

JOÃO CARLOS PINKNER, Ten Cel QOBM
ARIOVALDO DE GOUVEIA SOBRINHO, Ten Cel QOBM

HABILITAÇÃO NECESSÁRIA DO BOMBEIRO SOCORRISTA PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Orientadores Metodológicos:

Professor Sérgio Soares Braga (UFPR)

Professora Maria Marce Moliane

Professor Márcio Oliveira (UFPR)

Orientadores de Conteúdo:

Dr. Luiz Henrique Zaions, Médico Diretor Clínico
SIATE/Foz do Iguaçu

Dra. Luciane B. Carias de Oliveira, Médica
SIATE/São José dos Pinhais

Curitiba

1999

AGRADECIMENTOS

Aos Professores: Maria Marce Moliane e Márcio Oliveira, Orientadores Metodológicos, pelas sábias orientações e integral dedicação, que nos possibilitou a realização deste Trabalho Técnico-Científico.

Ao Dr. Luiz Henrique Zaions e Dra. Luciane B. Carias de Oliveira, Orientadores de Conteúdo, que honraram-nos com seus imprescindíveis conhecimentos e de forma amiga, ponderada e humilde, tornaram possível o êxito desta empreitada.

Nossos agradecimentos e considerações aos amigos, colegas, instrutores e a todos que de uma forma direta ou indireta, participaram como colaboradores deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Às nossas esposas e filhos, por terem proporcionado em nossos lares a compreensão e o amor, de forma constante, fundamental para o sucesso deste trabalho.

Aos nossos colegas, alunos do Curso de Especialização Superior de Polícia, pela convivência harmoniosa, pelas informações enriquecedoras e pelo estímulo intelectual constante.

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO.....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
DEDICATÓRIA.....	iii
SUMÁRIO.....	iv
RESUMO.....	v
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vi

INTRODUÇÃO	1
------------------	---

CAPÍTULO 1

O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

1.1 HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	5
1.2 COMPOSIÇÃO FUNDAMENTAL PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR.....	8
1.3 FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	9
1.4 PROBLEMA.....	10
1.5 HIPÓTESE.....	10
1.6 OBJETIVOS DO ESTUDO	11
1.7 JUSTIFICATIVA	12
1.8 DEFINIÇÃO DE TERMOS	13

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

2.1 MÉTODO	16
2.2 TIPO DE PESQUISA	16
2.3 SELEÇÃO DOS SUJEITOS.....	18
2.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	20

CAPÍTULO 3

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

. INTRODUÇÃO	21
3.1 ANÁLISE DAS LEIS E NORMAS VIGENTES NO BRASIL	22
3.1.1 <i>Perfil do Socorrista e Procedimentos Operacionais</i>	22
3.1.2 <i>A Competência do Socorrista</i>	24
3.1.3 <i>A Formação do Socorrista</i>	24
3.1.4 <i>O Auxiliar ou Técnico em Enfermagem no Serviço Pré-hospitalar</i>	25
3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	27
3.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS	33
3.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS ENTREVISTAS	35
3.4.1 <i>Síntese das Respostas</i>	37

CAPÍTULO 4

CONCLUSÃO E PROPOSTA

4.1 CONCLUSÃO	78
4.2 PROPOSTA	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXO I - MODELO DE OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE ENTREVISTA	85
ANEXO II - MODELO DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE AUTORIDADES MÉDICAS E MÉDICOS DO SIATE – CB/PMPR	86
ANEXO III - MODELO DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS BOMBEIROS SOCORRISTAS DO SIATE – CB/PMPR.....	87
ANEXO IV - GRADE CURRICULAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOCORRISTAS, CONFORME CORPO DE BOMBEIROS DA PMPR	88
ANEXO V - TIPOS DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS E DEFINIÇÕES	93
ANEXO VI – COMPETÊNCIAS DO SOCORRISTA.....	98
ANEXO VII – ESTATÍSTICA DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS PELOS MÉDICOS DO SIATE/CURITIBA NOS ANOS DE 1997 E 1998	101
ANEXO VIII – ESTATÍSTICAS DE OCORRÊNCIAS DO SIATE 1997 E 1998	102

RESUMO

O objetivo da Presente Monografia, que tem por tema “Habilitação Necessária do Bombeiro Socorrista para Realizar Procedimentos Invasivos”, é a busca de uma solução para que o Socorrista do Corpo de Bombeiros, que trabalha no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar na área de Trauma, seja autorizado a realizar alguns procedimentos invasivos necessários para a preservação da vida de vítimas de trauma.

Tendo em vista o avanço da medicina na busca pela cura de doenças como a AIDS, o Câncer, e as doenças cardiovasculares, que ocupam lugar de destaque na causa de mortalidade, o trauma, durante os últimos anos, tem sido uma preocupação mundial, sendo denominado, por alguns pesquisadores de “O Mal do Século XXI”.

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, procuramos analisar os diversos fatores preponderantes à operacionalização desta precursora atividade, tais como: aspectos legais, institucionais, treinamento necessário e, não menos importante, a aceitabilidade do público interno e externo a respeito da nova missão. Isto posto e, após a reunião de fontes bibliográficas e documentais, foram aplicados instrumentos de pesquisa aos Bombeiros-Socorristas e Médicos do Serviço Pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, de ordem quantitativa e qualitativa e ainda, autoridades que de alguma forma estão ou estiveram envolvidas na implantação do serviço pré-hospitalar no Paraná e do Conselho Regional de Enfermagem.

Estas pesquisas e questionamentos procuraram embasar o trabalho da melhor forma possível e dentro dos critérios necessários para a elaboração da análise dos resultados mais próximos da realidade. Através dos resultados obtidos, formulamos ainda uma proposta para a efetivação do tema abordado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
BPTran	Batalhão de Polícia de Trânsito
CEI/CCB	Centro de Ensino e Instrução do Comando do Corpo de Bombeiros
CFM	Conselho Federal de Medicina.
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem.
CRM	Conselho Regional de Medicina.
Ed.	Edição
F	Frequência
F%	Frequência percentual
F.A.B.	Ferimento causado por Arma Branca
F.A.F.	Ferimento causado por Arma de Fogo
QOBM	Quadro de Oficiais Bombeiro Militar.
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SESP	Secretaria de Estado da Segurança Pública
SETec/SIATE	Secretaria Técnica do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência.
SIATE – CB/PMPR	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em emergência do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCel	Tenente-Coronel.
TTC	Trabalho Técnico Científico.
UFPR	Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO

O trauma é considerado um grave problema de Saúde Pública em nosso país, confirmando uma tendência mundial. O crescimento da mortalidade por causas externas não é um acontecimento verificado apenas no Brasil. Em todo o mundo, especialmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a evolução econômica, a urbanização acelerada, a complexidade da vida moderna, tem levado a um aumento da mortalidade por causas externas. O enfrentamento destes problemas tem exigido uma convergência de medidas que passam por campanhas educativas visando ações preventivas e de segurança, pela implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar; pela melhoria do atendimento hospitalar e das ações destinadas a reabilitação.

A literatura internacional especializada na área das emergências médicas, e mais especialmente do trauma, tem indicado que um atendimento rápido e adequado, no local da ocorrência do acidente possibilita a diminuição dos óbitos por traumas, bem como evita o agravamento dos danos e a geração de seqüelas.

Observando os dados estatísticos de acidentes de trânsito da cidade de Curitiba, divulgados pelo Batalhão de Polícia de Trânsito da Polícia Militar do Paraná (BPTran), observamos que em 1998:

- Das 319 mortes por acidentes de trânsito, 71 foram registradas ainda no local da ocorrência, ou seja, 22,26% das vítimas morrem nos primeiros minutos após o acidente, apresentando lesões graves em órgão vitais, praticamente incompatíveis com a vida. Somente métodos efetivos de prevenção de acidentes podem diminuir essas mortes.
- 248 mortes foram registradas momentos ou horas depois do atendimento, já no hospital, ou seja, 77,74% das vítimas morrem poucas horas após o

acidente. Nesse nível de medidas de prevenção, um serviço de atendimento pré-hospitalar eficiente garante a sobrevivência de muitas pessoas e previne seqüelas.

Como podemos verificar, os atendimentos pré-hospitalar e hospitalar podem diminuir sensivelmente o número de mortes em até 70%.

Tendo em vista esses alarmantes números, foi criado em 1990, no Estado do Paraná, um *projeto piloto* de atendimento pré-hospitalar. Um sistema composto pelo Ministério da Saúde através do SUS (Sistema Único de Saúde), SESA (Secretaria de Estado da Saúde), SESP (Secretaria de Estado da Segurança Pública) através do Corpo de Bombeiros e SMS (Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba), com o objetivo não apenas de prestar um serviço à comunidade, mas também testar um modelo de atendimento passível de extensão a outras cidades do Estado e do País.

O Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, como parte integrante do SIATE (Serviço de Atendimento ao Trauma em Emergência), coloca diariamente equipes denominadas assistenciais distribuídas em pontos estratégicos nas maiores cidades do Estado, compostas por Bombeiros Socorristas preparados para dar suporte básico de vida às vítimas, executando imobilizações e transporte adequados aos hospitais de referência indicados ao atendimento definitivo, sempre sob a orientação de um Médico.

Em diversas ocasiões os Bombeiros Socorristas se deparam com situações que caracterizam risco eminente de vida. Quando determinados procedimentos não são realizados, a vítima pode vir a falecer. Procedimentos estes definidos como INVASIVOS.

Através da presente monografia, buscaremos o melhor caminho para que o Bombeiro Socorrista seja legalmente autorizado a realizar alguns

procedimentos invasivos, extremamente necessários para o desenvolvimento de sua missão.

A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, bibliográfica e de campo, com tratamento estatístico. Após esse exaustivo estudo, e todos os dados tabulados, apresentamos proposta que, presume-se, seja de grande proveito para almeçadas evoluções na qualificação profissional do Bombeiro Socorrista no Estado do Paraná.

CAPÍTULO 1

O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

A rápida evolução das sociedades humanas, o vertiginoso progresso na área tecnológica e industrial, e a conseqüente urbanização desordenada, contribuíram para as crescentes e insaciáveis necessidades do homem. Tornaram o mundo palco de outras adversidades referentes à Segurança, Tranqüilidade e Salubridade Pública. Despertaram, desta forma, sentimentos de que a vida, a integridade física e o bem estar de cada ser humano, surgem como bens de valores imensuráveis, havendo a necessidade de serem protegidos e auxiliados.

Neste raciocínio, com a evolução dos conhecimentos, a medicina pôde elaborar novos conceitos práticos. Outros progressos são as especializações que ajudam a prolongar a vida, a prevenir doenças, aliviar a dor e a curar lesões. Sem dúvida, a especialização conduziu a um avanço. A tônica é a colaboração e o trabalho em equipe. A união entre o especialista e o médico de cabeceira, entre o paciente e o médico. Trabalho em equipe no terreno da investigação, onde junto ao médico, laboram: o químico; o bacteriologista; o físico; o engenheiro; o matemático. No campo da cirurgia, onde ao lado do cirurgião, desempenham um papel ativo: o anestesista, o médico ajudante e a enfermeira. Atualmente lado a

lado, médicos especialistas em traumas e Bombeiros Socorristas, treinados em atendimento pré-hospitalar, socorrem vítimas de acidentes de trânsito, quedas, agressões e atropelamentos.

1.1 Histórico do atendimento pré-hospitalar

A Câmara Técnica do Sistema Integrado de Traumatologia e Ortopedia (SITRO), encaminhou em fevereiro de 1986 ao Ministério da Previdência e Assistência Social um relatório de levantamento, por amostragem, da ocupação dos leitos de Traumatologia e ortopedia, demonstrando que: 63% dos leitos pesquisados, 1231 (mil duzentos e trinta e um), estavam direta ou indiretamente relacionados com acidentes de trânsito; 28% dos pacientes que ocupavam estes leitos apresentavam complicações no seu estado de saúde após a entrada no hospital, o que é considerado um índice elevado; alto índice de intervenções cirúrgicas, nestes casos, principalmente nas faixas etárias mais baixas; longo tempo de recuperação desses pacientes, o que determinava o afastamento da atividade social.

Cabe ressaltar que as vítimas de acidentes de trânsito perdem, em função das circunstâncias em que estão envolvidas, a capacidade de decisão, tornando-se extremamente vulneráveis. A partir do momento do acidente, até a recuperação do acidentado e a sua volta à atividade socialmente produtiva, ocorre uma seqüência de eventos que interagem em grau maior ou menor de complexidade.

Neste contexto, com certeza, um transporte inadequado pode transformar uma simples fratura em lesão irreversível de vasos e nervos. Todas estas considerações, leva-se a sugerir um sistema articulado que integre todos os meios de comunicação e interfira até na própria estrutura médico-hospitalar e mesmo na organização judiciária.

Diante destes fatores, e com base nesse relatório e nas suas recomendações, o Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, da Saúde, da Justiça, da Educação, dos Transportes, de Desenvolvimento Urbano, das Comunicações, da Secretaria de Planejamento e Coordenação da Presidência da República, resolveram instituir o Programa Nacional de Atenção ao Acidentado de Tráfego, através da Portaria Interministerial número 18, de 25 de maio de 1987.

Essa mesma portaria determinava a execução do programa por etapas, iniciando-se pela cidade de Curitiba, na forma de um projeto piloto, para melhor avaliar e definir as formas de coordenação, de funcionamento e de financiamento do programa.

Os responsáveis pela elaboração do projeto, após vários estudos e pesquisas dentro do Município de Curitiba, entraram em contato com a Secretaria de Estado da Segurança Pública, assim como com o Comando da Polícia Militar, e tomaram conhecimento de uma proposta do Corpo de Bombeiros, no sentido de implantar um serviço de atendimento de emergência (SIATE), com o objetivo de dar assistência aos casos de emergências médicas decorrentes de: acidentes de trânsito; acidentes com produtos tóxicos; trabalho de parto, infarto; tentativa de suicídio; incêndio, salvamento, calamidades públicas, ou ainda, mal súbito.

Partindo deste conjunto de informações, elaboraram o relatório final do Projeto de Atendimento ao Acidentado de Tráfego em Curitiba, encaminhando-o à Câmara Técnica do SIRTO, em 23 de junho de 1987, para que fosse apreciado e entregue ao Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social. Em síntese, o

projeto propunha um sistema integrado de atendimento, do acidente ao hospital. O projeto preconizava os seguintes aspectos: atendimento no local do acidente e transporte por ambulância, sob a gerência do Corpo de Bombeiros da PMPR, acionados pelo fone número 193; hierarquização do atendimento com encaminhamento da vítima pelo médico de plantão na Central de Comunicações; reformulação do sistema de remuneração e utilização de auditoria médica; esquema permanente de acompanhamento, monitoramento e avaliação do projeto; estabelecimento de parâmetros para atendimento médico-hospitalar pelo Sistema Integrado de Traumatologia e Ortopedia.

A Constituição do Estado do Paraná, em perfeita sintonia com a Constituição Federal, no seu Artigo 48, define a competência da Polícia Militar e, conseqüentemente do Corpo de Bombeiros (já que este a integra), como determina o parágrafo único do Artigo 46 do mesmo diploma legal:

“Art. 48. A Polícia Militar, força estadual, instituição permanente e regular, organizada com base na hierarquia e disciplina militares, cabe a polícia ostensiva, a preservação da ordem pública, a execução de atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros públicos, o policiamento de trânsito urbano e rodoviário, de florestas e mananciais, além de outras formas e funções definidas em lei.” (grifo nosso). (PARANÁ, 1989, p. 29)

Aprovado o *Projeto piloto*, compuseram-se para o serviço os seguintes órgãos: Ministério da Saúde, da Previdência e Assistência Social, através do INAMPS e o Governo do Estado do Paraná e respectiva Secretaria de Estado da Saúde, Prefeitura Municipal de Curitiba e pelo IPPUC. *A priori*, diante das diversas responsabilidades, coube ao Governo do Estado do Paraná e Prefeitura Municipal de Curitiba arcar com os gastos de manutenção do Sistema preconizado.

Neste sentido, em 10 de novembro de 1988, com os novos recursos do Ministério da Saúde, foi possível impulsionar o processo de treinamento de três

turmas de bombeiros socorristas e a adaptação e desenvolvimento de um projeto padrão de ambulância avançada.

Durante o ano de 1989, e nos primeiros meses de 1990, a Secretaria da Saúde custeou a aquisição de materiais permanentes, de consumo, e veículos apropriados ao atendimento pré-hospitalar, assim como a implantação dos serviços de almoxarifado, de limpeza e desinfecção de materiais destinados ao serviço mencionado. Como última iniciativa, a Secretaria da Saúde se responsabilizou pela contratação dos médicos para atuarem como plantonistas e como instrutores dos bombeiros socorristas.

1.2 Composição fundamental para o funcionamento do serviço pré-hospitalar

Quando se fala em atendimento pré-hospitalar, iniciativa esta ainda pioneira em nosso país e também limitada a poucas capitais, convém preconizar que pelo menos os seguintes componentes devem estar articulados para constituir um verdadeiro serviço: uma central de comunicações, pela qual a comunidade acessa o sistema e a partir da qual os chamados são triados e o socorro despachado, mediante protocolo adotado; veículo e equipamentos adequados para a prática assistencial proposta; uma rede hospitalar hierarquizada segundo sua capacidade assistencial, direcionando o encaminhamento dos casos segundo sua gravidade, evitando-se por um lado, sucessivas transferências e, por outro, a sobrecarga dos centros hospitalares mais sofisticados com problemas de solução mais simples; recursos

humanos preparados para o atendimento a nível pré-hospitalar das vítimas de emergências médicas; sistema de informações que garantam registros adequados dos atendimentos realizados, para efeito ético-legal, epidemiológico e gerencial do sistema (Conselho Federal de Medicina, Resolução nº 1.529/98)

1.3 Formulação da situação problema

O Bombeiro Socorrista é um profissional formado para atender todos os tipos de traumas. Está preparado para dar suporte básico de vida às vítimas, executando imobilizações e transportando-as para o hospital de referência para o atendimento complementar. Mesmo assim, em determinados momentos, depara-se com situações angustiantes, em que, devido ao estado da vítima, pode ser absolutamente necessário utilizar uma prática invasiva, como por exemplo “Acessos venosos”, que consiste em se pegar uma veia para a injeção de remédio que possa garantir a saúde da vítima e/ou, aliviar sua dor, mas que o Bombeiro Socorrista não está legalmente autorizado e formalmente habilitado a realizar. Isto ocorre devido aos limites da presença do médico em todos os socorros.

Por outro lado, o Bombeiro Socorrista muitas vezes depende apenas de seu julgamento nas emergências, pois apesar do possível contato telefônico ou via rádio, o médico encontra-se distante para a orientação da conduta do Bombeiro Socorrista. Neste sentido, quem seria capaz de julgar o procedimento do Bombeiro Socorrista?

1.4 Problema

COMO FAZER PARA QUE O BOMBEIRO SOCORRISTA SEJA LEGALMENTE HABILITADO A REALIZAR CERTOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS EXTREMAMENTE NECESSÁRIOS PARA O DESEMPENHO DE SUA MISSÃO?

1.5 Hipótese

A habilitação formal dos Bombeiros Socorristas pode ser mais aprofundada no campo do trauma, havendo uma melhora sensível no atendimento, uma vez que em casos onde seja difícil a presença do médico, o próprio Bombeiro Socorrista poderá realizar procedimentos hoje exclusivos dos médicos, ou até mesmo de profissionais com o mesmo nível de escolaridade que os Bombeiros Socorristas (ensino médio).

A legalização da realização de procedimentos invasivos pelos Bombeiros Socorristas do SIATE – CB/PMPR, propiciará um atendimento pré-hospitalar de maior qualidade, reduzindo o número de vítimas fatais, tendo-se como base a rapidez e eficiência do atendimento.

1.6 Objetivo do estudo

Devido aos limites financeiros do Sistema de Atendimento Pré-hospitalar, este não tem condições de manter em disponibilidade a quantidade de médicos ideal para seu perfeito funcionamento, ou seja, um médico para cada ambulância.

O presente trabalho tem por objetivo propor soluções adequadas para a qualificação do Bombeiro Socorrista como profissional de saúde, habilitando-o a executar procedimentos minimamente invasivos, proporcionando-lhe condições de salvar o máximo possível de vítimas através da análise dos seguintes fatores:

- fatores que o impedem atualmente de realizar tais procedimentos;
- fatores favoráveis para que o Bombeiro Socorrista execute os procedimentos invasivos;
- vantagens desses procedimentos serem realizados pelos Bombeiro Socorristas, orientados à distância pelo médico;

- critérios que devem ser adotados para que o Bombeiro Socorrista possa realizar tais procedimentos, como alteração curricular no Curso de Formação de Socorrista, etc...

1.7 Justificativa

O Bombeiro Socorrista é um profissional habilitado para dar suporte básico de vida sob a orientação do médico de plantão – à distância, via rádio, ou diretamente no local. Tem a competência de garantir a vida das vítimas fazendo o exame primário – avaliando as condições de vias aéreas, respiração, circulação e estado neurológico.

No entanto, não tem condições legais de cumprir todos os procedimentos necessários no local e, muitas vezes, sem a presença do médico, para salvar uma vida. Ele necessita acionar o médico que, muitas vezes, desloca-se da Central de Operações até o local da ocorrência, e esse deslocamento pode demorar até 30 minutos. Neste tempo o Bombeiro Socorrista já poderia estar realizando alguns procedimentos.

A situação ideal seria que tivéssemos um médico especializado em atendimento pré-hospitalar para cada ambulância. Mas sabemos que isso é impossível, devido ao elevado custo de manutenção desses profissionais. A realidade é que temos apenas dois médicos de plantão em casos normais e em dias

especiais (como sexta-feira, sábado e domingo) temos três médicos de plantão, sendo que sempre um tem que ficar na Central de Operações para realizar as triagens das ocorrências.

Neste sentido, este estudo poderá contribuir com uma avaliação sobre a melhor maneira de atender às vítimas de trauma e quais os critérios que deverão ser adotados para que tal pretensão torne-se realidade, dando-lhe condições inclusive legais para a realização de determinados procedimentos invasivos, o que agilizará e melhorará o tipo de serviço prestado. Analisaremos a condição especial do Bombeiro Socorrista do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar, propondo uma formação complementar à já existente.

1.8 Definição de termos

Adestramento: Atividade destinada a exercitar o bombeiro-militar, individualmente ou em equipe, desenvolvendo-lhe a habilidade para desempenhar as tarefas para as quais já recebeu a adequada instrução.

Atendimento pré-hospitalar. É aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde, agravo esse que possa levar à deficiência física ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe

	atendimento adequado e transporte a um hospital hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.
<u>Bombeiro Socorrista.</u>	Profissional não-médico, habilitado para prestar atendimento de urgência-emergência a nível pré-hospitalar, sob a supervisão e coordenação médica.
<u>Choque.</u>	É uma situação de falência do sistema cardiocirculatório em manter sangue suficiente circulando para todos os órgãos do corpo.
<u>Choque Hipovolêmico.</u>	É a diminuição acentuada do volume de sangue do corpo. Pode ser causado pelos seguintes fatores: perda direta de sangue (hemorragia interna ou externa); perda de plasma (queimaduras, contusões e lesões traumáticas); perda de líquido pelo trato gastrointestinal (provocando desidratação – diarreia ou vômito).
<u>Doenças Cardiovasculares:</u>	Refere-se ao coração e aos vasos sanguíneos.
<u>Doenças Neoplásicas:</u>	Tumor benigno ou maligno.
<u>Epidemiologia:</u>	Estudo das relações dos diversos fatores que determinam a frequência e a distribuição de um processo ou doença infecciosa em uma comunidade.
<u>Exame primário.</u>	Avaliação das condições de vias aéreas, circulação e estado neurológico de uma vítima.
<u>Incolunidade física:</u>	Estrutura física a salvo; livre de perigo.
<u>Hemotórax.</u>	É a presença de sangue no espaço pleural (espaço pleural é o espaço virtual existente entre a parede interna do tórax

e o pulmão).

<u>Missão Precípua:</u>	Atividade fim, responsabilidade funcional específica.
<u>Morbidade:</u>	Enfraquecimento, doentio, abatimento ou esgotamento de forças.
<u>Óbito:</u>	Falecimento, morte de pessoa, passamento.
<u>Ordem Pública:</u>	Conjunto de regras formais, que emanam do ordenamento jurídico da Nação.
<u>Pneumotórax.</u>	É a presença de ar no espaço pleural.
<u>Procedimentos invasivos.</u>	Pela linguagem médica, são ações realizadas para se obter algum resultado, necessitando, porém, lançar mão de equipamentos que são introduzidos no corpo de um paciente.
<u>Traumatismo/Trauma.</u>	Lesão, intensidade e gravidade variável, produzida por agentes mecânicos ou físicos ou golpes acidentais.

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

2.1 Método

Trataremos a seguir dos procedimentos metodológicos aplicados a presente monografia. A primeira seção classifica o estudo. As que seguem tratam dos aspectos referentes à seleção dos sujeitos, ao tratamento experimental, à coleta dos dados, ao tratamento estatístico, aos pressupostos metodológicos e às limitações do método.

2.2 Tipo de pesquisa

No desenvolvimento do trabalho foram utilizadas várias técnicas de levantamento de dados, tais como: pesquisa documental, bibliográfica e de campo

A pesquisa documental foi realizada pela análise da legislação e normalizações vigentes. Utilizamos como efeito comparativo a qualificação dos Profissionais de Saúde (de nível médio) – Técnicos em Enfermagem – habilitados a realizarem procedimentos Invasivos e a qualificação dos Bombeiro Socorristas (que também têm uma formação de nível médio), em que foram verificadas quais as adaptações necessárias para que o Bombeiro Socorrista possa realizar os procedimentos invasivos necessários para o desempenho de suas funções.

A pesquisa de campo foi de natureza qualitativa e quantitativa e levantou dados sobre:

- aceitabilidade global desta nova atividade a ser desenvolvida pelos Bombeiros Socorristas do Corpo de Bombeiros da PMPR;
- determinar quais os procedimentos invasivos que o Bombeiro Socorrista poderia realizar para auxiliar no atendimento às vítimas de trauma;
- quais os ajustes necessários no *currículo* do Curso de Formação de Socorrista para que seja habilitado a realizar procedimentos invasivos;
- quais os ajustes necessários na legislação brasileira para que o fato de o Bombeiro Socorrista possa realizar alguns procedimentos invasivos se torne realidade.

2.3 Seleção dos Sujeitos

Os pesquisados pelo estudo foram os profissionais da área médica, de enfermagem e Bombeiros Socorristas que atuam no Serviço pré-hospitalar do SIATE – CB/PMPR.

A composição dos grupos, segundo a área de conhecimento em nível de escolaridade e competência funcional, encontra-se ilustrada na Tabela 1.

Tabela 1

**Composição dos Grupos, segundo a Área de Conhecimento em
Nível de Escolaridade e Competência Funcional**

Grupo	Área de Conhecimento				Total
	Autoridades Médicas	Médicos do SIATE e autoridades médicas	Enfermeiros do SIATE	Bombeiros Socorristas SIATE	
Curitiba	2	02	1	35	40
São José dos Pinhais		05		35	40
Foz do Iguaçu		10		30	40
Total	2	17	1	100	120

O Quadro 1 especifica os profissionais incluídos nas categorias e grau de escolaridade que o estudo dividiu em Área de Conhecimento.

Quadro 1

Classificação dos Profissionais em Nível de Escolaridade e Competência Funcional em Áreas de Conhecimento

Profissionais	Nível de Escolaridade	Competência Funcional
Autoridades Médicas: médicos e Enfermeiros dos órgãos Federais, Estaduais ou dos Conselhos de Classes.	Superior – graduação ou pós-graduação	Coordenam as atividades médicas ou de enfermagem nos Conselhos representativos da Classe médica ou de enfermagem.
Médicos do SIATE Coordenadores de Operações e Médicos de Área	Superior – graduação, pós-graduação ou mestrado	Distinguem-se duas situações: cidades com dois ou mais médicos plantonistas, em que um médico assumirá a posição de Coordenador de Operações e os demais trabalharão como Médicos de Área; e cidades com um só médico plantonista, respondendo pelas duas posições.
Enfermeiros do SIATE Diretores de Enfermagem	Superior – graduação, pós-graduação ou mestrado	Dirigir todas as atividades de enfermagem dentro do SIATE.
Bombeiros Socorristas -SIATE	Médio	Executar todos os deveres do Socorrista previstos em Lei

2.4 Procedimentos para a coleta de dados

As entrevistas serão solicitadas aos médicos do SIATE – CB/PMPR, autoridades médicas (presidente do CRM e entidades afins), mediante contato prévio através de telefone, visando agendar audiência. Posteriormente será oficializado ,ficando ao encargo destas a marcação de datas e horários para a realização das entrevistas e gravação das mesmas, conforme cronograma. Roteiro da Entrevista conforme ANEXO II.

As entrevistas com os Bombeiros Socorristas serão feitas durante o turno de serviço nos diversos quartelamentos do Corpo de Bombeiros no Estado do Paraná. Roteiro da Entrevista conforme ANEXO III.

CAPÍTULO 3

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos no presente Trabalho Técnico-Científico foram tabulados e analisados a partir de 100 instrumentos de pesquisa, aplicados entre 100 Bombeiros Socorristas que trabalham no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar denominado SIATE, na cidade de Curitiba, São José dos Pinhais e Foz do Iguaçu.

Objetivando uma análise mais profunda em busca dos efeitos da realização de procedimentos invasivos pelos Bombeiros Socorristas, foi de fundamental importância a análise da legislação atual, bem como o conhecimento do tempo de serviço dos Bombeiros Socorristas e suas opiniões sobre o assunto.

Outro instrumento importante utilizado foram as entrevistas realizadas com os Médicos do SIATE e autoridades médicas relacionadas com a questão pré-hospitalar para conhecermos melhor o funcionamento e aplicação da legislação.

Todos esses procedimentos foram utilizados para que pudéssemos formar uma linha correta de raciocínio para, ao final desse trabalho sugerir adequações na formação do Bombeiro Socorrista, visando sua habilitação para realizar alguns procedimentos invasivos.

3.1 Análise das leis e normas vigentes no Brasil

A pesquisa da legislação e das Normas vigentes foram baseadas no que preconizam os pareceres do Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN); as Normas Técnicas do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) do Corpo de Bombeiros do Paraná; e nas Leis Federais que tratam do Exercício Profissional.

3.1.1 Perfil do socorrista e procedimentos operacionais

O Conselho Federal de Medicina (CFM), denomina os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar como Socorristas, e os define como:

“Indivíduo leigo habilitado para prestar atendimento pré-hospitalar e credenciado para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Faz intervenção conservadora (**não invasiva**) no atendimento pré-hospitalar, sob supervisão médica direta ou à distância, fazendo uso de materiais e equipamentos especializados.” (grifo nosso). (CFM – Resolução nº 1.529/98).

Em outros países, como é o caso dos Estados Unidos da América e do Japão, existe a profissão regulamentada do Paramédico – profissionais não médicos que atuam na área de saúde e, principalmente, no atendimento pré-hospitalar em todos os níveis (trauma ou clínico), não apenas trauma como no Brasil. Esses profissionais podem executar os procedimentos necessários para a manutenção da vida de uma vítima, inclusive procedimentos considerados invasivos. A diferença entre esses países e o Brasil é que na área do atendimento pré-hospitalar não existe a figura do médico na supervisão e coordenação dos trabalhos, cabendo ao paramédico – profissional de nível superior – a execução de todas as tarefas.

O Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 44 de 03/03/93, eliminou o termo PARAMÉDICO, assim se pronunciando:

“Embora algumas pessoas continuem utilizando o termo “Paramédico”, **não existe no Brasil profissional com essa designação.**

.....

RESOLVE :

Indicar, a partir de agora, uma revisão dos documentos oficiais para a eliminação do termo paramédico e a substituição do mesmo para PROFISSIONAL DE SAÚDE, inclusive o médico, consoante com as reformas preconizadas pela Constituição e retificadas pela IX Conferência Nacional de Saúde.” (grifo nosso) (CNS – Resolução nº44/93)

O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), em seu manual de Normas Técnicas do SIATE Paraná, Volume 1 – Composição, Estrutura e Funcionamento – descreve as condições para se tornar Socorrista, conforme as condições prescritas na Resolução nº 1.592/98 do CFM:

“Poderão ser socorristas os praças de pré do Corpo de Bombeiros que realizarem treinamento específico para esse fim, com duração igual ou superior a 450 horas.

...É importante destacar que a capacitação de bombeiro, especialmente nas funções de salvamento, é pré-requisito para ser um socorrista.” (Normas Técnicas do SIATE Paraná, Volume 1, p. 11)

Vale a pena ressaltar que o nível de escolaridade exigido para o socorrista é o de 2º grau completo (CFM, Resolução nº 1.592/98)

3.1.2 A Competência do Socorrista:

A Resolução nº 1.529/98 do CFM, define as competências do Socorrista no Sistema de Atendimento Pré-hospitalar (ANEXO VI). Esta mesma resolução não faz alusão quanto aos procedimentos invasivos.

Com respeito aos procedimentos invasivos, verificamos ainda no Manual de Normas Técnicas do SIATE Paraná, o seguinte:

“(...) Salienta-se que a saída do médico só se dá em casos de maior magnitude, como acidentes com múltiplas vítimas, vítimas presas em ferragens, vítimas soterradas, **impondo-se a necessidade de se iniciarem procedimentos invasivos ainda no local da ocorrência...**” (grifo nosso). (PARANÁ, Normas Técnicas para Implantação do SIATE, p. 9).

3.1.3 A formação do socorrista

Os Bombeiros Socorristas são formados pelo CEI/CCB (Centro de Ensino e Instrução do Comando do Corpo de Bombeiros), em conjunto com a SETec/SIATE (Secretaria Técnica do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), através do Curso de Formação de Socorristas, com duração de 416 horas-aulas (grade curricular ANEXO IV).

De acordo com o Corpo de Bombeiros da PMPR, Plano de Curso nº 02/99, 1999, p. 1, o Curso de Formação de Socorristas tem como objetivos principais:

1. Capacitar os alunos à prestação de suporte básico de vida às vítimas de trauma, executando o atendimento de modo eficaz e utilizando os materiais e equipamentos existentes para esse fim no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar.

2. Desenvolver atividades de modo a transmitir aos alunos conhecimentos e experiências necessárias para o estabelecimento de prioridades no atendimento, estabilização e transporte das vítimas.

3. Capacitar os alunos à realização de técnicas de suporte básico de vida, como a desobstrução e manutenção de vias aéreas, reanimação cardiorrespiratória, controle de hemorragias, reconhecimento e imobilização de fraturas, reconhecimento e intervenção em crises e atendimento ao trabalho de parto em período expulsivo.

4. Capacitar aos alunos a reportarem imediata e corretamente ao Centro de Operações as condições da vítima no local do acidente, reconhecendo as limitações de sua atuação, e solicitando intervenção médica na dependência da gravidade dos casos e obedecendo aos protocolos assistenciais do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar.

3.1.4 O auxiliar ou técnico em enfermagem no serviço pré-hospitalar

O profissional Auxiliar ou Técnico em Enfermagem em Emergências Médicas é definido pelo CFM (Resolução nº 1.529/98) como:

“Profissional habilitado para o atendimento pré-hospitalar e credenciado a integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, é habilitado a realizar procedimentos, sob prescrição médica, na vítima do trauma e outras emergências médicas, dentro do âmbito de sua qualificação profissional.

(...)

Escolaridade:

- 2º grau completo e curso regular de auxiliar ou técnico de enfermagem com registro profissional competente.

Competências:

- Todas as competências atribuídas para o socorrista;
- Habilitação profissional como auxiliar ou técnico de enfermagem;
- **Administração de medicamento por via oral ou parenteral sob prescrição médica e supervisão de enfermagem.**” (grifo nosso).

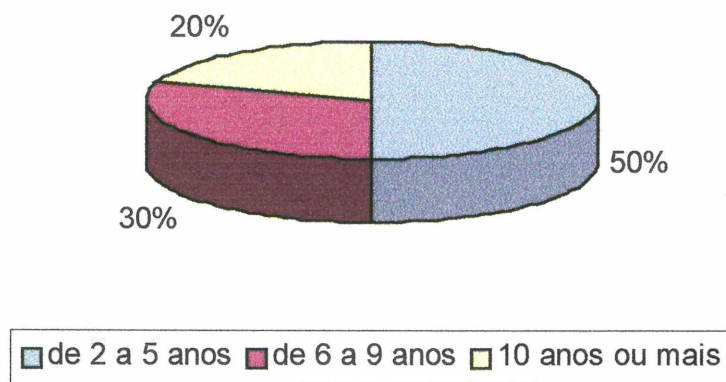
3.2 Análise e interpretação dos questionários

As tabelas e gráficos estampados na seqüência permitem uma visualização global dos resultados obtidos, os quais são complementados por comentários objetivos, conducentes a uma formação de opinião que possibilite a apresentação de sugestões em busca de respostas para o problema apresentado.

Tabela 1 – Tempo de serviço dos bombeiros socorristas

Objetivo: verificar junto aos entrevistados há quanto tempo prestam serviço junto ao SIATE, para avaliarmos a experiência do Bombeiro Socorrista em atendimentos emergenciais.

Tempo de Serviço	F	F%
A - 2 a 5 anos	50	50
B - 6 a 9 anos	30	30
C - 10 anos ou mais	20	20
Total	100	100

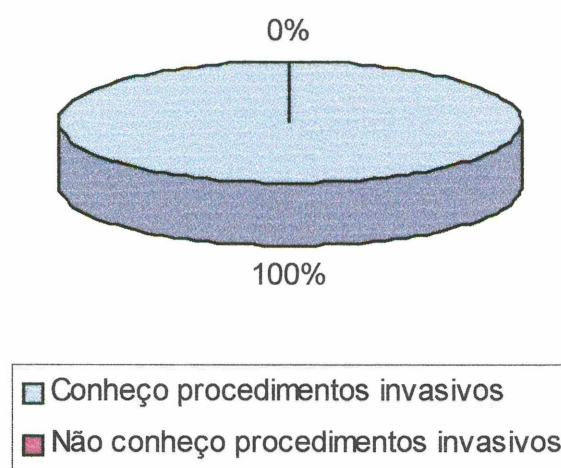
Figura 1 - Tempo de serviço dos bombeiros socorristas

FONTE: 100 questionários de pesquisa respondidos por Bombeiros Socorristas do 1º GB (Curitiba), 6º GB (São José dos Pinhais) e 1º SGBI (Foz do Iguaçu).

Tabela 2 – Conhecimento do bombeiro socorrista sobre procedimento invasivo

Objetivo: avaliar o conhecimento dos Bombeiros Socorristas sobre os tipos de procedimentos invasivos.

Opções	F	F%
A – conheço	100	100
B – não conheço	0	0
Total	100	100

Figura 2 - Conhecimento do bombeiro socorrista sobre procedimento invasivo

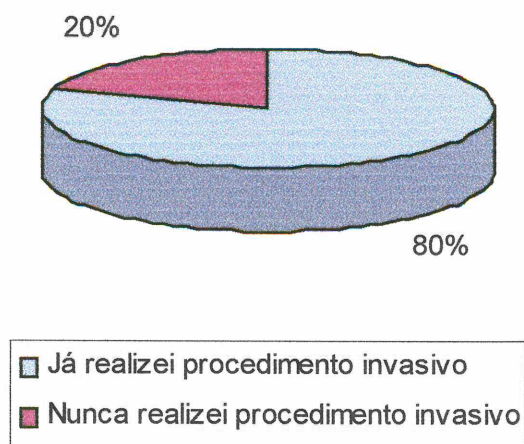
FONTE: 100 questionários de pesquisa respondidos por Bombeiros Socorristas do 1º GB (Curitiba), 6º GB (São José dos Pinhais) e 1º SGBI (Foz do Iguaçu).

Tabela 3 – Experiência do bombeiro socorrista em realizar procedimentos invasivos

Objetivo: avaliar a experiência do Bombeiro Socorrista quanto a realização de procedimentos invasivos.

Opções	F	F%
A – Já realizei	80	80
B – Nunca Realizei	20	20
Total	100	100

Figura 3 - Experiência do Bombeiro Socorrista em realizar Procedimentos Invasivos



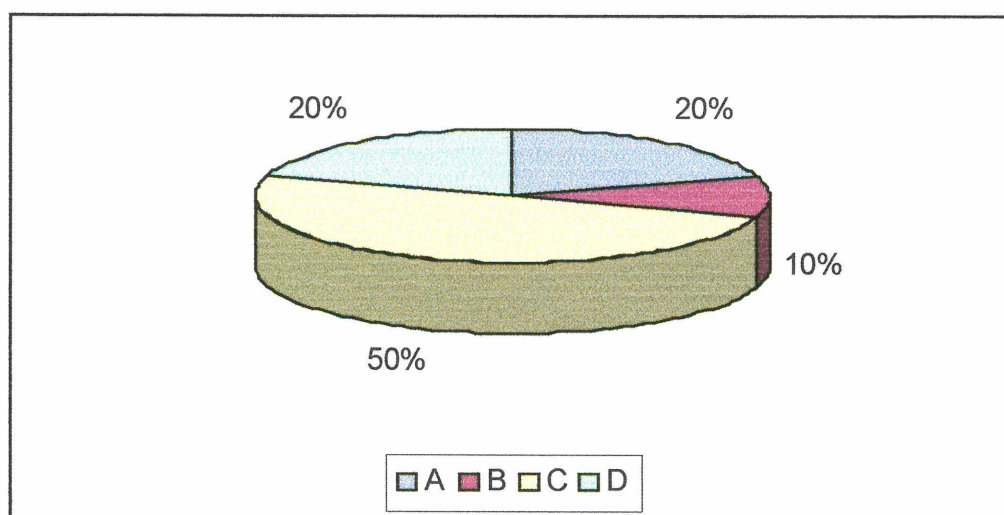
FONTE: 100 questionários de pesquisa respondidos por Bombeiros Socorristas do 1º GB (Curitiba), 6º GB (São José dos Pinhais) e 1º SGBI (Foz do Iguaçu).

Tabela 4 – Em que condições o bombeiro socorrista realizou o procedimento invasivo

Objetivo: avaliar em que condições o Bombeiro Socorrista realizou o procedimento invasivo nas ocorrências.

Opções	F	F%
A – sozinho	20	20
B – Orientado a distância pelo médico	10	10
C – Orientado no local pelo médico	50	50
D – Nunca realizei procedimento invasivo	20	20
Total	100	100

Figura 4 - Em que condições o bombeiro socorrista realizou o procedimento invasivo



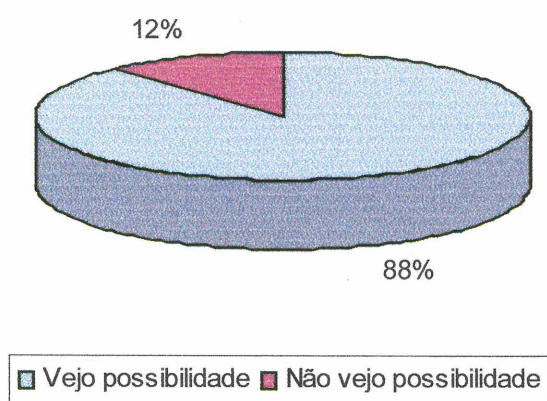
FONTE: 100 questionários de pesquisa respondidos por Bombeiros Socorristas do 1º GB (Curitiba), 6º GB (São José dos Pinhais) e 1º SGBI (Foz do Iguaçu).

Tabela 5 – Grau de expectativa do bombeiro socorrista quanto a possibilidade de realizar procedimentos invasivos

Objetivo: avaliar o grau de expectativa do Bombeiro Socorrista, quanto a possibilidade dele vir a realizar legalmente os procedimentos invasivos necessários nas ocorrências emergenciais.

Opções	F	F%
A – Vejo Possibilidade	88	88
B – Não vejo possibilidade	12	12
Total	100	100

Figura 5 - Grau de expectativa do bombeiro socorrista quanto a possibilidade de realizar procedimentos invasivos



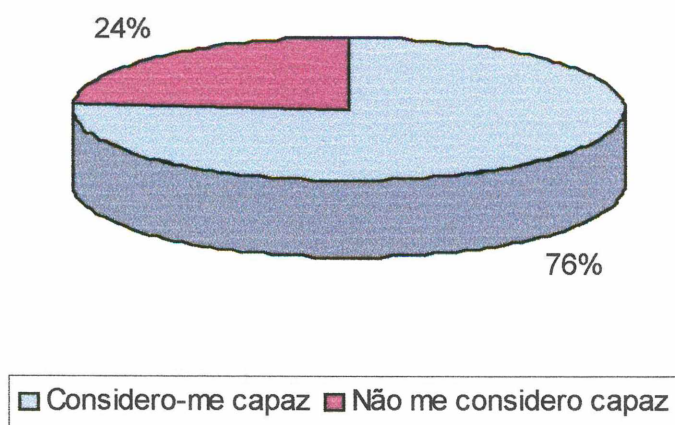
FONTE: 100 questionários de pesquisa respondidos por Bombeiros Socorristas do 1º GB (Curitiba), 6º GB (São José dos Pinhais) e 1º SGBI (Foz do Iguaçu).

Tabela 6 – Grau de expectativa de capacidade dos bombeiros socorristas em realizar procedimentos invasivos

Objetivo: avaliar o grau de expectativa de capacidade do Bombeiro Socorrista com sua formação atual, em realizar procedimentos invasivos.

Opções	F	F%
A – Considero-me capaz	76	76
B – Não me considero capaz	24	24
Total	100	100

Figura 5 - Grau de expectativa de capacidade dos bombeiros socorristas em realizar procedimentos invasivos



FONTE: 100 questionários de pesquisa respondidos por Bombeiros Socorristas do 1º GB (Curitiba), 6º GB (São José dos Pinhais) e 1º SGBI (Foz do Iguaçu).

3.3 Discussão dos resultados das pesquisas

Após tabulados os instrumentos da pesquisa, os dados foram transportados para as tabelas onde se estamparam os resultados obtidos através das respostas dos pesquisados. Com o propósito de apresentá-los de uma forma simplista e objetiva, estes foram lançados numérica e percentualmente, para serem apresentados graficamente, objetivando facilitar a visualização e interpretação do leitor.

Discutiremos a seguir, de forma objetiva, os resultados aferidos, sob a ótica dos entrevistados, em busca da formação de parâmetros e passíveis da condução à apresentação de propostas efetivamente capazes de promover melhorias no atendimento pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros da PMPR, como forma de contribuir para a diminuição de óbitos entre as vítimas atendidas diariamente pelo Sistema.

A **Tabela 1** demonstra o tempo de serviço do Bombeiro Socorrista. Vale ressaltar que o serviço de atendimento pré-hospitalar, no Paraná, foi criado em 1989. Observamos um fato interessante, e que nos deixa bastante seguros em afirmar que o socorrista do Corpo de Bombeiros possui uma experiência bastante elevada frente aos atendimentos pré-hospitalares, visto que **50% dos pesquisados têm mais de 5 anos de tempo de serviço**, onde sabemos que a experiência acumulada ao longo dos anos é bastante considerada.

Outro ponto importante que verificamos é que **100% dos pesquisados têm conhecimento sobre procedimentos invasivos**, conforme podemos observar na **Tabela 2**. Verificamos ainda, pelas **Tabelas 3 e 4**, que **80% da amostra já**

realizou procedimento invasivo, seja sozinho, com orientação médica à distância ou no local da ocorrência.

Quanto a vontade de expandir seus conhecimentos e aprimorar o atendimento, verificamos na **Tabela 5** que **88%** dos Bombeiros Socorristas acham perfeitamente possível a realização dos procedimentos invasivos necessários para as ocorrências de emergência, após um treinamento e complemento de sua formação. Sendo que atualmente, conforme a **Tabela 6**, **76%** dos pesquisados julgam-se capazes de realizar procedimentos invasivos.

3.4 Análise e interpretação das entrevistas

Buscando complementar e enriquecer a presente Monografia, além da obtenção de dados através da pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas com médicos e enfermeiros do SIATE e autoridades médicas e de enfermagem tidos como especialistas na área de atendimento pré-hospitalar.

Participaram das entrevistas os seguintes profissionais:

a) Médicos do SIATE/Corpo de Bombeiros:

- 1) ÂNGELO LUIZ FAXINO
- 2) EDSON VALE TEIXEIRA JUNIOR
- 3) FÁBIO TOMBINI GRIESBACH

- 4) FLÁVIA JULYANA P. TRENCH
- 5) GILSON AREND
- 6) JARBAS MACHADO VALENTE DOS SANTOS
- 7) JOSÉ CARLOS AZEREDO
- 8) LUIZ CARLOS LÁZZARI BREMM
- 9) LUIZ HENRIQUE ZAIONS
- 10) MISAEL DE ARAUJO
- 11) ORLANDO R. BERNABE
- 12) RICARDO CESAR GEENEN ACCIOLY PINTO
- 13) RODRIGO FURTADO ANDRADE
- 14) RODRIGO L. DE CASTILHO VIEIRA
- 15) SAMIR ALE BARK
- 16) SHEILA RIBEIRO
- 17) VILMAR FIGUEIREDO CORNÉLIUS

b) Médico que trabalhou na implantação do SIATE/Paraná.

Dr. LUIZ CARLOS SOBÂNIA

c) Profissionais de Enfermagem:

1) LÚCIA MAYER – Enfermeira – Assessora de Enfermagem do COREN –

2) SUELI BUENO DE MORAIS CABRAL – Enfermeira do SIATE/CURITIBA –

3.4.1 Síntese das respostas

Dr. ÂNGELO LUIZ FRAXINO

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: É de suma importância que o Bombeiro Socorrista esteja preparado para a realização de procedimentos invasivos. Em todos os serviços americanos, como desses que a gente tem conhecimento, todos socorristas tem curso de formações em atendimento básico de saúde, que prevê procedimentos invasivos de vias aéreas superiores, procedimentos invasivos de punção venosa e outros mais.

É muito importante para nós médicos que eles possam fazer esses procedimentos, isso agiliza o atendimento e muitas vezes salva a vida do paciente.

O Socorrista deveria estar apto para o atendimento básico primário de saúde e sempre na equipe, um socorrista deveria ter formação de paramédico.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Manutenção de vias aéreas através de intubação endotraquial, punção de veias periféricas, punção venosa central, massagem cardíaca, cardioversão elétrica e mais uma série de outros procedimentos que são possíveis à realização.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Para o médico socorrista a vantagem é grande, porque você chega próximo a vítima já em estado de recuperação. Para a vítima nem se comenta, porque o espaço de tempo decorrido entre o diagnóstico feito pelo socorrista para o deslocamento do médico é muito grande, e nesse meio tempo, um procedimento básico, como uma punção venosa, uma infusão de líquido pode salvar a vida do paciente. E para o socorrista, ele vai sentir mais segurança no atendimento ao paciente. A vítima, vai sem dúvida ser beneficiada com esse atendimento.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Com certeza. A gente sempre nota a vontade que eles tem de fazer um procedimento simples, uma punção venosa e por motivos legais eles são impedidos de fazer, e bem como nas conversas que agente tem após os atendimentos, a gente nota a sede do saber que eles tem e gostariam de saber um pouquinho mais, e de aplicar isso tudo no atendimento aos pacientes.

Dr. EDSON VALE TEIXEIRA JUNIOR

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: No primeiro momento a punção venosa seria, no ponto de vista prático, bastante útil para a equipe de atendimento pré-hospitalar. Isto porque as ambulâncias do SIATE correm com socorristas e médicos. Não temos enfermeiros habilitados correndo nestas ambulâncias, então o que ocorre muitas vezes e eventualmente por orientação médica que o socorrista já poderia fazer uma punção no local do acidente ou mesmo na presença do médico ele poderia ajudar nesse procedimento que facilitava esta operação no interior da ambulância.

Com relação aos demais procedimentos invasivos por Ex. Intubação oro e nasotraqueal e toracocentese, eles seriam até útil num segundo momento para se discutir, porém nem mesmo o enfermeiro está autorizado a praticar a intubação ou a toracocentese, pois a legislação até o momento dita como prerrogativa do médico, exclusivamente, estes procedimentos, com todas as responsabilidades legais, pois exige um profundo conhecimento de Anatomia, fisiológica e complicações que possam advir destes procedimentos. Mas sem dúvida nenhuma que a ação Acesso Venoso seria de grande utilidade para a equipe de atendimento pré-hospitalar.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Bem, temos uma questão muito importante a observar, porque existe uma questão técnica da legislação do COREM, que só é autorizado a puncionar veia o

Enfermeiro, que tem que ter um curso de técnico ou auxiliar de enfermagem. Isso implica no que um profissional de área médica (Técnico de Enfermagem), para puncionar uma veia tem que ter um Curso de x horas, e ele só faz este procedimento orientado por uma enfermeira no local ou a distância. O Socorrista, no Curso de Formação, tem uma preparação muito boa no que diz respeito a Imobilização e Remoção. Para que ele pudesse fazer alguns procedimentos invasivos, ele tem que ter um conhecimento maior de anatomia e maior cuidado na infecção, que não é tão importante na atividade dele. O Socorrista teria que fazer um Curso Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem dentro da legislação pertinente, o que permitiria que ele fizesse todas estes procedimentos invasivos que os enfermeiros fazem nos Hospitais, acesso venoso por exemplo.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: A vantagem é grande, porque você chega próximo a vítima já esta em estado de recuperação. Para a vítima nem se comenta, porque o espaço de tempo decorrido entre o diagnóstico feito pelo socorrista para o deslocamento do médico é muito grande, e nesse meio tempo, um procedimento básico, como uma punção venosa, uma infusão de líquido pode salvar a vida do paciente. E para o socorrista, ele vai sentir mais segurança no atendimento.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Os socorristas, no dia a dia demonstram interesse em estarem preparados e principalmente executarem alguns procedimentos invasivos. Noto ainda, uma vontade grande por parte dos socorristas uma vontade grande por parte dos socorristas em aprender cada vez mais. Eles tem uma limitação que a própria atividade de socorrista lhe impões e ele tem ainda uma necessidade de aumentar a sua capacidade de resolução na área de acidente, o que poderia ser possível através de sua formação profissional a nível de Técnica de Enfermagem o que melhora a qualidade do serviço e seria um grande estímulo ao socorrista.

Por fim vemos que é muito importante que o socorrista venha executar alguns procedimentos invasivos, e que seja habilitado para isto, fato que em outros oportunidades já fora discutido em reunião do SIATE e que seja sempre orientado e supervisionado pelo médico.

Dr. FÁBIO TOMBINI GRIESBACH

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Vejo com bons olhos, no sentido que isso pode ajudar o médico a salvar a vida do paciente, quando esses procedimentos forem simples e fáceis de serem realizados.

O Socorrista deveria ter formação idêntica ao que recebe o auxiliar de enfermagem quando realiza esse curso para poder dar o atendimento no hospital.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Acho que poderia executar basicamente, punção venosa superficial e aplicação de medicações intramusculares e intra venosas, sempre sob a orientação expressa do médico socorrista após receber as informações do estado dessa vítima.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Principalmente para a vítima, há uma melhor resposta no tratamento, tendo em vista a maior rapidez da aplicação, principalmente de soro intravenoso que pode estabilizar a condição cardiovascular da vítima.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Acho que isso é bastante evidente na grande maioria dos socorristas, percebendo ainda que alguns desses procedimentos invasivos poderiam ser realizados por eles sem grandes dificuldades.

Dra. FLÁVIA JULYANA P. TRENCH

1. Como a Senhora vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: É possível desde que tivessem uma preparação adequada. Seria bastante interessante se eles pudessem realizar alguns procedimentos invasivos.

A formação adequada para o Socorrista seria o Curso de auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Passagem de sonda nasogástrica, punção venosa periférica e passagem de sonda vesical.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Basicamente eu acho útil na situação em que se tem muitas vítimas graves que requeiram uma atenção maior. Então um médico faria a coordenação principal das ações. Essa seria uma facilidade muito grande.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, a Senhora nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Bastante.

Dr. GILSON AREND

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: A princípio vejo que há possibilidade sim, para que o Bombeiro Socorrista realize alguns tipos de procedimentos invasivos, sempre quando com treinamentos adequados o que posteriormente ajudaria no atendimento inicial do traumatizado.

No meu modo de ver, penso que para realizar esses pequenos procedimentos invasivos, deveria existir sim, alguma formação adicional ao curso de Bombeiro Socorrista. Isso poderia ser feito no próprio curso, acrescentando essa parte, mais invasiva ou com curso adicional, como se fosse uma pós-graduação do Bombeiro Socorrista, ou até mesmo para aqueles que perderam a realização do curso de auxiliar de enfermagem se necessário fosse.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Principalmente, mais uma vez repetindo, no atendimento ao traumatizado grave na ambulância. Punções superficiais que são destinadas ao médico fazer, seriam fundamentais que o socorrista pudesse realizar esse tipo de procedimento. Daria tempo ao médico para realizar as atividades que seriam mais importantes na manutenção da vida do paciente. Também poderia fazer algum tipo de sondagem vesical, sondagem uretral, sondagem nasogástrica.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: As vantagens como já citei, são naqueles pacientes traumatizados graves que necessitam de um atendimento multi disciplinar. Aquele paciente que está com traumatismo de crânio, fratura de membros, com traumatismo de tórax, trauma abdominal e que necessita ser colocado uma veia superficial para infusões de líquidos de soro, que necessitam de uma intubação, que necessitam de aspiração, que necessitam de uma imobilização, além da imobilização que já é feita pelo socorrista, por exemplo, uma punção venosa superficial, colocação de soro até a chegada do médico ao local do atendimento ou durante o mesmo, seria de fundamental importância, ajudaria no tempo para manutenção de vida desse paciente.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: A gente nota que, de uma maneira geral, há um interesse por parte da maioria em saber mais e melhorar o atendimento. Creio que em todo grupo sempre existe aqueles que se interessam mais. Ultimamente vejo que não esta sendo tão pronunciado esse interesse como no começo da escola de Bombeiro Socorrista, isso principalmente eu noto, no atendimento na ambulância que o pessoal já esta mais capacitado, mas nota-se que há menos perguntas por parte do socorrista para com a gente para somar as dúvidas que possam existir, mas de uma maneira geral no grupo todo há um interesse sim.

Dr. JARBAS MACHADO VALENTE DOS SANTOS

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Com relação aos procedimentos invasivos acreditamos que para a realidade do nosso socorrista atual o que poderia ser adicionado a sua capacidade seria a Punção Venosa Periférica. Procedimento relativamente simples que exige pelo COREM que a pessoa tenha o curso de Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem. Com estes cursos ou qualquer um deles, haverá uma liberação para que a pessoa possa fazer este tipo de procedimento invasivo.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: A Punção Venosa Periférica, desde que, é claro, se tenha a indicação ou liberação do médico que estiver de plantão ou de coordenador, orientando a necessidade da Punção e da quantidade de líquido a ser ministrada. Com relação a outros procedimentos invasivos, são procedimentos que no nosso meio exigem conhecimentos profundos de anatomia e fisiologia, e estes conhecimentos, nossos socorristas não possuem e requerem muito tempo de estudo para aprender e, o curso de socorrista não possibilita isto. Saliento que nem por parte do COREM nem do CRM existem cursos específicos só para o ensino voltado aos procedimentos invasivos. Mesmo a enfermeira padrão, com curso superior, tem autorização para realizar alguns procedimentos, só em caso de extrema urgência. De modo geral deve ser realizado por médico.

Muitas vezes o procedimento em si não é tão difícil, o mais difícil é o diagnóstico precoce da necessidade do procedimento e a condução desta vítima após o procedimento, incluindo as complicações que podem ocorrer e o tratamento

das mesmas. Se houve uma discussão ampla em relação aos cursos a serem ministrados, se por ventura no futuro houver no Brasil um Curso de Paramédico, ou coisa semelhante, com nível superior ou carga mínima de 2 anos que capacite o socorrista a poder se direcionar aos procedimentos invasivos de forma correta; teria que ser realmente uma discussão mais afim, envolvendo os órgãos competentes de medicina e enfermagem.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Com relação a punção venosa, vejo que é importante que o socorrista pudesse realizar, tendo em vista que muitas vezes, no horário de *pico*, temos muitas ocorrências. algumas vítimas se beneficiariam por uma punção venosa e uma hidratação mais precoce quando o médico não consegue se deslocar para o local ou está em outra ocorrência. Isto seria benéfico desde que o socorrista tenha uma formação adequada e liberação do Conselho Regional De Enfermagem, com o curso específico que o liberaria para tal procedimento. Quanto a intubação, no nosso meio não há benefício comprovado pelo socorrista para poder utiliza-lo, porque não há liberação sob o ponto de vista médico. Nós não temos a capacidade em liberar para que o socorrista execute este procedimento porque a legislação não permite. E, ainda vemos que os médicos, com formação de seis anos específicos, apresentam dificuldades em realizar a intubação; imaginem o socorrista com a formação que tem. O curso atual lhe dá uma boa condição para o atendimento pré- hospitalar. Não vejo vantagem para as vítimas e tem muito risco para o próprio socorrista em realizar estes procedimentos

Dr. JOSÉ CARLOS AZEREDO

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Acho que há grande possibilidade de que o nosso trabalho seja facilitado, e para o próprio paciente, porque o primeiro a ver a vítima é o socorrista. As vezes ele chega e a situação do indivíduo precisa receber um soro na veia, ou um remédio para dor, então, aí que temos a possibilidade de fazer esse procedimento ou inclusive uma sonda nasogástrica, se ele pudesse fazer isso, seria ótimo para o próprio paciente. Eu vejo e há uma possibilidade muito grande.

O socorrista deveria ter conhecimentos que fazem parte do dia à dia, por exemplo, de um enfermeiro que atende no hospital, como pegar uma veia, saber o que pode acontecer com o medicamento quando ele é aplicado na veia, quer dizer, saber os conhecimentos básicos necessários para o atendimento, digamos assim, de enfermagem, de emergência. Isto ai através de um curso, até penso em um curso paralelo para o SIATE e faria esse também para aumentar um pouco mais o seu campo de ação.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Os mais simples para os mais complexos vamos ver, uma injeção intramuscular, uma injeção venosa, uma colocação de um soro na veia do paciente, uma colocação de sonda nasogástrica, uma sonda vesical, quer dizer, isto tudo poderia ser feito, inclusive a própria intubação traquial poderia ser feita pelo socorrista.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Eu acredito e isso vai diminuir e muito a mortalidade das pessoas envolvidas nos acidentes. Porque no caso por exemplo do deslocamento do médico à distâncias muito grande, até chegar ao local do sinistro, a vítima pode já ter sido atendida colocando uma cânula, e soro na veia se pudesse, e colocado uma sonda nasogástrica evitando que haja aspiração de secreções, e muitas vezes, as vítimas vomitam, então se for colocado uma sonda nasogástrica, ajuda a evitar aspiração desse conteúdo para os pulmões, quer dizer, eu acredito que facilitaria e muito o atendimento, inclusive, como falei no início, a mortalidade dessas vítimas.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Sim, claro, muitas vezes pela própria índole do Bombeiro, ele sempre quer ajudar as pessoas, então ele sempre quer aprender mais técnicas, e já inclusive no meu próprio trabalho, colegas socorristas que querem fazer uma injeção, e quando sei que eles sabem fazer eu até autorizo. Porque, veja aquela vontade que eles tem de ajudar, então, eu vejo que eles preparam a seringa, preparam a ampola, quer dizer, eles fazem todos aqueles procedimentos com toda a teoria e méritos à eles, então eu vejo que existe este campo aberto, quer dizer, vai ser de uma grande receptividade se for implantada essa idéia de que eles façam mais um aperfeiçoamento, para que possam fazer esses atendimentos ou procedimentos necessários.

Dr. LUIZ CARLOS LÁZZERI BREM

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Uma das dificuldades nossas é você chegar até a emergência com o paciente chocado, geralmente o socorrista chega antes que a gente e as vezes tem mais de uma vítima, são várias vítimas, em várias ambulâncias, então, pegar uma veia e iniciar uma hidratação com soro, já com nossa orientação, isso salva muitas vidas que nós não conseguimos fazer sozinho muita das vezes. Quando ocorre uma catástrofe, é exatamente nesses casos de catástrofes que nós não estamos preparados, porque nossos socorristas não conseguem pegar uma veia e nem estão autorizados a pegar, nem aplicar um meio litro de soro, que salvaria a vida do paciente. Eu acho fundamental passar uma sonda nasogástrica e uma sonda vesical, é necessário para ajudar a gente aplicar medicações. Se você tem um paciente em parada cardíaca, você esta massageando o paciente, você esta ventilando o paciente e ao mesmo tempo você não pode aplicar uma medicação. Você tem que ter alguém para lhe ajudar na medicação, então o socorrista nesse ponto de vista para nós, ele é fundamental. Vejo muita dificuldade em uma parada cardíaca em que eu teria que ventilar, entubar, pegar uma veia, passar o soro e aplicar a medicação, isso aí é impossível, então eu acho que é uma coisa fundamental, e necessário.

Sem dúvida, o curso de auxiliar de enfermagem; o básico seria uma coisa fundamental para o socorrista. Até, isso endossaria já esses procedimentos anteriores de pegar veia e fazer toda essa hidratação, pois isto tudo já esta embutido dentro do curso de auxiliar de enfermagem, acho que o curso de auxiliar de enfermagem seria de uma importância para o socorrista. Daria muito mais campo para ele, teria muito mais condições de trabalhar e mais conhecimento em si.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Pegar veia como tínhamos falado, iniciar soroterapia, aplicar medicações; no ato de uma parada cardíaca por exemplo, ele aplica adrenalina, atropina sob nossa orientação. Passar uma sonda nasogástrica, sonda vesical, quando necessário. Isso já ajudaria muito. Isso aí eu acho fundamental, então o básico para mim seria agilizar a estabilização, a hemodinâmica no caso de um trauma, onde o paciente está perdendo sangue, ou perdeu sangue e está chocado. Então seria isso, estabilizar hemodinamicamente e no caso das paradas cardíacas é fundamental ele ajudar na medicação, aplicar a medicação enquanto eu atuo em outra área. Eu estou ventilando o paciente, estou revertendo, cardiovertendo o paciente. O básico é isso.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Eu acho que o principal de um socorrista, seria pegar veia e agilizar a estabilização hemodinâmica do paciente e um caso por exemplo, você está indo para o trauma, tem várias vítimas, você está vendo que tem um paciente chocado na outra ambulância, você já orienta, “olha, pega uma veia e aplique dois litros de soro”, você já está recuperando esse paciente, possivelmente salvando a vida dele. No caso das paradas cardíacas, é como eu falei anteriormente, é extremamente necessário você ter alguém do lado que pegue uma veia e saiba aplicar uma medicação para você poder fazer uma massagem cardíaca. E parada cardíaca em nossa rotina é uma norma, isso não é uma coisa rara, nem um pouquinho, e você tem dificuldade por que hoje o médico está fazendo tudo, ele tem que entubar e tem que inflar o balonete do Cuf, ele no mesmo tempo que orienta a massagem cardíaca e tem que pegar a veia e aplicar medicação. É difícil, quer dizer começo a perguntar

qual o tipo de mecanismo que faz com que o dreno de tórax aja dessa maneira. É muito interessante e é notório essa vontade de saber sobre aquela técnica, sobre aquele tipo de procedimento, e as vezes nos deparamos com situações não muito agradáveis. Nós terminamos o procedimento, geralmente as ambulâncias são limpas e preparadas dentro da central e durante esse período os socorristas costumam vir conversar e perguntar como poderiam agir nessa situação, pois nós lidamos com momentos de catástrofes e sempre com várias vítimas e as coisas não saem como a gente gostaria que saísse, então é muito comum vir aquela turma de socorristas perguntar como poderiam agir para tentar ser um pouco melhor. Nesse sentido o que a gente poderia ter melhorado e aí nós vemos que até eu mesmo pulei etapas. Nós voltamos ao ATLS para rever as etapas, já fiz muitas e muitas vezes e costumo fazer constantemente. É uma coisa natural pela própria curiosidade, ou puxa vida, qualquer hora pode dar de novo. Como vamos agir dessa maneira? Aí sempre falamos como nós tentamos entubar o paciente lá dentro da casa, acho que não é uma boa trazermos para dentro da ambulância rapidamente só ambuzando, por que lá posso pegar veia melhor, posso entubar, coisas assim. É uma constante esse interesse.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Sim, isso é uma coisa notória. Nós chegamos no trauma, eles ficam curiosos para saber qual o procedimento que nós vamos adotar. Quando nós adotamos, por exemplo, um ato cirúrgico, eles ficam concorrendo para tentar ver, enxergar, auxiliar até ao procedimento. Eu já fiz muita drenagem de tórax dentro da ambulância e nós verificávamos que o pessoal queria nos ajudar, queriam ir lá para saber como era feito aquilo, e eles ficavam curiosos para ver como o paciente se reanimava depois de uma intubação de tórax.

Dr. LUIZ HENRIQUE ZAIONS

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Eu vejo com ótimas expectativas e essa possibilidade é uma possibilidade que deve ser aventada e essas tentativas em colocar em prática essa atividade. Ela deve ser colocada em prática porque o médico, o socorrista, e a população, os pacientes em geral serão beneficiados.

A meu ver, o socorrista deveria passar por um curso que deveria ser feito por pessoal de enfermagem e médicos, nos mesmos moldes em que é dado o acesso para o socorrista atualmente, com treinamento em hospital, com treinamento em grupo e sob supervisão desses profissionais. A questão que se coloca é que esse curso seria feito único e exclusivamente dentro do quartel, por profissionais chamados a dar esse curso, ou seria feito a nível profissionalizante dentro de uma outra entidade, uma universidade, uma faculdade ou o SENAC e assim por diante. Essa é uma questão que ainda está para ser resolvida.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Aqueles compatíveis com a sua função. Por exemplo: sondagem vesical, sondagem nasogástrica, punção venosa superficial. Destes, alguns outros procedimentos que me foge a idéia agora, mas basicamente seriam esses. O encaminhamento do problema, o encaminhamento da solução desse problema que o socorrista pode fazer esse tipo de abordagem, dará margem para que novas questões sejam respondidas do ponto de vista do que é mais que o socorrista estaria habilitado a fazer no seu procedimento.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Todos eles seriam beneficiados, nós sabemos que existem várias situações, a maior parte delas onde o socorrista chega primeiro que o médico no local do acidente, e esses procedimentos invasivos, que atualmente são feitos pelo médico, poderiam já ser iniciado com a atitude do socorrista. Por outro lado, quando existe múltiplas vítimas, o médico fica impedido de atender vários pacientes, no que diz respeito a procedimentos invasivos e que poderiam perfeitamente ser feito por um socorrista desde que bem treinado. Por outro lado as vítimas se beneficiariam porque elas seriam atendidas com maior presteza e naqueles casos onde por exemplo, numa sondagem nasogástrica, o médico estaria fazendo um procedimento por exemplo, punção venosa ou intubação e o socorrista estaria fazendo outro procedimento, por exemplo, punção venosa ou sondagem nasogástrica ou sondagem vesical e assim por diante. Isso agilizaria e muito o atendimento do paciente.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Sem dúvida, e principalmente naqueles casos em que eles terminaram os procedimentos de imobilização, eles ficam simplesmente auxiliando o médico sem poder atuar. Por outro lado, os socorristas sentem quando eles chegam no local do acidente antes do médico, e é um caso onde precisa só uma punção venosa, por exemplo, no caso de envenenamento que é preciso passar uma sonda nasogástrica, eles podem obter informação por via rádio do médico, sobre a necessidade de colocar a sonda nasogástrica para ir adiantando esse procedimento. Nesse caso por exemplo que nós temos muitos casos de envenenamento, o paciente não precisa

nenhum tipo de imobilização, ele só precisa de uma lavagem gástrica e a colocação da sonda nasogástrica quanto mais rapidamente for feito, mais rapidamente aquele veneno vai ser extraído do estômago do paciente. Então até o médico se deslocar àquele local, o socorrista já haveria colocado, sob supervisão do médico ou no local ou de distância por rádio, como é feito em outros países, agilizando e muito esse tipo de procedimento.

DR MISAEL DE ARAUJO

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: O termo procedimento invasivo é muito amplo, teríamos que estudá-lo isoladamente. A minha opinião é que o socorrista tivesse na sua formação uma carga horária teórica e prática para aprender algum procedimento invasivo.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: O que mais se adequaria aos serviços do socorrismo, no atendimento pré-hospitalar, acredito que seria uma punção venosa superficial e uma toracocentese por agulha. Os demais procedimentos como intubação são procedimentos muito complicados, para que se inclua num curso de socorrista. Exigem um raciocínio clínico muito grande e requer a indicação de drogas relacionadas com o procedimento. Vejo então que o socorrista pode ser treinado para o acesso venoso superficial e a toracocentese por agulha quando orientado pelo médico a distância ou pessoalmente em casos de múltiplas vítimas e extrema necessidade.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: O fato de ser indicado o acesso venoso em uma vítima pressupõe-se inicialmente que ela esteja em choque por um processo hemorrágico e necessita de se impor volume. No atendimento pré-hospitalar, havendo esta indicação e havendo uma demanda de várias vítimas para que se faça este procedimento e, tendo um só médico na área, e o socorrista estando habilitado a fazer o procedimento venoso superficial, ele estaria contribuindo para que aquela vítima que o médico atenderia mais tarde e talvez com um quadro clínico mais agravado pela demora no atendimento, tenha certeza que o quadro seria considerado bom. O socorrista com certeza seria mais uma pessoa na cena do acidente com condições de fazer um procedimento a mais além da capacidade de atendimento do médico, beneficiando a vítima.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Observei durante as supervisões e até mesmo nos atendimentos como código 3, onde nossa presença se torna indispensável, que o socorrista na sua grande maioria tem a vontade de aprender e realizar procedimentos além daqueles que lhe são atribuídos.

Dr. ORLANDO R. BERNABE

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Acharia interessante para alguns procedimentos.

Acho que o Socorrista deveria ter o curso que desse habilitação para ele executar esses procedimentos mais simples.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Punção venosa superficial, aplicação de medicamentos, isso no caso de injeções.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Agilidade no atendimento.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Positivo.

DR RICARDO CESAR GEENEN ACCIOLY PINTO

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Pela legislação em vigor, esta possibilidade só ocorreria se os socorristas fizessem curso de auxiliar ou técnico de enfermagem, reconhecido pelo COREN (Conselho de Enfermagem), mesmo assim os mesmos só poderiam realizar estes procedimentos invasivos com a prescrição e a supervisão do médico responsável.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Na hipótese dos socorristas poderem realizar procedimentos invasivos como auxiliares ou técnicos de enfermagem estes procedimentos seriam a aplicação de medicamentos por via intramuscular ou endovenosa, prescritos pelo médico, a punção venosa para infusão de soluções e a colocação de sondas nas vítimas (Nasogástrica, vesical).

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: A realização destes procedimentos pelos socorristas seria de extremo valor para o serviço, agilizando muito o atendimento, especialmente nas ocorrências com múltiplas vítimas, ficando assim o médico liberado para atuar nas vítimas mais graves, após dar as orientações aos socorristas sobre o atendimento das demais. Teríamos também a vantagem dos socorristas terem conhecimento mais profundo sobre os procedimentos realizados pelos médicos e dos equipamentos, podendo atuar como auxiliares dos mesmos em pequenas cirurgias, por exemplo.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: A grande maioria dos socorristas demonstram interesse em aprender e ter autorização para realizar mais procedimentos, pertinentes à área de enfermagem em especial a punção venosa e a punção venosa e aplicação de soros.

DR RODRIGO FURTADO ANDRADE

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Com a resolução do CFM posteriormente transformada em Portaria do Ministério da Saúde fica claro que o "Socorrista" com sua formação atual não está habilitado a realização de procedimentos invasivos, nem que, sobre supervisão médica, no entanto os atuais socorristas com formação adicional de auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem seriam profissionais com capacitação e habilitação para a realização de procedimentos invasivos, com supervisão médica seja no local ou a distância.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: O Socorrista com formação adicional em enfermagem chamado "Técnico em emergência médicas" teria condições de realizar procedimentos invasivos como: punção venosa periférica, sondagem nasogástrico, A realização de

procedimentos invasivos por profissionais não médicos no atendimento Pré-Hospitalar deve ser avaliado principalmente no aspecto de quais benefícios isto pode trazer as vítimas. No modelo americano de atendimento os procedimentos invasivos realizados em local do acidente resumem-se em obtenção de uma via aérea adequada e descompressão torácica com agulha e o acesso venoso e reposição volêmica só são realizadas a caminho do hospital.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Neste modelo de atendimento os procedimentos invasivos só podem ser realizados por profissionais de nível superior (nos Estados Unidos para- médicos treinados e médicos) no Brasil apenas médicos (exemplo, entubação e drenagem de tórax com agulha).

No modelo Europeu/Francês a onde todos os procedimento invasivos são realizados ainda no local do acidente a presença do médico é quase mandatária sendo o "técnico em emergências" um auxiliar capacitado à realização de alguns procedimentos invasivos enquanto o médico realiza outros procedimentos .No modelo Brasileiro/SIATE a onde as duas situações acima descritas podem ocorrer os benefícios da realização de procedimentos invasivos por "técnicos em emergências médicas" são: Profissionais com formação mais completa seriam melhores profissionais, acarretando benefícios a todos; No Modelo americano profissionais mais capacitado teriam melhores condições de avaliar a real necessidade do procedimentos invasivos e qual o momento adequado para serem realizados, neste caso estudo capacitados para faze-los a caminho do hospital; No modelo francês estes profissionais estariam capacitados a auxiliar o médico de maneira muito mais eficaz agilizando e melhorando o atendimento.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Os socorristas em sua grande maioria são além de bons profissionais, homens que gostam e admiram o seu próprio trabalho e demonstram sinais bastante claros de grande interesse em maior capacitação para aprimorarem ainda mais o seu trabalho. Os socorristas do SIATE/PR transformado em "técnicos em emergências médicas" seriam os profissionais ideais para atendimento Pré-Hospitalar facilitando o coordenação e supervisão médica.

Dr. RODRIGO LUCAS DE CASTILHO VIEIRA

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Acho que isso é uma boa possibilidade, principalmente no procedimento de pegar veia, de ter acesso no vaso que pode ajudar muito a gente no atendimento do paciente grave, que as vezes nós temos que fazer dois procedimentos que teoricamente teriam que ser feito ao mesmo tempo, mas tem que ser feito separado, porque só nós podemos fazer, então acho que isso iria ajudar bastante no atendimento.

Para que o socorrista possa realizar procedimentos invasivos, temos que pensar um pouco no aspecto legal, em termos de enfermagem, mas eu acho que seria até um exagero fazer curso de auxiliar teórico de enfermagem. Acho que poderia ser criado uma categoria a parte, um treinamento específico, já que o caso

deles vai ser praticamente punção venosa. Acho que nós poderíamos criar uma categoria a parte para fazer esse tipo de procedimento.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Eu acredito que o mais adequado seria a punção venosa que é um procedimento teoricamente simples e que não teríamos dificuldade de treiná-los e junto com isso a administração de medicação sob orientação médica, isso seria perfeitamente possível deles fazerem.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Acho que dá para frisar o aspecto de agilizar o atendimento dele, como exemplo, enquanto o médico entuba o paciente, o socorrista pega uma veia para fazer o acesso, para poder fazer a infusão de líquido, medicação, com isso agilizaria o atendimento. Isso melhoraria para o médico, para a vítima e conseqüentemente para a organização.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Há sim, de uma maneira geral nós notamos e claro que é muito heterogêneo o grupo, mas a grande maioria deles mostram interesse em apoiar e vontade até de fazer, só não fazem porque não podem, mas nós vemos bastante interesse.

Dr. SAMIR ALE BARK

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Na concepção da palavra socorrista está embutido que o mesmo prestará "socorro". Socorro pode ter várias interpretações, entretanto, no trauma envolve várias ações. A abordagem para identificação da gravidade e das lesões, bem como os procedimentos de curativo e imobilização podem ser tão difíceis quanto a realização de um procedimento invasivo. A imobilização adequada de uma coluna cervical lesada impõe um risco à vítima muitas vezes maior do que uma punção venosa. Sendo assim, o curso de socorrista do SIATE PR teria, ao meu ver, duas graduações distintas: a primeira na qual se formaria o socorrista nos moldes atuais e a segunda após o mínimo de um ano de atividade, este mesmo socorrista, se assim se interessa-se, realizaria um novo curso com instrução teórica e acompanhamento médico, junto com este em seus atendimentos, para que em situações reais pudesse aprender, treinar e também tirar possíveis dúvidas. Acredito que um socorrista após um ano de "rampa", um treinamento específico e um mínimo de duzentas saídas acompanhado por médico teria condições de realizar um procedimento invasivo. Acredito também, que a realização de procedimento invasivo não deva ser feito por todos os socorristas. Um "socorrista- enfermeiro" seria o suficiente por ambulância.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Acho que os socorristas poderiam executar os seguintes procedimentos: Cateterismo venoso superficial; Punção intravenosa; Sondagem Nasogástrica;

Punção de cartilagem cricoide; Preparo e aplicação de medicações; Hemostasia e ligadura de vasos identificáveis, a qual não for possível por outros métodos.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: A existência de um socorrista capaz de realizar um procedimento invasivo reduziria o dano secundário, pelo tempo de deslocamento, o qual muitas vezes é aumentado pelo deslocamento do médico até o local, quando os socorristas identificam a necessidade do médico.

Reduziria o *stress* médico sempre existente, no aguardo do código da vítima, facilitaria o manejo de uma vítima muito grave, pois o médico além de raciocinar a terapêutica mais adequada para aquela vítima tem também, que realizá-la e esta poderá ser feita por um socorrista e em casos de múltiplas vítimas preencheria uma lacuna existente, tanto nas ações como no transporte, pois muitas vezes há necessidade de fazer alguém "melhor" que o socorrista, na ausência de outro médico. Para o serviço acredito que o simples fato de melhorar a qualidade já constitui a principal vantagem.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Desde 1991, quando ingressei no SIATE observo que determinados socorristas destacam-se pelo interesse, entretanto, não é a totalidade, o que é muito comum, assim como na vida, o sentimento de aventura, de dedicação e responsabilidade são diferentes entre as pessoas e diferentes entre si na mesma pessoa, isto facilitará a escolha e capacitação dos mesmos, se assim for possível.

Dra. SHEILA RIBEIRO

1. Como a Senhora vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Eu acho ótimo, e que é possível e é viável que os socorristas realizem procedimentos invasivos.

Eu acho que seria necessário, talvez, até um curso superior, que de alguma forma eles teriam que ter idéia de anatomia, de fisiologia, idéia do que eles estão fazendo, no que eles estão mexendo e dos riscos a que ele estariam submetendo a vítima, no caso de um procedimento errado.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Punção venosa, aspiração, colocação de sonda nasogástrica. Poderiam até serem treinados a intubar pacientes, intubação oral, e orotraqueal caso seja necessário.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Se eles tem condição de fazer alguns procedimentos mesmo antes que a gente chegue ao local, fazer o diagnóstico, fazer o procedimento, eles vão estar ajudando a melhorar as chances de sobrevivência desse paciente. Acho que é vital.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, a Senhora nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Noto muita vontade, eles sempre fazem muitas perguntas. Sempre depois das ocorrências. Tentam conversar o que poderiam ter feito melhor, o que foi feito de errado, e sempre fazem muitas perguntas tentando melhorar.

DR. VILMAR FIGUEIREDO CORNÉLIUS

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Seria bom e ele Socorrista tem condições de ser preparado para isto.

Acesso venoso.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Não. Estas manobras que o socorrista já realiza para a ventilação são suficientes para dar suporte Básico de vida até a chegada do médico no local ou transportarem a vítima para o local próprio para o tratamento definitivo.

Sou da opinião de que é sempre bom ter um profissional que esteja preparado para auxiliar no atendimento às vítimas, o atendimento torna-se mais eficiente e melhora as condições das vítimas que serão tratadas mais rapidamente.

Vejo no pessoal socorrista o interesse em aprender sempre mais para melhorar sua capacidade de atendimento às vítimas.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: A primeira vista temos a barreira legal para que o socorrista possa executar procedimentos invasivos. No meu ponto de vista uma das importâncias que o socorrista poderia fazer seria o acesso venoso. Com respeito a via aérea efetiva, é um procedimento mais difícil de ser realizado, mas o bombeiro socorrista treinado poderia executar. Há de se salientar que as manobras de ventilação que o bombeiro socorrista está apto a realizar hoje são suficientes para dar suporte básico de vida à vítima.

O acesso venoso é um procedimento difícil, com um pouco de treinamento o socorrista tem condições de fazer. O que vale a pena pesquisar que no tratamento do trauma em emergência existe uma particularidade do Risco Eminente da vida para a vítima, que neste caso talvez justifique que o socorrista realize este procedimento invasivo com a orientação a distância pelo médico. Importante se pesquisar sobre o assunto, porque havendo risco eminente de vida (extrema urgência) e ainda quando não se tenha outro profissional habilitado naquele momento e naquele local que o socorrista possa executar este procedimento mesmo ainda com orientação a distância pelo médico de área ou supervisor.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Noto muita vontade, eles sempre fazem muitas perguntas. Sempre depois das ocorrências. Tentam conversar o que poderiam ter feito melhor, o que foi feito de errado, e sempre fazem muitas perguntas tentando melhorar.

Dr. LUIZ CARLOS SOBÂNIA

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: A primeira coisa que eu fico pensando é definição de Bombeiro Socorrista, estamos com processo no Supremo Federal que o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo entrou, pela promotoria pública, com recurso solicitando uma liminar dizendo que o Bombeiro Socorrista, como termo geral, não pode fazer os atos que estão fazendo hoje. Como eu fui parceirista disto junto com a assessoria jurídica do Conselho Federal, nós interpelamos uma defesa e, a liminar de impedimento de ação, o juiz não deu, mas vai discutir o mérito. Inclusive, numa reunião em Brasília foram elencadas várias testemunhas porque se o juiz der ganho de causa ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Ninguém poderá exercer a função de socorrista legalmente. Achamos que o juiz não vai dar ganho de causa ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, mesmo porque isto inviabiliza todo o atendimento de Trauma do país e isto ele (juiz) não vai, certamente querer que aconteça. Do ponto de vista legal para você fazer qualquer medida invasiva você tem que ter um Curso próprio para o procedimento invasivo. Hoje, realmente, dentro da legislação você tem o médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: O Auxiliar de enfermagem da medida invasiva, o que ele pode fazer hoje é localizar o vaso e fazer uma injeção intra muscular ou intra venosa. Seria o máximo que ele pode fazer invasivo.

Eu acho que o Bombeiro pode fazer algum procedimento invasivo, mas vai depender sempre da formação e que qualquer coisa que haja de processo invasivo depende da formação dele. O que queremos dizer no final do processo é que nós não estamos criando um auxiliar de enfermagem, porque não é esta a função do auxiliar de enfermagem. O auxiliar de enfermagem e o enfermeiro inclusive é uma questão de assistência, de obedecer as prescrições de um médico, esta é a função precípua da enfermagem. Quando foi criada a função de socorrista, criaram uma função que não é profissão ainda hoje, então temos alguns degraus a conquistar. Nós criamos, na verdade, não mais um auxiliar de enfermagem, nós criamos na verdade um auxiliar do médico. O que nós dissemos que alguns atos que eram próprios dos médicos e a necessidade do Trauma principalmente, não estamos discutindo clínico, estamos discutindo trauma, que é diferente. Acho que clínica não tem saída, vai ser medicalizado por completo. Todas as fases onde o atendimento virou clínica, foi medicalizado, então tem médico e enfermeiro junto. Vemos que a hora que foi fundado o SIATE no Paraná a parte clínica vai ter que ter médico, o Bombeiro até em alguns lugares poderá ser utilizado. Então o que temos que definir na profissão do socorrista é a sua formação. Então, quanto a formação, nós temos um documento oficial do Ministério da Saúde que é 269 horas, com estas horas ele tem as possibilidades de ser um indivíduo formado e com condições de fazer todos os atos que o Socorrista Bombeiro faz hoje. Poderia fazer mais algumas coisas mas depende de treinamento, se tiver treinamento adequado dá para fazer, então vamos ter primeiramente a briga de consolidar a profissão de socorrista. Depois disto, que faz isto que está fazendo sem contestações. Ele passou pelo mérito e ninguém

discutiu que a imobilização da fratura mais ou menos complicada, que a imobilização disto ou daquilo ou conter a hemorragia, não foi contestação, quando nós queríamos colocar que o socorrista poderia ligar uma veia colocando um Soro dentro do programado, ou seja, um indivíduo em choque numa determinada situação. Isto era intenção no início, de se prever no protocolo de atendimento, mas houve resistência, então ficou resolvido dar o primeiro passo e depois dar o segundo, terceiro etc.. Não dá para ganhar a guerra, podemos ganhar a primeira batalha, segunda, etc., até ganhar a guerra. Tem alguns procedimentos que são estratégicos, você tem um indivíduo sangrando, precisa por liquido logo, precisa fazer volume, conter hemorragia, então se você tem contato com o profissional médico que possa passar informação, por não estar presente, não conseguiu chegar ainda, mas que você possa passar alguma coisa assim dentro do protocolo bem estabelecido.

O ATLS ou PHTLS, ele é bem regrado, primeiro você vê vias aéreas, circulatórias etc., e se você consegue colocar em protocolo você consegue delegar função, caso contrário não pode delegar função, diz a legislação. Se você tem um ato médico que é regular que não tem outra coisa para fazer, você pode delegar, sempre sobre supervisão. Na experiência que nós temos no SIATE, nós vemos que precisamos dos médicos 20%, se você tiver um bom treinamento e formação, talvez se pode baixar este 20%, ai vai depender muito da formação ou seja competência. No Brasil o Sistema vai precisar de acompanhamento do médico a distância ou no local ainda por muito tempo. O sistema americano tem supervisão médica. Na Escola onde é passado todos os protocolos e eles estão em cima sempre do protocolo, eles não podem injetar uma miligrama a mais do que está no protocolo, tanto que o médico do hospital que está em contato onde ele vai levar o doente diz: é bom injetar mais alguma coisa. Ele não injeta, porque o protocolo não permite. Eles tem o 2º grau completo e fazem mais dois anos de formação então ele consegue fazer procedimento invasivo e até intubar

Então no Brasil por suas características nós devemos manter a supervisão médica no local, à distância não dá para ficar sem este respaldo, mas que dá chance para se evoluir para alguns procedimentos invasivos. Vejo que para o Bombeiro Socorrista realizar mais algumas coisas no atendimento, isto vai depender da formação e da competência. Também como uma boa estrutura e supervisão. Hoje nós teríamos alguns Bombeiros Socorristas que poderiam fazer, outros não, mas sempre depende da formação o treinamento e sempre dentro do protocolo.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Vejo que hoje o socorrista poderia avançar na injeção de líquidos ou seja uma punção venosa. É só com o passar do tempo e a avaliação do que está sendo feito para depois pensarmos em evoluir. Acredito que não podemos querer fazer muito com o risco de não fazermos bem o necessário.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Facilitar, agilizar o atendimento precisando menos do médico, que é um profissional caro para o sistema. Vendo do lado que o médico leva até 09 (nove) anos para se formar, ele entra na profissão aos 29 anos, podendo deixar o médico para exercer a sua profissão. É melhor se tivermos um profissional com o 2º grau completo com suficiente formação, assim poderemos usar o médico só para casos mais graves, utilizando-o em outras áreas.

Nos serviços organizados, a tendência é que o Bombeiro Socorrista realize algum procedimento invasivo, isto porque a realidade do país nos diz que de

repente o socorrista vai deparar com situações que ele se vê obrigado a realizar procedimento que ele tem conhecimento de como fazer, e trará com certeza benefícios à vítima. E o médico, para ele chegar no local onde tivermos vítimas graves e já com veias puncionadas seria até melhor para dar continuidade ao tratamento.

LÚCIA MAYER – Enfermeira Assessora de Enfermagem no COREN/PR

1. Como a Senhora vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: A Lei do exercício profissional é a lei que regulamenta o exercício da enfermagem. Então a enfermagem é uma profissão regulamentada pela lei n.º 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem nas mais diversas categorias. As categorias de acordo com a lei: Enfermeiro com formação superior, técnicos com formação técnica e auxiliares com formação básica de 8º série. Com a nova Lei temos uma mudança, não que o auxiliar de enfermagem vai cair. Continua sendo auxiliar. Por respaldo da lei, não levará mais formação deste profissional específico, que ocorrerá e o que se deseja é que a pessoa faça um curso de técnico de enfermagem mas que em dado momento, ou seja, quando alcançar a carga horária de 1.110 horas estará em condições de executar a função de auxiliar de enfermagem, recebendo um certificado habilitado-o para exercer a função de auxiliar de enfermagem, desde que credenciado pelo COREN. Completando o curso com mais 550 horas, seria habilitado como técnico de enfermagem.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Com respeito a procedimento invasivo executado pelo Bombeiro Socorrista tenho conhecimento sobre este problema, nunca entramos na área de formação do socorrista porque, vemos como um curso de formação específica dentro do próprio Quartel. Na realidade eu não conheço qual é o tipo de formação que o socorrista tem.

Em uma de nossas conversas, que tivemos com a enfermeira SUELI que faz parte do SIATE nós orientamos e pedimos que este socorrista tivesse no mínimo formação de auxiliar de enfermagem, porque nos deixaria tranquilos quanto a formação geral do profissional da área de enfermagem, nós não estamos falando da parte específica de socorrista, que é provável que eles nos dêem aula sobre o assunto, isto, porque eles trabalham bem mais do que nós nesta área. Mas pensamos na formação de auxiliar para que ele tenha conhecimentos sobre contaminação, esterilização e outros procedimentos que são característicos de nossa profissão e que o socorrista vai precisar. Por exemplo, uma aplicação de injeção, para que ele saiba aplicar no lugar certo, intramuscular ou endovenosa. Esta parte da formação de enfermagem só viria a somar os conhecimentos dele como socorrista. Deixamos claro que não somos contra o que se faz e sim a forma que se faz, sabemos que antes de ser socorrista ele precisa ser Bombeiro e que para isto precisa de outra formação cumprindo todos as exigências necessárias. Da mesma forma vemos que para se fazer algum procedimento invasivo o Socorrista Bombeiro terá que ter uma formação melhor e mais específica na área de enfermagem.

Nos sabemos que somente fazendo o Curso de Socorrista ele não será um Bombeiro. Ficamos preocupados com os procedimentos invasivos pois mesmo dependendo do procedimento invasivo nem o enfermeiro tem respaldo legal para

executa-lo, então na lei é muito clara o que o auxiliar pode fazer, e não pode fazer, sendo que o paciente grave é privativo do enfermeiro, aquele que tem formação superior. Nem o auxiliar nem o técnico tem respaldo legal para atender o paciente grave. Tanto o auxiliar de Enfermagem e o técnico de enfermagem pela lei são subordinados ao enfermeiro mas eles também podem prestar assistência sobre o controle e orientação do médico principalmente em caso de emergência. Com certeza se o socorrista for preparado ou seja habilitado de acordo com a lei para trabalhar, será mais um profissional e que certamente virá a mudar a postura do socorrista, ele irá preparar a vítima para a continuidade do tratamento, ou seja, ele está muito bem preparado para o Pré-Hospitalar e sendo assim terá o conhecimento do Pós Hospitalar. E que o COREN vê com bons olhos que o socorrista tenha formação mínima no caso e o máximo fica por conta de cada um que queira se aperfeiçoar mais

SUELI BUENO DE MORAIS CABRAL, Enfermeira do SIATE/Curitiba

1. Como a Senhora vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?

Resposta: Hoje, o socorrista não tem formação para realizar alguns procedimentos invasivos, mas não é difícil prepará-lo para fazer uma punção venosa, não tem segredo para se fazer isto. E qualquer medicamento, seja ele socorrista, auxiliar, ou técnico ou enfermeiro, só pode aplicar com a autorização e acompanhamento do médico.

2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?

Resposta: Hoje até o COREM admite que o técnico de saúde receba o treinamento para tornar-se especialista em atendimento pré-hospitalar, desde que tenha um profissional da área supervisionando, não vejo nenhum problema para que o socorrista faça algum procedimento.

3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?

Resposta: Mesmo estando num atendimento distante e estando o socorrista autorizado a fazer alguns procedimentos invasivos, ele teria que ter o acompanhamento do médico. Se não consegue a comunicação com o médico e isto estiver estabelecido num protocolo que ele pode fazer, ele fazendo, vai facilitar muito o atendimento do paciente, ou mesmo o médico chegando no local, esta vítima já terá recebido algum atendimento inicial. Quanto a intubação se o socorrista receber treinamento para isso, ele pode fazer e salvar a vida do paciente, porque é sabido que muitas vezes a vítima perece por demora na intubação, mas que sempre vai existir a barreira da lei, o que deve ser estudado para possibilitar a execução, o que seria muito bom para o socorrista e principalmente para a vítima, isto porque as vezes o médico não consegue chegar ao local da ocorrência em tempo.

4. No seu tempo de serviço e contato com os socorristas, o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

Resposta: Observo que no dia a dia o socorrista tem a vontade de saber e poder fazer mais. Temos vários socorristas que depois de formados desertaram para a necessidade em aprender mais e fizeram cursos técnicos para melhorar seus conhecimentos. Vemos alguns que até hoje já trabalham em hospitais e notamos que com esta formação tem melhorado a avaliação da vítima porque tem uma visão maior, ou seja, uma visão clínica.

CAPÍTULO 4

CONCLUSÃO E PROPOSTA

4.1 CONCLUSÃO

A reposição de fluidos venosos e o acompanhamento de pressão venosa central e outras medidas para tratar o choque traumático são cruciais e muito mais importantes do que a injeção de drogas. Estudos estão demonstrando que quanto mais cedo se der início da atividade que recupere total ou parcial a vítima, maiores são as chances de sobrevivência. O início imediato dos procedimentos para a manutenção da vida, altamente desejável, pode, na maioria dos casos, ser obtido pela simples iniciativa de fazer algo. Conseqüentemente há necessidade de ensinar tantos socorristas quanto possível para que se transformem em socorristas eficazes. Não havendo ainda a existência de documentação legal para justificar esta recomendação, não há também, qualquer justificativa para rejeitar ou desencorajar este tipo de ensino para os socorristas argumentando que pode fazer mais mal do que bem, pode-se comprovar que o ensino é eficaz e salva vidas.

Toda comunidade deveria ter a garantia de poder contar com um sistema funcional e eficaz de "Primeiros Socorros e Ressuscitação", isto é um complexo conjunto de recursos humanos, materiais e de conhecimentos para manter a vida em situações de crise e, desta maneira, reduzir a mortalidade e a morbidade. Para tanto, são necessárias condições excepcionais de ensino visando transmitir a socorristas em potencial e em número suficiente, conhecimento, perícia, confiança e motivação, capacitando-os a agir com eficácia em situações da vida real, para que, no mínimo, as técnicas de Manutenção da Vida fiquem disponíveis a todos em quaisquer locais ou situações.

O presente trabalho científico , cujo objetivo fundamental foi verificar da qualificação necessária do Bombeiro Socorrista, habilitando-o a executar procedimentos minimamente invasivos, proporcionando-lhe condições de salvar o máximo possível de vítimas através de seus conhecimentos e procedimentos. O trabalho foi desenvolvido através das entrevistas e pesquisas, **apontou consenso da classe médica e dos Bombeiros Socorristas da importância e alta relevância de se preparar o Bombeiro Socorrista para executar a punção venosa superficial**, sob a supervisão médica local ou a distância. Evidencia-se também como verdadeira demonstração de conhecimento, a perícia no exercício da função.

Sendo a atividade do socorrista, uma atividade desta década, que comprovadamente tem a simpatia e o reconhecimento popular bem como o apoio das classes profissionais de saúde, através do COREM e CRM; a regulamentação desta atividade se faz necessária a partir da demonstração da capacidade, de treinamento e de habilitação nas perícias. Contudo, a pesquisa verificou que a

habilitação legal para estas práticas estão vinculadas a formação através de cursos de Enfermagem.

Devido ao tempo de formação e currículo exigido, torna-se inviável para o Estado investir neste tipo de formação para os Bombeiros Socorristas, levando-se em conta que os mesmos não irão aplicar no seu dia-a-dia todo o conteúdo programático do Curso de Enfermagem, porque sua atividade estará voltada exclusivamente para o atendimento ao Trauma em situações de emergências.

4.2 PROPOSTA

PREPARAÇÃO DO BOMBEIRO SOCORRISTA PARA EXECUTAR PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS, DEFINIDOS COMO PUNÇÃO VENOSA SUPERFICIAL

A proposta apresentada para o Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, obedece critérios levantados quando da realização da pesquisa qualitativa e quantitativa, envolvendo o público interno do Corpo de

Bombeiros, Quadro Clínico do SIATE e autoridades da área de saúde e, deverá obedecer os seguintes critérios:

a) Implantação

A implantação da proposta deverá ser gradual com critérios preestabelecidos de forma a garantir um diagnóstico que satisfaça os objetivos criados em protocolo, e que salvguarde a responsabilidade do Socorrista e do Médico coordenador.

b) Habilitação dos Socorristas

Será feita através de Curso Complementar, com carga horária elaborada por uma comissão formada por técnicos da área da saúde e da área militar, visando capacitar o Bombeiro Socorrista para executar Punção Venosa Superficial;

c) Legislação

Reestudar o Protocolo Interno de Atendimento do Serviço Pré Hospitalar visando a inclusão de normas a serem adotadas e exigidas para a realização de procedimento minimamente invasivo – como Punção Venosa Superficial – pelos Bombeiros Socorristas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988*. 17^a ed. São Paulo: Saraiva 1997.
2. BRASIL. Decreto nº 94.406, *Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de Julho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências*. Brasília, 1987. 1p.
3. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, *Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá Outras Providências*. Brasília, 1986. 1p.
4. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário da língua portuguesa*.
5. MEDICINA, Conselho Federal de. Resolução nº 1.529/98.
6. OLIVEIRA, Beatriz Ferreira Monteiro; SILVA, Vera de Oliveira e RODRIGUES, Adão Maciel. *Manual do Atendimento Pré-hospitalar*. Curitiba, 1.993, 327 p.
7. PARANÁ. Polícia Militar do Paraná – Batalhão de Polícia de Transito. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito*. Curitiba, 1997. 12p.
8. PARANÁ. Polícia Militar do Paraná – Batalhão de Polícia de Transito. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito*. Curitiba, 1998. 32p.
9. PARANÁ., *Constituição do Estado do Paraná*. Promulgada em 05 de Outubro de 1.989. 1 ed, p. 29.

10. RIBEIRO, Carmem Regina; PEREIRA, Lígia Silva; COSTA, Nivaldo França da, T Cel QOBM; SILVA, Vera Lúcia de Oliveira e, e FILIPAK, Vinícius Augusto. *Normas Técnicas do SIATE Paraná*, Volume I, Composição, Estrutura e Funcionamento. Curitiba : 87 p.
11. TRAUDI, Maria Cristina; DIAS, Reinaldo. *Monografia Passo a Passo*. Campinas. SP: Editora Alínea. 95p.
12. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca central. *Normas para apresentação de trabalhos* – 6. Ed. – Curitiba : Ed. da UFPR, 1996.

ANEXOS

- I MODELO DE OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE ENTREVISTA**
- II- MODELO DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE
 AUTORIDADES MÉDICAS E MÉDICOS DO SIATE –
 CB/PMPR**
- III- MODELO DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS
 BOMBEIROS SOCORRISTAS DO SIATE – CB/PMPR**
- IV- GRADE CURRICULAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DE
 SOCORRISTAS, CONFORME CORPO DE BOMBEIROS
 DA PMPR**
- V TIPOS DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS E DEFINIÇÕES**
- VI- COMPETÊNCIAS DO SOCORRISTA**
- VII- ESTATÍSTICA DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS
 REALIZADOS PELOS MÉDICOS DO SIATE/CURITIBA
 NOS ANOS DE 1997 E 1998**
- VIII- ESTATÍSTICA DE ATENDIMENTOS DO SIATE/CURITIBA
 NOS ANOS DE 1997 E 1998**

ANEXO I

.MODELO DE OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE ENTREVISTA**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ****DIRETORIA DE ENSINO****ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ****CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA****Of. Circular****GUATUPÊ, PR, ___/___/96****Do** T Cel QOBM João Carlos PINKNER e
T Cel QOBM Ariovaldo de GOUVEIA
Sobrinho**Ao Sr.** _____**Assunto:** Consulta para subsidiar Trabalho
Técnico-Científico.**Anexo:** Roteiro de assuntos.

1. Através do presente, levamos ao conhecimento de Vossa Senhoria, que estamos desenvolvendo um Trabalho Técnico-Científico com o tema: OS PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS PELOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ.

2. O desenvolvimento deste tema tem por objetivo averiguar as vantagens na realização de Procedimentos Invasivos pelos Bombeiros Socorristas do serviço de Atendimento Pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros através do SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência).

3. Visando a obtenção de dados complementares do referido TTC, solicitamos a Vossa Senhoria oportunidade para realizar entrevista pessoal sobre o assunto, conforme roteiro de assuntos anexo a este documento e sua disponibilidade, em data e horário de sua preferência, contudo, no período compreendido entre _____ de _____ até _____ de _____ ,

em razão do cronograma de pesquisa.

4. Contando com sua compreensão, antecipadamente agradecemos.

João Carlos PINKNER, T Cel QOBM

Aluno do CSP

Ariovaldo de GOUVEIA Sobrinho, T Cel QOBM

Aluno do CSP

Academia Policial Militar do Guatupê, BR 277 - Km 72 - Guatupê

CEP -80.001-970 / Cx. Postal 1801 - S. J. dos Pinhais

Fone:(041) 382-3399 - Ramal: 221 ou 229

ANEXO II
.MODELO DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE AUTORIDADES
MÉDICAS E MÉDICOS DO SIATE – CB/PMPR

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ
DIRETORIA DE ENSINO
ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Assuntos a serem abordados na entrevista com as Autoridades Médicas e Médicos do SIATE – CB/PMPR.

1. Como o Senhor vê a possibilidade para que o socorrista possa realizar procedimento invasivo?
2. No seu modo de ver, quais os procedimentos invasivos que o socorrista poderia executar?
3. Quais as vantagens que isto pode trazer para o Médico, Organização e para vítima?
4. No seu tempo de serviço, em contato com os socorristas o Senhor nota que eles demonstram alguma vontade em saber mais para melhorar o atendimento?

ANEXO III

.MODELO DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS BOMBEIROS SOCORRISTAS DO SIATE – CB/PMPR

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ
DIRETORIA DE ENSINO
ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Assuntos a serem abordados na entrevista com os Bombeiros Socorristas do SIATE – CB/PMPR.

DADOS DO ENTREVISTADO

BOMBEIRO SOCORRISTA PRESTANDO SERVIÇO HÁ _____ ANOS

PERGUNTAS

1. Você sabe o que é Procedimento Invasivo?

Sim () Não ()

2. Você já realizou algum Procedimento Invasivo?

a) Sozinho Sim () Não ()

b) Orientado a distância pelo Médico Sim () Não ()

c) Acompanhado pelo Médico Sim () Não ()

3. Você vê a possibilidade em realizar Procedimentos Invasivos?

Sim () Não ()

4. Você se acha capaz de realizar Procedimentos Invasivos?

Sim () Não ()

ANEXO IV
.GRADE CURRICULAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DE
SOCORRISTAS, CONFORME CORPO DE BOMBEIROS DA PMPR

GRADE CURRICULAR

MATÉRIAS CURRICULARES	CARGA HORÁRIA
INTRODUÇÃO AO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	10 HORAS AULA
DIREÇÃO DEFENSIVA/CARGAS PERIGOSAS	40 HORAS AULA
ANATOMIA E FISIOLOGIA	24 HORAS AULA
CINEMÁTICA DO TRAUMA	04 HORAS AULA
ABORDAGEM DO PACIENTE TRAUMATIZADO	26 HORAS AULA
REANIMAÇÃO CARDIO-PULMONAR E OXIGENOTERAPIA	29 HORAS AULA
HEMORRAGIAS, FERIMENTOS E BANDAGENS	22 HORAS AULA
TRAUMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E IMOBILIZAÇÕES	28 HORAS AULA
REMOÇÃO DE VÍTIMAS	32 HORAS AULA
TRAUMATISMOS ESPECÍFICOS	21 HORAS AULA
ASSISTÊNCIA AO PARTO	08 HORAS AULA
INTERVENÇÃO EM CRISES E PACIENTES ESPECIAIS	04 HORAS AULA
ROTINAS OPERACIONAIS	06 HORAS AULA
OUTRAS EMERGÊNCIAS	15 HORAS AULA
EDUCAÇÃO FÍSICA	20 HORAS AULA
VERIFICAÇÕES COM ATENDIMENTO SIMULADO	39 HORAS AULA
COMPLEMENTO DO ENSINO	
ESTÁGIOS E VISITAS	80 HORAS AULA
À DISPOSIÇÃO DO COMANDO	08 HORAS AULA
SOMA TOTAL	416 HORAS AULA

Objetivos Particulares de Cada Matéria do Curso de Socorrista

- **Introdução ao Atendimento Pré-Hospitalar**

- a) Conhecer a estruturação geral dos sistemas de atendimento às emergências e, em especial, do SIATE;
- b) Conhecer os aspectos históricos do SIATE;
- c) Integrar os alunos entre si e com os Instrutores;
- d) Conhecer as qualidades necessárias, as competências e atribuições do Socorrista;
- e) Conhecer os veículos, materiais e equipamentos do Serviço e suas características básicas;
- f) Conhecer as peculiaridades da comunicação no Serviço.

- **Direção Defensiva e Cargas Perigosas**

- a) Estudar as responsabilidades do motorista de um veículo de emergência;
- b) Conhecer técnicas adequadas de transporte de vítimas;
- c) Definir situações de emergência em que seja necessário o uso de avisos luminosos e sonoros, quando transportando vítimas;
- d) Reconhecer as normas de transporte de cargas perigosas e as precauções necessárias quando da abordagem desses veículos.

- **Anatomia e Fisiologia**

- a) Reconhecer as principais divisões anatômicas, cavidades do corpo humano e seu conteúdo;
- b) Definir regiões anatômicas e conhecer noções de anatomia topográfica;
- c) Conhecer os aspectos principais de morfologia e fisiologia dos seguintes aparelhos e sistemas: esquelético, muscular, nervoso, cardiorrespiratório, digestivo, endócrino, urinário, reprodutor e tegumentar.

- **Cinemática do Trauma**

- a) Reconhecer a importância do exame da cena do acidente;
- b) Correlacionar a cena com os mecanismos de lesão.

- **Abordagem do Paciente Traumatizado**

- a) Estudar e executar a abordagem primária de uma vítima, reconhecendo situações que ameaçam a vida de forma imediata;

- b) Estudar e executar a abordagem secundária de uma vítima, reconhecendo sinais e sintomas de lesões nos diversos segmentos;
- c) Estudar e executar técnicas relativas à avaliação de sinais vitais de vítimas: pressão arterial frequência respiratória e de pulso, temperatura, e outros;
- d) Estudar e utilizar a escala de coma de Glasgow e a escala de trauma própria do serviço na avaliação das vítimas.

- **Reanimação Cárdio-Pulmonar e Oxigenoterapia – Monitorização**

- a) Estudar e reconhecer sinais e sintomas de obstrução de vias aéreas;
- b) Executar técnicas de desobstrução de vias aéreas;
- c) Estudar e reconhecer sinais e sintomas de parada respiratória, parada cardíaca ou ambas;
- d) Executar técnicas de reanimação cárdio-pulmonar em adultos e crianças;
- e) Conhecer os procedimentos de suporte básico de vida em parada cárdiorrespiratória;
- f) Conhecer e utilizar adequadamente os materiais e equipamentos utilizados para reanimação cárdio-pulmonar;
- g) Conhecer e utilizar adequadamente os materiais e equipamentos utilizados em oxigenoterapia.

- **Ferimentos Hemorragia e Choque/Bandagens/Preparo de Medicamentos e Infusões**

- a) Estudar e reconhecer os diversos tipos de ferimentos;
- b) Estudar e reconhecer os diversos tipos de hemorragia;
- c) Estudar e reconhecer os diversos tipos de choque, com especial atenção ao choque hipovolêmico;
- d) Estudar e executar técnicas de suporte básico de vida relativas aos cuidados com ferimentos e controle de hemorragias - curativos e bandagens;
- e) Estudar e executar técnicas de suporte básico de vida relativas ao manejo do choque hipovolêmico;
- f) Conhecer os medicamentos constantes das ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar relativos ao manejo do choque hipovolêmico;
- g) Estudar e executar técnicas relativas ao preparo de medicamentos e infusões.

- **Trauma Músculo-Esquelético e Imobilizações**

- a) Estudar e reconhecer os diversos tipos de trauma músculo-esquelético, seus sinais e sintomas;

- b) Estudar e executar técnicas relativas à imobilização de extremidades lesadas;
- c) Conhecer e utilizar adequadamente os materiais e equipamentos utilizados para a imobilização de extremidades lesadas.

- **Remoção de Vítimas**

- a) Estudar e executar técnicas relativas à remoção de vítimas de acidentes terrestre rolamentos, elevações, retirada de veículos e transporte com ou sem a utilização de materiais e equipamentos, com especial cuidado à coluna vertebral;
- b) Conhecer e utilizar adequadamente os materiais e equipamentos utilizados para a remoção de vítimas de acidentes terrestres;
- c) Estudar e executar técnicas relativas à remoção de vítimas de acidentes aquáticos, com especial cuidado à coluna vertebral.

- **Traumatismos Específicos**

Estudar e reconhecer as peculiaridades dos traumatismos específicos a seguir, e executar as técnicas de suporte básico de vida relativas a cada um deles:

- a) Trauma de olhos, ouvidos, boca e nariz;
- b) Trauma torácico;
- c) Trauma abdominal;
- d) Trauma crânio-encefálico e raquimedular;
- e) Trauma na gestante;
- f) Trauma na infância;
- g) Agravos pelo calor - queimaduras;
- h) Agravos por eletricidade e irradiação.

- **Assistência ao Parto e Cuidados com o Recém-nato**

- a) Estudar e reconhecer os diversos períodos do trabalho de parto;
- b) Estudar, reconhecer e dar assistência ao trabalho de parto em período expulsivo;
- c) Executar técnicas de suporte básico de vida ao recém-nato.

- **Intervenção em Crises e Atendimento a Pacientes Especiais**

- a) Estudar, reconhecer e intervir adequadamente em situações de crise;
- b) Estudar e executar técnicas relativas ao atendimento de pacientes especiais: epiléticos, alcoólatras, doentes mentais e suicidas.

- **Rotinas Operacionais**

- a) Conhecer e utilizar adequadamente os protocolos existentes no serviço de atendimento pré-hospitalar;
- b) Conhecer e utilizar adequadamente os registros e documentos utilizados no serviço de atendimento pré-hospitalar.

- **Outras Emergências**

- a) Estudar os conceitos, a fisiopatologia, as peculiaridades e o atendimento inicial de emergências, tais como afogamento, intoxicações exógenas, algumas emergências clínicas;
- b) Conhecer os princípios de manejo de acidentes com múltiplas vítimas, tais como controle da cena, triagem, tratamento e transporte.

- **Educação Física**

 Aprender e executar técnicas de condicionamento físico que proporcionem condições de desempenhar a atividade de Socorrista.

ANEXO V

.TIPOS DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS E DEFINIÇÕES

Pela linguagem médica, Procedimentos Invasivos são ações realizadas para se obter algum resultado, necessitando, porém, lançar mão de equipamentos que são introduzidos no corpo de um paciente.

Os Procedimentos Invasivos são divididos e definidos como se segue:

- Acessos venosos

a) Punção venosa periférica

Pode ser realizado pela introdução percutânea, através de uma agulha, de catéter plástico, tipo Jelco^R ou Abocath^R, no interior de veias periféricas, preferencialmente de membros superiores, com o intuito de proceder-se infusão endovenosa de líquidos. A utilização deste mecanismo de catéter sobre agulha, com diâmetros internos que variam de 0,24 mm até 1,6 mm, tem a vantagem de oferecer maior trajeto dentro da veia, além da agulha não permanecer dentro da mesma. Este cateterismo é mais duradouro e mais adequado para o transporte do paciente.

Apesar do acesso venoso periférico ser um método rápido, sem sofisticação e facilmente praticado por médicos e paramédicos, muitas vezes é pouco valorizado. Equipes paramédicas bem treinadas conseguem 100% de sucesso com 1,5 min, em média, em pacientes politraumatizados, podendo por esta mesma via colher amostra sangüínea para tipagem antes de chegar ao hospital.

b) Flebotomia

Caracteriza-se por pequena intervenção cirúrgica, em que realiza-se a dissecação de uma veia periférica, que poderá localizar-se no membro superior ou inferior, procedendo-se a inserção do catéter venoso diretamente em seu interior, através de pequena abertura. É utilizada quando há falha dos métodos de punção venosa percutânea. No paciente politraumatizado, trata-se de um método rápido, seguro e que permite a infusão de grandes volumes de líquidos num curto espaço de tempo ou soluções de maior viscosidade como plasma e sangue, pois permite a introdução de catéteres calibrosos.

- Intubação oro e nasotraqueal

Consiste na introdução de uma sonda no interior da traquéia (sonda endotraqueal) através da cavidade oral - intubação orotraqueal -, ou da cavidade nasal - intubação nasotraqueal. A intubação oro ou nasotraqueal constitui manobra extremamente útil na ressuscitação do paciente grave pois permite que seja instalada assistência respiratória no paciente com dificuldade de ventilação pulmonar, aspiração de secreções das vias aéreas superiores e evita a inundação dos pulmões por aspiração de sangue, suco gástrico ou outros corpos estranhos. Constitui o procedimento final para obtenção e manutenção de via aérea superior permeável, precedida sempre pelas manobras manuais de desobstrução das vias aéreas e pela ventilação com ambu e máscara, procedimentos considerados não invasivos.

- Cricotireoidostomia

- a) Cricotireoidostomia por Punção

Consiste na punção percutânea da membrana cricotireóidea, localizada na região anterior do pescoço, entre as cartilagens tireóide e cricoide, utilizando-se de um catéter de grosso calibre com uma agulha introdutora em seu interior, semelhante àqueles utilizados para infusão endovenosa de fluidos (Jelco^R ou Abocath^R). O objetivo deste procedimento é o acesso à via aérea, conectando-se o catéter à um sistema de fornecimento de oxigênio sob pressão. É uma técnica útil, em situações de emergência, para fornecer oxigênio a curto prazo, no máximo por 45 minutos, até que se obtenha uma via aérea definitiva, através da intubação traquial ou da cricotireoidostomia cirúrgica.

- b) Cricotireoidostomia Cirúrgica

Trata-se de um procedimento cirúrgico de acesso rápido e seguro à uma via aérea que esteja obstruída, em uma vítima politraumatizada, em que não foi possível a realização da intubação endotraquial. É realizada a partir de uma incisão de 2 a 3 cm na pele da região anterior do pescoço, ao nível da membrana cricotireóidea, introduzindo-se, através de uma abertura nesta membrana, uma pequena sonda endotraquial ou uma cânula de traqueostomia para o fornecimento de oxigênio à vítima.

- Toracocentese

Este procedimento destina-se ao paciente crítico cujas condições respiratórias estão em rápida deterioração, pela presença de um pneumotórax hipertensivo com risco de vida. Se esta técnica for usada em paciente que não tiver

pneumotórax hipertensivo, pode resultar em pneumotórax e/ou lesão pulmonar. Consiste na introdução percutânea de um catéter agulhado de grosso calibre (Jelco^R ou Abocath^R) ao nível do segundo espaço intercostal, na linha médio-clavicular do lado comprometido, acessando-se à cavidade pleural com o intuito de permitir o escape do ar que esteja determinando o pneumotórax hipertensivo. Este procedimento tem o objetivo de abordar rapidamente esta vítima, eliminando o eminente risco de vida, devendo ser posteriormente seguido por uma drenagem torácica.

- Drenagem torácica

Procedimento que consiste no acesso à cavidade pleural, através de pequena intervenção cirúrgica, para a drenagem de sangue (hemotórax) e/ou ar (pneumotórax), existentes em seu interior devido a um trauma torácico, que dificultem ou impossibilitem a respiração em vítimas de trauma. É realizado através de pequena incisão ao nível do 5º espaço intercostal, anteriormente à linha hemiaxilar do lado afetado, acesso à cavidade pleural e inserção de um dreno de tórax, o qual é conectado a um sistema fechado de drenagem, permanecendo sob selo d'água.

- Pericardiocentese

Esse procedimento consiste na introdução percutânea de uma agulha longa, conectada a uma seringa, à esquerda do apêndice xifoide, direcionando-a até atingir o saco pericárdico, que envolve o coração, com o intuito de drenar de seu interior coleções de sangue que estejam restringindo a atividade cardíaca (tamponamento cardíaco). É um procedimento de urgência indicado no tamponamento cardíaco resultante de lesões traumáticas penetrantes ou não, e deve

ser encarado como medida inicial, enquanto se completam os preparativos para levar o paciente ao centro cirúrgico.

- Lavagem peritoneal diagnóstica

É um procedimento cirúrgico de emergência, realizado com o intuito de diagnosticar-se presença de hemorragia abdominal interna, no paciente vítima de trauma fechado de abdome. Trata-se de um exame rápido e de fácil execução, no entanto, por ser um procedimento cirúrgico, deve ser sempre feita por profissional qualificado. A indicação de sua utilização dependerá das condições em que o paciente politraumatizado se apresenta.

ANEXO VI

COMPETÊNCIAS DO SOCORRISTA

Segundo a Resolução nº 1529/98 do Conselho Federal de Medicina, as competências do Socorrista são as seguintes:

- Avaliação da cena com identificação de mecanismo do trauma;
- Conhecer os equipamentos de bioproteção individual e sua necessidade de utilização;
- Realizar manobras de estricação manual e com equipamentos próprios;
- Garantir sua segurança pessoal e das vítimas no local do atendimento e realizar o exame primário, avaliando as condições de vias aéreas, circulação e estado neurológico;
- Ser capaz de transmitir, via rádio, ao coordenador médico, a correta descrição da vítima e da cena;
- Conhecer as técnicas de transporte do politraumatizado;
- Saber observar sinais diagnósticos; cor da pele, tamanho das pupilas, reação das pupilas à luz, nível de consciência, habilidade de movimentação e reação `dor;
- Medir e avaliar sinais vitais, pulso e respiração e situar o estado da vítima na escala de trauma e de coma, se for o caso;
- Identificar situações de gravidade em que a tentativa de estabilização do paciente no local deve ser evitada em face da urgência da intervenção hospitalar (exemplo: ferida perfurante de tórax);

- Colher informações do paciente e da cena do acidente, procurando evidências de mecanismos de lesão;
- Manter vias aéreas permeáveis com manobras manuais e com equipamentos disponíveis no veículo de emergência (cânulas orofaríngeas);
- Administrar oxigênio e realizar ventilação artificial utilizando meios naturais e equipamentos disponíveis no veículo de emergência (cânulas, máscaras, ambu, cilindro de oxigênio);
- Realizar circulação artificial pela massagem cardíaca externa;
- Controlar sangramento externo evidente, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens;
- Mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna cervical, utilizando tábuas e outros equipamentos de imobilização e transporte;
- Reavaliar os sinais vitais e completar o exame do paciente;
- Aplicar curativos e bandagens, incluindo-se queimaduras e ferimentos nos olhos;
- Imobilizar coluna e membros fraturados, utilizando os equipamentos disponíveis no veículo de emergência;
- Oferecer o primeiro atendimento a traumatismos específicos (curativos em três pontos, curativo abdominal, olhos e orelhas, queimaduras, etc.);
- Reconhecer os períodos do parto, dar assistência ao parto normal em período expulsivo e prestar os primeiros cuidados ao recém-nato;
- Oferecer o primeiro atendimento às gestantes e crianças traumatizadas;

- Realizar abordagem inicial (conforme itens anteriores) e oferecer atendimentos a pacientes especiais, doentes mentais, alcoólatras e suicidas;
- Idealmente, ser portador de habilitação para dirigir a ambulância;
- Utilizar instrumentos de monitorização não-invasiva conforme protocolo local autorizado (pressão arterial, cardioscópio, oxímetro de pulso, etc.);
- Estabelecer contato com a Central de Comunicação (regulação médica) a fim de repassar dados e seguir obrigatoriamente suas determinações;
- Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes ao veículo de atendimento;
- Ser capaz de preencher os formulários e registros obrigatórios do serviço;
- Ser capaz de repassar as informações pertinentes ao atendimento à equipe médica do hospital ou instituição de saúde que receberá o paciente.

ANEXO VII

**.ESTATÍSTICA DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS
PELOS MÉDICOS DO SIATE/CURITIBA NOS ANOS DE 1997 E 1998**

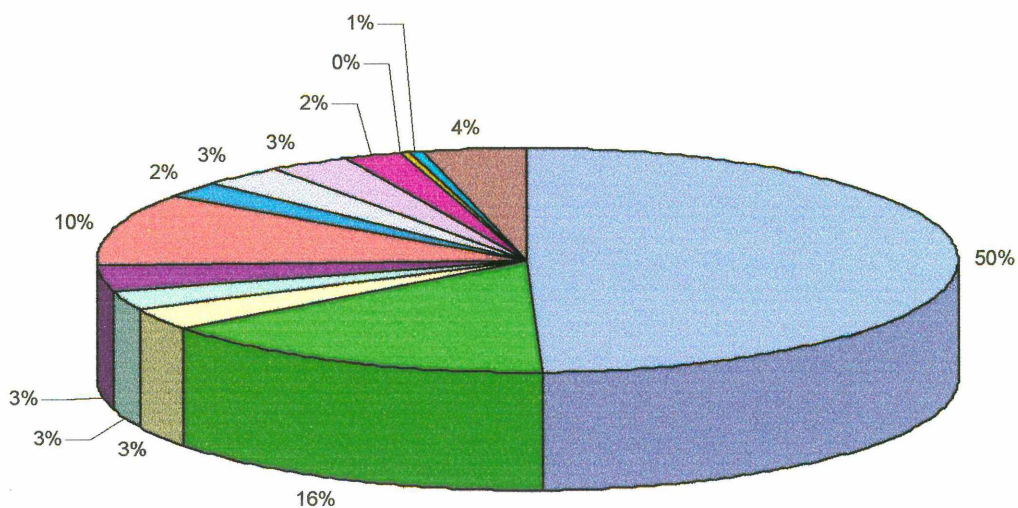
Em pesquisa realizada na Secretaria Técnica do SIATE/Curitiba, foi nos fornecida a estatística de 1997 e 1998 dos procedimentos médicos realizados naqueles anos, donde retiramos para ilustrar o presente trabalho somente os procedimentos invasivos, realizados pelos médicos daquele sistema.

Procedimentos	1997	1998
Intubação nasotraqueal	19	12
Intubação orotraqueal	211	165
Punção da membrana cricotireoidea	4	0
Cricotireoideostomia	3	2
Toracocentese com agulha	25	13
Drenagem torácica	12	6
Pericardiocentese	1	3
Amputação	1	0
Punção venosa superficial	844	706
Punção venosa profunda	20	14

ANEXO VIII –
.ESTATÍSTICAS DE OCORRÊNCIAS DO SIATE 1997 E 1998

OCORRÊNCIAS ATENDIDAS EM 1997

TOTAL GERAL: 12.614 Ocorrências

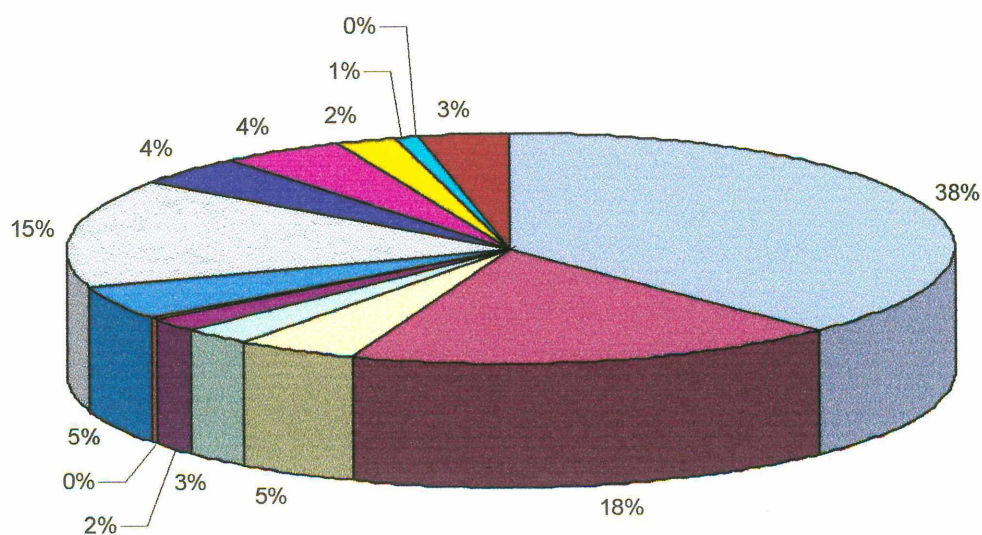


COLISAO	ATROP.	CAPOT.	Q.MOTO	Q.BICICLETA	QUEDA	FAB
FAF	AGRESSAO	OUTROS	DETAB.	QUEIM.	CLINICO	

Fonte: Estatística Anual do SIATE/CURITIBA

OCORRÊNCIAS ATENDIDAS EM 1998

TOTAL GERAL: 12.614 Ocorrências



Colisao	Atropel.	Q. de bicic.	Q. de moto	Capotam.	Outro Acid.	Clínico
Queda	Agressao	FAF	FAB	Queim.	Desabam.	Outro

Fonte: Estatística Anual do SIATE/CURITIBA