciará diretamente no prognóstico. Estudos demonstram que grande parte das vítimas que sofreram acidente com traumas graves não sobrevive durante o trajeto até uma unidade hospitalar nas primeiras horas do acidente¹⁰.

Nesse contexto, é imprescindível a adoção de estratégias de aperfeiçoamento da qualidade prestada nos serviços de saúde. Uma das ferramentas gerenciais que pode ser implementada, nesses casos, é a padronização das intervenções da equipe, por meio de Procedimentos Operacionais Padrão e Protocolos Assistenciais, que devem ser construídos levando em consideração a realidade do serviço e juntamente com a equipe¹¹.

Assim, entende-se que a padronização do atendimento e o consequente treinamento da equipe de APH com base em um protocolo sejam capazes de promover a adequação do tempo de chegada da equipe até o local do acidente e, além disso, assegurar que o atendimento prestado seja o adequado, melhorando a taxa de sobrevivência das vítimas durante seu transporte até a unidade hospitalar e influenciando positivamente no prognóstico em longo prazo.

1.3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada através de um questionário, com elaboração de um protocolo de prevenção, de acordo com a problemática identificada no Departamento de Saúde do AMRJ.

O Departamento de Saúde do AMRJ possui alguns processos de aperfeiçoamento dos serviços de saúde por ele prestados. Além da análise das Pesquisas de Satisfação do Usuário, reuniões com a equipe de saúde, dentre outros, existe, também, a revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do referido Departamento, que é realizada a cada dois anos.

Também a cada dois anos, ocorre a Inspeção Administrativo Militar (IAM), cujo objetivo é avaliar o serviço prestado pelo Departamento de Saúde em vários quesitos, administrativos e operacionais, e sugerir ações necessárias à sua melhoria. Na IAM foi detectada a necessidade de uma padronização ao atendimento à eventos de trauma, que envolvam múltiplas vítimas.

A partir desta demanda apontada pela IAM e em reuniões realizadas com a equipe de Saúde do Departamento, foi identificada a necessidade de avaliar o conhecimento da equipe de saúde sobre determinados tipos de atendimento, em razão da natureza do serviço prestado pela Seção de Pronto Atendimento (SPA). Foi utilizada a técnica *Brain Storming* para identificação de possíveis fragilidades que pudessem configurar uma situação problema.

Foi elaborado um questionário com cinco perguntas simples, objetivas, abordando o tema “atendimento primário ao trauma”, com o intuito de avaliar o conhecimento da equipe de saúde acerca do atendimento prestado.

Identificou-se importante discrepância nas respostas da equipe quando o assunto foi “Acidentes com trauma e múltiplas vítimas”. Os **descritores** da situação problema foram: 45,83% dos profissionais desconhecem a sequência correta de atendimento ao trauma; 91,6% dos profissionais desconhecem determinados conceitos de atendimento ao trauma.

Somado a isso, outra forma de avaliar o atendimento foi analisar os boletins de atendimento a acidentes com trauma. Foi selecionado o período de Janeiro de 2020 a Junho de 2020, totalizando seis meses. Foram identificados 97 boletins de atendimento a acidentes com trauma e o principal índice foi o tempo de atendimento ao trauma. Assim, outro **descriptor** é o tempo de atendimento ao trauma ser de 49 minutos.

A partir disso, reconheceu-se a necessidade de realizar capacitações e treinamentos com a equipe, com a finalidade de prepará-la para eventos dessa natureza e, durante a preparação do material para capacitação, recorreu-se aos POPs do Departamento. Foi constatado, então, que não existe, atualmente, um protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas.

Ao identificar esse problema, a Divisão Médica do Departamento de Saúde realizou reunião com a equipe para identificar as possíveis causas e incluiu-o na lista de providências a serem tomadas para a IAM de 2020, comprometendo-se a elaborar um protocolo com essa temática.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: protocolos instituídos, nos últimos 5 anos, por instituições reconhecidas, que abordem o atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas.

Os protocolos selecionados foram adequados à realidade militar e peculiaridades do Departamento de Saúde do AMRJ.

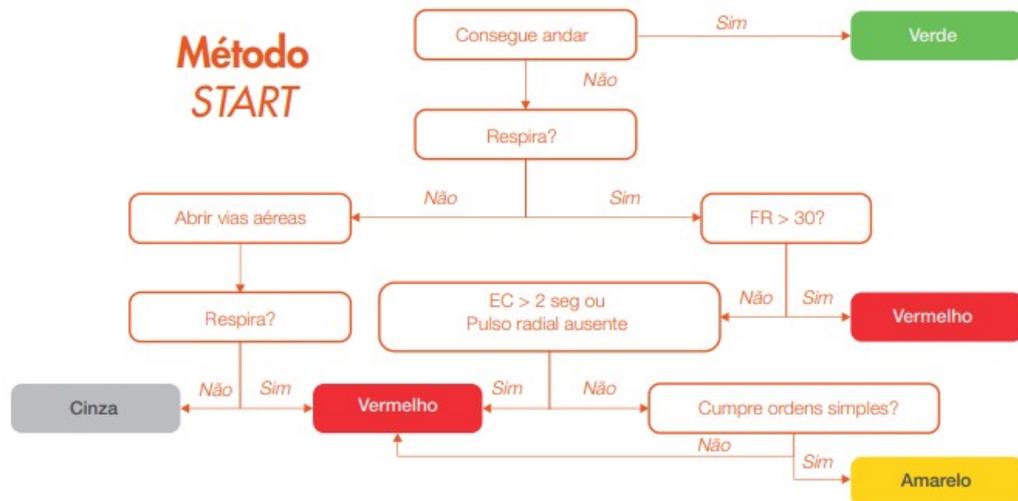
2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Acidentes com múltiplas vítimas: Conceito e abordagem

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode ser definido como acidente com múltiplas vítimas todo evento que gerar, simultaneamente, grande número de vítimas, de forma que comprometa a capacidade de resposta local disponível em situações normais¹². No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) define como acidente com múltiplas vítimas o cenário que apresenta cinco ou mais vítimas¹³.

O atendimento, nesse tipo de situação, é complexo e exige dinamismo, organização, planejamento e profissionais qualificados^{14, 15}.

A sequência de atendimento envolve a triagem das vítimas, utilizando o método START (*Simple Triage and Rapid Treatment* – Simples Triagem e Rápido Tratamento), da seguinte forma¹²:



A seguir, os pacientes são classificados e identificados de forma visível, conforme prioridade de tratamento e transporte, com as cores:

- a) Vermelho: Imediato/ Urgente
- b) Amarelo: Pode aguardar
- c) Verde: Leve
- d) Cinza: Morto/Inviável

2.2 Tempo x mortalidade

O tempo decorrido entre o acidente com trauma e a admissão hospitalar, associado ao atendimento adequado realizado nesse período, é um fator extremamente relevante na redução da mortalidade das vítimas de acidentes e violências.

A primeira hora decorrida após uma lesão traumática é considerada a hora de ouro (*golden hour*). Até 40% dos óbitos ocorrem nesse período, o que faz da primeira hora, a mais crítica para instituição do tratamento. Nesse curto período de tempo, o tipo de tratamento poderá influenciar diretamente na taxa de mortalidade das vítimas.¹⁶

Os casos de óbitos ocorridos por trauma ocorrem em três picos:

O primeiro pico ocorre de segundos a minutos após o acidente. Representa mais da metade das mortes por trauma e é ocasionado, principalmente, por lesões como traumatismo da aorta, coração, medula, tronco cerebral e insuficiência respiratória aguda. Normalmente as mortes ocorrem ainda no local do acidente, muito antes de qualquer socorro chegar e são consideradas inevitáveis, em decorrência da natureza e gravidade das lesões citadas.

O segundo pico abrange cerca de 30% das mortes por trauma, chamadas de mortes precoces. Ocorrem em até quatro horas após o acidente e são normalmente decorrentes de hemorragias e lesões do sistema nervoso central. São majoritariamente evitáveis, caso seja realizado diagnóstico precoce e instituído o tratamento adequado em tempo hábil.

O terceiro pico, no qual se enquadram as mortes tardias, ocorre dias ou até semanas após a ocorrência do trauma, usualmente por falência de múltiplos órgãos e infecção.¹⁷

Assim, pode-se dizer que o atendimento pré-hospitalar influencia diretamente na sobrevida do segundo pico de óbito e indiretamente do terceiro pico, já que esses envolvem situações em que o paciente, normalmente, sobrevive até a chegada ao hospital.

Cabe ressaltar que, desde a implantação dos serviços de APH no Brasil, as taxas de sobrevida de pacientes graves nas fases citadas e até a chegada ao hospital aumentaram, já que levou profissionais capacitados para o local do atendimento, possibilitando o tratamento de suporte e, muitas vezes, o definitivo, em pacientes graves na iminência de morte.⁸

2.3 Procedimento Operacional Padrão (POP) e Educação Continuada

Os POPs são documentos integrantes dos Serviços de Saúde, indispensáveis para a prestação da assistência de qualidade. São comumente considerados ferramenta de gestão de qualidade e sua implementação tem como principal objetivo a minimização de erros e distorções adquiridas nas ações rotineiras.¹⁸

Isso se dá porque possibilitam a tomada de decisão do profissional, já que trazem consigo evidências e princípios técnico-científicos acerca do assunto; permitem a correção de não conformidades e a prestação de um cuidado padronizado, uma vez que todo o procedimento é descrito detalhadamente; facilitam a educação continuada da equipe, dentre outras razões.

Esse conjunto de fatores contribui para que o cuidado prestado seja mais seguro tanto para a equipe quanto para o paciente, já que controla as ações assistenciais baseadas em evidências científicas.¹⁹

Apesar de tudo o que foi exposto, a simples existência dos POPs nos serviços de saúde não garante efetivamente a transformação do atendimento. É necessário também que toda a equipe seja treinada com base no conteúdo apresentado.

Em se tratando de um POP relacionado a acidentes e trauma, a educação continuada torna-se ainda mais importante, por se tratar de um tema muito específico e crítico, já que a resposta da equipe influenciará diretamente na sobrevivência do paciente.

É consenso que as equipes de APH precisam ser treinadas ostensivamente e devidamente preparadas para uma variedade de eventos com múltiplas vítimas, com o intuito de reduzir os erros. Simulações de cenas de acidentes e triagem são ferramentas consideradas importantes e eficazes nesse contexto.¹⁵

Estudos realizados na Noruega relatam que, após participarem de simulações realísticas, os profissionais mostram-se capazes de executar a triagem com segurança e retirar as vítimas do local do acidente de forma eficaz. Já os profissionais que não receberam esse tipo de treinamento, apresentaram insegurança no momento da triagem e condução do socorro.²⁰

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Departamento de Saúde é a referência no atendimento a uma população de, aproximadamente, mil militares e dois mil servidores civis, que ali servem, como também seus dependentes.

Sua missão é a prestação de serviços médicos assistenciais e periciais, serviços paramédicos e odontológicos, estando o foco de atuação compreendido na Atenção Básica. Tem características de uma Policlínica com SPA 24 horas disponível para todo o Complexo Naval da Ilha das Cobras (CNIC).

O Departamento de Saúde possui as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cardiologia, Urologia, Ortopedia, Cirurgia Ambulatorial, Emergência, Fisioterapia, Psicologia,

Periodontia, Endodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Ortodontia, Dentística, Prótese Dentária e Prevenção Odontológica.

Conta ainda com serviços de Junta Regular de Saúde, Medicina do Trabalho, Perícias Menores, bem como serviços diagnósticos, como Raio X, Eletrocardiograma e exames laboratoriais.

O Departamento de Saúde é composto por militares da ativa (oficiais e praças) e da reserva (TTC), e por servidores civis (RJU e EMGEPRON) totalizando 130 pessoas. É dividido em: Centro de Estudos, Organizações e Métodos, Secretaria, Divisão Médica, Divisão de Perícias Médicas, Divisão de Farmácia, Divisão de Odontologia, Divisão de Administração Hospitalar e Divisão de Apoio Hospitalar.

A Divisão Médica é subdividida em: Seção de Ambulatório, SPA, Seção de Radiologia, Seção de Cirurgia Ambulatorial e Seção de Enfermagem. No ano de 2019, foi responsável pela realização de 20.021 consultas médicas, das quais 7.669 foram realizadas pela SPA, entre atendimentos no Departamento e serviço de APH.

3.1 Descrição da Situação Problema

Por se tratar de um segmento de saúde e compreender a relevância de prestar um atendimento de qualidade a seus usuários, o Departamento de Saúde procura, constantemente, analisar seus procedimentos e buscar formas de aperfeiçoamento. Além disso, por ser uma Organização Militar, o AMRJ é palco de inspeções administrativas periódicas, que sugerem melhorias a serem implementadas no sentido de garantir o melhor funcionamento da OM.

Em uma de suas reuniões, a equipe multiprofissional da Divisão Médica do Departamento de Saúde do AMRJ, que é composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, identificou que os profissionais da equipe de APH prestavam atendimento de forma diferente a cada atendimento e que o tempo de atendimento a acidentes com trauma variava, de acordo com a equipe de serviço. Ademais, a Inspeção Administrativo Militar sinalizou a importância da elaboração de um Protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas, no intuito de padronizar o atendimento já prestado pelo Departamento de Saúde.

Dessa forma foi levantada como problemática a falta de padronização no atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde do AMRJ. Os descritores encontrados para essa problemática foram:

- a) 45,83% de profissionais desconhecem a sequência correta de atendimento ao trauma;
- b) 91,6% de profissionais desconhecem determinados conceitos de atendimento ao trauma;
- c) Tempo de atendimento ao trauma de 49 minutos.

3.2 Análise da Situação Problema

Para analisar a situação problema, foi necessário identificar as possíveis causas para a ocorrência do mesmo, o que foi feito durante as reuniões periódicas de equipe e também em buscas na literatura disponível, chegando-se às seguintes causas prováveis:

- a) A inexistência de um protocolo de atendimento a trauma e múltiplas vítimas;
- b) A concepção de que, por haver maior índice de acidentes com trauma simples do que acidentes com trauma complexo ou múltiplas vítimas, a prioridade é a capacitação da equipe com enfoque a traumas simples;
- c) Por haver regularmente cursos com foco em Primeiros Socorros, a construção de um protocolo de atendimento a trauma e múltiplas vítimas acaba ficando em segundo plano.

Como causa crítica, foi identificada a inexistência de um protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas.

A ausência desse protocolo pode influenciar diretamente na qualidade do atendimento prestado às vítimas de acidentes e, ainda, ser fator determinante para aumento na taxa de morbimortalidade das vítimas de acidentes com trauma.

3.2 Programação de Ações

O presente projeto de intervenção pretende atuar na causa crítica que, além de apresentar governabilidade, impacta de forma significativa no problema a ser enfrentado.

Problema	Falta de padronização no atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde do AMRJ.
Causa Crítica	Inexistência de protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde do AMRJ.
Descritores	a) 45,83% dos profissionais desconhecem a sequência correta de atendimento ao trauma; b) 91,6% dos profissionais desconhecem determinados conceitos de atendimento ao trauma; c) Tempo de atendimento ao trauma leva em média 49 minutos.

<p>Indicadores</p>	<p>a) Percentual de profissionais que desconhecem a sequência correta de atendimento ao trauma;</p> <p>b) Porcentagem de profissionais que desconhecem determinados conceitos de atendimento ao trauma;</p> <p>c) Tempo de atendimento ao trauma.</p>
<p>Metas</p>	<p>a) Elaborar um Protocolo para o atendimento a eventos com trauma e múltiplas vítimas, a fim de padronizar o atendimento;</p> <p>b) Reduzir o tempo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas para 30 minutos;</p> <p>c) Otimizar a dinâmica dos atendimentos da equipe de APH do Departamento de Saúde do AMRJ e;</p> <p>d) Aumentar a qualidade de atendimento prestado pela equipe de APH do Departamento de Saúde do AMRJ;</p>
<p>Resultados esperados</p>	<p>a) Aumento da qualidade do atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas;</p> <p>b) Padronização e maior eficiência no atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas;</p> <p>c) Diminuição da morbimortalidade das vítimas de acidentes com trauma em decorrência da morosidade do atendimento da equipe de saúde, causado pela falta de um protocolo de atendimento a ser seguido.</p>

Matriz de Programação de Ações

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo	Responsável
Elaborar um protocolo para atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde do AMRJ.	Humanos, de Conhecimento e Tecnológicos	Protocolo elaborado para atendimento a acidentes com traumas e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde do AMRJ.	Novembro / Dezembro 2020	CC (Md) Simone Henriques 2T (RM2-Md) Faver 2T (RM2-Md) Chaia
Padronizar o atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde.	Humanos, de Conhecimento e Tecnológicos	Atendimento padronizado e eficaz a acidentes com traumas e múltiplas vítimas no Departamento de Saúde do AMRJ.	Janeiro 2021	CC (Md) Simone Henriques 1T (RM2-Md) Faciroli GM (RM2-S) Luísa Perissé Enf. EMGEPRON Gabrielle Burlandy

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo	Responsável
Capacitar a equipe de saúde do Departamento de Saúde do AMRJ de acordo com o protocolo de atendimento a casos de acidentes com trauma e múltiplas vítimas.	Humanos, de Conhecimento e Tecnológicos	Equipe da SPA do Departamento de Saúde do AMRJ capacitada nos protocolos de atendimento a casos de acidentes com trauma e múltiplas vítimas	Janeiro 2021	CC (Md) Simone Henriques 1T (RM2-Md) Facioli GM (RM2-S) Luísa Perissé Enf. EMGEPRON Gabrielle Burlandy
Qualificar semestralmente a equipe de saúde do Departamento de Saúde do AMRJ para atendimento a casos de acidentes com trauma e múltiplas vítimas.	Humanos, de Conhecimento e Tecnológicos	Equipe da SPA do Departamento de Saúde do AMRJ qualificada semestralmente para atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas.	Fevereiro / Agosto 2021	CC (Md) Simone Henriques 1T (RM2-Md) Facioli GM (RM2-S) Luísa Perissé Enf. EMGEPRON Gabrielle Burlandy

3.4 Gestão do Projeto

A gestão do projeto será realizada pela autora, que está na função de Encarregada da Divisão Médica do Departamento de Saúde do AMRJ, e contará com o apoio da Encarregada da Seção de Enfermagem, da Enfermeira civil (EMGEPRON) e dos Ajudantes de Divisão, compostos por Tenentes Médicos.

Serão realizadas reuniões mensais com o intuito de analisar o andamento do projeto e tomar as devidas providências para sua realização. Caberá à equipe citada a supervisão das ações propostas na matriz de forma a garantir as metas estipuladas.

Em maio foram realizadas reuniões com as praças da Divisão Médica, bem como análise de Boletins de Atendimento Médico, seguidas da aplicação de um questionário para avaliar o atendimento prestado pelas praças, o que possibilitou identificar a problemática que daria origem ao Projeto de Intervenção.

Com os dados compilados, em junho, os oficiais médicos, a oficial enfermeira e a enfermeira civil EMGEPRON da Divisão Médica reuniram-se para definir as possíveis causas do problema e determinar as ações cabíveis.

Em agosto iniciou-se um ciclo de capacitação em diversas situações, corriqueiras ou não, de atendimentos ocorridos na SPA e também a construção de um POP para padronizar o atendimento nesses casos.

Além disso, foi elaborado um cronograma de Educação Continuada e de confecção do POP de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas.

O monitoramento das ações será de responsabilidade da Divisão Médica do Departamento de Saúde do AMRJ, através do cronograma de ação e avaliação dos resultados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser um importante problema de saúde pública, os acidentes com trauma são situação que inspira cuidado e atenção por parte das unidades de Saúde.

A maioria das mortes por acidentes ocorre antes da chegada da vítima até uma unidade hospitalar. Dessa forma, a prevenção de acidentes seria a melhor forma de reduzir o índice de mortalidade nesse contexto.

Entretanto, na impossibilidade de evitar ou minimizar acidentes, ter uma estrutura de atendimento com equipes e transporte de APH torna-se imprescindível.

Quando a equipe de socorro chega rapidamente ao local, efetua uma triagem adequada, com diagnóstico precoce e implementação de tratamento rápido e eficaz até a remoção da vítima para uma unidade de saúde com o nível de complexidade adequado, a taxa de mortalidade é reduzida.

Para que se garanta esse tipo de atendimento, é necessário que as equipes sejam treinadas ostensivamente, evitando a falta de padronização do atendimento e vícios de conduta.

Para tal, um POP é necessário, servindo de instrumento de consulta com fundamentações técnico-científicas e também como roteiro que guia as ações dos profissionais, garantindo a padronização do procedimento e a qualidade do atendimento.

O AMRJ, por ser uma OM de grande porte, onde ocorrem diversas atividades de alta periculosidade, conta com um Departamento de Saúde onde há uma SPA, que dá apoio 24 horas por dia a todo o entorno do CNIC.

Após identificar a ausência de padronização no atendimento realizado pelas equipes de APH do Departamento de Saúde do AMRJ, a Divisão Médica deu início a alguns procedimentos de investigação do problema.

A constatação da ausência de um POP direcionado ao atendimento de acidentes com trauma e múltiplas vítimas, empreendeu uma série de ações para a resolução da situação.

Reuniões foram realizadas com os profissionais da Divisão Médica, traçando condutas resolutivas. Após o início desse projeto, em agosto 2020 foi idealizada a capacitação da equipe de saúde, para viabilizar de forma sistemática orientações acerca dos conceitos de trauma e socorro, além da instrução da forma de condução do socorro.

Para finalizar, foi dado início à construção do protocolo de atendimento a acidentes com trauma e múltiplas vítimas.

Espera-se que, ao concluir as ações programadas nesse projeto, a qualidade do serviço prestado pela SPA do Departamento de Saúde do AMRJ, no que tange ao atendimento do trauma, seja transformada para melhor, de forma que todos os profissionais envolvidos tenham conhecimento e saibam aplicar o método adotado.

Além disso, a expectativa é que todo o processo de trabalho da SPA continue a passar por uma análise profunda, reciclando-se sempre, em busca de aperfeiçoamento das técnicas e aumento da qualidade do serviço prestado aos usuários.

Figura 5. Entrada do Departamento de Saúde do AMRJ



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.: il. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>; Acesso em: 23 Jul 2020;

TRAUMA. Dicionário da Língua Portuguesa. Michaelis. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?palavra=traumatismo&r=0&f=0&t=0>>; Acesso em: 23 Jul 2020;

TRAUMA. Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. (2009). Acesso em: 23 Jul 2020;
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 427-430, Aug. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jul 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 23 Jul 2020;

CHAVES, Fadjaline et al. Atendimento Pré Hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Rev. Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 1, n. 3, p. 78-88, 2017. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17306.pdf>>; Acesso em: 17 Ago 2020;

MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Análise do valor predeterminante dos procedimentos da fase pré-hospitalar na sobrevivência das vítimas de trauma. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 432-438, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300016&lng=en&nrm=iso>; Acesso em: 23 Jul 2020;

SIMÕES, Romeo Lages et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 230-237, June 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jul 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em 29 Jul 2020;

ADÃO, R, S; SANTOS, M, R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **REME - Rev Min Enferm.**; 16(4):601-608, Out/Dez, 2012. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a17.pdf>>. Acesso em 21 Jul 2020;

SALES, Camila Balsero et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, Feb. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Jul 2020;

WHO. World Health Organization. Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponível em: < https://www.who.int/hac/techguidance/tools/mcm_guidelines_en.pdf?ua=1>; Acesso em: 01 Ago 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de intervenção para o SAMU 192. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <https://www.portaldokonhecimentosus.com.br/rau/images/migrado/2017/06/Livro_Avancado.pdf>; Acesso em: 05 Ago 2020;

KHAJEHMINIAN, Mohammad et al. A systematic literature review of criteria and models for casualty distribution in trauma related mass casualty incidents. **Rev. Injury**. 2018;49(11):1959-68. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220633/>>; Acesso em 10 Ago 2020;

LIMA, Daniel Souza et al. Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, e20192163,2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000300153&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Set. 2020;

LADEIRA, Roberto Marini; BARRETO, Sandhi Maria. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 287-294, Feb. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Set. 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Traum. Diretrizes Clínicas. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Diretriz%20Trauma%2013%2008%20_2_.pdf>. Acesso em 22 Ago 2020;

WALTER R et al. Procedimento operacional padrão no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros. **Rev Fund Care Online**. 2016 out/dez; 8(4):5095-5100. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5095-5100>>. Acesso em 10 Ago 2020;

SALES, Camila et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(1):126-34. Disponível

em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0126.pdf>. Acesso em: 19 Ago 2020;