

**Cap. QOBM MARIO SERGIO GARCEZ DA SILVA**

**EVIDÊNCIAS DA NECESSIDADE DE RETORNO PARA MISSÃO DE SOCORRO  
PÚBLICO DO CORPO DE BOMBEIROS NO MUNICÍPIO DE CURITIBA APÓS  
IMPLANTAÇÃO DO SAMU**

Monografia apresentada por exigência curricular do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, em Convênio com a Universidade Federal do Paraná, para obtenção do Título de Especialista em Planejamento e Controle da Segurança Pública.

**Orientador de Conteúdo**  
**Ten.-Cel. QOBM Ricardo Silva**

**Orientadora Metodológica**  
**Professora Dr<sup>a</sup>. Sônia Maria Breda**

**SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**  
**2011**

"Podes fazer mais em favor da humanidade se te dispuseres a isto. Distende a mão a alguém caído; dize uma palavra cortês a outrem; sorri para uma pessoa solitária, acenando-lhe fraternidade; presenteia um amigo com uma flor; faze sorrir um triste; enlaça em ternura um desafortunado... Há moedas de amor que valem mais do que os tesouros bancários, quando endereçadas no momento próprio e com bondade. Ninguém dispensa um amigo, nem desdenha um gesto socorrista. Disputa a honra de ser construtor do mundo melhor e de uma sociedade mais ditosa."

Joanna de Ângelis

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS pela nossa existência e pela presença constante em nossas vidas, sem o qual nada é possível.

Em especial, à minha Esposa Patrícia, meus filhos Rafael e Marina por permanecerem ao meu lado nos momentos bons e ruins, com quem desejo passar os melhores anos de minha vida.

Ao meu Orientador de Conteúdo Sr. Ten.-Cel. QOBM Ricardo Silva, Comandante do 7º GB, que com paciência, conhecimento e apoio incondicional soube me conduzir na confecção deste trabalho, sempre atendendo rapidamente as solicitações encaminhadas.

Ao Ten.-Cel. QOPM Nilson Carlos Rosa, Professor de Metodologia da Prática da Língua Portuguesa em Trabalhos Científicos, que com seus conhecimentos, muito contribuiu para que meu trabalho fosse aprimorado.

À Doutora Sonia Maria Breda, Professora da Universidade Federal do Paraná, Orientadora Metodológica, que incansavelmente mostrou como a análise criteriosa de detalhes faz uma grande diferença no todo, fazendo com que a monografia fosse melhorada a cada dia.

Aos familiares que sempre em todo tempo e em qualquer lugar nos dão amor e carinho para superação dos obstáculos.

Aos meus amigos e companheiros de Curso que, com bravura trilharam com sucesso a realização de mais esta etapa profissional e são todos colaboradores deste trabalho.

A todos os mestres civis e militares que contribuíram no desenvolvimento desse trabalho.

Uns por suportarem o mau humor quando algo não dava certo; outros por dar ânimo quando tudo parecia impossível e aqueles que davam palpites, conselhos e incentivos nas horas difíceis, meus mais sinceros agradecimentos.

## RESUMO

Estudo sobre a necessidade de retorno para missão constitucional de socorro público do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba - PR, após implantação do SAMU. Tem como objetivo adequar o sistema de atendimento a urgências e emergências, visando manter a qualidade dos atendimentos prestados à população. Apresenta um mapeamento geral dos modelos de serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, existente nos municípios onde há instalado Corpo de Bombeiros Militar no Estado do Paraná e compara as estruturas existentes para o atendimento pré-hospitalar disponível para os serviços do SAMU e Corpo de Bombeiros em Curitiba. Elabora um levantamento do quantitativo de ocorrências, tabulando 150.805 atendimentos e 130.955 vítimas no período de 2005 a 2010. Investiga a percepção da qualidade do atendimento, pelos profissionais do Corpo de Bombeiros, das vítimas de trauma por causas externas aplicando um questionário a oitenta profissionais atuantes nesse serviço. Apresenta dados do Ministério da Saúde do Brasil destacando o aumento nos índices de mortalidade, média de dias de internamento e internações por causas externas, e também o aumento no tempo de resposta das ambulâncias do Corpo de Bombeiros para atendimento das vítimas em Curitiba. Conclui, constatando com os dados coletados, a queda da qualidade no atendimento de socorro público de alta complexidade do Corpo de Bombeiros em Curitiba, prejudicado pelo atendimento de vítimas leves e ilesas, que deveria imediatamente ser repassado para o SAMU. Propõe um procedimento para iniciar o retorno para missão constitucional de socorro público.

Palavras-chave: Corpo de Bombeiros. SIATE. SAMU. Atendimento pré-hospitalar móvel. Socorro público.

## **ABSTRACT**

This study shows the need to return to Fire Department constitutional mission, that is public rescue, in Curitiba, after SAMU implantation. The subject is to adapt the urgent and emergency rescue system to maintain the quality of services rendered to the population. Presents a general mapping of pre-hospital mobile service that exists in Parana cities where there are Fire Department installed, and compares the structures available to the SAMU and to the Fire Department in Curitiba. The study establishes a quantitative survey of events, tabulating 150,805 rescues with 130,955 victims in the period 2005 to 2010. Also, investigates the quality perception in the emergency rescue system by fire department professionals, about victims injured by trauma and external causes, applying a questionnaire to eighty professionals working in this service. It presents data from the Brazilian Ministry of Health, highlighting the increase in mortality and hospitalization due to external causes, and also the increase in response time of the Fire Department ambulance for victim rescue in Curitiba. Concluding with the data collected, the quality loss in the service of high complexity public rescue provided by the Fire Department in Curitiba, damaged also by rescue of victims with minor injuries or unharmed, service that should immediately be transferred to SAMU. Finally proposes a formal procedure to start the return to the public rescue constitutional mission.

**Key words:** Fire Department. SIATE. SAMU. Pre-hospital mobile service. Public rescue.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NOS MUNICÍPIOS COM.....	35
FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO FÍSICA DAS AMBULÂNCIAS DO CORPO DE BOMBEIROS EM CURITIBA.....	41
FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO FÍSICA DAS AMBULÂNCIAS DO SAMU EM CURITIBA.....	42

## **LISTA DE FLUXOGRAMAS**

FLUXOGRAMA 1 – PROPOSTA DE PROCEDIMENTO PARA TRIAGEM DE OCORRÊNCIAS INTEGRADA CORPO DE BOMBEIROS E SAMU.....	82
--	----

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1 – TRIAGEM E REGULAÇÃO DE OCORRÊNCIAS NOS CORPOS DE BOMBEIROS DO PARANÁ.....	38
GRÁFICO 2 – VÍTIMAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2005 A 2010.....	43
GRÁFICO 3 – TEMPO DE SERVIÇO DOS SOCORRISTAS.....	46
GRÁFICO 4 – TEMPO DE SERVIÇO DOS BOMBEIROS MILITARES NAS AMBULÂNCIAS.....	47
GRÁFICO 5 – SATISFAÇÃO DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.....	48
GRÁFICO 6 – DEIXARIA A FUNÇÃO DE SOCORRISTA AMANHÃ? .....	49
GRÁFICO 7 – O QUE CAUSA MAIOR INSATISFAÇÃO AOS SOCORRISTAS .....	50
GRÁFICO 8 – TREINAMENTO (RECICLAGEM) DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA. ....	52
GRÁFICO 9 – SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA. ....	55
GRÁFICO 10 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS DOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA. ....	57
GRÁFICO 11 – PRINCIPAIS REIVINDICAÇÕES DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA .....	59

GRÁFICO 12 – PERCEPÇÃO DOS TELEFONISTAS/DESPACHANTES DA FALTA DE AMBULÂNCIA PARA DESPACHO IMEDIATO. ....	62
GRÁFICO 13 – PERCEPÇÃO DOS TELEFONISTAS/DESPACHANTES QUANTO À ESPERA DO SOLICITANTE NA LINHA DEVIDO MÉDICO OCUPADO COM OUTRA OCORRÊNCIA. ....	62
GRÁFICO 14 – MÉDIA DO TEMPO-RESPOSTA DAS AMBULÂNCIAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2007 A JUN/2011 .....	64
GRÁFICO 15 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE (POR 100) DAS VÍTIMAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2005 A 2010.....	67
GRÁFICO 16 – PERCENTUAL DE VÍTIMAS ATENDIDAS POR GRAVIDADE DE 2005 A 2010 .....	67
GRÁFICO 17 – EVOLUÇÃO DAS VÍTIMAS ATENDIDAS POR GRAVIDADE DE 2005 A 2010. ....	68
GRÁFICO 18 – NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DE QUEDA DE MESMO NÍVEL DE 2005 A 2010. ....	68
GRÁFICO 19 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS COM E SEM VÍTIMAS DE 2005 A 2010.....	69
GRÁFICO 20 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS EXCLUSIVAMENTE POR AMBULÂNCIAS DE 2005 A 2010.....	70
GRÁFICO 21 – DEMANDA REPRIMIDA NA EVOLUÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DO SIATE CURITIBA .....	71
GRÁFICO 22 – TAXA DE MORTALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM CURITIBA DE 2004 A 2010.....	72
GRÁFICO 23 – TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA: ÓBITOS POR 100 mil HAB POR CAUSA EXTERNA EM CURITIBA DE 2004 A 2009 .....	74
GRÁFICO 24 – TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE INTERNAÇÕES DE 2004 A 2010 EM CURITIBA, FLORIANÓPOLIS E PORTO ALEGRE.....	75

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – SAMU EM OPERAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ.....	36
QUADRO 2 – NOVAS CENTRAIS SAMU 192 EM INSTALAÇÃO NO PARANÁ. ....	37
QUADRO 3 – PROJETO DE EXPANSÃO DO SAMU NO PARANÁ – ATÉ 2014. ...	37
QUADRO 4 – SITUAÇÃO ATUAL DA DOCUMENTAÇÃO DE EXPANSÃO DO SAMU NO PARANÁ. ....	38
QUADRO 5 – COMPARATIVO DE RECURSOS HUMANOS DO SIATE E SAMU EM CURITIBA.....	39
QUADRO 6 – COMPARATIVA DE RECURSOS MATERIAIS DO SIATE E DO SAMU EM CURITIBA. ....	43
QUADRO 7 – TEMPO DE SERVIÇO COMO BOMBEIRO E NA FUNÇÃO DE SOCORRISTA.....	45
QUADRO 8 – MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO DOS SOCORRISTAS.....	48
QUADRO 9 – PRINCIPAIS PROBLEMAS PERCEBIDOS PELOS MÉDICOS E PELOS TELEFONISTAS/ATENDENTES NO SIATE CURITIBA. ....	51
QUADRO 10 – TREINAMENTO DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA. ....	52
QUADRO 11 – SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA. ....	54
QUADRO 12 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS DOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA. ....	57
QUADRO 13 – PERCEPÇÃO SOBRE O CUMPRIMENTO DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE TRAUMA PELOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA .....	58
QUADRO 14 – PRINCIPAIS REIVINDICAÇÕES DOS SOCORRISTAS PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO E SUA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL. ....	59
QUADRO 15 – DISPONIBILIDADE DE AMBULÂNCIAS E DEFICIÊNCIA NA TRIAGEM. ....	61
QUADRO 16 – MÉDIA DO TEMPO DE RESPOSTA EM MINUTOS DAS AMBULÂNCIAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2007 A JUN/2011 .....	64

QUADRO 17 – OPINIÃO DOS PESQUISADOS QUANTO AO REPASSE DE OCORRÊNCIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE AO SAMU.....	77
QUADRO 18 – TIPIFICAÇÕES DE OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM O CARTÃO DE DESPACHO E O TIPO DE TRIAGEM.....	78
QUADRO 19 – PRIORIDADE PARA DESPACHO DA TRIAGEM INTEGRADA.....	81

### **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PESQUISADOS POR FUNÇÃO EXERCIDA.....	28
TABELA 2 – CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DAS VÍTIMAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2005 A 2010.....	66
TABELA 3 – QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS COM VÍTIMAS E GERAL, DE 2005 A 2010 ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.....	69
TABELA 4 – NÚMERO DE ATENDIMENTOS DO SIATE CURITIBA DE 1995 A 2010.....	70
TABELA 5 – INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM CURITIBA DE 2004 A 2010.....	72
TABELA 6 – INTERNAÇÕES POR TODAS DEMAIS CID EM CURITIBA DE 2004 A 2010.....	73
TABELA 7 – NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSA EXTERNA EM CURITIBA DE 2004 A 2009.....	73
TABELA 8 – TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE INTERNAÇÕES DE 2004 A 2010 EM CURITIBA, FLORIANÓPOLIS E PORTO ALEGRE.....	75

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

1° GB	Primeiro Grupamento de Bombeiros
AA	Viatura Auto-Ambulância
APH	Atendimento Pré-hospitalar
BM	Bombeiro-Militar
CB	Corpo de Bombeiros
CCB	Comando do Corpo de Bombeiros
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIOSP	Centro Integrado de Operações de Segurança Pública
COBOM	Centro de Operações Bombeiro-Militar
CR	Central Reguladora
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
GB	Grupamento de Bombeiros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
M	Médico
PMPR	Polícia Militar do Paraná
OS	Pronto Socorro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRF	Polícia Rodoviária Federal
RAS	Relatório de Atendimento do Socorrista
RGO	Registro Geral de Ocorrências
S	Socorrista
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA	Secretaria Estadual da Saúde
SESP	Secretaria Estadual da Segurança Pública
SETEC	Seção Técnica de Ensino do SIATE
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUEC	Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba
SUS	Sistema Único de Saúde
TD	Telefonista/Despachante
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	13
1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	15
2 OBJETIVOS .....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
3 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO.....	18
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
4.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL.....	20
4.2 CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ.....	21
4.3 LEI DE ORGANIZAÇÃO BÁSICA DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ.....	21
4.4 POLÍTICAS, PLANOS E METAS DE GOVERNO .....	22
4.5 CORPO DE BOMBEIROS E A ATIVIDADE DE PRÉ-HOSPITALAR .....	24
4.6 QUALIDADE, SAÚDE, MOTIVAÇÃO E TREINAMENTO DOS BOMBEIROS ...	24
5 METODOLOGIA DO TRABALHO .....	26
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	30
6.1 ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO.....	30
6.2 MODELOS DE SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO PARANÁ.....	35
6.3 ESTRUTURA DO SAMU E DO SIATE EM CURITIBA .....	39
6.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS .....	44
6.4.1 Tempo de serviço .....	45
6.4.2 Motivação dos Socorristas.....	47
6.4.3 Treinamento dos Socorristas.....	51
6.4.4 A Saúde dos Socorristas .....	53
6.4.5 Percepção da Qualidade .....	56
6.4.6 Tempo-resposta no Atendimento.....	60
6.5 DADOS ESTATÍSTICOS.....	65
6.5.1 Informações do Corpo de Bombeiros.....	65
6.5.2 Informações do Ministério da Saúde.....	71
6.6 PROCEDIMENTO PARA TRIAGEM DE OCORRÊNCIAS .....	76
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	84
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS BOMBEIROS SOCORRISTAS.....	90
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS MÉDICOS DO SIATE .....	92
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS DESPACHANTES E ATENDENTES .....	94
APÊNDICE D – CARTÕES DE DESPACHO DE TRIAGEM INTEGRADA.....	96

## INTRODUÇÃO

As taxas de mortes por acidentes e violência nos principais centros urbanos brasileiros estão entre as mais altas do continente americano, tendência que desde a década de 1980 vem se acentuando. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 3-5), os traumas constituem a segunda causa de mortalidade geral no Brasil, a sexta maior de internação hospitalar, e a principal de óbito nas primeiras quatro décadas de vida.

Impactando de maneira extrema a sociedade brasileira, observa-se um aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação a acidentes e violência nos últimos anos, ao passo que por causas naturais este dado encontra-se em queda. São aproximadamente 120 mil brasileiros vítimas fatais por ano, sendo que a grande maioria dos óbitos ocorre logo nas primeiras horas após o acidente (BRASIL, 2002, p. 33).

Objetivando prevenir o agravamento das lesões e uma maior sobrevivência das vítimas dos acidentes e da violência existe o atendimento pré-hospitalar realizado por diferentes áreas do poder executivo no Brasil.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 34-37), no Brasil existem dois níveis de atendimento pré-hospitalar: o fixo, realizado no ambiente hospitalar e o móvel, realizado fora do ambiente hospitalar. O atendimento pré-hospitalar móvel é o suporte básico ou avançado da vida, feito por profissional qualificado e habilitado para avaliar, identificar e corrigir, no local da ocorrência, os problemas que comprometam a vida de uma vítima acidentada, transportando-a com segurança ao recurso hospitalar adequado.

Por outro lado, existe o salvamento, que é uma área de atendimento do Corpo de Bombeiros destinada a proteger e salvaguardar vidas e bens, e segundo o Manual de Resgate e Emergências Médicas do Corpo de Bombeiros de São Paulo é composto de um "conjunto de operações que visam **acessar, remover ou proteger** a vida humana ou animal, que estejam em locais ou situações de risco" (SÃO PAULO, 2006, p. 9, grifo nosso).

As operações de salvamento são realizadas por equipes de bombeiros que possuem a sua disposição viaturas (veículos) e equipamentos de alta tecnologia, desenvolvidos especificamente para uma ampla gama de operações, atreladas às

mais diversas situações em locais como matas, florestas, grutas, cavernas, poços, abismos, montanhas, edifícios, locais confinados, atmosfera saturada, ambientes aquáticos, acidentes automobilísticos, desabamentos e desmoronamentos, tentativas de suicídio, entre outros causadores de trauma. É importante salientar que neste trabalho entende-se por trauma as lesões produzidas por ação violenta, de natureza física ou química, externa ao organismo. O trauma é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Doenças (CID) como “Causas externas”.

Somando as dificuldades do atendimento pré-hospitalar em ambiente externo com a necessidade de operações de salvamento, tem-se as ocorrências de alta complexidade em que os obstáculos e limitações tornam necessárias as habilitações próprias dos profissionais do Corpo de Bombeiros, exigindo alta especialização e preparo físico para êxito na missão de socorro público. O atendimento adequado ao trauma nestas situações pode vir a ser a diferença entre a vida e a morte.

Na prestação de serviço público existem os princípios basilares da administração pública, os quais não podem ser desconsiderados, como a legalidade, a competência e a especialidade de cada setor envolvido. Diversas pesquisas de opinião apontam as áreas de Educação, Segurança Pública e Saúde como sendo de primeira necessidade, e na busca da pronta resposta à comunidade, corre-se por vezes o risco de se esquecer a finalidade para a qual foram criadas as instituições, o que embora se apresente como “solução”, traduz-se em paliativos, causando um conflito de competência entre órgãos o que resulta em forte prejuízo para a população.

O que se pretende com esse trabalho é fazer um estudo sobre o serviço de atendimento pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros de Curitiba de 2005 a 2010, visando evidenciar a necessidade de retorno para sua missão constitucional de socorro público<sup>1</sup>, tendo como objetivo melhor atender a população nas situações de iminente risco de morte oriundos da violência e dos acidentes.

---

<sup>1</sup> Atividade exercida por força da Constituição Estadual, em seu Art. 48..

## 1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Com o objetivo de atender adequadamente as pessoas vítimas de trauma, o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná<sup>2</sup>, por meio da Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP), em convênio com as Secretarias de Estado da Saúde (SESA) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, iniciaram no ano de 1990 os atendimentos pré-hospitalares por intermédio do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) em Curitiba (PARANÁ, 1990). No ano de 1995 houve a expansão do serviço para outros seis grandes municípios do Estado.

Em 2003, houve um grande projeto do Governo do Estado que previa a expansão do SIATE nos municípios do Paraná com mais de 50 (cinquenta) mil habitantes, momento em que foram assinados 33 (trinta e três) convênios entre Governo Estadual e Governos Municipais. Os fatores mais importantes e complexos do sistema seriam o preparo e disponibilidade dos médicos e a adequação hospitalar, resultando em alto custo para os municípios alvo (PARANÁ, 2003).

Ao mesmo tempo em que as autoridades estaduais e municipais viabilizavam a ampliação do SIATE, o Governo Federal surgiu com um projeto a nível nacional. O lançamento do Plano Nacional de Atendimento à Urgência e Emergência iniciou uma reformulação do serviço pré-hospitalar móvel no Brasil, que passou a chamar-se Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), incluindo também o atendimento às urgências clínicas (BRASIL, 2003), com acesso nacional pelo número de telefônico único – 192 nos municípios e regiões do Brasil (BRASIL, 2004).

Com incentivo financeiro do Governo Federal, os protocolos de regulação médica (preparo e disponibilidade dos médicos) e a organização dos hospitais de referência conveniados (adequação hospitalar) passaram a ser responsabilidade do SAMU, resultando em descontinuidade na expansão do SIATE nos municípios do estado e não cumprimento dos convênios assinados, os quais foram revogados.

O Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná, integrante do sistema nacional de segurança pública, possui definições claras e objetivas previstas em lei que

---

<sup>2</sup> Designação dada por força de Lei nº 1.130, de 9 de abril de 1953.

visam à preservação da ordem pública<sup>3</sup> por meio de “ações de defesa civil e demais previstas em lei”, conforme preconiza a Constituição Federal (1988, p 55).

Na Constituição Estadual (1989, p. 30), dentre as missões atribuídas ao Corpo de Bombeiros está explícita a expressão “socorro público”, no entanto, constata-se que ao longo dos anos a instituição desvirtuou-se da sua missão constitucional de socorro público para ações de saúde pública<sup>4</sup>, gerando a falsa interpretação por parte da população e da própria administração estadual de que o Corpo de Bombeiros possui vinculação com a Secretaria Estadual de Saúde.

Nas atividades que não envolvem salvamento, os atendimentos de socorro público realizados pelo Corpo de Bombeiros são justificados somente nos municípios onde não existe estrutura da saúde para o atendimento pré-hospitalar, no entanto, nas localidades em que o SAMU está estruturado é fundamental que este assuma sua responsabilidade de saúde pública. Porém, no município de Curitiba onde o SAMU está presente desde 2004, o Corpo de Bombeiros continua atendendo ocorrências atípicas<sup>5</sup> à sua missão constitucional de socorro público.

A demanda crescente para o atendimento das lesões e traumas provocados por acidentes e violência requer a organização dos serviços pré-hospitalar móvel do SAMU e de “socorro público” do Corpo de Bombeiros, sendo estratégia fundamental para salvar vidas e evitar seqüelas, por vezes permanentes, entre as vítimas de acidentes e da violência.

Desse modo, o presente estudo pretende evidenciar a necessidade de retorno para missão de socorro público do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba após implantação do SAMU, realizando um estudo sobre as ocorrências de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de 2005 a 2010.

---

<sup>3</sup> Diz respeito à proteção da população considerados os aspectos relativos a Segurança Pública Tranquilidade Pública e Salubridade pública.

<sup>4</sup> Competência da área da saúde das três esferas de governo federal (Ministério da Saúde), estadual (Secretaria de Estado da Saúde) e municipal (Secretaria Municipal de Saúde).

<sup>5</sup> Ocorrências de atendimento pré-hospitalar que não envolvem operações de salvamento e socorro público.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Constitui objetivo geral deste trabalho evidenciar a necessidade de retorno para missão constitucional de socorro público do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba após implantação do SAMU.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Na busca de se alcançar o objetivo geral, faz-se necessário atender aos seguintes itens:

a) Apresentar um mapeamento geral dos modelos de serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, existentes nos municípios que possuem Corpo de Bombeiros militar no Estado do Paraná;

b) Apresentar a estrutura existente para o atendimento pré-hospitalar disponível para os serviços do SAMU e Corpo de Bombeiros no município de Curitiba;

c) Identificar junto ao Corpo de Bombeiros percepção sobre a qualidade no atendimento pré-hospitalar em Curitiba;

d) Elaborar um mapeamento do atendimento de ocorrências pré-hospitalares do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba no período de 2005 a 2010; e

e) Propor um procedimento escrito de atendimento e despacho de ocorrências de bombeiro para definição de ocorrências típicas e atípicas do Corpo de Bombeiros nos municípios que possuam SAMU/SIATE com vistas a subsidiar a criação de um protocolo futuro de regulação.

### 3 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

O plano Estratégico do Comando do Corpo de Bombeiros de Governo 2011-2014 (PARANÁ, 2011, p.10) traz como meta a criação do serviço de Resgate<sup>6</sup>, no qual o Corpo de Bombeiros Militar do Paraná passaria a atender apenas as ocorrências pré-hospitalares de alta complexidade, deixando os demais atendimentos para o SAMU.

Porém, ao longo dos anos, o SIATE Curitiba tornou-se marca forte e reconhecida da população paranaense, e a readequação para atendimentos somente de ocorrências típicas de bombeiro pode vir a gerar uma comoção social na população, que precisará ser conscientizada das mudanças. Por outro lado, na imprensa estão se tornando frequentes as manchetes de demora no atendimento de vítimas pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba, o que já resulta em prejuízo de imagem para a corporação.

Este trabalho monográfico apresenta o cenário do atendimento pré-hospitalar no município de Curitiba, buscando auxiliar o Comando da Corporação na tomada das decisões necessárias para o cumprimento do plano estratégico no item “atendimento pré-hospitalar e o resgate” (PARANÁ, 2011, p. 56-63) e a readequação da missão constitucional de socorro público do Corpo de Bombeiros.

Algumas tentativas já foram feitas, mas ainda inexistente um protocolo para atendimento e despacho das viaturas para eventos de socorro público, o que dificulta a triagem<sup>7</sup> das ocorrências típicas e atípicas do Corpo de Bombeiros.

Com este trabalho, foi proposto um modelo de procedimento de atendimento e despacho de ocorrências de bombeiro para iniciar a resolução do conflito de competências entre as ações de socorro público realizadas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná pertencente à SESP e as ações de saúde pública de competência da SESA e SMS. Esta proposta de procedimento para atendimento e despacho de viaturas de emergência e urgência, pretende definir as ocorrências típicas do Corpo de Bombeiros, aquelas voltadas ao socorro público; e propor

---

<sup>6</sup> É o conjunto do atendimento pré-hospitalar com o salvamento, sendo o atendimento emergencial prestado por profissional qualificado e habilitado que visa acessar uma vítima que se encontre em condições de risco ou não, estabilizá-la e transportá-la adequadamente, no menor tempo possível, ao hospital adequado.

<sup>7</sup> É realizada por telefone com uma sequência lógica de perguntas que vão dimensionar os recursos necessários para o despacho das viaturas e atendimento

atendimento de ocorrências atípicas à atividade de socorro público por outros sistemas públicos, especialmente o SAMU, criado para tal finalidade no município de Curitiba.

Portanto, devem ser ajustados alguns procedimentos visando à correção dos pontos falhos do socorro público do Corpo de Bombeiros de Curitiba, a exclusão daqueles que não atendem mais a finalidade para os quais foram criados e ainda a inclusão de novos procedimentos que possam melhorar o atendimento.

A adequação das atividades do Corpo de Bombeiros para a missão de socorro público possibilitará a melhoria na qualidade do atendimento das vítimas de traumas (CID causas externas) no município de Curitiba, essencialmente para as situações de maior gravidade, com risco de morte e sequelas.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para readequação da missão constitucional de socorro público do Corpo de Bombeiros foi realizado um levantamento da legislação vigente existente, pois, como já mencionado anteriormente, a prestação de serviço público é pautada em decisões que respeitem os princípios da administração pública.

As políticas públicas e os planos de governo explicitam a vontade do povo na garantia dos direitos sociais, e portanto, foram referenciados neste trabalho. Este trabalho também é fundamentado bibliograficamente sobre motivação, saúde, treinamento e qualidade de serviços.

### 4.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Segundo a Constituição Federal (BRASIL, 1988, p. 66), em seu Art. 144, a segurança pública é direito e responsabilidade de todos, exercida para preservação da ordem pública e da **incolumidade** (grifo nosso) das pessoas e do patrimônio, por meio de vários órgãos, entre eles a Polícia Militar e os Corpos de Bombeiros Militares.

**Art. 144** - A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

[...]

V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.

[...]

§ 5º - As polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos **corpos de bombeiros militares**, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de **defesa civil** (BRASIL, 2010, grifo nosso).

Este artigo define com clareza que é dever do Estado a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, ou seja, manter o patrimônio e as pessoas livres do perigo e ilesas.

Em relação à área de saúde, o ordenamento jurídico máximo da nação destaca em seu artigo 196 que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais**” (BRASIL, 1988, p. 84, grifo nosso). É importante destacar que a política nacional de atendimento à urgência e emergências é o SAMU, e isto deve ser respeitado. Ressalta-se ainda no artigo 197

destaca-se que cabe ao Poder Público “dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde”, ficando evidente pelas várias regulamentações do Ministério da Saúde a competência para publicação das portarias relativas à política citada.

#### 4.2 CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ

Na Constituição do Estado do Paraná (PARANÁ, 1989, p. 30), em seus Artigos 46 e 48, fica explicitado que a atividade de segurança pública é dever do Estado, responsabilidade de todos e também responsabilidade de Polícia Militar, em que o Corpo de Bombeiros é parte integrante.

**Art. 46.** A Segurança Pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida, para a **preservação da ordem pública** e incolumidade das pessoas e do patrimônio, pelos seguintes órgãos:

- I - Polícia Civil;
- II - Polícia Militar.

Parágrafo Único. **O Corpo de Bombeiros é integrante da Polícia Militar.**

**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 incêndio, **buscas, salvamentos e socorros públicos**, o policiamento de trânsito urbano e rodoviário, de florestas e de mananciais, além de outras formas e funções definidas em lei (grifo nosso).

Observa-se nestes artigos constitucionais, o reforço de que a Segurança Pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, exercida para **preservação da ordem pública** e incolumidade das pessoas e do patrimônio; e ainda que o Corpo de Bombeiros tem por missão Constitucional a execução de atividades buscas, salvamento e socorros públicos, não estando explícita a situação de atendimento pré-hospitalar.

#### 4.3 LEI DE ORGANIZAÇÃO BÁSICA DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Paraná (PARANÁ, 2010), em seu Art. 2º, define as atividades da Polícia Militar do Paraná:

**Art. 2º.** Compete à Polícia Militar, além de outras atribuições estabelecidas em leis peculiares ou específicas:

[...]

**IV - realizar serviços de busca, salvamento, prevenção e combate a incêndio;**

[...] (PARANÁ, 2010, grifo nosso)

Em seu artigo 33, a Lei (PARANÁ, 2010) cita que os órgãos de execução da Polícia Militar possuem duas naturezas: a de Polícia Militar e a de **Bombeiro Militar** (grifo nosso). Do artigo 35 vem a responsabilidade do Corpo de Bombeiros pela execução de suas missões:

**Art. 35.** As unidades de Bombeiros são operacional e administrativamente subordinadas ao Comando do Corpo de Bombeiros, que é o responsável, perante o Subcomandante-Geral, pelo **cumprimento das missões** de bombeiros em todo o Estado do Paraná (PARANÁ, 2010, grifo nosso).

O Corpo de Bombeiros possui uma estrutura, que comina com a sua articulação para o desempenho de suas missões. Para tanto, prevê o Artigo 42 (PARANÁ, 2010) que “o Corpo de Bombeiros é estruturado em órgãos de direção, órgãos de apoio e órgãos de execução”.

No inciso VI do artigo 43 (PARANÁ, 2010), esta inserida a Coordenadora Estadual do SIATE como órgão de direção, com a incumbência de direção, controle, coordenação e planejamento dos recursos do Corpo de Bombeiros empregados no Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências. A execução é missão das unidades operacionais, como se verifica:

**Art. 47.** Os órgãos de execução do Corpo de Bombeiros são constituídos pelas unidades operacionais que serão organizadas em:

**I -** Grupamento de Bombeiros e Subgrupamento de Bombeiros Independente (GB e SGBI): incumbidos da missão de prevenção e combate de incêndios, **busca e salvamento e ações de defesa civil**, são subordinados ao Comando do Corpo de Bombeiros;

[...] (PARANÁ, 2010, grifo nosso)

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Paraná define as atividades pertinentes ao Corpo de Bombeiros, sua subordinação, estrutura, comando, constituição e competências.

#### 4.4 POLÍTICAS, PLANOS E METAS DE GOVERNO

A expressão “política pública” significa a atuação do Estado frente às reivindicações da sociedade, e o resultado dos anseios quando o Governo instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências foi a criação do SAMU para atender o serviço de atendimento pré-hospitalar (BRASIL, 2003). E, de acordo com Eros Grau (1996, p. 22), “o Estado Social legitima-se, antes de tudo, pela realização de

políticas, [...] isso institucionaliza que o próprio direito passa a manifestar-se como uma política pública: o direito é, ele próprio, uma política pública”. Nesta análise conclui-se que o Governo Federal institui legalmente o SAMU para prestação do serviço de atendimento móvel de urgência e emergência.

No Plano de Governo do Estado do Paraná – Meta 2011-2014 (RICHA, 2010, p. 76) do atual Governador do Estado, existem os objetivos de governo, e na seção de ações para a saúde está descrito o compromisso: “Implantar / Implementar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nas 22 regiões de saúde do Estado até 2014”.

Considerando que o povo do Paraná elegeu o Exmo. Sr. Governador Beto Richa, existe apoio da população na ampliação do SAMU em todas as regiões do Estado, confirmado pelo “sufrágio universal” pelos votos nas urnas.

O documento, Plano Estratégico de Desenvolvimento e Modernização do Corpo de Bombeiros Militar do Paraná – Período 2011-2014 (PARANÁ, 2011, p. 1) foi desenvolvido pelo Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado do Paraná com a finalidade de subsidiar a execução do Plano de Governo na área de Segurança Pública no que afeta à Modernização do Corpo de Bombeiros. Este documento tem explícita (PARANÁ, 2011, p. 10) a seguinte meta:

Corpo de Bombeiros e Defesa Civil

[...]

**Migrar o serviço pré hospitalar para o modelo "resgate", onde o Corpo de Bombeiros atua especificamente na atividade de salvamento de pessoas, deixando os demais atendimentos para o SAMU, posto que ele já está consolidado e foi criado especificamente na área de saúde para este fim (PARANÁ, 2011, p.10, grifo nosso).**

Ainda neste Plano Estratégico, no capítulo 5 estão elencadas as medidas a serem tomadas:

#### 5 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O RESGATE

##### 5.1 Medidas a serem tomadas

**a. Estabelecer o atendimento das ocorrências de natureza pré hospitalar de acordo com os recursos disponíveis do SAMU/SIATE e rede hierarquizada de hospitais e o Corpo de Bombeiros Militar.**

[...]

**c. Definir as ocorrências típicas e atípicas para o SAMU/SIATE e para o RESGATE.**

**d. Estabelecer o modelo de protocolo de regulação SAMU/SIATE para os Municípios que contemplem os dois serviços.**

**e. Estabelecer o modelo de protocolo de triagem e despacho de ocorrências de RESGATE.**

[...] (PARANÁ, 2011, p. 55, grifo nosso).

Nesse mesmo documento, percebe-se preocupação com a imagem da Corporação quando relata a manutenção da denominação SIATE, por tratar-se de um serviço de excelência na área do atendimento de socorro público, reconhecido pela população paranaense. No entanto, é preciso ressaltar a necessidade de esclarecimento da população sobre a nova atitude a ser tomada, de modo que seja evidenciado principalmente o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado na missão de socorro público.

#### 4.5 CORPO DE BOMBEIROS E A ATIVIDADE DE PRÉ-HOSPITALAR

De acordo com o Ministério da Saúde, dentro da estrutura responsável pelo atendimento pré-hospitalar os bombeiros são profissionais que, após terem sido habilitados em formação específica, têm competência para realizar suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar, desde que de forma não invasiva, sempre sob supervisão médica direta ou à distância (BRASIL, 2002).

Os bombeiros militares devem atuar em situações de atendimento às urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, de maneira complementar e integrada com as equipes de saúde para as ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos), obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida (BRASIL, 2002).

#### 4.6 QUALIDADE, SAÚDE, MOTIVAÇÃO E TREINAMENTO DOS BOMBEIROS

A prestação de serviços pelo poder público ainda mantém em foco a própria existência do serviço, deixando sua qualidade relegada a um segundo plano. As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços à comunidade, que depende da qualidade, agilidade e localização desses serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, necessitando continuamente redefinir sua missão (ESTEFANO, 1996).

Para quem trabalha ajudando ou cuidando do outro, o serviço, embora com horário de entrada e saída, acaba tomando proporções maiores do que as desejadas e consideradas saudáveis por especialistas. A sensação de dever

cumprido e a gratidão das pessoas aliviam as tensões do dia-a-dia, mas o trabalho é muito pesado e exige muito.

Zeferino (2009, p. 26) destaca que os procedimentos realizados durante o atendimento pré-hospitalar são complexos, realizados muitas vezes em ambientes não controlados e repletos de condicionantes de exposição. O profissional do atendimento pré-hospitalar, em especial o bombeiro, se torna tão susceptível aos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho quanto qualquer outro que preste assistência à saúde. Descreve ainda outros riscos:

Quanto aos riscos ergonômicos a que os bombeiros estão expostos na sua rotina de atividades se podem citar: **esforço físico intenso; levantamento e transporte manual de peso; exigência de postura inadequada; controle rígido de produtividade; imposição de ritmos excessivos; trabalho em turno e noturno e jornadas de trabalho prolongadas.** (ZEFERINO, 2009, p. 27, grifo nosso).

Murta e Tróccoli (2007, p.42, grifo nosso) divulgaram um trabalho de pesquisa sobre *stress* no qual destacam que “bombeiros e outros profissionais que lidam com situações de emergência em saúde **estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de *stress* no trabalho**”, no qual as fontes estressoras como a morte, acidentes e violência são constantes.

A responsabilidade de assistir aos usuários, além da de salvar vidas não fica restrita aos primeiros socorros, pois demanda a presença de tecnologias e técnicas. Estas, associadas à presença de profissionais de socorro especializados e qualificados são capazes de garantir um serviço adequado à população, evitando a morte ou o agravamento das lesões como também as sequelas advindas do trauma.

Las Casas (2004, p. 124, grifo nosso) cita em uma de suas obras mais conhecidas que “**o treinamento é uma das atividades essenciais para a prestação de serviços com qualidade**” e complementa que prestar bons serviços depende da qualidade do desempenho humano. Portanto, melhorar serviços é melhorar o ser humano, o que exige treinamento constante.

## 5 METODOLOGIA DO TRABALHO

Este trabalho consiste quanto aos fins num estudo exploratório e descritivo, e quanto aos meios utilizou pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo.

A primeira etapa consistiu em pesquisa bibliográfica pertinente, com ênfase na legislação federal e estadual, bem como na doutrina de bombeiro militar. Também foram utilizados dados secundários oriundos de pesquisa realizada pelo 1º GB – LEDEFI 2010 (PARANÁ, 2010b) mostrando o mapeamento geral dos modelos de serviço pré-hospitalar móvel existentes nos municípios que possuem Corpo de Bombeiros militar no Estado do Paraná.

Nesta etapa também foram obtidos dados do SAMU junto à Secretaria Estadual de Saúde, na qual foi possível verificar a atual situação do SAMU e os projetos de expansão deste serviço no Estado.

Na segunda etapa, por meio de visitas nas unidades de bombeiro e na Central de Regulação do SAMU em Curitiba, foram obtidos dados em que foi possível apresentar as estruturas de recursos humanos e materiais do SAMU e do SIATE.

Na terceira etapa foi realizada uma pesquisa de campo, aplicando-se questionários aos bombeiros socorristas, aos médicos, aos telefonistas e despachantes do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba. Com a aplicação desses questionários foram identificados fatores motivacionais, aspectos de saúde, necessidades de treinamento, as principais reivindicações, e as percepções individuais sobre qualidade.

Os questionários, compostos de respostas únicas e respostas múltiplas, foram testados com 5 (cinco) bombeiros socorristas, 3 (três) médicos e 3 (três) telefonistas e despachantes, com mesmas características dos profissionais pesquisados, e após correções foram impressos para aplicação.

Os questionários foram aplicados aos profissionais em efetivo exercício das funções citadas, pelo fato de envolvimento direto na atividade de socorro público do Corpo de Bombeiros de Curitiba (não sendo permitido o preenchimento por profissionais de outras unidades de bombeiro, mesmo que atuantes na função de socorrista), e as amostragens seguiram o critério descrito a seguir.

Em artigo publicado por Lavado & Castro (2001, p. 02), estes autores definem o termo *população* como sendo “um conjunto de todos os elementos onde, cada um deles, apresenta uma ou mais características em comum”. Os autores ainda definem neste mesmo trabalho o significado de *amostra* como “parte da população pertencente a um determinado grupo, avaliada ou consultada, visando a realização de estudos de natureza científica, identificação de comportamentos, opiniões e outros dados julgados necessários para conclusão do trabalho”.

Na prática, a partir de uma amostra, pode-se fazer inferências tais como propostas de mudanças nos hábitos de trabalho, ou ainda, mudanças de comportamento para essa população. Caso houvesse a possibilidade de estudar toda a população por meio de um censo, não seria necessário ter uma amostra representativa. Neste trabalho, cumpriu-se o objetivo proposto do mínimo de 50% do universo de profissionais (população) por categoria (bombeiros socorristas, médicos e atendentes/despachantes), constituindo uma amostra representativa e válida. Os questionários completos, elaborados pelo autor, podem ser observados nos Apêndices “A”, “B” e “C”, e foram aplicados à:

- 42 (quarenta e dois) bombeiros militares socorristas, número que corresponde a 80,7% (oitenta vírgula sete por cento) de todo o efetivo de bombeiros socorristas em atividade do Primeiro e Sétimo Grupamentos de Bombeiros Militar do Paraná (Fonte: 1º GB e 7º GB – dados julho/2011).

- 14 (quatorze) médicos, número que corresponde a 63,6% (sessenta e três vírgula seis por cento) de todos que cumprem escala de médico regulador e médico de área (Fonte: SETEC/SIATE Curitiba – dados julho/2011);

- 26 (vinte e seis) entre telefonistas e despachantes, número que corresponde a 86,6 % (oitenta e seis vírgula seis por cento) dos bombeiros que executam esta atividade, e mais 1 (um) questionário que foi respondido por um Chefe de Operações do COBOM, o qual foi considerado válido para a pesquisa, tendo em vista este Oficial atuar na supervisão dos profissionais responsáveis pelo atendimento e despacho das viaturas operacionais do Corpo de Bombeiros de Curitiba, totalizando 27 (vinte e sete) questionários.

O termo *amostragem*, por sua vez, refere-se ao processo (probabilístico ou não probabilístico) pelo qual se obtém uma amostra, o que deve ser realizado com técnicas adequadas (amostra probabilística) para garantir a representatividade da população em estudo.

Buscou-se, neste trabalho monográfico, pesquisar toda a população e o retorno de bombeiros-militares socorristas, de médicos e de bombeiros militares telefonistas/despachantes pertencentes à atividade de socorro público do Primeiro e Sétimo Grupamentos de Bombeiros foi o transcrito na Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PESQUISADOS POR FUNÇÃO EXERCIDA.

	Amostra Pesquisada	População	%
Socorristas	42	52	80,7
Médicos	14	22	63,6%
Telefonistas e despachantes	26	30	86,6%
Chefes de Operações***	1	6	16,6%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>110</b>	<b>75,4%</b>

\*\*\* Atuam na supervisão dos telefonistas e despachantes.

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Nesta pesquisa, como forma de evitar a ocorrência do que se denomina de viés de amostragem, cada elemento da população teve igual probabilidade de participar da amostra. Tal escolha propicia à pesquisa por amostragem certas vantagens como: menor custo, resultados em menor tempo, objetivos mais amplos e, principalmente, a possibilidade de se obter dados fidedignos.

A amostra da pesquisa obedeceu aos critérios necessários para validação da amostra, sendo eles:

- Critérios de inclusão – como critério de seleção para a referida pesquisa foi utilizada a classe identificada como “na ativa”, isto é, somente foram avaliados os socorristas bombeiros militares, médicos e telefonistas/despachantes que, atualmente prestam efetivamente serviços ao Primeiro e Sétimo Grupamentos de Bombeiros Militar do Paraná (Curitiba).

- Critérios de exclusão – não foi permitido que um bombeiro militar preenchesse mais que um questionário, não existindo assim duplos testes.

- Técnica de amostragem - a seleção se deu por meio do critério de desempenho de função, não havendo intervenção direta sobre a escolha dos avaliados.

- Consentimento livre e esclarecido - todos os avaliados receberam instruções sobre a forma de realização dos testes, bem como as suas finalidades

institucionais (individuais para o avaliado e pessoal para a busca de informações para elaboração de trabalho monográfico), cumprindo dessa forma todos os requisitos necessários para validação de uma amostra.

Ainda na terceira etapa o estudo foi aprofundado no município de Curitiba, sendo possível demonstrar indicadores e percepção de qualidade no atendimento pré-hospitalar. Nesta etapa, também foi realizada uma pesquisa de dados junto ao Sistema de Controle Operacional via Internet - SISCOPWEB<sup>8</sup> (PARANÁ, 2011c), no qual foi verificado a evolução do tempo resposta no atendimento de ocorrências (tempo que a viatura demora para chegar no local do socorro após chamado de emergência) em Curitiba, no período de 2007 a 2011.

Na quarta etapa deste trabalho, foi realizado um levantamento estatístico no período de 2005 a 2010, utilizando-se de dados primários do Sistema de Registro e Estatísticas de Ocorrências de Bombeiro (PARANÁ, 2011b<sup>9</sup>). Essas séries históricas foram tabuladas para identificação das naturezas das ocorrências (típicas e atípicas de bombeiro) e códigos das vítimas, identificando ocorrências de baixa complexidade que poderiam ser repassadas de imediato ao SAMU. Também foram levantados dados do Ministério da Saúde que apresentaram informações dos índices relacionados a causas externas em Curitiba.

A análise dos dados levantados (SISCOPWeb, SYSBM e DATASUS) e das questões formuladas foi feita pela sistematização das informações por meio da ferramenta Excel<sup>10</sup>, e, ainda, sustentada pela fundamentação teórica desenvolvida.

A quinta etapa assumiu um sentido de pesquisa bibliográfica baseada em modelos de atendimento e despacho de viaturas de emergência internacionais, e teve aplicação prática com a geração de um novo procedimento para atendimento e despacho de ocorrências de bombeiro, definindo quais são típicas e atípicas do Corpo de Bombeiros nos municípios que possuem SAMU/SIATE; proposta a ser analisada para estabelecimento de um novo protocolo de regulação dos serviços de atendimento pré-hospitalar.

---

<sup>8</sup> Software gerenciador de despacho e controle de viaturas via internet em operação da Polícia Militar do Paraná.

<sup>9</sup> Sistema de coleta e registro de dados relativos ao atendimento de ocorrências do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, os quais são coletados e preenchidos no sistema pelos bombeiros que atenderam a ocorrência.

<sup>10</sup> Ferramenta pertencente ao pacote de Software Microsoft Office Professional 2010, para o registro e tratamento de informações estatísticas.

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentadas as evidências da necessidade de retorno do Corpo de Bombeiros para a missão de socorro público no município de Curitiba, e será dividido em análise da legislação; modelos de atendimento de socorro público do Corpo de Bombeiros no Estado do Paraná; estruturas do SAMU e do SIATE em Curitiba; saúde, motivação, qualidade e percepção de qualidade no atendimento pelo Corpo de Bombeiros da Capital; informações estatísticas internas e externas; e apresentação de um procedimento iniciando o retorno da instituição para sua missão constitucional.

### 6.1 ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

As legislações federal e estadual que norteiam o emprego da organização Bombeiro Militar foram realçadas no Capítulo 4, e ficou evidenciado um conflito de competências do atendimento pré-hospitalar, pois a Constituição Federal e Estadual não trataram especificamente este ponto, deixando uma lacuna legal. A expressão que é trazida na legislação federal como sendo de competência do Corpo de Bombeiros é “socorros públicos”.

É importante ressaltar que o prestar “*socorros públicos*” conforme preceitua a Constituição Estadual e o realizar “*salvamentos*”, de acordo com a Carta Maior do Estado e a Lei de Organização Básica da PMPR, não são específicos para o serviço pré-hospitalar. Atualmente, devido ao clamor social que existe pelo atendimento rápido do Corpo de Bombeiros, é cômodo para a área de saúde deixar a atividade sobre a falsa responsabilidade da corporação, haja vista que esta faz parte de um sistema integrado, o SIATE.

Em análise da literatura referente às atividades desenvolvidas pelos bombeiros percebe-se que há preocupação em manter o Corpo de Bombeiros estruturado para cumprimento de sua missão, pois a instituição é simpática à população, mas o Professor Álvaro Lazzarini (1990) ressalta que a missão da instituição é a preservação da ordem pública atrelada a segurança pública, não é saúde pública:

"A atividade fim dos Corpos de Bombeiros Militares é a de prevenção e combate a incêndios, busca e salvamento e, agora, a de defesa civil, prevista no artigo 144, § 5º, final. Essa gama de atribuições dos Corpos de

Bombeiros Militares diz respeito, isto sim, à tranqüilidade pública e, também, à salubridade pública, ambas integrantes do conceito de ordem pública". (LAZZARINI, 1990)

Somente após 15 anos de funcionamento é que o Estado do Paraná legalizou o SIATE. O serviço que já era prestado pelo Corpo de Bombeiros da Polícia Militar foi registrado como peça legal como Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), pela Lei Estadual 14.851/05.

Dentre as atribuições do SIATE (Paraná, 1990b) destacam-se:

a) Prestar assistência médica de emergência à população, no que diz respeito ao trauma, garantindo às vítimas o suporte básico de vida no local da ocorrência, sua estabilização e transporte adequado ao hospital mais apropriado ao seu cuidado definitivo;

b) Promover a integração entre as ações de salvamento, praticadas tradicionalmente pelo Corpo de Bombeiros, e as ações de emergência médica, em nível pré-hospitalar e no pronto atendimento em situações de urgência;

c) Assessorar programas de caráter educativo junto à população, tanto no que se refere aos aspectos preventivos dos acidentes, especialmente os de trânsito, quanto no que diz respeito ao pronto atendimento em situações de urgência;

d) Promover e/ou assessorar programas de formação de recursos na área de atendimento pré-hospitalar.

Existe uma necessidade de revisão das atribuições do SIATE, deixando claro que sua atuação é nas ocorrências de trauma que exijam ações conjuntas de salvamento típicas do Corpo de Bombeiros. Dessa maneira, o serviço poderia ser melhorado nas ações de caráter educativo e formação de recursos humanos que pouco têm sido realizadas.

Cumpram aqui ressaltar que as obrigações do Corpo de Bombeiros, em relação ao SIATE, são celebradas por meio de convênios, e que muitos desses não são levados ao conhecimento do Comandante do Corpo de Bombeiros após já terem sido assinados pelo Secretário de Estado da Segurança Pública e Secretário de Estado da Saúde, informação obtida junto à Consultoria Jurídica do Comando do Corpo de Bombeiros. Isto impede que a corporação reveja as suas obrigações e competências, tendo que cumprir convênios que muitas vezes vão contra os interesses do Corpo de Bombeiros.

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, englobando uma política nacional de atendimento de urgência e emergência, criou por meio da Portaria nº. 2.048, de 05 de novembro de 2002, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), o qual atua nas urgências e emergências.

A Portaria GM/MS n.º 2048 foi criada para ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo a primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências.

Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar, e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento, mais a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida, é possível então estabelecer o que é o atendimento pré-hospitalar móvel:

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura **chegar precocemente à vítima**, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2002, pág. 22, grifo nosso).

Segundo Rodrigues (2008), o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel é descrito na portaria 2048 como sendo uma atribuição da área de saúde; em contrapartida, os socorristas do Corpo de Bombeiros pertencem à área de segurança pública. Isso não chega a ser um impeditivo para a atuação dos bombeiros, tanto que não o foi até o presente, mas leva a refletir se estes estão deixando de atender atribuições de esfera constitucional, para sanar problemas de outras áreas.

O Serviço de atendimento **pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde**, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, podendo, portanto, extrapolar os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida, considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema locoregional. (BRASIL, 2002, p. 22, grifo nosso).

A Portaria GM/MS n.º 2048 determina que todos os pedidos de socorro médico cuja entrada se dê por meio de outras centrais, como Polícia Militar (190), Corpo de Bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser imediatamente retransmitidos à Central de Regulação do SAMU, para que possam ser adequadamente avaliados por um médico. Isso vem reforçar que esta competência é da área de saúde.

Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. A central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (192 como número nacional de urgências médicas ou outro número exclusivo da saúde, se o 192 não for tecnicamente possível), onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios. O número de acesso da saúde para socorros de urgência deve ser amplamente divulgado junto à comunidade. **Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da polícia militar (190), do corpo de bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser, imediatamente retransmitidos à Central de Regulação** por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos. (BRASIL, Portaria GM/MS n.º 2048, 2002, pág. 22, grifo nosso).

Esta Portaria determina também que além da equipe de saúde, em situações de atendimento às urgências relacionadas a causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde – bombeiros militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho **das ações de segurança, socorro público e salvamento**, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais, (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida (BRASIL, 2002).

A Portaria designa ainda que os profissionais bombeiros militares, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação, **podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação** previstos neste Regulamento (BRASIL, 2002).

A Constituição define um conjunto de políticas públicas necessárias para assegurar que os direitos econômicos, sociais e culturais sejam respeitados, não

sendo diferente quando o Governo do Brasil institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. De acordo com Eros Grau:

.... o Estado Social legitima-se, antes de tudo, pela realização de políticas, isto é programas de ação; assim o government by policies substitui o government by Law. Essas políticas, contudo, não se reduzem à categoria de políticas econômicas, englobam de forma mais ampla, todo o conjunto de atuações estatais no campo social(políticas sociais). A Expressão políticas públicas designa todas as atuações do Estado, cobrindo todas as formas de intervenção do poder público na vida social. E de tal forma isso se institucionaliza que o próprio direito, neste quadro, passa a manifestar-se como uma política pública – o direito é ele próprio, uma política pública. (Eros Grau, 1996, p.22)

A Política Pública tem força de lei Constitucional quando atribui a competência de atendimentos de urgência e emergência em todo o Brasil ao SAMU, esta determinação deveria estar sendo respeitada, atuando o Corpo de Bombeiros de forma complementar, e não como principal resposta no atendimento de vítimas de traumas por causas externas.

É uma falsa interpretação fazer a atribuição da competência do atendimento pré-hospitalar móvel de todos os traumas ao Corpo de Bombeiros de Curitiba, em detrimento de outras que poderiam ser realizadas com maior presteza, principalmente os envolvendo as ações da especialidade bombeiro. A instituição não deixa de prestar bem o serviço à comunidade, mas deveria estar sendo mais bem aproveitada e não subutilizada para atendimentos de baixíssima complexidade.

Ao comparar a legislação estadual e federal fica clara a competência do Corpo de Bombeiros quando uma vítima é desencarcerada das ferragens em um acidente automobilístico, bem como sua imobilização e transporte a uma unidade de saúde, realizando-se uma ação de socorro público. Porém, quando uma ambulância do Corpo de Bombeiros sai para atender uma vítima de queda de mesmo nível, que é somente uma ação de saúde, não necessitando de uma intervenção técnica, existe um desvio de finalidade, ultrapassando os limites da competência de “manutenção e preservação da ordem pública” previstos na Constituição Federal e as atividades de “socorro público” previstas na Constituição Estadual.

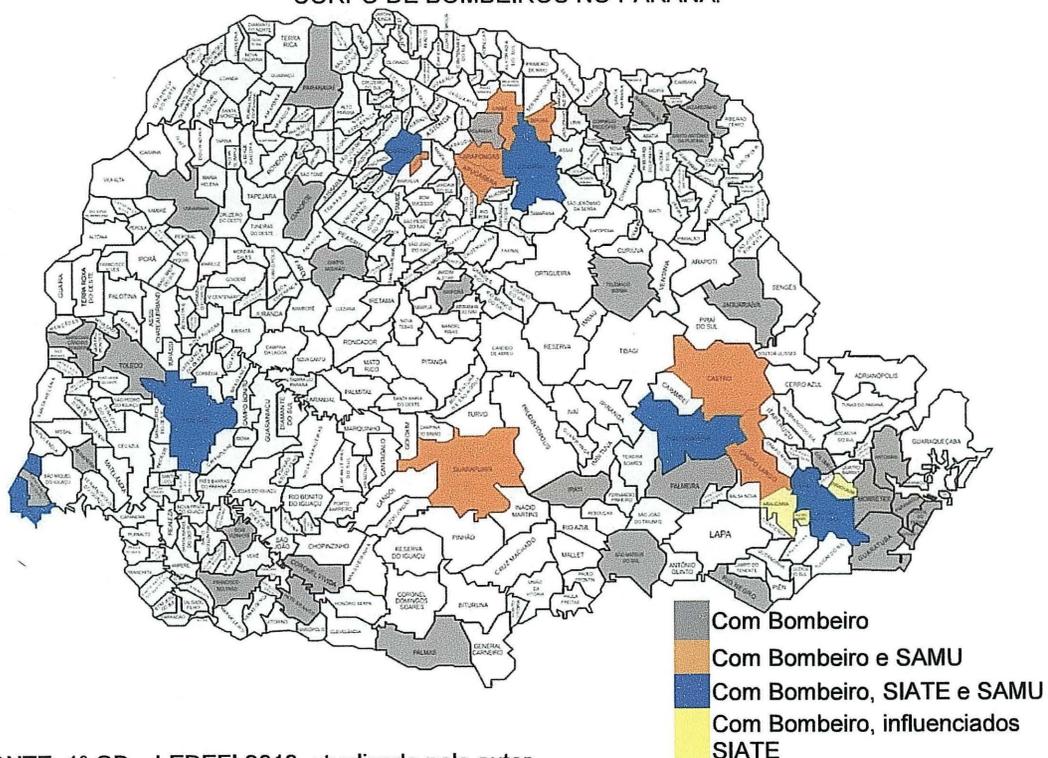
A legislação (especialmente a Política Nacional de Atenção às Urgências materializada por meio das Portarias do SAMU) é uma evidência que a competência de atendimento de situações de urgência e emergência de baixa complexidade é da saúde, porque na maioria dos estados da federação, é uma ocorrência típica do SAMU, evidenciando como missão do Corpo de Bombeiros o “socorro público”, na qual a especialidade do Corpo de Bombeiros se faz necessária.

Os socorristas bombeiros militares têm o sentimento comum a qualquer profissão militar: a abnegação de sua vida em prol da população. Arraijado no sentimento do dever e forjado na disciplina e hierarquia, torna-se mais fácil contar com este profissional, preparado para colocar em risco sua vida em prol do próximo, todavia nas ações de saúde em que o socorrista não pode nem sequer fazer procedimentos invasivos, as equipes do SAMU têm maiores condições, preparo e qualificação técnica para executar o serviço de atendimento a urgências e emergências, principalmente as de fácil resolução

## 6.2 MODELOS DE SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO PARANÁ

O atendimento pré-hospitalar no estado do Paraná é realizado de diferentes maneiras, havendo diferentes realidades nos municípios que possuem bombeiro militar instalado. Aqui serão utilizados dados secundários oriundos de pesquisa realizada pelo 1º GB – LEDEFI 2010 (PARANÁ, 2010b), atualizados pelo autor, e dados obtidos junto à Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

FIGURA 1 – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NOS MUNICÍPIOS COM CORPO DE BOMBEIROS NO PARANÁ.



FONTE: 1º GB – LEDEFI 2010, atualizado pelo autor.

O Corpo de Bombeiros está instalado em 51 (cinquenta e um) municípios, e em apenas 7 (sete) desses existem médicos para atendimento dos protocolos de supervisão médica (Curitiba, Ponta Grossa, Londrina, Maringá, Cascavel, São José dos Pinhais e Foz do Iguaçu), sendo que em Ponta Grossa, mesmo existindo o SIATE, a regulação não é feita por um médico.

Nos municípios com bombeiro militar instalado é possível observar que alguns possuem apenas as ambulâncias do Corpo de Bombeiros, que outros possuem ambulâncias do Corpo de Bombeiros e do SAMU atuando conjuntamente, e que em um município (Jaguariaíva) não há atendimento pré-hospitalar sendo realizado pelo Corpo de Bombeiros.

Em 15 (quinze) dos municípios onde está presente o bombeiro militar existe também o SAMU implantado. Observa-se no quadro abaixo que, em poucos anos de existência, o serviço já está disponível para 44% da população do Estado.

QUADRO 1 – SAMU EM OPERAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ

<b>SAMU - Central de Regulação</b>	<b>Abrangência</b>	<b>População</b>
Curitiba	Curitiba São José dos Pinhais Campo Largo	2.243.060
Londrina	Londrina, Cambé, Ibiporã	655.550
Maringá	Maringá, Sarandi	420.162
Ponta Grossa	Ponta Grossa Castro	382.752
Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu	325.137
Cascavel	Cascavel	296.254
Apucarana	Apucarana Araongas	224.315
Guarapuava	Guarapuava	172.728
<b>TOTAL</b>		<b>4.719.958</b>

FONTE: Ouvidoria Estadual do SUS/SESA/PR

Além dos municípios com SAMU instalado e em funcionamento, existem mais 4 (quatro) centrais de atendimento em fase de instalação, ampliando o serviço para mais de 7 (sete) milhões de paranaenses.

QUADRO 2 – NOVAS CENTRAIS SAMU 192 EM INSTALAÇÃO NO PARANÁ.

<b>SAMU Regional</b>	<b>Central de Regulação</b>	<b>Abrangência Regional de Saúde</b>	<b>População</b>
1. Litoral	Paranaguá	1ª RS Paranaguá	289.739
2. Sudoeste	Pato Branco	Pato Branco Francisco Beltrão	598.761
3. Noroeste	Umuarama	Umuarama Paranavaí Cianorte Campo Mourão	1.007.350
4. Norte Pioneiro	Cornélio Procópio	Cornélio Procópio Jacarezinho	531.895
<b>TOTAL</b>			<b>2.427.745</b>

FONTE: Ouvidoria Estadual do SUS/SESA/PR

Objetivando entender como evolui a expansão do SAMU, foram obtidas informações junto à SESA sobre o serviço, e retratado no quadro abaixo o projeto de expansão até 2014, no qual se pretende atender os 399 municípios do estado do Paraná por meio de integração dos serviços com as regionais de saúde.

QUADRO 3 – PROJETO DE EXPANSÃO DO SAMU NO PARANÁ – ATÉ 2014.

<b>SAMU Regional</b>	<b>Central de Regulação</b>	<b>Abrangência Regional de Saúde</b>	<b>População</b>
SAMU Curitiba	Curitiba	Curitiba Região Metropolitana União da Vitória	3.401.986
SAMU Londrina	Londrina	17ª Regional de Saúde	868.419
Campos Gerais	Ponta Grossa	Ponta Grossa Telêmaco Borba Iratí	923.948
Oeste	Cascavel	Cascavel Toledo	895.550
Sudoeste	Pato Branco	Pato Branco Francisco Beltrão	598.761
Centro Norte	Apucarana	Apucarana Ivaiporã	485.582
Maringá	Maringá	Maringá	751.419
Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu	457.037
Guarapuava	Guarapuava	Guarapuava	474.264

FONTE: Ouvidoria Estadual do SUS/SESA/PR

A Política Nacional do Governo Federal, apoiada pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, demonstrada no quadro 4 sobre a situação da documentação dos projetos de expansão do SAMU para o Estado (que prevê ampliação/integração do

serviço com a instalação de SAMUs Regionais), não sucinta dúvida que o atendimento pré-hospitalar é missão da área de saúde, sendo mais uma evidência que o Corpo de Bombeiros deve readequar suas atividades.

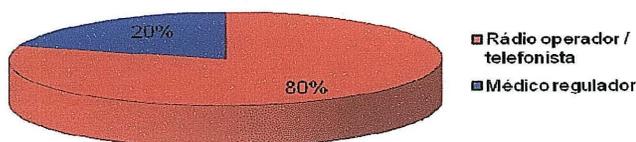
QUADRO 4 – SITUAÇÃO ATUAL DA DOCUMENTAÇÃO DE EXPANSÃO DO SAMU NO PARANÁ.

SAMUs REGIONAIS	SITUAÇÃO DO PROJETO
1. Curitiba	PROJETO EM ANDAMENTO
2. Litoral	PORTARIA PUBLICADA
3. Regional Campos Gerais	EM ANÁLISE NO MS
4. Regional Guarapuava	SEM PROJETO
5. Regional Sudoeste	PORTARIA PUBLICADA
6. Regional Foz do Iguaçu	PORTARIA PUBLICADA
7. Regional Oeste – Cascavel e Toledo	PORTARIA PUBLICADA
8. Regional Maringá	PORTARIA PUBLICADA
9. Regional Centro-Norte Apucarana e Ivaiporã	PORTARIA PUBLICADA
10. Regional Londrina	PROJETO EM ANDAMENTO
11. Regional Noroeste	PORTARIA PUBLICADA
12. Regional Norte Pioneiro	PORTARIA PUBLICADA

FONTE: Ouvidoria Estadual do SUS/SESA/PR

Para atendimento dos protocolos de atendimento pré-hospitalar previstos pelo Ministério da Saúde (SAMU e SIATE) são necessários quatro componentes indispensáveis: 1) central de leitos, 2) central de atendimento e despacho com regulação médica, 3) equipes treinadas com suporte básico (supervisionadas por médico) e suporte avançado (médico de área - intervencionista) e 4) rede hospitalar hierarquizada conveniada.

GRÁFICO 1 – TRIAGEM E REGULAÇÃO DE OCORRÊNCIAS NOS CORPOS DE BOMBEIROS DO PARANÁ.



FONTE: 1º GB – LEDEFI 2010, atualizado pelo autor.

No atendimento realizado pelo Corpo de Bombeiros, a triagem das ocorrências, regulação e supervisão do serviço de atendimento pré-hospitalar são realizadas pelo próprio bombeiro militar em 80% das unidades de bombeiro, o que não atende a Política Nacional de Atendimento a Urgência e Emergência em um dos seus principais itens, que é a supervisão médica.

Como no serviço prestado pelas ambulâncias do Corpo de Bombeiros não existe triagem com regulação médica, supervisão médica de ambulâncias, nem rede hospitalar hierarquizada, fica evidente que a atividade pré-hospitalar realizada pelo Corpo de Bombeiros na maioria das unidades é voltada para o "socorro público".

### 6.3 ESTRUTURA DO SAMU E DO SIATE EM CURITIBA

O SIATE do Corpo de Bombeiros de Curitiba existe desde 1990 e é composto atualmente por 22 (vinte e dois) médicos, 1 (um) enfermeiro e 52 (cinquenta e dois) socorristas em atividade, classificados no 1º Grupamento de Bombeiros (sede Portão) e no 7º Grupamento de Bombeiros (sede Cabral).

Na comparação dos serviços não foram consideradas as estruturas administrativas, e sim as operacionais que efetivamente atuam diuturnamente para manter o atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia em Curitiba.

QUADRO 5 – COMPARATIVO DE RECURSOS HUMANOS DO SIATE E SAMU EM CURITIBA.

<b>Ambulâncias Básicas e Avançadas</b>	<b>SIATE</b>	<b>SAMU</b>
Médicos	22	80
Enfermeiros	1	44
Socorristas/Auxiliares de Enfermagem	52	50
Condutores	-	90
<b>Total Recursos Humanos USA e USB</b>	<b>75</b>	<b>264</b>
<b>Central de Regulação</b>	<b>SIATE</b>	<b>SAMU</b>
Médicos	Escala dupla	45
Atendentes/Telefonistas	24	28
Despachantes	6	12
<b>Total Central de Regulação</b>	<b>30</b>	<b>85</b>
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>349</b>
Ambulâncias Básicas: SIATE 24h/48h – 3 equipes; SAMU 6h (dia) 12h (noite) – 5 equipes.		

FONTE: 1º GB, 7º GB e SAMU

A escala dos socorristas é de 24 horas de trabalho por 48 horas de descanso, na qual 3 (três) guarnições compostas por 2 (dois) bombeiros mantêm a ambulância de serviço disponível em 24/7 (24 horas por dia, 7 dias na semana).

Os médicos atuam em escala dupla, dividindo as funções de regulação e serviço de atendimento avançado de área (intervencionista), com escala de 12 horas com rodízio.

Na central de atendimento e regulação do SIATE, para atendimento e despacho de ambulâncias, a equipe total é formada por 24 (vinte e quatro) telefonistas, 6 (seis) rádio operadores (despachantes) e 22 (vinte e dois) médicos reguladores (revezando a escala como médico de área), e estes profissionais atendem toda e qualquer ocorrência de bombeiro, não sendo exclusivamente para urgência e emergência médica. A escala de serviço é composta de 5 (cinco) integrantes, sendo 4 (quatro) telefonistas e 1 (um) despachante, e ainda a presença de 1 (um) médico regulador que reveza a função de médico de área no COBOM.

O SAMU foi implantado em Curitiba no ano de 2004, e sua estrutura atual está dividida em Unidades de Suporte Avançado e Unidades de Suporte Básico e Regulação. As Unidades de Suporte Avançado são guarnecidas por 80 (oitenta) médicos, 44 (quarenta e quatro) enfermeiros e 40 (noventa) condutores. As Unidades de Suporte Básico são compostas de 50 (cinquenta) auxiliares de enfermagem e 50 (cinquenta) condutores. Na equipe de regulação existem 45 (quarenta e cinco) médicos, 28 (vinte e oito) atendentes e 12 (doze) rádio operadores (despachantes).

Para comparar a estrutura de recursos humanos do SAMU com o Corpo de Bombeiros (SIATE) serão utilizadas apenas as escalas das ambulâncias de suporte básico, as quais no SAMU são de 6 horas por 6 horas no período diurno (07 h às 19h – 2 equipes) e de 12 horas no período noturno (19h às 07h), totalizando cinco guarnições para manutenção do serviço 24/7.

Para cumprimento dos protocolos de atendimento do SIATE deveria haver 3 (três) socorristas nas guarnições de serviço das ambulâncias e a prática desde 2005 tem sido apenas dois bombeiros militares. Mantendo o mesmo critério de escala aplicado ao SAMU seriam necessários no mínimo 120 (cento e vinte) socorristas no SIATE Curitiba. Somando 10% de efetivo para férias e demais dispensas, este número sobe para 132 (cento e trinta e dois socorristas).

Na comparação dos recursos materiais, pode-se visualizar na figura 2 a distribuição física das ambulâncias do Corpo de Bombeiros nos bairros do município de Curitiba. No SIATE Curitiba atualmente operam 8 (oito) ambulâncias de suporte básico para atender aos postos Central, Portão, Boqueirão, Bairro Novo, CIC, Cabral, Pilarzinho e Bairro Alto; e uma ambulância de suporte avançado com médico no Posto Central.

FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO FÍSICA DAS AMBULÂNCIAS DO CORPO DE BOMBEIROS EM CURITIBA.

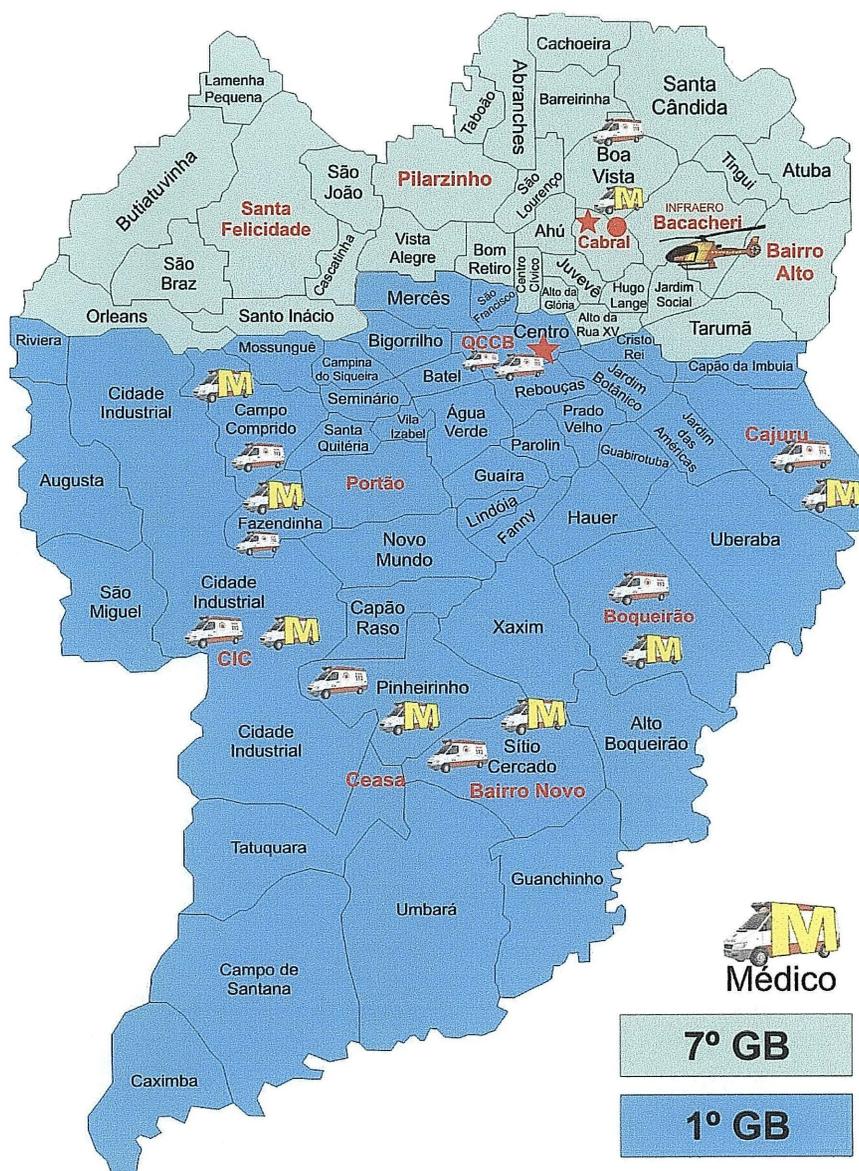


FONTE: 1º GB e 7º GB, ilustrado pelo autor.

Existe também o helicóptero da Polícia Rodoviária Federal, cuja base é o Aeroporto do Bacacheri, guarnecido com pessoal do SAMU, prestando apoio ao Corpo de Bombeiros nas situações de risco eminente de morte das vítimas graves que necessitam rápido transporte ao hospital.

O SAMU possui 8 (oito) ambulâncias de suporte avançado e 10 (dez) ambulâncias de suporte básico para atendimento da população em Curitiba.

FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO FÍSICA DAS AMBULÂNCIAS DO SAMU EM CURITIBA.



FONTE: SAMU, ilustrado pelo autor.

As oito ambulâncias de suporte avançado estão distribuídas nas bases Boa Vista, Campo Comprido, Fazendinha, Boqueirão, Sítio Cercado, Cajuru, CIC e Pinheirinho, guarnecidas com médico, enfermeiro e condutor; e as dez ambulâncias de suporte básico atendem as bases Centro (2), Boa Vista, Campo Comprido, Fazendinha, Boqueirão, Sítio Cercado, Cajuru, CIC e Pinheirinho, sendo todas para atendimento exclusivo ao município de Curitiba.

O helicóptero que possui um médico e um enfermeiro do SAMU é o mesmo que presta apoio ao Corpo de Bombeiros.

A estrutura existente em pessoal e material do SAMU comparativamente ao Corpo de Bombeiros (SIATE) ressalta novamente que o SAMU é atualmente mais habilitado e possui maior capacidade de resposta para atendimento à população nas urgências e emergências, inclusive de natureza traumática.

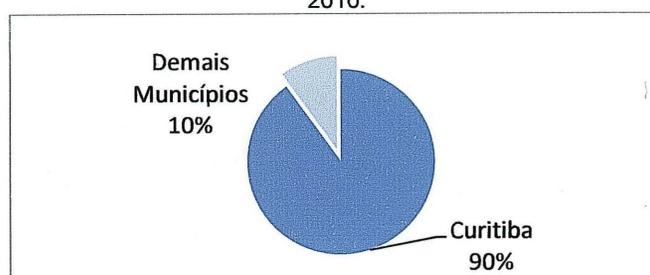
QUADRO 6 – COMPARATIVA DE RECURSOS MATERIAIS DO SIATE E DO SAMU EM CURITIBA.

Recursos Materiais	SIATE	SAMU
Ambulâncias Básicas	8	10
Ambulâncias Avançadas	1 AA (dias de semana) 2 AA (finais de semana)	8 (oito) AA com médico, enfermeiro e condutor; 1 (um) Helicóptero*

FONTE: 1º GB / 7º GB e SAMU.

É importante destacar que o SIATE não está restrito ao município de Curitiba, e atende também a região metropolitana, correspondendo aproximadamente 10% dos atendimentos a vítimas (PARANÁ, 2011b). Das 130.955 vítimas atendidas pelo Corpo de Bombeiros de Curitiba de 2005 a 2010, 12.933 atendimentos foram realizados em outros municípios da região metropolitana.

GRÁFICO 2 – VÍTIMAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2005 A 2010.



FONTE: PARANÁ, 2011b.

Em relação ao financeiro, as ambulâncias do SIATE Curitiba estão cadastradas no Ministério da Saúde como integrantes do SAMU, no qual o município (SMS) recebe incentivo do Governo Federal de R\$ 12.500,00 (BRASIL, 2003). Este dinheiro é para custeio de pessoal, combustível, material e manutenção, todavia os custos mais onerosos de pessoal e combustível são do Estado por meio do Corpo de Bombeiros.

Todas as pessoas atendidas pelo SIATE Curitiba têm contrapartida financeira por vítima transportada, por meio do preenchimento da RAS (Relatório de Atendimento do Socorrista) no sistema do Ministério da Saúde, e este recurso é revertido integralmente ao SAMU Curitiba.

#### 6.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Foram aplicados 42 (quarenta e dois) questionários — para bombeiros socorristas (Apêndice “A”), 14 (quatorze) para médicos (Apêndice “B”) e 26 (vinte e seis) para telefonistas e despachantes (Apêndice “C”), sendo que 1 (um) Oficial Chefe de Operações também preencheu, somando 27 (vinte e sete) formulários preenchidos do modelo. A pesquisa resultou em 83 formulários de pesquisa preenchidos e tabulados.

Destaca-se que nos formulários, apesar da identificação ser opcional, os socorristas se identificaram em 30 (trinta) dos 42 (quarenta e dois) formulários colhidos, os médicos se identificaram em 11 (onze) dos 14 (quatorze) colhidos e os telefonistas/despachantes se identificaram em 12 (doze) dos 27 (vinte e sete) formulários preenchidos. Esta informação é importante, pois demonstra seriedade dos pesquisados em relatar, sem receio, a situação da atividade de socorro público desenvolvida pelo Corpo de Bombeiros de Curitiba.

Na apresentação de trechos extraídos de perguntas abertas realizadas aos pesquisados, estes serão identificados como “S” para socorristas, “M” para médicos e “TD” para telefonistas/despachantes.

Para apresentação dos resultados desses questionários haverá divisão em tópicos, identificando tempo de serviço dos pesquisados, fatores motivacionais, aspectos de saúde, necessidades de treinamento, principais reivindicações e as percepções individuais sobre qualidade.

### 6.4.1 Tempo de serviço

Foi pesquisado o tempo de efetivo serviço na corporação e o tempo de serviço na atividade de socorrista do efetivo das ambulâncias. Nesta questão, observou-se grande quantidade de pessoal com mais de 20 anos de serviço, e isto é alarmante, pois o serviço de socorro exige muito da capacidade física do ser humano.

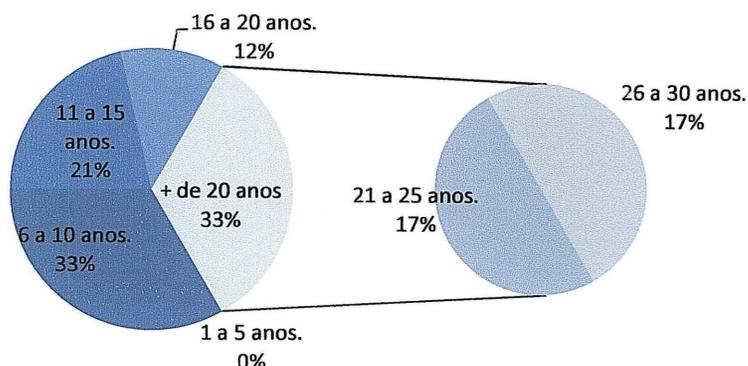
QUADRO 7 – TEMPO DE SERVIÇO COMO BOMBEIRO E NA FUNÇÃO DE SOCORRISTA.

<b>Q1) Quanto tempo de serviço você tem no Corpo de Bombeiros? (RU)</b>	<b>Número de Respostas</b>	<b>%</b>
1 a 5 anos.	0	0,00%
6 a 10 anos.	14	33,33%
11 a 15 anos.	9	21,43%
16 a 20 anos.	5	11,90%
21 a 25 anos.	7	16,67%
26 a 30 anos.	7	16,67%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>
<b>Q2) Há quanto tempo trabalha nas auto-ambulâncias do Corpo de Bombeiros? (RU)</b>	<b>Número de Respostas</b>	<b>%</b>
menos de 1 ano.	0	0,00%
1 a 5 anos.	11	26,19%
6 a 10 anos.	15	35,71%
11 a 15 anos.	9	21,43%
acima de 15 anos.	7	16,67%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Observa-se no Gráfico 3 da próxima página que 33% dos socorristas pesquisados possuem mais de 20 anos de serviço, e em nenhum com menos de 5 anos de serviço. Os últimos editais da Diretoria de Ensino e Pesquisa para o Curso de Formação de Socorrista (do ano de 2006 a 2010) não obtiveram quantidade suficientes de inscritos, motivo que os concursos fracassaram. Isto mostra o desinteresse do efetivo em ser socorrista.

GRÁFICO 3 – TEMPO DE SERVIÇO DOS SOCORRISTAS.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O vigor físico é determinante no cumprimento da missão de socorrista, pois o serviço é extremamente desgastante, e na pesquisa observa-se o relato do S-17: **“Deveria ter mais socorristas e retirar os socorristas mais antigos da escala, os mesmos estão cansados e desmotivados. Os mais modernos não querem atuar na ambulância e nem fazer o curso do SIATE.”** (S-17 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Alguns socorristas realçaram uma preocupação que pode interferir na saúde dos profissionais, que será abordada em capítulo específico seguinte.

No geral o que realmente prejudica o bom rendimento no trabalho são as condições de trabalho; se houver mais socorristas e uma carga horária reduzida (12 horas), e quem sabe um rodízio do pessoal nas viaturas, **acredito que haveria menos desgaste, e mais disposição para o trabalho.** (S-24 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

O serviço desgastante dos socorristas nas 24 horas é percebido também pelos médicos e atendentes/despachantes do COBOM.

A falta de motivação do socorrista é evidente, o fato de ficarem 24h no ar **faz com que depois de um tempo já não tenham qualidade de atendimento por estarem cansados.** O despreparo dos socorristas novos e falta de vontade (com exceções) chama atenção. Chama atenção a falta de comprometimento dos novos aliada à falta de noção de gravidade e necessidade; em compensação temos **socorristas antigos muito bons...** Talvez uma escala com menor carga horária, remuneração diferenciada e valorização do socorrista ajudasse a retomar a excelência do serviço. **Tenho certeza do potencial do trabalho, mas precisa ser redescoberto.** (M-5 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

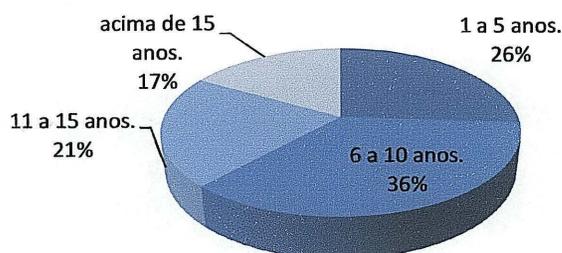
Falta de incentivo salarial; falta de efetivo; carga horária excessiva; **plantão insalubre principalmente para os heróis socorristas que trabalham 24 horas sem parar, sem horário para refeições,** etc. (TD-15 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Não há reposição de pessoal para a função de socorrista desde o ano de 2006, resultando em fadiga do efetivo empregado. Um dos motivos é a falta de interesse dos integrantes da corporação para realizar o Curso de Socorrista, para o qual os últimos concursos internos não alcançaram quantidade suficiente de inscritos.

Nunca foi feita uma avaliação psicológica dos socorristas, nunca se deu atenção a parte emocional, nem por profissionais de saúde e nem por nossos superiores, **tanto que temos socorristas com 19 anos de ambulância que nunca saíram da função.** Deve-se cuidar do lado psicológico desses profissionais. (S-19 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

O tempo de serviço contínuo nas ambulâncias também chama atenção, pois determinados bombeiros militares (17%) estão empregados na atividade de socorrista há mais de 15 anos, sem rodízio em outras atividades do quartel.

GRÁFICO 4 – TEMPO DE SERVIÇO DOS BOMBEIROS MILITARES NAS AMBULÂNCIAS.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

#### 6.4.2 Motivação dos Socorristas

Para identificar a motivação e satisfação dos bombeiros militares foram realizadas três perguntas. O serviço realizado por pessoas motivadas e satisfeitas é prestado com melhor qualidade, e no atendimento de vítimas de acidentes e da violência pode resultar no salvamento de uma vida. O enunciado e os resultados obtidos são apresentados no quadro 8 na próxima página.

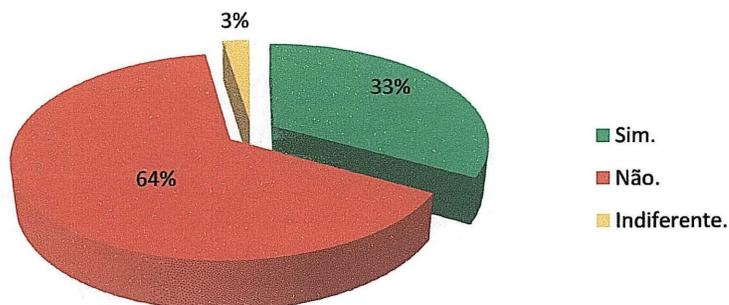
QUADRO 8 – MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO DOS SOCORRISTAS.

<b>Q3) Você está satisfeito em trabalhar no serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros? (RU)</b>	<b>Número de Respostas</b>	<b>%</b>
Sim.	14	33,33%
Não.	27	64,29%
Indiferente.	1	2,38%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Q4) Se você tivesse outra oportunidade, deixaria a função de Socorrista amanhã? (RU)</b>	<b>Número de Respostas</b>	<b>%</b>
Sim.	24	57,14%
Não.	10	23,81%
Tenho dúvidas.	8	19,05%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Q6) Das situações abaixo, a que lhe causa maior insatisfação é: (RU)</b>	<b>Número de Respostas</b>	<b>%</b>
Atender ocorrências seguidas sem intervalo de descanso.	10	23,81%
Atender ocorrências de baixa complexidade, como queda de mesmo nível	32	76,19%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

A satisfação no trabalho é a avaliação pessoal das condições existentes no ambiente de trabalho, baseada em percepções, que são filtradas e analisadas pelo sistema individual de normas e valores, estando também relacionada às expectativas pessoais. Na pesquisa, o resultado da insatisfação em trabalhar no serviço pré-hospitalar é preocupante, na qual quase 65% dos socorristas pesquisados (27 de 42 pesquisados) relataram não estarem satisfeitos.

GRÁFICO 5 – SATISFAÇÃO DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.

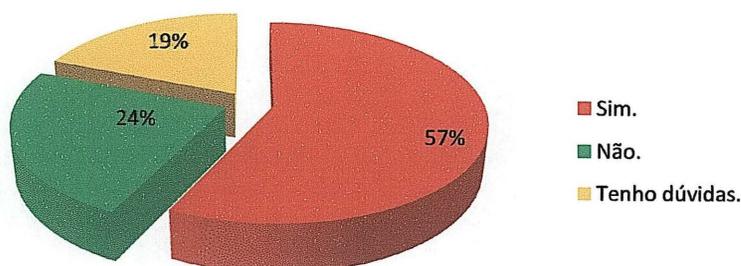


FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O fator motivacional é muito importante quando há preocupação com o desempenho das pessoas no trabalho. Sua importância justifica-se porque afeta várias questões relativas ao trabalho que as pessoas executam, tais como: qualidade, tempo, segurança, orientação para resultados, entre outros. E é ainda mais importante quando a motivação está diretamente relacionada com uma profissão que tem por missão “salvar vidas”.

Ao serem questionados se deixariam a função de socorrista amanhã, se tivessem outra oportunidade, o resultado indica desmotivação, pois mais da metade (57%) dos bombeiros pesquisados gostariam de estar exercendo outra função.

GRÁFICO 6 – DEIXARIA A FUNÇÃO DE SOCORRISTA AMANHÃ?



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Em qualquer organização que preze por qualidade em seus serviços, o público interno precisa estar motivado e satisfeito na realização de suas tarefas. Na pesquisa realizada percebe-se forte insatisfação dos socorristas, o que resulta em baixo desempenho na função. Nas perguntas abertas foi possível extrair várias informações que refletem o nível de desmotivação do profissional socorrista:

Nenhum incentivo em ser socorrista, não temos reconhecimento pelo serviço prestado, falta de acompanhamento médico e psicológico. Gosto da profissão, aliás, falo pela maioria dos socorristas que também gostam, **só não temos apoio** (financeiro, psicológico, técnico, carga horária, etc...) e **estamos cansados...** (S-5 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

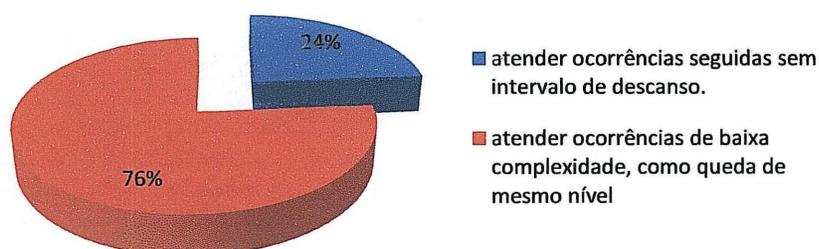
**Há dez anos víamos o orgulho em ser socorrista, e hoje, ninguém mais quer ser**, por falta de reconhecimento nós socorristas víamos chacota dentro dos quartéis. (S-10 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

São vários motivos, falta de apoio psicológico, falta de pessoal, não tem vantagem nenhuma trabalhar no SIATE, viatura inadequada, farda inadequada, falta de efetivo e viaturas, **somos motivos de chacota no quartel: "BURRO", "SE-MATE", "CARREGADOR DE PIANO", "TAXI DE**

**BEBADO**". O pessoal não quer mais trabalhar no SIATE, a maioria quer sair; estou desanimado em trabalhar no SIATE, quero voltar para ABTR/ABT. (S-14 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Com o objetivo de identificar qual a principal causa de insatisfação dos socorristas (excesso de trabalho ou subutilização de sua especialidade), foi realizada a pergunta **Q6**. O resultado indica como causador da insatisfação o atendimento de ocorrências de baixa complexidade. Percebe-se que o bombeiro militar como socorrista não se incomoda em trabalhar excessivamente, desde que seja para o cumprimento de sua missão. O gráfico a seguir ilustra que 76,19% dos socorristas ficam mais insatisfeitos atendendo ocorrências de fácil resolução, do que trabalhando continuamente sem intervalo de descanso.

GRÁFICO 7 – O QUE CAUSA MAIOR INSATISFAÇÃO AOS SOCORRISTAS



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

A desmotivação e insatisfação dos socorristas também são percebidas pelos médicos, despachantes e telefonistas, como pode ser detectado pela pesquisa. Foi realizada a pergunta "Segundo minha observação, o(s) problema (s) que ocorre(m) no serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Curitiba é (são): (RM)", na qual o pesquisado deveria marcar os três julgados mais importantes (a pergunta foi a **Q7** do apêndice B aos médicos e a **Q11** do apêndice C aos telefonistas/despachantes), e o resultado é apresentado no quadro 9.

QUADRO 9 – PRINCIPAIS PROBLEMAS PERCEBIDOS PELOS MÉDICOS E PELOS TELEFONISTAS/ATENDENTES NO SIATE CURITIBA.

Segundo minha observação, o (s) problema (s) que ocorre (m) no serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Curitiba é (são): (marque os três mais importantes) (RM)	Médicos (14)		Telefonistas/ Despachantes (27)	
	Respostas	%	Respostas	%
1 ( ) bombeiros socorristas desmotivados.	11	78,57%	22	81,48%
2 ( ) falta de recursos humanos.	11	78,57%	22	81,48%
3 ( ) erros na triagem das ocorrências.	1	7,14%	12	44,44%
4 ( ) falta/falha de qualificação e/ou treinamento.	5	35,71%	4	14,81%
5 ( ) auto-ambulâncias inadequadas .	4	28,57%	1	3,70%
6 ( ) materiais e/ou ou uniforme insuficientes e/ou inadequados.	0	0,00%	1	3,70%
7 ( ) instalações físicas deficientes.	0	0,00%	1	3,70%
8 ( ) rede hospitalar insuficiente.	8	57,14%	17	62,96%
9 ( ) Outro? Qual? _____.	2	14,29%	5	18,52%

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

A falta de recursos humanos não depende exclusivamente do Corpo de Bombeiros e poderia ser minimizada com a utilização do SAMU para atendimento das ocorrências de baixa complexidade.

Os demais itens que obtiveram índices elevados: Erros na triagem das ocorrências; e Falta/falha de qualificação e/ou treinamento serão abordados nos capítulos seguintes. A rede hospitalar insuficiente por ser um problema afeto à área de saúde não será abordada neste trabalho, ficando a observação que para melhoria do serviço os hospitais necessitam estar capacitados para pronto atendimento da demanda.

#### 6.4.3 Treinamento dos Socorristas

O salvamento de vidas é assunto sério e deve ser feito por pessoal treinado e qualificado. Em muitas situações, conhecimentos de primeiros socorros são suficientes para garantir a segurança e o conforto da vítima, e nesses casos o SAMU poderia atuar com êxito nos atendimentos; em outras situações, entretanto, torna-se indispensável a participação de profissionais qualificados e preparados para

ações especializadas, como operações difíceis de salvamento, que é a figura do bombeiro militar com conhecimentos de socorrista.

Na pesquisa foi realizada uma pergunta com o objetivo de saber se os socorristas estavam realizando treinamentos periódicos para o desempenho de suas funções. O resultado é mostrado no quadro abaixo.

QUADRO 10 – TREINAMENTO DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.

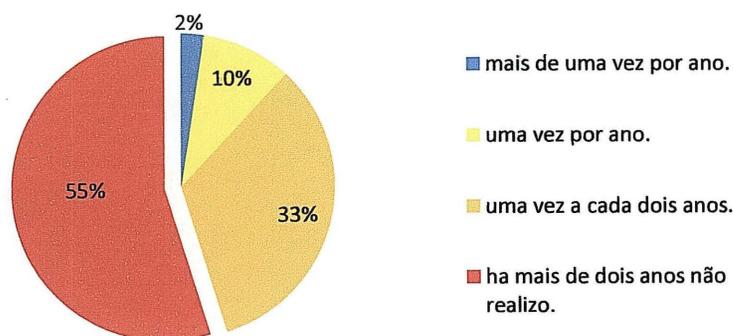
Q8) Você realiza treinamento (reciclagem) para o desempenho da função de Socorrista: (RU)	Respostas	%
mais de uma vez por ano.	1	2,38%
uma vez por ano.	4	9,52%
uma vez a cada dois anos.	14	33,33%
ha mais de dois anos não realizo.	23	54,76%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O treinamento tem como principal objetivo o aperfeiçoamento das habilidades psicomotoras dos socorristas. A reciclagem é a atividade que visa retomar com os socorristas os conteúdos teóricos e práticos de sua formação, em ambiente formal de sala de aula.

Como 54,76% dos socorristas relataram não terem recebido treinamento há mais de dois anos, um dos principais protocolos de excelência do SIATE não está sendo cumprido, que é a reciclagem bienal, que prevê re-treinamento com carga horária de 40 horas aula.

GRÁFICO 8 – TREINAMENTO (RECICLAGEM) DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Sem a reciclagem, a competência plena dos socorristas é comprometida, pois na reciclagem são difundidas novas técnicas, materiais, equipamentos e protocolos de serviço para atendimento de demandas específicas. No treinamento são detectadas falhas de procedimentos dos socorristas, procurando corrigi-las. Também serve para treinar o trabalho integrado, com a finalidade de proporcionar ao cidadão, vítima de trauma, o melhor atendimento com qualidade técnica.

Nas perguntas abertas da pesquisa de campo, o aspecto treinamento também foi lembrado pelos pesquisados:

... falta de cursos de atualização. (M-6 da pesquisa de campo julho/2011).

... o treinamento e reciclagem dos socorristas com programas de controle de qualidade devem ser melhorados, **incluindo os médicos**. (M-9 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

... falta de educação continuada... tornar a realizar simulados de atendimentos em locais públicos, **com o intuito de reciclar médicos e socorristas, e atentar a população para a prevenção do trauma**; (M-11 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

... falta de educação continuada. (TD-5 da pesquisa de campo julho/2011).

... **falta política de reciclagem** aos socorristas para que todos tenham um único protocolo de atendimento. (TD-7 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

A situação é preocupante, pois é imperativo que os socorristas sejam selecionados e preparados continuamente com grande cuidado, e a falta de reciclagem interfere diretamente na atividade fim de “salvar vidas”. Outro ponto importante é que nenhum processo de seleção ou de treinamento substitui a participação autônoma e criativa do sujeito responsável por sua qualidade, entretanto, os processos de treinamento podem não conseguir reverter a situação pelo nível de desmotivação e insatisfação dos socorristas retratado na pesquisa.

#### 6.4.4 A Saúde dos Socorristas

Este tópico será voltado especificamente para a saúde psicológica dos bombeiros socorristas em atividade, todavia algumas inferências sobre saúde física serão feitas, pois nos questionários aplicados foram relatadas espontaneamente informações desta natureza.

Bombeiros e outros profissionais que lidam com situações de emergência estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse no trabalho. Nas experiências vivenciadas por bombeiros são identificadas como principais fontes estressoras a morte ou o acidente com colegas de trabalho em serviço, a prestação de ajuda a pessoas seriamente feridas ou mortas e o enfrentamento de problemas sobre os quais não se tem controle e que continuam existindo sem solução.

O prolongamento da situação de estresse é prejudicial à saúde. Para identificar sintomas de estresse foi realizada a pergunta “se nos últimos seis meses sofreu ou estava sofrendo de um dos sinais ou sintomas: Esgotamento emocional; Cansaço físico constante de trabalho; Desânimo e depressão; Insônia; e Ansiedade e impaciência.” O resultado é apresentado no quadro 11.

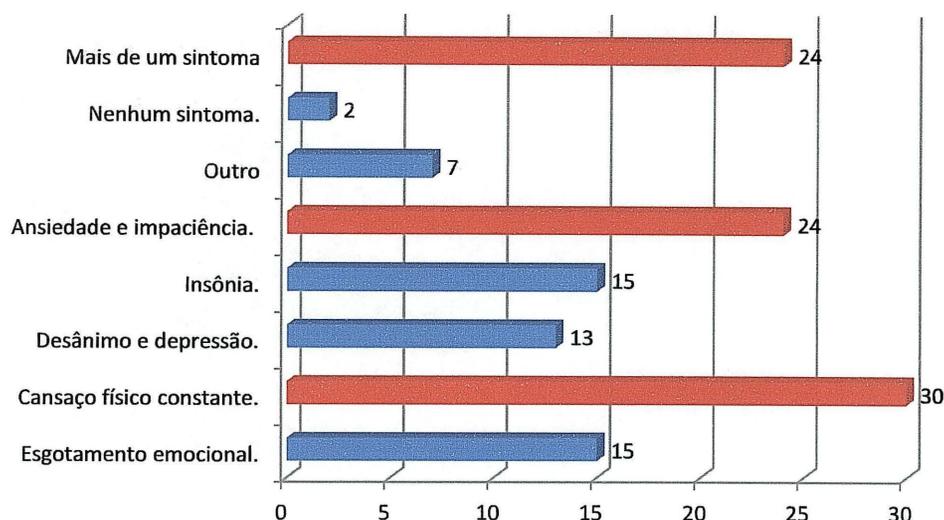
QUADRO 11 – SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.

<b>Q5) Nos últimos seis meses você sofreu ou está sofrendo de: (RM)</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Esgotamento emocional.	15	35,71%
Cansaço físico constante de trabalho.	30	71,43%
Desânimo e depressão.	13	30,95%
Insônia.	15	35,71%
Ansiedade e impaciência.	24	57,14%
Outro	7	16,67%
Nenhum sintoma.	2	4,76%
Mais de um sintoma	24	57,14%

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O esgotamento emocional e físico é um dos sintomas do estresse, e na pesquisa mais de 70% dos socorristas marcaram o “cansaço físico constante de trabalho” e 57% marcaram o sinal ou sintoma “ansiedade e impaciência”. Um grupo de 24 (vinte e quatro) socorristas relatou estar sofrendo de mais de um sintoma de estresse. No campo aberto “Outro” as principais queixas são problemas ergonômicos como dores nas costas, articulações, lombalgias, e outras relacionadas aos esforços repetitivos a que são submetidos os socorristas, e que costumam se agravar quando o estresse está estabelecido.

GRÁFICO 9 – SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O estresse ocupacional é frequente quando se tem muitas responsabilidades significativas, **mas poucas possibilidades de tomada de decisão e de controle**. Esse estresse também foi relatado em respostas abertas, as quais mostram situações que servem de alerta:

A redução da jornada de trabalho com rodízio entre os profissionais, já melhoraria e muito. Não precisaria ter que procurar o administrativo para poder descansar dos serviços da ambulância. **O SIATE era o meu sonho, depois de seis anos e meio, se tornou meu maior pesadelo.** (S-41 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Sem demagogia, adoro o serviço, **estou afastado no momento devido ao estresse emocional que começava a prejudicar meus atendimentos.** Em minha opinião, folga de escala e redução de 24h para 12h de plantão ajudariam em muito o stress do socorrista e melhorariam o atendimento. (S-9 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Melhorar a coordenação do SIATE, de modo **a preocupar-se com seus socorristas (o que não acontece hoje)** melhorando a escala, condições de trabalho adequadas, **valorização profissional, acompanhamento psicológico**, entre outros. **Mas claro que isso não vai acontecer, nem perco tempo criando esperanças. O que realmente quero hoje é sair do SIATE para ter uma vida normal, finais de semana livres para família e boas noites de sono ao lado de minha digníssima esposa.** (S-11 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

... já atendi muitas ocorrências: mortes, dores, sofrimento das pessoas, sempre procuro fazer o melhor e cumprir minha missão, **mas ultimamente observo a falta de respeito com o ser humano socorrista, não somos máquinas.** O socorrista sofre da "síndrome de Burnout", pois se dedica

para cuidar das pessoas abnegando sua saúde. (S-14 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Maior número de AA e guarnições em Curitiba; Maior quantidade de AA e profissionais; Diminuir número de atendimento por AA; Protocolo para triagem e envio da AA; Unificação do SisCOP e SYSBM para facilitar o registro das ocorrências; **Acompanhamento psicológico dos socorristas**. Desmotivação, **estresse ocupacional**. (S-34 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

O descaso por todos os envolvidos no sistema, **não se preocupam pelo ser humano (socorrista)**. (S-41 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

Além da exposição a riscos psicossociais, os bombeiros lidam também com riscos biológicos, como exposição a sangue contaminado e privação do sono por jornada de trabalho em longos turnos, número intenso de ocorrências consecutivas, contato constante com sofrimento humano, falta de atividade física, repouso físico e mental insuficiente, e Irregularidades na alimentação. Os socorristas também estão expostos a riscos ergonômicos pelo levantamento constante de tábuas com vítimas.

Há consenso na literatura de que a privação de sono está associada à diminuição de células do sistema imunológico, o que permite supor que os bombeiros estejam suscetíveis vulneráveis a doenças diversas. Existem também na literatura evidências de que bombeiros são expostos a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, stress pós-traumático e *burnout* - a mudança de atitude do profissional que passa a ter contato frio e impessoal e até mesmo cínico e irônico com as vítimas – o que ilustra o caráter negativo e prolongado do estresse vinculado à profissão.

O alto risco de estresse a que os bombeiros estão expostos demonstra que necessitam de programas de manejo de estresse ocupacional, mas o Corpo de Bombeiros do Paraná não possui sistema de medicina preventiva, nem efetivo para revezamento eficiente dos socorristas nas ambulâncias, potencializando os riscos a que estão expostos seus profissionais.

#### 6.4.5 Percepção da Qualidade

Conhecer a percepção dos socorristas, médicos e atendentes/despachantes diretamente envolvidos na atividade é importante para verificar a situação real do sistema e para o desenvolvimento de ações que levarão a melhoria.

A percepção da qualidade deve se basear em critérios objetivos e subjetivos. Na pesquisa de campo realizada, o resultado sobre a piora ou melhora da qualidade do serviço nos últimos cinco anos foi surpreendente, principalmente pelo fato de ser uma crítica ao serviço dos próprios profissionais pesquisados.

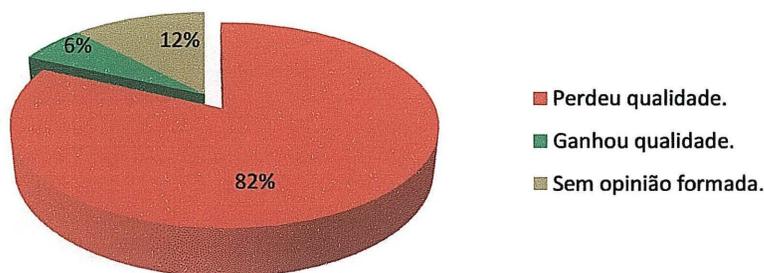
QUADRO 12 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS DOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.

Nos últimos cinco anos, você considera que o serviço pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba: (RU)	Socorristas		Médicos		Telefonistas/ Despachantes		Total	
	Res-postas	%	Res-postas	%	Res-postas	%	Res-postas	%
Perdeu qualidade.	37	88,10%	13	92,86%	18	66,67%	68	81,93%
Ganhou qualidade.	1	2,38%	0	0,00%	4	14,81%	5	6,02%
Sem opinião formada.	4	9,52%	1	7,14%	5	18,52%	10	12,05%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>	<b>83</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

A percepção de que houve perda de qualidade foi de 81,93% dos pesquisados. Na pesquisa dos profissionais médicos apenas 1 (um) pesquisado colocou a resposta “sem opinião formada”, porque este possui menos de um ano no SIATE Curitiba. Todos os demais perceberam queda de qualidade nos serviços.

GRÁFICO 10 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS DOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Os protocolos de atendimento de vítimas de trauma devem ser sempre atendidos para que seja garantida qualidade no suporte básico de vida. Na pesquisa

de campo foi feita uma pergunta sobre o cumprimento destes protocolos, e o resultado é apresentado no quadro 13 a seguir:

QUADRO 13 – PERCEPÇÃO SOBRE O CUMPRIMENTO DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE TRAUMA PELOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA

Em sua opinião, os protocolos de atendimento do SIATE prestado as vítimas de trauma pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba estão: (RU)	Socorristas		Médicos		Telefonistas/ Despachantes		Total	
	Res-postas	%	Res-postas	%	Res-postas	%	Res-postas	%
Sendo sempre atendidos.	7	16,67%	0	0,00%	4	14,81%	11	13,25%
Sendo geralmente atendidos.	26	61,90%	10	71,43%	19	70,37%	55	66,27%
Sendo raramente atendidos.	6	14,29%	4	28,57%	2	7,41%	12	14,46%
Não estão sendo atendidos.	3	7,14%	0	0,00%	2	7,41%	5	6,02%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>	<b>83</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Apenas 13,25% dos pesquisados confirmaram o cumprimento dos protocolos de atendimento do SIATE prestado às vítimas de trauma pelo Corpo de Bombeiros. É um dado preocupante, tendo em vista estes procedimentos serem a garantia de qualidade na prestação do serviço.

O serviço é inseparável da pessoa que o presta, portanto, a qualidade está diretamente relacionada com o bem estar e a motivação do profissional, que deve estar bem capacitado e treinado, daí a necessidade de identificar o nível de satisfação e as reivindicações do bombeiro socorrista. Atender as expectativas dos socorristas é fundamental para melhoria da qualidade do atendimento. As principais reivindicações são transcritas no quadro 14 na próxima página.

QUADRO 14 – PRINCIPAIS REIVINDICAÇÕES DOS SOCORRISTAS PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO E SUA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.

O que melhoraria a qualidade do seu serviço e sua satisfação profissional? (marque os três mais importantes) (RM)	Respostas	%
Reconhecimento profissional.	33	78,57%
Redução da jornada de trabalho.	35	83,33%
Melhoria da triagem das ocorrências.	33	78,57%
Maior qualificação e treinamento.	8	19,05%
Auto-ambulâncias adequadas.	5	11,90%
Melhoria dos materiais e/ou uniforme.	4	9,52%
Melhoria das instalações físicas dos quartéis.	1	2,38%
Dificuldade de entregar vítimas em hospitais.	9	21,43%
Outro	6	14,29%

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O campo “Outro” teve inferências a salário e aumento do efetivo de socorristas, os quais cumprem uma escala de 24h/48h com um volume de serviço muito maior do que das outras guarnições no quartel.

GRÁFICO 11 – PRINCIPAIS REIVINDICAÇÕES DOS SOCORRISTAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Reunindo informações de toda a pesquisa de campo, as três principais reivindicações são: 1) o reconhecimento profissional (quando o socorrista passaria a atender ocorrências de bombeiro com apoio de viaturas de salvamento); 2) a redução da jornada de trabalho (menor número de ocorrências, com atendimento

apenas das típicas de bombeiro e socorro público); 3) melhoria da triagem das ocorrências (protocolo escrito de despacho de ocorrências repassando ocorrências típicas da saúde para o SAMU). As três podem ser solucionadas com o retorno da instituição para sua missão de socorro público.

Foram ainda relatadas reivindicações nas perguntas abertas, principalmente com relação à falta de pessoal e isonomia de escala com os bombeiros de outras guarnições e com o pessoal da área de saúde. Os próprios profissionais têm a falsa sensação de que pertencem à área da saúde.

Revezamento de guarnições entre viaturas de mesmo posto (AA - ABTR – ABS. **Aumentar o comprometimento dos responsáveis pelo SIATE que só ouvem, mas não fazem nada.** (S-30 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

O serviço funciona e é reconhecido como um dos melhores e mais confiáveis. É preciso solucionar os problemas internos, como triagem, **estruturação e carga horária**. Trabalhando com incentivo ao pessoal, estrutura adequada e integração dos serviços, atingiremos o objetivo esperado, que é o de salvar vidas. (S-36 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

1) a população em 20 anos praticamente dobrou. 2) **falta de efetivo e a escala injusta para os socorristas**; 3) **não é respeitada a escala da área de saúde**, que é 12/36. (TD-6 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

1) falta de pessoal 2) **com apenas dois socorristas fica difícil dar o atendimento a vítima**. (S-14 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso).

A percepção de queda na qualidade do serviço nos últimos cinco anos, o não cumprimento dos protocolos e as reivindicações dos socorristas, que se sentem “discriminados” no próprio quartel pelos companheiros de trabalho são a realidade da piora na qualidade do serviço pelo Corpo de Bombeiros de Curitiba.

#### 6.4.6 Tempo-resposta no Atendimento

No atendimento ao trauma, a rapidez na resposta é o fator primordial para a eficiência e eficácia das ações que podem evitar sequelas e a morte das vítimas. O objetivo maior é prestar um atendimento ao público com excelência, e para isso o tempo de resposta à solicitação da comunidade deve ser mínimo. Na pesquisa de campo foram obtidas duas informações que contribuem para a crescente evolução

do tempo de resposta. No quadro abaixo estão os dados obtidos junto aos telefonistas/despachantes.

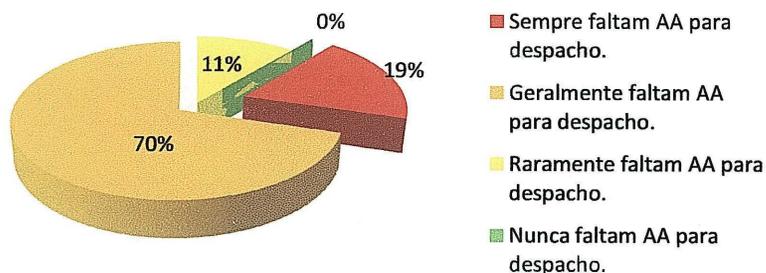
QUADRO 15 – DISPONIBILIDADE DE AMBULÂNCIAS E DEFICIÊNCIA NA TRIAGEM.

<b>Q8) Quanto à disponibilidade de ambulâncias para despacho imediato de ocorrências de pré-hospitalar: (RU)</b>	Respostas	%
Sempre faltam AA para despacho.	5	18,52%
Geralmente faltam AA para despacho.	19	70,37%
Raramente faltam AA para despacho.	3	11,11%
Nunca faltam AA para despacho.	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>
<b>Q9) Quanto à frequência de situações nas quais o solicitante de uma ocorrência de trauma aguarda na linha enquanto o médico encontra-se ocupado na triagem de outra ocorrência: (RU)</b>	Respostas	%
Isto nunca acontece.	0	0,00%
Isto raramente acontece.	3	11,11%
Isto geralmente acontece.	15	55,56%
Isto sempre acontece.	9	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O atendimento da demanda mal triada, desnecessária e excessiva por parte dos bombeiros socorristas faz com que em muitas ocasiões faltem ambulâncias para despacho, o que também interfere no tempo resposta. O ideal seria nunca faltar ambulância para atendimento, e surpreendentemente, na pesquisa não houve nenhuma resposta “Nunca faltam AA para despacho” e quase 90% dos telefonistas/despachantes apontaram que “Sempre ou Geralmente faltam ambulâncias”. No gráfico 12 é possível visualizar os percentuais extraídos da percepção dos telefonistas/despachantes quanto à disponibilidade de ambulâncias para despacho imediato.

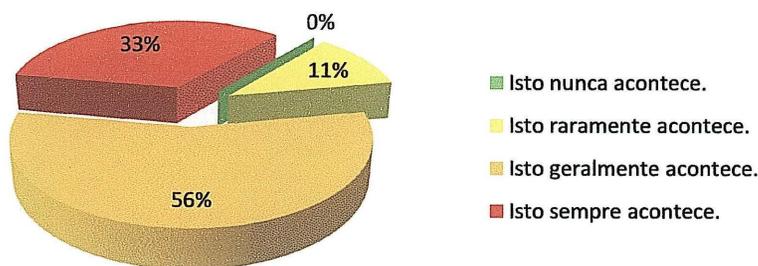
GRÁFICO 12 – PERCEÇÃO DOS TELEFONISTAS/DESPACHANTES DA FALTA DE AMBULÂNCIA PARA DESPACHO IMEDIATO.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

O procedimento de, primeiro confirmar a solicitação para depois acionar uma ambulância, deveria ser eliminado. A confirmação dos pedidos é uma medida importante e adequada, mas deve ser tomada após o acionamento da ambulância, concomitantemente com seu deslocamento, e isto não acontece, pois é obrigatória a triagem médica. A triagem médica das ocorrências atrapalha o deslocamento imediato do socorro. Quase 90% dos telefonistas/despachantes relataram a espera do solicitante na linha pelo médico estar ocupado em outra triagem.

GRÁFICO 13 – PERCEÇÃO DOS TELEFONISTAS/DESPACHANTES QUANTO À ESPERA DO SOLICITANTE NA LINHA DEVIDO MÉDICO OCUPADO COM OUTRA OCORRÊNCIA.



FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

A triagem médica e o não atendimento do SAMU de Curitiba ao trauma também têm sido motivos que causam sobrecarga das ambulâncias do Corpo de Bombeiros. Na próxima página seguem observações dos pesquisados:

Falta de reciclagem, **triagem causa descaso e desânimo**, falta de unidade AA sobrecarrega e causa fadiga, particularmente me da impressão de pouco caso do comando. (S-4 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

Devido a **má triagem das ocorrências** e o esgotamento das equipes. (S-27 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

O fator **triagem causou perda de qualidade**. (S-29 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

Haveria necessidade de **saber por que a maioria das ambulâncias do SAMU não atende a vítimas de trauma. Excesso de atendimento de ocorrências que não precisam do SIATE**. (S-31 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

Já acontece em grandes metrópoles o acionamento do SAMU para atendimento de vítimas de trauma, para **não sobrecarregar o Corpo de Bombeiros com atendimentos de pouca necessidade. Muitas ocorrências, quando da chegada da AA no local, nota-se que não haveria necessidade do socorro, falta uma melhor triagem médica**. (S-32 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

Melhoria na comunicação COBOM, Médico, **Regulação; Melhorar o deslocamento para ocorrências, nem todas em código "1" e sim médico informar a situação da vítima; Investir em cursos na área de saúde**."(S-26 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

**Diminuição de AA, que deveria estar aumentando; ou as AA do SAMU correndo junto ao SIATE; integração do 192 e 193; melhor apoio do restante do pessoal ABTR e oficiais de serviço; Melhor controle do COBOM das AA para não deslocar uma sem necessidade** quando está no Quartel. (S-33 da pesquisa de campo julho/2011, grifos nossos)

Nos serviços de emergência, a agilidade no atendimento e despacho do socorro tem íntima relação com o sucesso da operação de salvamento de vidas, e o tempo perdido na triagem médica compromete a qualidade na prestação do serviço.

O tempo de resposta nos atendimentos das ambulâncias em Curitiba foi pesquisado por meio do SISCOPWeb (PARANÁ. 2011c) e comprovou o aumento no tempo de angústia das pessoas ao aguardarem o socorro do Corpo de Bombeiros que deveria ser rápido e eficaz. Foi pesquisado o período de 2007 a jun/2011 e o resultado é apresentado no quadro 16.

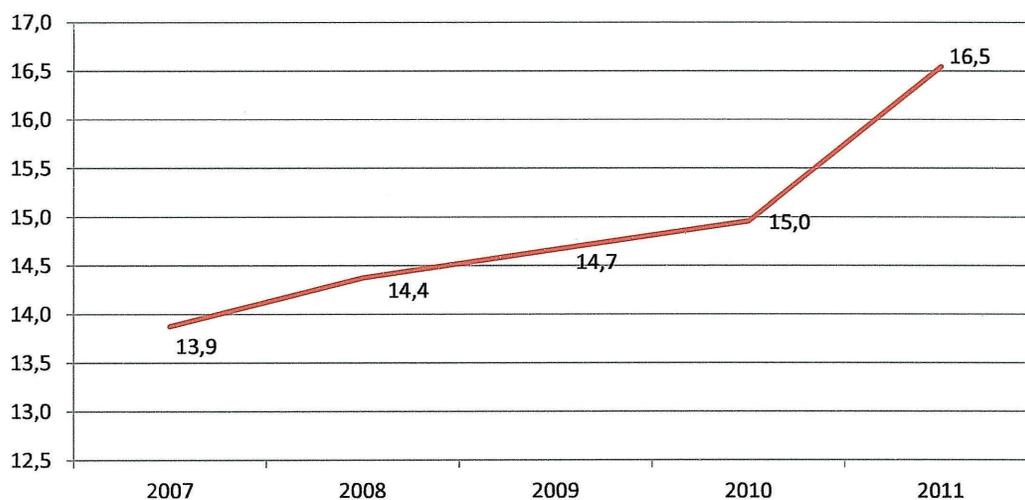
QUADRO 16 – MÉDIA DO TEMPO DE RESPOSTA EM MINUTOS DAS AMBULÂNCIAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2007 A JUN/2011

ANO	TEMPO DESPACHO	TEMPO ANGUSTIA	TEMPO LOCAL	TEMPO TOTAL
2007	6,0	13,9	40,7	55,5
2008	3,5	14,4	40,2	55,1
2009	4,0	14,7	38,8	53,9
2010	3,8	15,0	40,2	55,5
2011	5,2	16,5	44,0	60,9

FONTE: PARANÁ, 2011c.

O sucesso de uma operação de socorro público está ligado à rapidez, ao desencadeamento e execução. Quanto mais rápida for a ação, maiores as chances de evitar seqüelas nas vítimas, principalmente as graves. Com o aumento do tempo de resposta médio (como mostra o Gráfico 14), que em 2011 está em 16 minutos e 30 segundos, há um prejuízo incomensurável na prestação do serviço a comunidade de Curitiba.

GRÁFICO 14 – MÉDIA DO TEMPO-RESPOSTA DAS AMBULÂNCIAS DO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2007 A JUN/2011



FONTE: PARANÁ, 2011c.

O fator tempo é fundamental para salvar vidas e evitar seqüelas das vítimas de traumas de maior gravidade, o com o tempo-resposta constatado é impossível realizar um atendimento de qualidade.

## 6.5 DADOS ESTATÍSTICOS

Este tópico abordará dados do Sistema de Registro e Estatísticas de Ocorrências de Bombeiro (PARANÁ, 2011b) e dados do Ministério da Saúde referentes a mortalidade e internações por causas externas.

### 6.5.1 Informações do Corpo de Bombeiros

Utilizando o SYSBM, as séries históricas foram tabuladas para identificação da natureza das ocorrências (típicas e atípicas de bombeiro) e códigos das vítimas.

Na prestação de socorro realizada pelo SIATE é utilizado um protocolo (Paraná, 1990b, p. 35) de códigos, nos quais a gravidade do trauma (lesão por causas externas) nas pessoas que são atendidas é classificada conforme o estado de cada vítima, a saber:

- **Código 1:**
  - vítima consciente, sem lesões aparentes ou lesões mínimas;
- **Código 2:**
  - vítima consciente, com fratura, aberta ou fechada, exceto fratura de fêmur, quadril ou coluna associada a outra lesão;
  - vítima consciente, com ferimento em crânio, face, tórax, abdome ou extremidades, exceto coxa.
- **Código 3:**
  - vítima inconsciente;
  - vítima com dificuldade respiratória, parada cardiorrespiratória;
  - vítima com ferimento penetrante em cabeça, pescoço, tórax e abdome;
  - vítima com fratura de fêmur, quadril e coluna, aberta ou fechada, associada a outras lesões;
  - vítima com queimaduras de face; queimaduras graves.
- **Código 4:**
  - vítima em óbito.

Inicialmente, destaca-se que das ocorrências com vítimas atendidas pelo Corpo de Bombeiros de Curitiba do ano de 2005 a 2010, existe uma parcela

significativa de ocorrências de baixíssima gravidade (com vítimas código 1 e vítimas ilesas), que não justificam o deslocamento de uma ambulância do Corpo de Bombeiros.

TABELA 2 – CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DAS VÍTIMAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2005 A 2010.

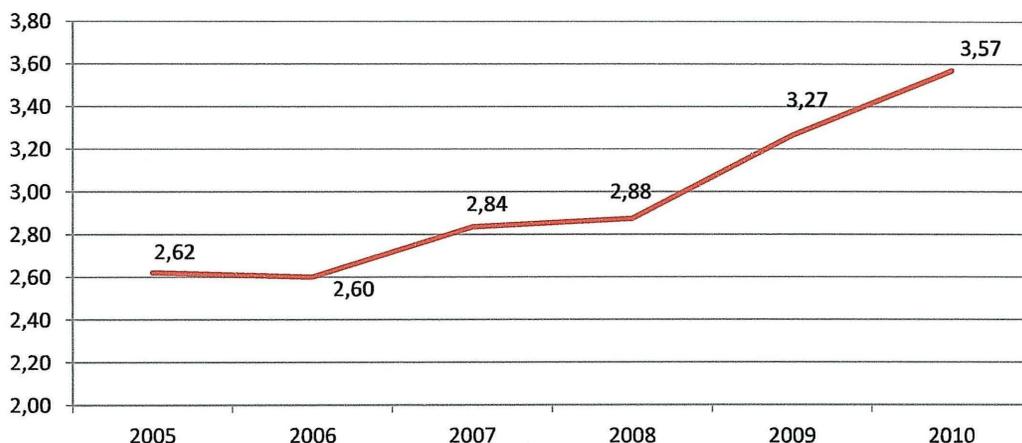
Ano	Ilesa	Cod 1	Cod 2	Cod 3	Cod 4	Total de Vítimas	Taxa Mortalidade
2005	299	4351	15574	1235	578	22037	2,62
2006	136	4365	16052	1243	582	22378	2,60
2007	114	5083	15923	1258	653	23031	2,84
2008	86	4875	15528	1297	645	22431	2,88
2009	92	4962	14149	1382	695	21280	3,27
2010	83	4296	13448	1264	707	19798	3,57
<b>Total</b>	<b>810</b>	<b>27932</b>	<b>90674</b>	<b>7679</b>	<b>3860</b>	<b>130.955</b>	(média) <b>2,95</b>

FONTE: PARANÁ, 2011b.

Não é possível afirmar que as dificuldades enfrentadas pelo SIATE do Corpo de Bombeiros de Curitiba estejam causando aumento da taxa de mortalidade das vítimas atendidas pelo sistema, mas, na pesquisa de campo, há relato de um telefonista/despachante (TD-18 da pesquisa de campo julho 2011, grifo nosso) que demonstra preocupação: “1) demora no deslocamento; 2) demora em passar os dados; 3) demora em pedir apoio, **sendo que muitas vítimas vem a óbito devido ao socorrista dar o código errado.**”

O gráfico 15 mostra a evolução da taxa de mortalidade (por 100 vítimas). Conclui-se que se a taxa de mortalidade se mantivesse a mesma de 2005, seriam 188 vítimas (0,95 X 19798) que poderiam ter sido salvas.

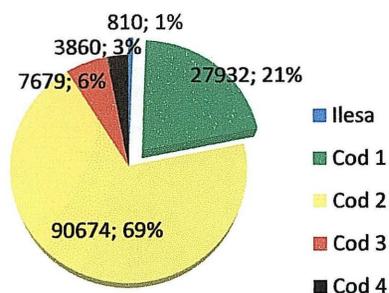
GRÁFICO 15 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE (POR 100) DAS VÍTIMAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA DE 2005 A 2010.



FONTE: PARANÁ, 2011b.

Analisando as informações do SYSBM do Corpo de Bombeiros, observa-se que das 130.955 vítimas atendidas pelas ambulâncias do SIATE de Curitiba, 28.742 foram atendimentos de vítimas Código 1 e llesa, sendo 22 % do total de vítimas transportadas. Essas vítimas poderiam ter sido atendidas por outro serviço de urgência e emergência, e causaram dispêndio desnecessário do recurso altamente especializado do Corpo de Bombeiros.

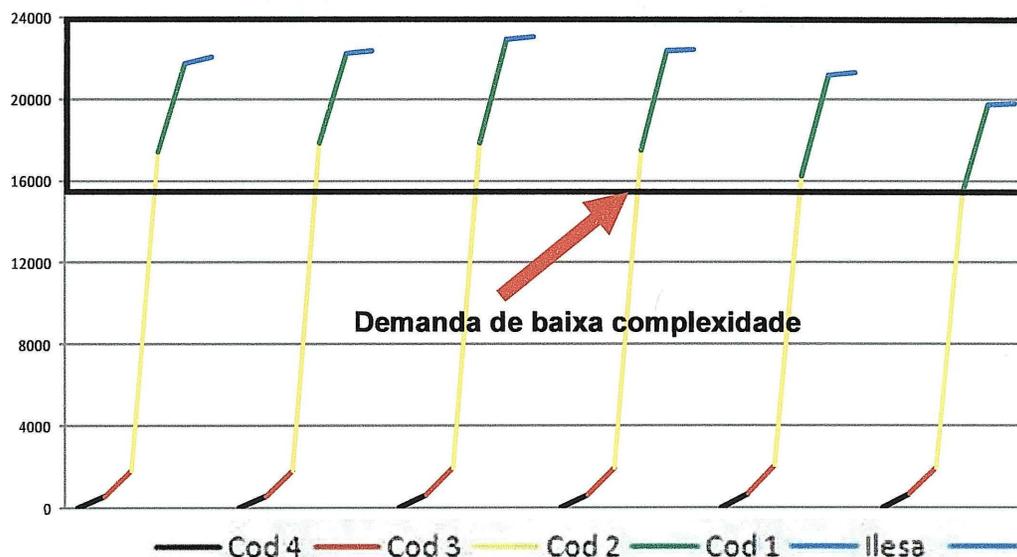
GRÁFICO 16 – PERCENTUAL DE VÍTIMAS ATENDIDAS POR GRAVIDADE DE 2005 A 2010



FONTE: PARANÁ, 2011b.

No gráfico a seguir, é possível visualizar que, ano a ano, a capacidade operativa do Corpo de Bombeiros está sendo empregada em vítimas com mínimos ou nenhum ferimento, as quais poderiam ser repassadas de imediato para o SAMU.

GRÁFICO 17 – EVOLUÇÃO DAS VÍTIMAS ATENDIDAS POR GRAVIDADE DE 2005 A 2010.

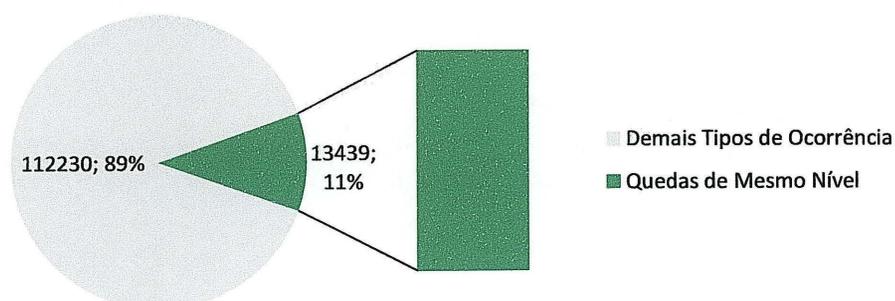


FONTE: PARANÁ, 2011b.

Quanto à natureza das ocorrências (típicas e atípicas de bombeiro) do ano de 2005 a 2010, diversas delas não seriam competência do Corpo de Bombeiros: queda de mesmo nível, problemas clínicos, atendimento a parturiente, atendimento a gestante, agressões, entre outras.

No gráfico 18, é possível observar que 11% das ocorrências são de “Queda de mesmo nível” (13.439 quedas de 2005 a 2010), que é caracterizada como ocorrência de fácil resolução, totalmente atípica à atividade de socorro público do Corpo de Bombeiros.

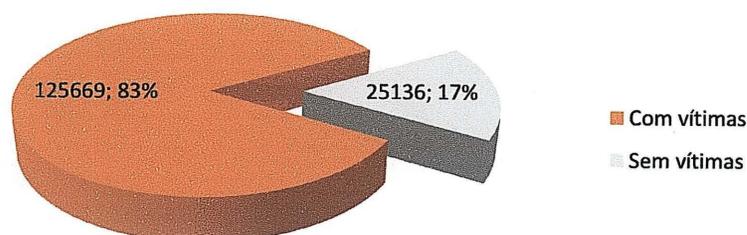
GRÁFICO 18 – NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DE QUEDA DE MESMO NÍVEL DE 2005 A 2010.



FONTE: PARANÁ, 2011b.

Das 150.805 ocorrências atendidas pelo Corpo de Bombeiros em Curitiba de 2005 a 2010 envolvendo todas as naturezas (acidentes com meio de transporte, combate a incêndios, prevenção e auxílio e salvamentos), em 125.669 delas houve vítimas e intervenção das ambulâncias do SIATE, ou seja, em 83,3% dos atendimentos os socorristas foram requisitados.

GRÁFICO 19 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS COM E SEM VÍTIMAS DE 2005 A 2010.



FONTE: PARANÁ, 2011b.

O número de ocorrências é diferente do número de vítimas atendidas, pois existem ocorrências com transporte de mais de uma vítima, conforme é demonstrado na Tabela 3 a seguir.

TABELA 3 – QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS COM VÍTIMAS E GERAL, DE 2005 A 2010 ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE CURITIBA.

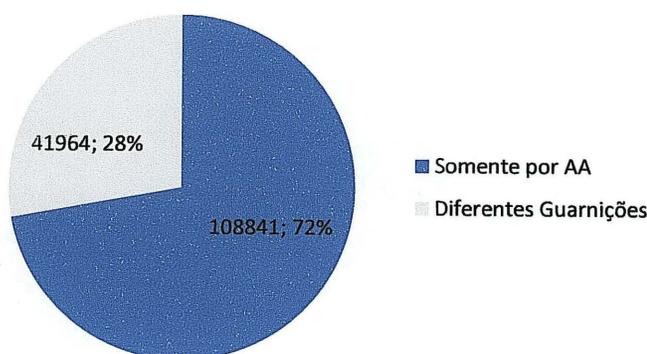
Ano	Somente ocorrências com Vítimas			Geral	
	Demais tipos de ocorrência com Vítima	Quedas de Mesmo Nível	Total de Ocorrências com Vítima	Total Geral de Ocorrências	Ocorrências apenas com ambulâncias
2005	19430	2266	21696	25610	18234
2006	19402	2330	21732	26604	18766
2007	19442	2398	21840	26852	18654
2008	18979	2234	21213	24980	18544
2009	17977	2336	20313	24490	17887
2010	17000	1875	18875	22269	16756
<b>Total</b>	<b>112.230</b>	<b>13.439</b>	<b>125.669</b>	<b>150.805</b>	<b>108.841</b>

FONTE: PARANÁ, 2011b.

Percebe-se que em mais de **70% das ocorrências atendidas** houve o deslocamento apenas de ambulâncias sem necessidade de atendimento de outras

guarnições especializadas. Ou seja, na grande maioria das ocorrências de diversas naturezas (108.841 de 150.805 atendimentos) o serviço é realizado exclusivamente por socorristas.

GRÁFICO 20 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS EXCLUSIVAMENTE POR AMBULÂNCIAS DE 2005 A 2010.



FONTE: PARANÁ, 2011b.

As ambulâncias deslocadas deveriam ser acompanhadas por supervisores, cujo principal objetivo é avaliar o desempenho dos socorristas nos diversos itens que compõem o atendimento de uma emergência, que serão diagnosticadas e analisadas para o desencadeamento de atividades de educação continuada. Como tem havido o deslocamento isolado das ambulâncias sem supervisão, há queda de qualidade do serviço prestado.

Objetivando ampliar a análise de como está ocorrendo atendimento pré-hospitalar no município de Curitiba, foi realizado levantamento da série histórica do número de ocorrências do ano de 1995 a 2010, cujos dados foram tabulados a seguir.

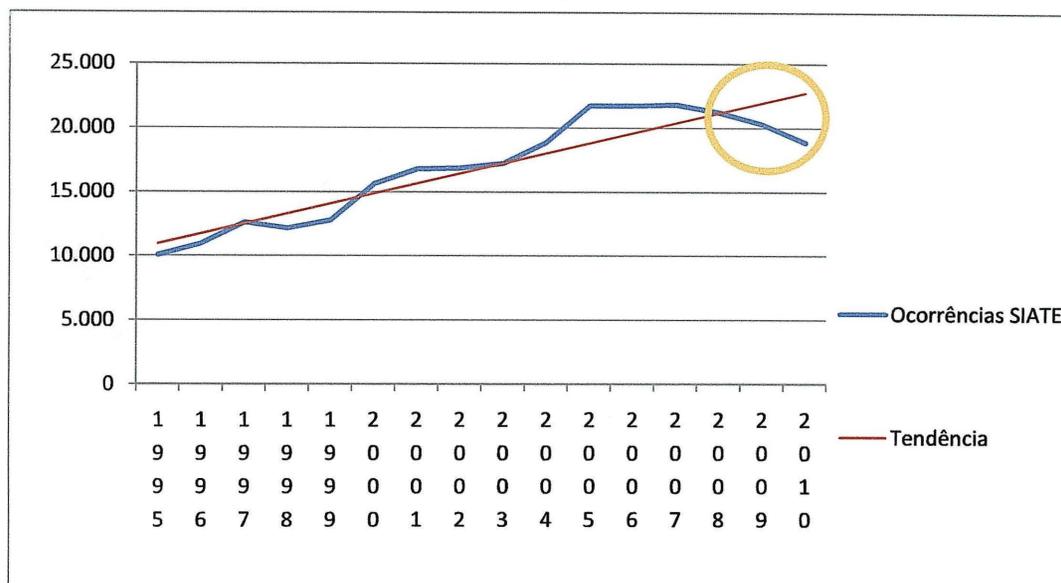
TABELA 4 – NÚMERO DE ATENDIMENTOS DO SIATE CURITIBA DE 1995 A 2010.

Ano	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Quantidade de Ocorrências do SIATE	10.077	10.967	12.612	12.153	12.798	15.623	16.791	16.869
Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Quantidade de Ocorrências do SIATE	17.243	18.877	21.696	21.732	21.840	21.213	20.313	18.875

FONTE: PARANÁ, 2011b e SETEC/SIATE

É possível verificar no gráfico 21 que a evolução de atendimentos atingiu o máximo da capacidade operativa nos anos de 2005 e 2006, e, a partir de 2008, sua demanda parece ter sido reprimida - provavelmente atendida por outras entidades.

GRÁFICO 21 – DEMANDA REPRIMIDA NA EVOLUÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DO SIATE CURITIBA



FONTE: PARANÁ, 2011b e SETEC/SIATE

### 6.5.2 Informações do Ministério da Saúde

A grande maioria das mortes por trauma físico ocorre nas primeiras horas após o acidente, seja no próprio local, seja no hospital. Embora os elevados índices de mortalidade sejam decorrentes em grande parte das próprias peculiaridades do trauma, uma grande parcela das mortes e seqüelas deve-se a um atendimento inicial insatisfatório. Em outras palavras, uma parcela significativa de mortes e uma proporção de seqüelas temporárias e definitivas são potencialmente evitáveis.

Os acidentes e a violência configuram um conjunto de eventos que constam na Classificação Internacional de Doenças<sup>11</sup> sob a denominação de Causas Externas, e que podem ser classificadas em Causas Acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e Causas Intencionais (agressões e lesões auto provocadas).

Com o objetivo de buscar informações sobre “CID - causas externas” em Curitiba foram obtidos dados junto ao Ministério da Saúde de dois sistemas: Sistema

<sup>11</sup> CID é a classificação internacional de doenças da Organização Mundial da Saúde.

de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informações Hospitalares - SIH. Os indicadores são apresentados e comentados a seguir.

TABELA 5 – INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM CURITIBA DE 2004 A 2010.

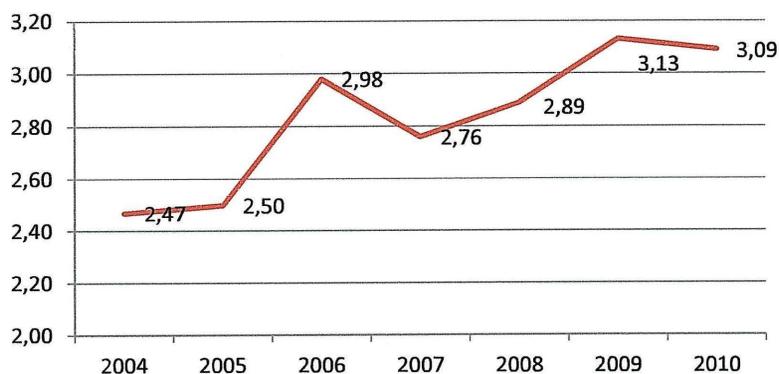
Ano	Internações	Média Permanência	Óbitos	Taxa Mortalidade	Custo
2004	14676	3,7	363	2,47	R\$ 16.599.780,28
2005	14749	4	368	2,50	R\$ 16.825.438,36
2006	14742	4	439	2,98	R\$ 17.643.829,77
2007	14371	4	397	2,76	R\$ 18.049.041,44
2008	14303	4,4	413	2,89	R\$ 18.915.369,23
2009	17146	4,3	537	3,13	R\$ 25.769.231,96
2010	17143	4,5	529	3,09	R\$ 29.624.766,43

FONTE: SIH/SUS do Ministério da Saúde, 2011.

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS e Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS – SIM/SUS, geridos pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processados pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Os campos extraídos do sistema são: Internações (número de internações no período); Média Permanência (média de dias de permanência das internações); Óbitos (quantidade de internações que tiveram óbito); Taxa Mortalidade (razão entre a quantidade de óbitos e o número de internações, no período, multiplicada por 100); e Custo (valor total das internações por causas externas no período).

GRÁFICO 22 – TAXA DE MORTALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM CURITIBA DE 2004 A 2010



FONTE: SIH/SUS do Ministério da Saúde, 2011.

A taxa de mortalidade e a média de dias internados das pessoas vítimas de causas externas em Curitiba estão aumentando, e isto é um reflexo da ineficiência do atendimento a estas vítimas, resultando também em altíssimos custos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O aumento de indicadores de mortalidade de pessoas internadas poderia estar refletindo o atendimento inadequado dentro dos hospitais de Curitiba. No entanto, foram levantados dados das internações em Curitiba no período de 2004 a 2011, referentes a todas as demais causas de doenças (CID), e o resultado foi redução na média de dias internados e na taxa de mortalidade, que podem ser visualizados na tabela 6.

TABELA 6 – INTERNAÇÕES POR TODAS DEMAIS CID EM CURITIBA DE 2004 A 2010.

Ano	Internações	Média Permanência	Óbitos	Taxa Mortalidade
2004	154993	6,6	5481	3,54
2005	146310	6,3	5209	3,56
2006	148342	6,1	5322	3,59
2007	151720	5,9	5068	3,34
2008	139907	6,1	4356	3,11
2009	142775	5,9	4298	3,01
2010	141785	5,9	4203	2,96

FONTE: SIH/SUS do Ministério da Saúde, 2011.

Ainda pode haver dúvidas de que o aumento das taxas de mortalidade nas internações por causas externas seja reflexo do aumento dos índices de criminalidade, violência e acidentes em Curitiba, todavia na tabela 7 comprova-se que estes não subiram na mesma proporção, inclusive apresentando momentos de redução.

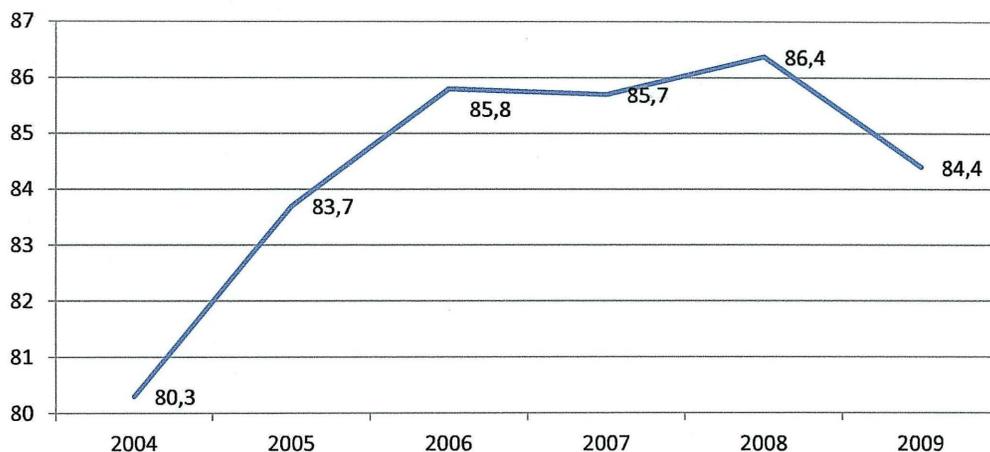
TABELA 7 – NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSA EXTERNA EM CURITIBA DE 2004 A 2009.

Ano	Óbitos	TME	População
2004	1387	80,3	1.727.098
2005	1472	83,7	1.757.904
2006	1535	85,8	1.788.559
2007	1558	85,7	1.818.950
2008	1579	86,4*	1.828.092**
2009	1475	84,4*	1.746.896**

FONTE: SIM/SUS do Ministério da Saúde e IBGE, 2011.

No SIM/SUS esta disponível o número de óbitos até o ano 2009, e a TME (taxa de mortalidade específica: óbitos por 100 mil habitantes) até 2007, pelo que o cálculo da TME dos anos de 2008 foi calculado pelo autor com base na estimativa de população, e a de 2009 com base no último censo do IBGE<sup>12</sup> 2009-2010.

GRÁFICO 23 – TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA: ÓBITOS POR 100 mil HAB POR CAUSA EXTERNA EM CURITIBA DE 2004 A 2009



FONTE: SIM/SUS do Ministério da Saúde e IBGE, 2011.

Analisando a taxa de mortalidade específica por causa externa, de 2004 (80,3 em cada 100 mil) para 2009 (84,4 em cada 100 mil) há aumento de 5%, e confrontando-a com o crescimento de 25% da taxa de mortalidade por internamentos de causa externa, de 2004 (2,47 em cada 100) para 2009 (3,09 em cada 100), são comprovadas as deficiências do sistema de urgência e emergência de Curitiba.

Complementando o estudo dos dados do Ministério da Saúde, também foram realizadas pesquisas de comparação da taxa de mortalidade de vítimas de causas externas internadas com outras duas capitais da região sul do Brasil, e o resultado é mostrado na tabela 8.

<sup>12</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

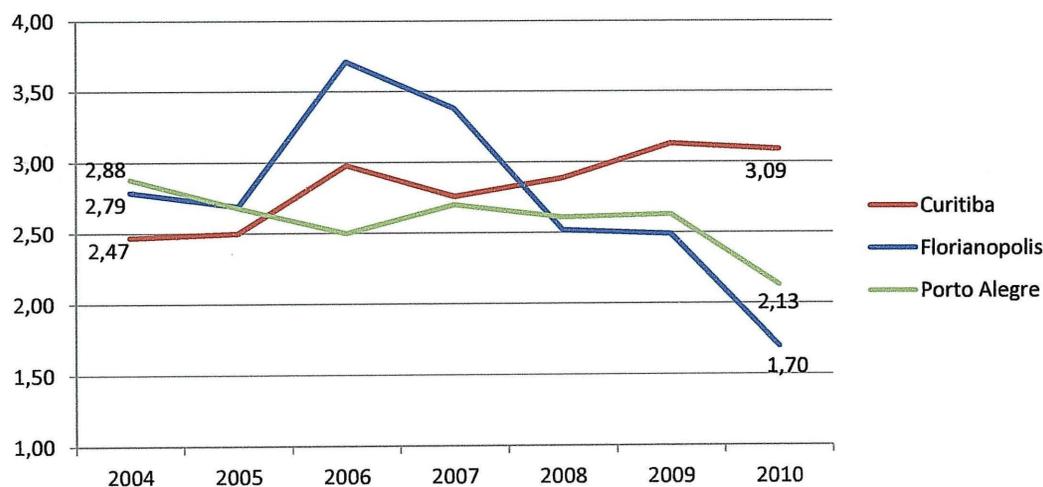
TABELA 8 – TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE INTERNAÇÕES DE 2004 A 2010 EM CURITIBA, FLORIANÓPOLIS E PORTO ALEGRE.

Ano	Curitiba	Florianópolis	Porto Alegre
2004	2,47	2,79	2,88
2005	2,50	2,69	2,68
2006	2,98	3,71	2,50
2007	2,76	3,38	2,70
2008	2,89	2,52	2,61
2009	3,13	2,49	2,63
2010	3,09	1,70	2,13

FONTE: SIM/SUS e SIH/SUS do Ministério da Saúde, 2011.

Em Curitiba observou-se uma elevação de 25% na taxa de mortalidade de 2004 para 2010, ao passo que nas demais capitais da região sul do Brasil houve redução na taxa.

GRÁFICO 24 – TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE INTERNAÇÕES DE 2004 A 2010 EM CURITIBA, FLORIANÓPOLIS E PORTO ALEGRE.



FONTE: SIM/SUS e SIH/SUS do Ministério da Saúde, 2011.

Na análise feita com os dados do Ministério da Saúde pode haver questionamentos sobre o crescimento dos índices relacionados ao aumento da violência e dos acidentes, no entanto, por investigar apenas dados de vítimas de causas externas que efetivamente foram atendidos pelos sistemas de saúde e internadas em hospitais, conclui-se que a piora nos indicadores está diretamente associada à qualidade da assistência de urgência e emergência disponível no município de Curitiba, no qual o principal órgão público que presta o serviço é o Corpo de Bombeiros na fase pré-hospitalar.

## 6.6 PROCEDIMENTO PARA TRIAGEM DE OCORRÊNCIAS

O Corpo de Bombeiros não possui até o momento um procedimento escrito e padronizado de atendimento e despacho de ocorrências, e um dos principais motivos de insatisfação dos socorristas é a triagem mal feita, na qual muitas vezes ocorre o deslocamento de viaturas para situações desnecessárias ou atípicas ao Corpo de Bombeiros. Alguns relatos extraídos da já mencionada pesquisa de campo podem ilustrar essa situação:

**Não existe triagem adequada, médicos preocupados em manter imagem do SIATE sem ter real consciência da realidade: SIATERAPIA.** (S-1 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

**Excesso de ocorrências que não pertencem ao trauma em emergência; excesso de cobranças para o serviço realizado; acúmulo de funções dentro das guarnições; cobrança de responsabilidades por falta de pessoal competente para a função.** (S-7 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

**Não se cumpre protocolo por serem muitas vítimas que não precisam de atendimento de ambulâncias, prejudicando as vítimas que realmente precisam ser atendidas pelo protocolo.** (S-8 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

**Primeiro a triagem que não é eficaz, cansando a guarnição com ocorrências que não deveriam atender, causando muitas ocorrências.** (S-11 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

**Triagem mal feita descaracterizou a finalidade real do SIATE, temos feito mais transporte social, longe de urgência - emergência.** (S-19 da pesquisa de campo julho/2011, grifo nosso)

... acredito que a melhor saída seria uma escala mais digna aos nossos bravos socorristas e **uma reciclagem com o médico regulador para priorizar o que realmente é emergência do SIATE; muitas ocorrências triadas pelo médico recusam atendimento pela não gravidade, e por natureza ser clínico, não seguem o protocolo do SIATE como deve ser.** (TD-6 da pesquisa de campo julho/2011, grifos nossos)

“Erros de triagem” constaram como uma das principais reivindicações dos socorristas, ficando atrás apenas da “redução da jornada de trabalho”. Uma triagem bem executada é aquela em que o Corpo de Bombeiros passe a despachar viaturas de emergência para atendimento somente de ocorrências de socorro público. Isso irá reduzir significativamente as atuais longas e estressantes jornadas de trabalho.

O entendimento de repassar as ocorrências de trauma de baixa complexidade ao SAMU é compartilhado pela maioria dos profissionais pesquisados, dos quais 71,08% acreditam que o Corpo de Bombeiros deve atender apenas as

ocorrências de maior complexidade. O resultado obtido na pesquisa de campo sobre esta questão é apresentado no quadro 17.

QUADRO 17 – OPINIÃO DOS PESQUISADOS QUANTO AO REPASSE DE OCORRÊNCIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE AO SAMU.

Existindo o SAMU, o Corpo de Bombeiros deve: (RU)	Socorristas		Médicos		Telefonistas/ Despachantes		Total	
	Res-posta	%	Res-postas	%	Res-posta	%	Res-posta	%
Continuar atendendo toda e qualquer ocorrência que envolva trauma.	9	21,43%	7	50,00%	8	29,63%	24	28,92%
Atender exclusivamente as ocorrências de maior complexidade	33	78,57%	7	50,00%	19	70,37%	59	71,08%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>	<b>83</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Pesquisa de campo Julho/2011.

Na pesquisa bibliográfica sobre procedimentos escritos para atendimento e despacho de ocorrências de bombeiro foi localizado um trabalho intitulado “Cartões de Despacho” desenvolvido por Aguiar (2010) baseado em protocolos internacionais, principalmente dos Estados Unidos. É um trabalho de referência para o atendimento e despacho de ocorrências efetuado pelo telefonista de emergência em ocorrências de bombeiro e atendimento pré-hospitalar.

Tal trabalho foi adaptado e será a base para a proposta de procedimento de despacho de viaturas de emergência de modo a definir as ocorrências típicas e atípicas ao Corpo de Bombeiros, e outras que necessitem de ação pactuada, complementar e integrada entre as ações de socorro público (Corpo de Bombeiros) com as ações de saúde (SAMU).

São 36 cartões específicos, divididos em cinco grupos: Risco Imediato à Vida, Emergências Clínicas, Emergências por Trauma, Emergências de Bombeiro e Específico. Além dos cartões para atendimento e despacho existem 8 cartões de instruções pré-socorro disponíveis para emergências de risco imediato a vida e que devem ser repassados por telefone.

Para o desenvolvimento do procedimento foram extraídas todas as tipificações de ocorrência existentes no sistema informatizado de coleta e registro de dados relativos ao atendimento de ocorrências do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná. Utilizando os cartões de despacho as ocorrências foram

relacionadas com o cartão específico para cada natureza de ocorrência prevista no sistema.

Estão descritas no quadro abaixo as ocorrências com os cartões que deverão ser seguidos, e é possível observar naturezas de ocorrência sem cartão, mas que por suas características de “defesa civil”, “prevenção e auxílio” e “salvamento” são totalmente típicas ao Corpo de Bombeiros, não prejudicando o desenvolvimento do procedimento.

Ainda com base nas tipificações, as ocorrências foram classificadas em triagem:

- **TÍPICA** - o atendimento é realizado prontamente pelo Corpo de Bombeiros dentro dos procedimentos técnicos;
- **ATÍPICA** - deve ser imediatamente retransmitida ao SAMU para que aquele sistema preste atendimento;
- **INTEGRADA** - exige ação pactuada e complementar do SAMU e do Corpo de Bombeiros, e dependerá das prioridades de despacho (Prioridade III, II, I e apoio) para determinar se o atendimento inicial é do SAMU, do Corpo de Bombeiros ou conjunta.

QUADRO 18 – TIPIIFICAÇÕES DE OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM O CARTÃO DE DESPACHO E O TIPO DE TRIAGEM.

TIPO DE OCORRÊNCIA	CARTÃO DE DESPACHO	TRIAGEM
ABASTECIMENTO DE AGUA		TÍPICA
ABERTURA DE IMOVEL		TÍPICA
ACIDENTE COM CORPO ESTRANHO	<b>25</b>	INTEGRADA
ACIDENTE COM MAQUINA	<b>2</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - ATROPELAMENTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - CAPOTAMENTO	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - CHOQUE (COLISAO CONTRA ANTEPARO)	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO AUTO X AUTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO AUTO X BICICLETA	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO AUTO X MOTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO BICICLETA X BICICLETA	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO CAMINHAO X AUTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO CAMINHAO X BICICLETA	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO CAMINHAO X CAMINHAO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO CAMINHAO X MOTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO MOTO X BICICLETA	<b>3</b>	INTEGRADA

ACIDENTE - COLISAO MOTO X MOTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - COLISAO ONIBUS X AUTO	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - COLISAO ONIBUS X BICICLETA	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - COLISAO ONIBUS X CAMINHAO	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - COLISAO ONIBUS X MOTO	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - COLISAO ONIBUS X ONIBUS	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - COLISOES DIVERSAS	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - ENGAVETAMENTO	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - QUEDA DE AERONAVE	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE - QUEDA DE BICICLETA	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - QUEDA DE MOTO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - QUEDA DE OUTROS MEIOS DE TRANSPORTES	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - QUEDA DE VEÍCULO	<b>3</b>	INTEGRADA
ACIDENTE - SUBMERSAO DE MEIO DE TRANSPORTE	<b>3</b>	TÍPICA
ACIDENTE TERMICO (RADIACAO, QUIMICA, TEMPERATURA)	<b>32</b>	INTEGRADA
AFOGAMENTO	<b>4</b>	TÍPICA
AGRESSAO	<b>5</b>	INTEGRADA
ALAGAMENTO	<b>6</b>	TÍPICA
ATAQUE DE ANIMAL/INSETOS	<b>24-27</b>	INTEGRADA
ATENDIMENTO À GESTANTE	<b>18</b>	ATÍPICA
ATENDIMENTO A PARTURIENTE	<b>18</b>	ATÍPICA
ATIVIDADE DE CORTEJOS E SIMILARES		TÍPICA
ATIVIDADE EDUCACIONAL - DEMONSTRACAO/SIMULADOS/DESFILE		TÍPICA
ATIVIDADE EDUCACIONAL - EXPOSICAO		TÍPICA
ATIVIDADE EDUCACIONAL - PALESTRAS		TÍPICA
ATIVIDADE EDUCACIONAL - VISITAS		TÍPICA
BUSCA DE ANIMAL		TÍPICA
BUSCA DE MEIO DE TRANSPORTE		TÍPICA
BUSCA DE OBJETO		TÍPICA
BUSCA DE PESSOA		TÍPICA
CAPTURA E/OU REMOCAO DE ANIMAL		TÍPICA
CAPTURA E/OU REMOCAO DE INSETOS		TÍPICA
CHOQUE ELETRICO	<b>8</b>	INTEGRADA
CORTE OU PODA DE ARVORE		TÍPICA
DESABAMENTO	<b>10</b>	TÍPICA
DESLIZAMENTO	<b>10</b>	TÍPICA
DESTELHAMENTO		TÍPICA
ENFORCAMENTO	<b>25</b>	INTEGRADA
ESGOTAMENTO DE AGUA E/OU OUTROS FLUÍDOS	<b>6</b>	TÍPICA
EXPLOSAO		TÍPICA
FERIMENTO POR ARMA BRANCA	<b>17</b>	INTEGRADA

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	<b>17</b>	INTEGRADA
FERIMENTO POR OBJETO CORTANTE	<b>34</b>	INTEGRADA
FISCALIZACAO		TÍPICA
INCENDIO AMBIENTAL	<b>21</b>	TÍPICA
INCENDIO EM EDIFICACAO	<b>19-20</b>	TÍPICA
INCENDIO EM MEIO DE TRANSPORTE	<b>22</b>	TÍPICA
INTOXICACAO E/OU ENVENAMENTO	<b>16</b>	INTEGRADA
LAVAGEM DE PISTA/PATIO/ESTABELECIMENTO		TÍPICA
LESÃO FISICA	<b>34</b>	INTEGRADA
MANIFESTACAO PUBLICA		TÍPICA
OBSTRUCAO VVAA	<b>25</b>	ATÍPICA
PROBLEMA CLÍNICO	<b>23</b>	ATÍPICA
PROTECAO A AUTORIDADE		TÍPICA
PROTECAO A BANHISTA		TÍPICA
PROTECAO A EVENTO PÚBLICO		TÍPICA
PROTECAO DE PATRIMONIO AO RISCO		TÍPICA
PROTECAO DE PESSOA AO RISCO		TÍPICA
QUEDA DE ARVORE	<b>10</b>	TÍPICA
QUEDA DE OBJETO		TÍPICA
<b>QUEDA DE PESSOA DE MESMO NIVEL</b>	<b>28</b>	<b>INTEGRADA</b>
<b>QUEDA DE PESSOA DE PLANO ELEVADO</b>	<b>31</b>	<b>INTEGRADA</b>
REBELIAO		TÍPICA
RESGATE DE CADAVER		TÍPICA
RESGATE EM ALTURA		TÍPICA
SERVICO NAO EMERGENCIAL DE RISCO		TÍPICA
SOTERRAMENTO	<b>10</b>	TÍPICA
TRANSPORTE	<b>28</b>	ATÍPICA
VAZAMENTO DE GAS DE USO DOMESTICO	<b>35</b>	TÍPICA
VAZAMENTO DE PRODUTO PERIGOSO	<b>30</b>	TÍPICA
VISTORIA PREVENTIVA DE SEGURANCA (B/7)		TÍPICA
VISTORIA TECNICA-PROFISSIONAL		TÍPICA

FONTE: PARANÁ, 2011b, adaptado pelo Autor.

Os cartões completos que necessitam de ação integrada estão no “APÊNDICE D” - adaptados pelo autor, devendo ser seguida a “prioridade para despacho” para determinação do atendimento pelo SAMU ou Corpo de Bombeiros. São os descritos a seguir:

2. Acidente com Máquina / Industrial
3. Acidente de Trânsito
5. Agressão / Violência Sexual
8. Choque Elétrico / Raio
16. Envenenamento / Overdose
17. FAB e FAF
24. Mordida de Animal

- 25. OVACE
- 27. Picada de Animais Peçonhentos
- 28. Problema desconhecido / Homem Caído
- 31. Quedas / Trauma de Coluna
- 32. Queimaduras
- 34. Traumas Específicos

Para despacho e atendimento das ocorrências: 1) deverá ser encontrado o cartão específico conforme a natureza da ocorrência, 2) seguir a sequência de atendimento, 3) no item “prioridades de despacho” obedecer ao campo “tipo de viatura”, o qual vai determinar se o órgão que prestará o primeiro atendimento é o SAMU ou é o Corpo de Bombeiros. Em todos os tipos de triagem os atendentes (telefonistas) deverão estar aptos a realizarem as instruções pré-socorro, e também receberem treinamento para operação de todos os cartões de despacho.

Conforme constatado anteriormente no quadro 15 e gráfico 13, a triagem médica tem causado atrasos no atendimento, portanto, no procedimento de triagem das ocorrências propõe-se que a regulação e o despacho da ambulância de socorro público do Corpo de Bombeiros sejam realizados pelos próprios bombeiros militares (como já é executado na maioria das unidades do Estado), desde que treinados e capacitados na utilização dos cartões de despacho, sem a necessidade da triagem médica, ficando o médico com a supervisão após o despacho.

QUADRO 19 – PRIORIDADE PARA DESPACHO DA TRIAGEM INTEGRADA.

<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>		
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>
Campo <b>Verde</b> – Prioridade III – Vítimas e Situações de <b>GRAVIDADE LEVE</b>	<b>SAMU</b>	<b>Código 2</b>
Campo <b>Amarelo</b> – Prioridade II – Vítimas e Situações de <b>GRAVIDADE MÉDIA</b>	<b>SAMU</b>	<b>Código 1 ou 2</b>
• Campo <b>Vermelho</b> – Prioridade I – Vítimas e Situações de <b>GRAVIDADE ALTA</b>	<b>BOMBEIROS</b>	<b>Código 1</b>
• Campo <b>Azul</b> – Apoio – Indica uma Situação que Necessita de <b>APOIO</b>	<b>BOMBEIROS</b>	<b>Depende da Situação Acima</b>

FONTE: AGUIAR, 2010, adaptado pelo Autor.

Para funcionamento do procedimento é necessária a integração das centrais 192 e 193, não sendo possível obter sucesso sem que estejam os sistemas em

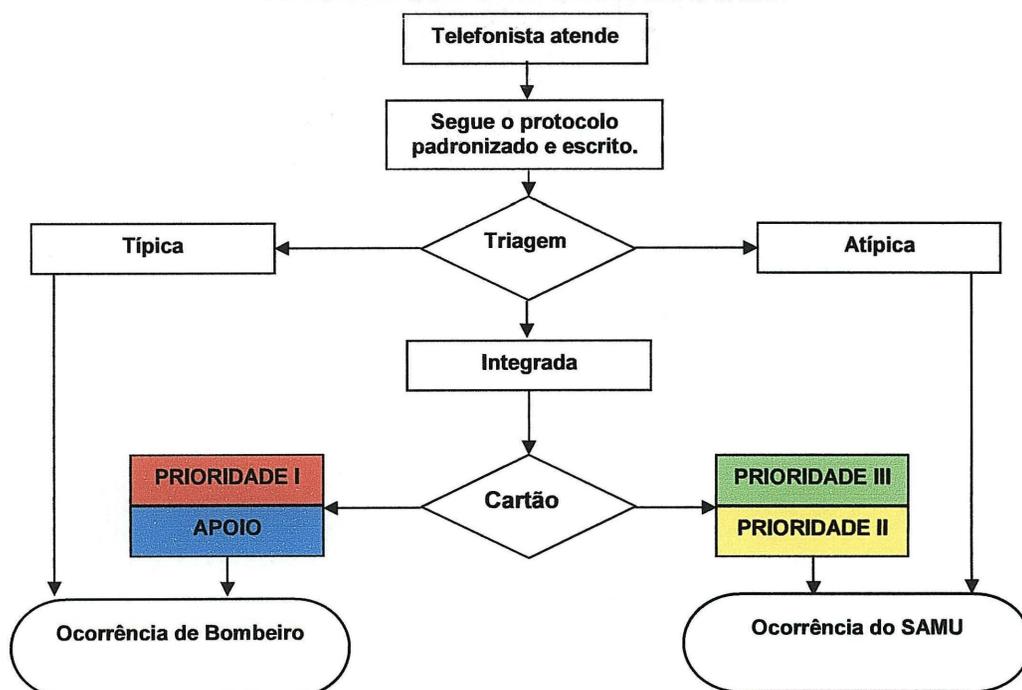
perfeita sincronia e não necessariamente mesmo espaço físico. Esta integração pode ser feita por meio de uma linha direta telefônica.

Por todas as evidências já mostradas neste trabalho propõe-se que, mesmo sem integração, as ocorrências de triagem “atípica” e “integrada” (com prioridade III – vítimas e situações de “gravidade leve”) sejam imediatamente atendidas pelo SAMU.

Após dar início ao uso deste procedimento, o Corpo de Bombeiros por meio da estrutura do SIATE, deve promover e/ou assessorar programas de formação de recursos do SAMU na área de atendimento pré-hospitalar específico ao trauma. Em médio prazo propõe-se que as ocorrências de prioridade II de “gravidade média” também deverão ser atendidas pelo SAMU.

Na pesquisa de campo um médico do SIATE descreve que uma solução para a atual situação de baixa qualidade seria “em médio prazo, repassar todos os atendimentos ao SAMU, conforme previsto nas portarias ministeriais” (M-12 da Pesquisa de Campo Julho/2011).

FLUXOGRAMA 1 – PROPOSTA DE PROCEDIMENTO PARA TRIAGEM DE OCORRÊNCIAS INTEGRADAS CORPO DE BOMBEIROS E SAMU.



FONTE: Elaborado pelo Autor.

Para funcionamento do procedimento de triagem integrada deve sempre ser respeitado o “bom senso”, não sendo impeditivo do Corpo de Bombeiros atender uma ocorrência atípica, pois a instituição tem por missão “vidas alheias e riquezas a salvar” e o objetivo primordial é proteger a vida. Não pode acontecer a exceção virar regra, pois o protocolo deve ser seguido. Um exemplo é a ocorrência de obstrução de vias aéreas por corpo estanho (OVACE) totalmente atípica ao Corpo de Bombeiros, mas se a situação for de emergência prioridade I a corporação deve atender pela urgência requerida (devendo ser justificado). E mais uma vez ressalta-se a importância de que todos tenham conhecimento das instruções pré-socorro, que no caso específico da OVACE podem salvar uma vida pelo telefone, por meio das “instruções pré-socorro” constantes nos cartões de despacho.

A adoção do procedimento escrito possibilitará a diminuição de equívocos nos atendimentos emergenciais, estabelecendo os limites e procedimentos para a atuação do Corpo de Bombeiros dentro de sua missão de “socorro público”.

Este procedimento proposto não é definitivo e acabado, e deve passar por avaliações e adequações necessárias à realidade do Corpo de Bombeiros de Curitiba, e precisa ser aplicado em fase de testes para que se torne um protocolo formal que possibilitará o retorno do Corpo de Bombeiros para sua missão constitucional.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com poucos recursos e as disfunções causadas pela existência dos dois sistemas (SIATE e SAMU), é evidente a perda de qualidade e o desgaste no trabalho dos profissionais envolvidos com o atendimento nas ambulâncias do Corpo de Bombeiros de Curitiba, pois o protocolo de atendimento do SIATE não vem sendo seguido por falta de condições e principalmente de pessoal, ocasionando falta de motivação, sinais de estresse e comprometimento da segurança da guarnição de serviço.

Quanto à legalidade, as próprias Portarias Ministeriais e a Política Nacional de Atendimento a Urgências (esta com força de lei) citadas neste trabalho prevêm, que o Corpo de Bombeiros deve atuar em complemento aos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, resolvendo o conflito legal da competência.

Este trabalho também evidenciou que a reciclagem dos socorristas do SIATE Curitiba não está sendo realizada pela demanda excessiva de ocorrências e diminuição progressiva de recursos, isto faz com que a competência plena dos socorristas seja comprometida.

A necessidade de treinamento continuado também é regulamentada pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências do SAMU, política esta na qual o Corpo de Bombeiros está inserido, mas as competências que foram estabelecidas para a formação de Bombeiros Socorristas para Atendimento Pré Hospitalar não estão em consonância, principalmente em relação aos socorristas não poderem realizar procedimentos invasivos. Esta é mais uma razão que indica que o Corpo de Bombeiros não pode ser o principal recurso para atendimento de ocorrências de trauma, e sim, complemento e apoio ao SAMU nas ocorrências de maior complexidade.

Apesar do SIATE não ter sido implantado em muitos municípios do Estado, o treinamento e a qualificação atingidos pelos profissionais socorristas do Corpo de Bombeiros de todo o Estado proporcionam um atendimento de alto nível técnico, ágil e eficaz, tornando a instituição reconhecida pela população paranaense e detentora de altos índices de credibilidade. No entanto, como a demanda em Curitiba é muito elevada, haveria um melhor aproveitamento deste recurso nos atendimentos de

maior complexidade, nos quais a especialidade do bombeiro militar é essencial para salvar vidas.

Ademais, sob o aspecto da economicidade, os profissionais oriundos da saúde têm um universo de formação exponencialmente maior se comparada com a dos profissionais bombeiros militares, isto faz com que o recurso humano do SAMU seja encontrado com maior facilidade “no mercado”. Já os bombeiros militares têm que possuir formação própria, com treinamento e técnicas muito mais elaboradas, que envolvem a estética militar. Ou seja, os profissionais socorristas são recursos humanos altamente especializados e onerosos ao Estado, devendo estar focados em sua missão de socorro público,

É importante destacar a necessidade de organizar a migração dos atendimentos pré-hospitalares de baixa complexidade para o SAMU de forma progressiva. Pois não é mais aceitável que em Curitiba, onde existe o SAMU com uma estrutura muito maior, o Corpo de Bombeiros continue com a prestação de atendimento a todas as ocorrências de trauma, o que compromete as atividades de “socorro público” próprias da Instituição.

É preciso posicionamento do Comando para que não haja maior prejuízo para a população paranaense. Os bombeiros que trabalham diretamente nas ambulâncias relatam insatisfação, cansaço, sobrecarga de serviço e demonstram sintomas de estresse. Para tornar o quadro apresentado ainda mais preocupante, há alguns anos a corporação não consegue completar seu efetivo. O número de ocorrências cresce ano a ano, e a corporação ainda agregou à sua missão a coordenação das atividades de Defesa Civil e a coordenação das Unidades de Bombeiro Comunitário. Ou seja, há menos bombeiros e mais trabalho.

O Corpo de Bombeiros necessita reavaliar suas condutas de ação, especificando em conjunto com os órgãos afins à área de atuação do sistema SIATE e do sistema SAMU, inclusive para a atuação em conjunto, nos casos pertinentes. A realidade e o comprometimento das pessoas que trabalham nos dois sistemas são distintas, principalmente por se tratarem de Civis e Militares.

Existe o temor de que qualquer alteração desative o SIATE, no entanto, não é esta a proposta, e sim uma especialização do serviço aproveitando melhor a qualificação dos bombeiros militares socorristas, principalmente as de maior gravidade e complexidade.

A ausência de um protocolo escrito e rígido de atendimento, somado a todos os agentes aos quais os bombeiros estão expostos, mais a quantidade insuficiente de bombeiros trabalhando coloca em risco a saúde e conseqüentemente a vida dos bombeiros, além de oferecer à população um serviço de baixa qualidade, comprovados principalmente pelo crescente aumento dos índices de mortalidade e média de dias de internamento das vítimas de causa externa na capital paranaense.

O procedimento de despacho proposto pode significar um bom início para o retorno da instituição para sua missão de socorro público, na qual a atuação dos socorristas do Corpo de Bombeiros para as vítimas e situações de maior gravidade e complexidade poderá reverter os alarmantes índices de piora na qualidade dos serviços de urgência e emergência no município de Curitiba, com conseqüente benefício para toda a população.

Por sua técnica e especialização, a Corporação pode dar uma resposta muito mais efetiva nas situações em que existe risco de morte, pois a verdadeira missão do Corpo de Bombeiros é proteger as pessoas, o patrimônio público ou particular e o meio ambiente, mediante presença do bombeiro militar fardado, garantindo a segurança, a tranquilidade e a salubridade pública da sociedade que tanto simpatiza e confia na corporação com seu histórico de quase cem anos de bons serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Eduardo José Slomp, **Cartões de Despacho**. Curitiba:Imprensa Oficial, 2010. 48p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Coleção de Leis. Organização por Ricardo Vergueiro Figueiredo. 8. ed., São Paulo: Rideel, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001. Institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mai 2001. Seção 1, p. 03-10. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=3&data=18/05/2001>>. Acesso em: 5 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2002, Seção 1, p. 32-54. Disponível em: < <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=12/11/2002&jornal=1&pagina=32&totalArquivos=88>>. Acesso em: 15 maio 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-9. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=06/10/2003&jornal=1&pagina=56&totalArquivos=152>>. Acesso em: 5 jun. 2011.

BRASIL. Decreto Federal nº 5055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 abr. 2004, Seção 1, p. 1-2. Disponível em < <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=28/04/2004&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=72>>. Acesso em: 6 Jun 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade**: banco de dados. Brasília: 2011a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 15 jul 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIH – Sistema de Informações Hospitalares**: banco de dados. Brasília: 2011b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/mipr.def>>. Acesso em: 18 jul 2011.

ESTEFANO, Elizete Vieira Vitorino. **Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na Universidade Federal de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Engenharia - Especialidade em Engenharia da Produção), 1996. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/disserta97/estefano/index.html>>. Acesso em: 7 jun 2011.

GRAU, Eros Roberto. **O Direito Posto e o Direito Pressuposto**. 1 ed. São Paulo: Malheiros Editora, 1996.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: Estatística – Censo 2009-2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/>> Acesso em: 3 jun 2011.

LAS CASAS, Alexandre. **QualidadeTotal em Serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. 3 ed., São Paulo: Atlas, 2004.

Lavado, E.L.; Castro, A.A. Projeto de pesquisa In: Castro, A.A. (ed). **Planejamento da pesquisa**. São Paulo: AAC; 2001. Disponível em: [http://www.evidencias.com/planejamento/pdf/lv4\\_07\\_amostra.pdf](http://www.evidencias.com/planejamento/pdf/lv4_07_amostra.pdf). Acesso em 12 ago 2011.

LAZZARINI, Álvaro. **Direito administrativo e prevenção de incêndios**. In: Conferência no Simpósio Interno de Prevenção de Incêndio do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo. 1990.

MURTA, Sheila Giardini; Bartholomeu Tórres TRÓCCOLI. **Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades**. Revista de Estudos de Psicologia, Campinas, v. 24, p 41-51, jan./mar. 2007.

PARANÁ. Constituição (1989). **Constituição do Estado do Paraná**, de 05 de outubro de 1989. Curitiba: Imprensa Oficial do Paraná, 2007.

PARANÁ. **Protocolo de Cooperação Técnica**. Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP), Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Curitiba, 1990. Disponível em: <<http://www.repositorio.seap.pr.gov.br>>. Acesso em: 5 mai. 2011.

PARANÁ. **Procedimentos Assistenciais e Rotinas Operacionais**. Normas Técnicas do SIATE. Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP), Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Vol. II, Curitiba, 1990b. Disponível em: <<http://www.repositorio.seap.pr.gov.br>>. Acesso em: 5 maio 2011.

PARANÁ. Polícia Militar do Paraná. Comando do Corpo de Bombeiros. **Projeto de Expansão do Siate**. Curitiba, 2003.

PARANÁ. Lei Estadual nº 16.575, de 28 de setembro de 2010. Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Paraná. **Diário Oficial do Paraná**, Curitiba, PR, 29 set. 2010, p. 3-9. Disponível em: <<https://www.documentos.dioe.pr.gov.br/dioe/localizar.do>>. Acesso em: 15 maio 2011.

PARANÁ. Polícia Militar do Paraná. Comando do Corpo de Bombeiros. 1º Grupamento de Bombeiros. **Estudo de Caso sobre Protocolo de Atendimento fora do Sistema SAMU/SIATE**. Curitiba, 2010b.

PARANÁ. Polícia Militar do Paraná. Comando do Corpo de Bombeiros. **Plano estratégico de desenvolvimento e modernização do Corpo de Bombeiros Militar do Paraná**. Curitiba, p. 9, 56-63. 2011.

PARANÁ. Polícia Militar do Paraná. Comando do Corpo de Bombeiros. **SYSBM - Sistema de Registro e Estatísticas de Ocorrências de Bombeiro**: banco de dados. Curitiba: 2011b. Disponível em: <<http://www.bombeiroscascavel.com.br>>. Acesso em: 10 jul 2011.

PARANÁ. Polícia Militar do Paraná. **SISCOPWEB - Sistema de Controle Operacional via Internet**: banco de dados. Curitiba: 2011c. Disponível em: <<http://10.47.1.3/siscopweb>>. Acesso em: 08 jul 2011.

RICHA, Beto. **Metas de Governo 2011 – 2014**. Registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos. Curitiba: 2010.

RODRIGUES, Altemistoncley Diogo. **O Atendimento Pré-Hospitalar em Curitiba: Uma Análise crítica da estrutura Operativa SAMU/SIATE**. Monografia apresentada ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da PMPR (CAO). Curitiba, 2009.

SÃO PAULO. Polícia Militar de São Paulo. Comando do Corpo de Bombeiros. Coletânea de Manuais Técnicos de Bombeiro. **Resgate e Emergências Médicas**. 1 ed., v. 12, p. 6-11. São Paulo: Imprensa Oficial, 2006.

ZEFERINO, Helton de Souza. **A Saúde dos Trabalhadores Socorristas do Corpo de Bombeiros Militar da Grande Florianópolis**. Monografia apresentada ao Curso de Medicina da UFSC. Florianópolis, 2009.

**APÊNDICE A - Questionário destinado aos Bombeiros Socorristas**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS**



Unidade/Subunidade: \_\_\_\_\_ Posto de Bombeiro: \_\_\_\_\_

Nome de Guerra (opcional): \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

**Prezado Bombeiro Socorrista.** Gostaria de contar com sua participação para responder esta pesquisa com o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos bombeiros socorristas e a qualidade do serviço pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba. O Autor irá analisar e apresentar o resultado dessa pesquisa, sem expor a sua identidade. Portanto, solicito sua **colaboração e franqueza**.

Agradecido, Capitão QOBM Garcez

**RU – Resposta Única: Você deve assinalar apenas uma alternativa de resposta.**

**RM – Resposta Múltipla: Você pode assinalar mais de uma alternativa de resposta.**

**Q1) Quanto tempo de serviço você tem no Corpo de Bombeiros? (RU)**

- 1 ( ) 1 a 5 anos.                      2 ( ) 6 a 10 anos.                      3 ( ) 11 a 15 anos.  
4 ( ) 16 a 20 anos.                      5 ( ) 21 a 25 anos.                      6 ( ) 26 a 30 anos.

**Q2) Há quanto tempo trabalha nas auto-ambulâncias do Corpo de Bombeiros? (RU)**

- 1 ( ) menos de 1 ano.                      2 ( ) 1 a 5 anos.                      3 ( ) 6 a 10 anos.  
4 ( ) 11 a 15 anos.                      5 ( ) acima de 15 anos.

**Q3) Você está satisfeito em trabalhar no serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros? (RU)**

- 1 ( ) Sim.                                      2 ( ) Não.                                      3 ( ) Indiferente.

**Q4) Se você tivesse outra oportunidade, deixaria a função de Socorrista amanhã? (RU)**

- 1 ( ) Sim.                                      2 ( ) Não.                                      3 ( ) Tenho dúvidas.

**Q5) Nos últimos seis meses você sofreu ou está sofrendo de: (RM)**

- 1 ( ) Esgotamento emocional.                      2 ( ) Cansaço físico constante de trabalho.  
3 ( ) Desânimo e depressão.                      4 ( ) Insônia.  
5 ( ) Ansiedade e impaciência.                      6 ( ) Outro? \_\_\_\_\_  
7 ( ) Nenhum sintoma.

**Q6) Das situações abaixo, a que lhe causa maior insatisfação é: (RU)**

- 1 ( ) atender ocorrências seguidas sem intervalo de descanso.                      2 ( ) atender ocorrências de baixa complexidade, como queda de mesmo nível

**Q7) No atendimento de vítimas graves (no qual há o risco imediato à vida), o apoio médico realizado está sendo: (RU)**

- 1 ( ) satisfatório.                                      2 ( ) geralmente satisfatório.  
3 ( ) raramente satisfatório.                      4 ( ) insatisfatório.

**Q8) Você realiza treinamento (reciclagem) para o desempenho da função de Socorrista: (RU)**

- 1 ( ) mais de uma vez por ano.                      2 ( ) uma vez por ano.  
3 ( ) uma vez a cada dois anos.                      4 ( ) ha mais de dois anos não realizo.

**Q9) Nos últimos cinco anos, você considera que o serviço pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba: (RU)**

- 1 ( ) perdeu qualidade.                      2 ( ) ganhou qualidade.                      3 ( ) sem opinião formada.

**Q10)** Se sua resposta em Q9 foi perdeu qualidade, qual (is) o (s) motivo (s)? *(RM)*

---



---



---

**Q11)** Em sua opinião, os protocolos de atendimento do SIATE prestado as vítimas de trauma pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba estão: *(RU)*

- 1 ( ) sendo sempre atendidos.                      2 ( ) sendo geralmente atendidos.  
3 ( ) sendo raramente atendidos.                      4 ( ) não estão sendo atendidos.

**Q12)** Avalie a qualidade do seu atendimento pré-hospitalar, considerando as 24 horas de seu turno de serviço: *(RM)*

Muito Boa \_\_\_\_\_

Boa \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_

Ruim \_\_\_\_\_

1. O controle da cena (segurança no local) é ...	1	2	3	4
2. A observação e relato sobre o mecanismo de injúria do trauma são ...	1	2	3	4
3. O trabalho de avaliação de vida e o relato para a central (sistema ABCD) são...	1	2	3	4
4. O monitoramento dos sinais vitais (no local da ocorrência) é...	1	2	3	4
5. A qualidade das informações levantadas sobre as condições clínicas das vítimas (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial), é...	1	2	3	4
6. O exame secundário completo que você tem oportunidade de realizar é...	1	2	3	4
7. A imobilização e remoção da vítima são...	1	2	3	4
8. O monitoramento dos sinais vitais (interior da AA) e transporte da vítima são ...	1	2	3	4
9. A entrega da vítima no hospital é ...	1	2	3	4
10. O regresso ao quartel com a devida assepsia da Ambulância são ...	1	2	3	4

**Q13)** Em sua opinião, existindo o SAMU implantado e devidamente treinado para atendimento ao trauma, o Corpo de Bombeiros (quanto à prestação do atendimento pré-hospitalar) deve: *(RU)*

- 1 ( ) continuar atendendo toda e qualquer ocorrência que envolva trauma.  
2 ( ) atender exclusivamente as ocorrências de maior complexidade (ex.: vítimas presas, soterramentos, salvamentos em altura, etc).

**Q14)** O que melhoraria a qualidade do seu serviço e sua satisfação profissional? **(marque os três mais importantes)** *(RM)*

- 1 ( ) Reconhecimento profissional.                      2 ( ) Redução da jornada de trabalho.  
3 ( ) Melhoria da triagem das ocorrências.                      4 ( ) Maior qualificação e treinamento.  
5 ( ) Auto-ambulâncias adequadas.                      6 ( ) Melhoria dos materiais e/ou uniforme.  
7 ( ) Melhoria das instalações físicas dos quartéis.                      8 ( ) Dificuldade de entregar vítimas em hospitais.  
9 ( ) Outro. O que? \_\_\_\_\_

**Q15)** Sinta-se confortável e apresente outros problemas e/ou sugestões para o serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba. *(RM)*

---



---



---



---

## APÊNDICE B - Questionário destinado aos Médicos do SIATE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS



Nome (opcional): \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

**Prezado Médico.** Gostaria de contar com sua participação para responder esta pesquisa com o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos bombeiros socorristas e a qualidade do serviço pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba. O Autor irá analisar e apresentar o resultado dessa pesquisa, sem expor a sua identidade. Portanto, solicito sua **colaboração e franqueza**.

Agradecido, Capitão QOBM Garcez

**RU – Resposta Única:** Você deve assinalar apenas uma alternativa de resposta.

**RM – Resposta Múltipla:** Você pode assinalar mais de uma alternativa de resposta.

**Q1) Quanto tempo de serviço você tem no SIATE do Corpo de Bombeiros? (RU)**

- 1 ( ) menos de 1 ano.      2 ( ) 1 a 5 anos.      3 ( ) 6 a 10 anos.  
4 ( ) 11 a 15 anos.      5 ( ) acima de 15 anos.

**Q2) Nos últimos 5 (cinco) anos, você considera que o serviço pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba: (RU)**

- 1 ( ) perdeu qualidade.      2 ( ) ganhou qualidade.      3 ( ) sem opinião formada.

**Q3) Se sua resposta em Q2 foi perda de qualidade, qual (is) o (s) motivo (s)? (RM)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q4) Avalie a qualidade do atendimento pré-hospitalar realizado pelos socorristas do Corpo de Bombeiros de Curitiba nas 24 horas do turno de serviço. (RM)**

Muito Boa

Boa

Regular

Ruim

Não tenho como avaliar

	0	1	2	3	4
1. O controle da cena (segurança no local) é ...	0	1	2	3	4
2. A observação e relato sobre o mecanismo de injúria do trauma são ...	0	1	2	3	4
3. O trabalho de avaliação de vida e o relato para a central (sistema ABCD) são...	0	1	2	3	4
4. O monitoramento dos sinais vitais é...	0	1	2	3	4
5. A qualidade das informações levantadas sobre as condições clínicas das vítimas (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial), é...	0	1	2	3	4
6. O exame secundário completo realizado pelos Socorristas é...	0	1	2	3	4
7. A imobilização e remoção da vítima são...	0	1	2	3	4
8. O monitoramento dos sinais vitais (interior da AA) e transporte da vítima são ...	0	1	2	3	4
9. A entrega da vítima no hospital é ...	0	1	2	3	4
10. O retorno ao quartel com a devida assepsia da Ambulância são ...	0	1	2	3	4

**Q5) Em sua opinião, os protocolos de atendimento do SIATE prestado as vítimas de trauma pelo Corpo de Bombeiros no município de Curitiba estão: (RU)**

- 1 ( ) sendo sempre atendidos.                      2 ( ) sendo geralmente atendidos.  
3 ( ) sendo raramente atendidos.                      4 ( ) não estão sendo atendidos.

**Q6) Em sua opinião, existindo o SAMU implantado e devidamente treinado para atendimento ao trauma, o Corpo de Bombeiros (quanto à prestação do atendimento pré-hospitalar) deve: (RU)**

- 1 ( ) continuar atendendo toda e qualquer ocorrência que envolva trauma.  
2 ( ) atender exclusivamente as ocorrências de maior complexidade (ex.: vítimas presas, soterramentos, salvamentos em altura, etc).

**Q7) Segundo minha observação, o (s) problema (s) que ocorre (m) no serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Curitiba é (são): (marque os três mais importantes) (RM)**

- 1 ( ) bombeiros socorristas desmotivados.      2 ( ) falta de recursos humanos.  
3 ( ) erros na triagem das ocorrências.      4 ( ) falta/falha de qualificação e/ou treinamento.  
5 ( ) auto-ambulâncias inadequadas .      6 ( ) materiais e/ou uniforme insuficientes e/ou inadequados.  
7 ( ) instalações físicas deficientes.      8 ( ) rede hospitalar insuficiente.  
9 ( ) Outro? Qual? \_\_\_\_\_.

**Q8) Sinta-se confortável e apresente outros problemas e/ou sugestões para o serviço pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros no município de Curitiba. (RM)**

---

---

---

---

---

---

---

---





## APÊNDICE D – Cartões de Despacho de Triagem Integrada

<b>00. SEQUÊNCIA INICIAL DO ATENDIMENTO</b>
<b>Início do Atendimento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O atendente deve iniciar o atendimento falando “<b>Bombeiros, Emergência</b>”, e informar logo após o seu nome e graduação.</li> <li>• Acalmar o solicitante e pedir pelo nome e telefone. <i>(nome e telefone não são prioridades)</i></li> <li>• Seguir o protocolo conforme prioridades:</li> </ul>
<b>Prioridades</b>
<b>1º - ENDEREÇO</b>
Qual é o endereço? Você pode repetir? <i>(Peça para o solicitante repetir o endereço)</i>
<b>2º - CONFIRMAÇÃO DE ENDEREÇO</b>
Próximo de onde?
<b>3º - QUEIXA PRINCIPAL</b>
Qual o problema? <i>(O que está acontecendo exatamente?)</i>
<b>4º - NÚMERO DE VÍTIMAS E CONDIÇÕES</b>
<b>a. Quantidade de Vítimas</b>
Quantas vítimas estão no local? <i>(se não for óbvio)</i>
<b>b. Nível de Consciência</b>
A vítima está alerta? Conversa? Consciente?
<b>c. Respiração</b>
A vítima está respirando?
<b>d. Hemorragias / Lesões Aparentes</b>
Existe sangramento e/ou lesões aparentes?
<b>e. Idade</b>
Qual a idade da vítima? <i>(não é prioridade para trauma)</i>
<b>f. Sexo</b>
Qual o sexo da vítima? Masculino ou feminino <i>(se não for óbvio)</i>
<b>DESPACHO DA VIATURA IMEDIATO – Inconsciente/Não respira/Incêndio</b>
<b>QUESTÕES-CHAVES (conforme cartão específico)</b>
<b>DESPACHO DA VIATURA – Após avaliação das questões chaves</b>
<b>INSTRUÇÕES PRÉ-SOCORRO (conforme cartão específico)</b>
<b>Princípios / Regras</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vítima <b>inconsciente, não respirando</b>, ou em caso de <b>incêndio</b> – despache viatura <b>imediatamente</b>, depois vá para o cartão específico.</li> <li>2. Se consciente e respirando – vá para o cartão específico e faça as questões-chave, então despache o socorro adequado.</li> <li>3. Se o solicitante não sabe o que ocorreu e não tem certeza se a vítima está consciente e respira, vá para o <b>cartão 23 - Problema Desconhecido/Homem Caído</b>.</li> <li>4. Mais de 02 vítimas ou 02 vítimas sendo uma em Código Vermelho, <b>enviar duas ambulâncias</b>.</li> <li>5. A idade do paciente geralmente não é importante no <b>acidente por trauma</b>.</li> </ol>
<b>00. SEQUÊNCIA INICIAL DO ATENDIMENTO</b>

<b>00. INSTRUÇÕES</b>		
<p style="text-align: center;"><b>Questões-Chave</b></p> <p>Neste campo você irá encontrar as questões-chave para cada caso específico.</p> <p>As questões estão em <b>ordem de prioridade</b>, siga-as sem pular nenhuma.</p> <p>Dependendo da resposta você encontrará uma indicação para outro cartão. Exemplo:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Queda / Trauma de Coluna      <b>(prot. 25)</b></p> <p style="margin-left: 20px;">b. Choque Elétrico                      <b>(prot. 08)</b></p> <p>Terminada as questões-chave, verifique as determinantes e despache o socorro adequado.</p> <p><b>Não desligue o telefone</b>, repasse as Instruções Pré-Socorro.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Instruções Pré-Socorro</b></p> <p>As instruções só devem ser dadas se <b>NÃO OFERECEREM RISCO</b> ao solicitante.</p> <p>Normalmente você encontrará um esquema como o seguinte para instruções pré-socorro mais específicas:</p> <p style="margin-left: 20px;"><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas;      <b>(instr. 01)</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><b>B</b> – verificar Respiração;              <b>(instr. 02)</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><b>C</b> – controlar Hemorragias;         <b>(instr. 03)</b></p> <p>• Não esqueça de finalizar a ligação orientando para o solicitante <b>signalizar o local e retornar a chamada</b> se houver alteração na cena.</p>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>		
Determinantes	Tipo Viatura	Deslocamento
Campo Verde – Prioridade III – Vítimas e Situações de GRAVIDADE LEVE	Classif. p/ cada Unidade	Código 2
Campo Amarelo – Prioridade II – Vítimas e Situações de GRAVIDADE MÉDIA	Classif. p/ cada Unidade	Código 1 ou 2
• Campo Vermelho – Prioridade I – Vítimas e Situações de GRAVIDADE ALTA	Classif. p/ cada Unidade	Código 1
• Campo Azul – Apoio – Indica uma Situação que Necessita de APOIO	Classif. p/ cada Unidade	Depende da Situação Acima
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>		
<p>Neste campo, o despachante irá encontrar informações adicionais que o ajudaram a verificar e classificar as determinantes para um despacho adequado.</p>		
GRAVE	MÉDIO	LEVE
Ferimento ou situação que indique gravidade ALTA.	Ferimento ou situação que indique gravidade MÉDIA.	Ferimento ou situação que indique gravidade LEVE.
<b>Tipos de Solicitante</b>		<b>Códigos de Deslocamento</b>
1º Solicitante – própria vítima.		Código 1 – Sirenes e Luzes de Emergência Código 2 – Luzes de Emergência
2º Solicitante – está próximo à vítima.		
3º Solicitante – não está no local.		
<b>Princípios / Regras do DESPACHO</b>		
1º Lei do Despacho – <i>“Primeiro, NÃO piore a situação”.</i>		
2º Lei do Despacho – <i>“Quando em dúvida, envie ajuda”.</i>		
3º Lei do Despacho – <i>“Não fique tanto em dúvida, treinamento e protocolos são essenciais para um despacho adequado”.</i>		
<b>00. INSTRUÇÕES</b>		

**00. ÍNDICE DOS CARTÕES ESPECÍFICOS DE TRIAGEM INTEGRADA**

2. Acidente com Máquina / Industrial
3. Acidente de Trânsito
5. Agressão / Violência Sexual
8. Choque Elétrico / Raio
16. Envenenamento / Overdose
17. FAB e FAF
24. Mordida de Animal
25. OVACE
27. Picada de Animais Peçonhentos
28. Problema desconhecido / Homem Caído
31. Quedas / Trauma de Coluna
32. Queimaduras
34. Traumas Específicos

**00. ÍNDICE DOS CARTÕES ESPECÍFICOS DE TRIAGEM INTEGRADA**

<b>2. ACIDENTE COM MÁQUINA / INDUSTRIAL</b>			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>Onde a vítima está agora?  O que aconteceu exatamente com a vítima?  a. Presa em alguma máquina ou algo?  b. Houve choque elétrico? <b>(prot. 08)</b>  c. Houve queda? <b>(prot. 25)</b>  d. Houve fogo ou explosão? <b>(prot. 26)</b>  A vítima está alerta?  A vítima está respirando normalmente?  Existe alguma hemorragia grave?  Que parte do corpo é o ferimento?</p>		<p>Não movimente a vítima ou retire algo que estiver penetrado nela.  <i>(Vítima Presa)</i>. Desligue o aparelho e desmonte a peça.  <i>(Espaço Confinado)</i> Não adentre na área sob risco de tornar-se vítima.  Verificar e garantir o ABC:  <b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; <b>(instr. 01)</b>  <b>B</b> – verificar Respiração; <b>(instr. 02)</b>  <b>C</b> – controlar Hemorragias; <b>(instr. 03)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>			
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>	
Ferimento Leve Não-recente	<b>SAMU</b>	Código 2	
Ferimento Médio Hemorragia Séria Ferimentos desconhecidos ( <i>3º solicitante</i> )	<b>SAMU</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ferimento Grave</li> <li>Vítima Inconsciente (<i>não está alerta</i>)</li> <li>Respiração Anormal</li> <li>Vítima Presa</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vítima Presa ou em Local de Difícil Acesso</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1 ou 2	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
<b>Ferimento Grave</b>	<b>Ferimento Médio</b>	<b>Ferimento Leve</b>	
Abdômen Cabeça (não alerta) Pescoço Tórax (se respiração anormal)	Cabeça (se alerta) Costas Coxa (fêmur) Pélvis (quadril) Genitália Tórax (se respiração normal)	Braço Clavícula Costelas Cotovelo Dedos Joelho	Mãos Ombro Pé Perna (inferior) Punho Tornozelo
<b>Tipos de Ferimentos</b>		<b>Sintomas de Possível Choque</b>	
Abrasão Amputação Contusão Entorse	Fratura Laceração Luxação	Respiração anormal Taquicardia ou Bradicardia Sudorese Palidez	
<b>NÃO-RECENTE</b>			
<b>Três horas ou mais</b> do momento do incidente.			
<b>Princípios / Regras</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Acidentes com máquinas/industrial são geralmente informados por <b>3º solicitante</b>, mesmo assim é importante verificar da <b>necessidade de extricação</b>, se a vítima está presa.</li> <li>Se a vítima <b>está presa</b>, a <b>resposta máxima deve ser enviada</b>, inclusive a equipe de resgate para extricação.</li> <li>Se o estado da vítima é <b>incerto</b>, a <b>resposta máxima</b> deve ser enviada.</li> <li>Acidentes com máquinas geralmente resultam em amputação de membro. Além da vítima acidentada considere outras vítimas por abalo emocional.</li> </ol>			
<b>2. ACIDENTE COM MÁQUINA / INDUSTRIAL</b>			

<b>3. ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>Existe algum outro risco? Fogo, vazamento de combustível? Choque elétrico (poste)?</p> <p>Qual o tipo de acidente? (colisão, atropelamento, capotamento)</p> <p>A vítima está alerta?</p> <p>A vítima está respirando normalmente?</p> <p>Existe alguma hemorragia grave?</p> <p>Que parte do corpo é o ferimento?</p> <p>A vítima está presa nas ferragens? Embaixo do veículo?</p> <p>Alguém foi ejetado do veículo?</p>		<p>Não movimentar as vítimas.</p> <p>(Moto) Não retirar capacete do motoqueiro</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; <b>(instr. 01)</b></p> <p><b>B</b> – verificar Respiração; <b>(instr. 02)</b></p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias; <b>(instr. 03)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chame a <b>Polícia de Trânsito</b> para garantir a segurança da cena.</li> <li>• Sinalizar o local para evitar novos acidentes.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>			
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>	
Ferimento Leve	<b>SAMU</b>	Código 2	
Ferimento Médio Hemorragia Séria Ferimentos desconhecidos (3º solicitante)	<b>SAMU</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimento Grave</li> <li>• Vítima Inconsciente (não está alerta)</li> <li>• Respiração Anormal</li> <li>• Capotamento / Ejetado / Preso / AMUVI</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vítima Presa / Capotamento / AMUVI</li> <li>• Acidente em Rodovia / Via rápida</li> <li>• Acidente com Fogo / Choque Elétrico/ Outros riscos</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1 ou 2	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
<b>Ferimento Grave</b>	<b>Ferimento Médio</b>	<b>Ferimento Leve</b>	
Abdômen	Cabeça (se alerta)	Braço	Mãos
Cabeça (não alerta)	Costas	Clavícula	Ombro
Pescoço	Coxa (fêmur)	Costelas	Pé
Tórax (se respiração anormal)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
	Genitália	Dedos	Punho
	Tórax (se respiração normal)	Joelho	Tornozelo
<b>Tipos de Ferimentos</b>		<b>Sintomas de Possível Trauma de Coluna</b>	
Abrasão	Fratura	Respiração anormal	
Amputação	Laceração	Não há dor ou movimento abaixo do ferimento	
Contusão	Luxação	Dormência ou formigamento	
Entorse			
<b>Princípios / Regras</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A <b>natureza</b> do acidente (como atropelamento) e o <b>número de vítimas</b> devem ser determinados inicialmente como parte da queixa principal, antes das questões chave.</li> <li>2. Em acidentes com um <b>único veículo</b> (auto x anteparo) considere a possibilidade de <b>problema clínico</b> (desmaio, parada cardíaca, diabete, etc)</li> <li>3. O acidente verificado somente por um <b>3º solicitante</b> deve ser classificado como <b>Ferimentos Desconhecidos</b>, prioridade II (amarela).</li> <li>4. Acidentes envolvendo <b>crianças</b> também devem ser levados em conta para determinar gravidade. Crianças são suscetíveis a <b>lesões mais graves</b> em acidentes de trânsito.</li> <li>5. Acidentes com <b>5 ou mais vítimas</b> são considerados <b>AMUVIs</b> (Acidente com Múltiplas Vítimas), independente da gravidade delas.</li> </ol>			
<b>3. ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>			

<b>5. AGRESSÃO / VIOLÊNCIA SEXUAL</b>			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>O agressor está por perto?            Você está a salvo?            Quando ocorreu a agressão?            É uma agressão física ou violência sexual?            Foi agredida pelo o quê?                a. Armas, Faca <b>(prot. 12)</b>                b. Punhos, pedras.            A vítima está alerta?            A vítima está respirando normalmente?            Que parte do corpo está machucada?            Existe alguma hemorragia séria?</p>		<p>Se o agressor está por perto, permaneça em local seguro.            Chame a <b>Polícia</b> para garantir a segurança. (<i>Violência Sexual</i>) Não troque de roupa ou tome banho.            Não mexa na cena e/ou em armas.            Verificar e garantir o ABC:                <b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; <b>(instr. 01)</b>                <b>B</b> – verificar Respiração; <b>(instr. 02)</b>                <b>C</b> – controlar Hemorragias; <b>(instr. 03)</b>            Sinalizar o local para a chegada do socorro.            Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</p>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>			
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>	
Ferimento Leve Não-recente	<b>SAMU</b>	Código 2	
Ferimento Médio Hemorragia Séria Ferimentos desconhecidos ( <i>3º solicitante</i> )	<b>SAMU</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimento Grave</li> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não está alerta</i>)</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
<b>Ferimento Grave</b>	<b>Ferimento Médio</b>	<b>Ferimento Leve</b>	
Abdômen	Cabeça (se alerta)	Braço	Mãos
Cabeça (não alerta)	Costas	Clavícula	Ombro
Pescoço	Coxa (fêmur)	Costelas	Pé
Tórax (respiração anormal)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
	Genitália	Dedos	Punho
	Tórax (se respiração normal)	Joelho	Tornozelo
<b>Tipos de Ferimentos</b>		<b>Sintomas de Possível Trauma Craniano</b>	
Abrasão	Fratura	Respiração anormal	
Contusão	Laceração	Vítima está confusa ou com sonolência	
Entorse	Luxação		
<b>NÃO-RECENTE</b>			
<b>Três horas ou mais</b> do momento do incidente.			
<b>Princípios / Regras</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A preservação da cena do crime em situações de estupro pode ser de maior valia para a vítima do que o próprio atendimento.</li> <li>2. Chamadas de agressão são realizadas normalmente por <b>3º solicitante</b> e recebidas primeiro pela polícia.</li> <li>3. O despachante deve conseguir o máximo de informações possíveis quando a polícia é o solicitante, mas de regra <b>deve sempre</b> mandar apoio.</li> </ol>			
<b>5. AGRESSÃO / VIOLÊNCIA SEXUAL</b>			

<b>8. CHOQUE ELÉTRICO / RAI0</b>		
<b>Questões-Chave</b>	<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>A pessoa ainda está em contato com a fonte energizada?</p> <p>A vítima está alerta</p> <p>A vítima está respirando normalmente?</p> <p>Existe alguma hemorragia/queimadura séria?</p> <p>Houve queda após o choque?</p> <p>A Fonte ainda está energizada?</p> <p>A vítima está em local de difícil acesso? (em caso de plano elevado)</p>	<p>Não aproxime da vítima se houver possibilidade de encostar-se à fonte de energia.</p> <p>Cuidado com piso molhado.</p> <p>Se for SEGURO, desligue a energia.</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; (instr. 01)</p> <p><b>B</b> – verificar Respiração; (instr. 02)</p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias; (instr. 03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>		
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>
Respiração Normal, sem lesão aparente.	<b>SAMU</b>	Código 2
Respiração Presente, com lesões. Ferimentos desconhecidos (3º solicitante)	<b>SAMU</b>	Código 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia/Queimadura Grave</li> <li>• Vítima Inconsciente (não está alerta)</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonte Energizada ou Desconhecida</li> <li>• Vítima em Local de Dificil Acesso</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1 ou 2
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>		
<b>Sinais e Sintomas de Circulação</b>		
TRM – Tosse, Respiração e Movimentos		
<b>Dificuldade Respiratória – Classificação</b>		
Dificuldade respiratória extrema	Respiração retraída (lutando por ar)	
Apresenta barulhos estranhos	Coloração azul	
<b>Princípios / Regras</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avise o solicitante para aproximar-se da vítima somente se estiver seguro.</li> <li>2. Qualquer pessoa no local <b>pode receber um choque</b> somente de se aproximar da vítima, mesmo <b>sem encostar na fonte</b>, especialmente se for <b>alta voltagem e/ou o chão estiver molhado</b>.</li> <li>3. Ferimentos de saída escondidos e ferimentos internos podem complicar o quadro da vítima.</li> <li>4. Choques elétricos em planos elevados podem ocasionar ferimentos mais sérios do que o choque em si.</li> <li>5. Todas as vítimas de choque elétrico ou atingida por um raio <b>devem ser consideradas em Parada Cardíaca até que a respiração seja avaliada</b>. Permaneça na linha até que o solicitante verifique.</li> </ol>		
<b>8. CHOQUE ELÉTRICO / RAI0</b>		

<b>16. ENVENENAMENTO / OVERDOSE / AUTOMEDICAÇÃO</b>		
<b>Questões-Chave</b>	<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
A vítima está alerta?	NÃO incentivar a vítima a vomitar ou engolir algo, a não ser que seja indicado pelo Centro de Toxicologia.	
A vítima está respirando normalmente?	Verificar e garantir o ABC:	
A vítima está violenta? Tem acesso a armas?	<b>A</b> – abertura de Vias Aéreas;	<b>(instr. 01)</b>
Que tipo de medicamento/droga/veneno a vítima tomou?	<b>B</b> – verificar Respiração;	<b>(instr. 02)</b>
Que reação ela está experimentando?	<b>C</b> – controlar Hemorragias;	<b>(instr. 03)</b>
A vítima está em local fechado/trancado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>		
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>
Respiração normal (idade < 35)	<b>SAMU</b>	Código 2
Respiração Normal (idade > 35)		
Drogas	<b>SAMU</b>	Código 1
Histórico Cardíaco		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não está alerta</i>)</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vítima em Local Fechado/Trancado</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1 ou 2
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>		
<b>Dificuldade Respiratória – Classificação</b>		
Dificuldade respiratória extrema	Respiração retraída (lutando por ar)	
Apresenta barulhos estranhos	Coloração azul	
<b>Princípios / Regras</b>		
1. Pacientes de overdose tem um motivo para suas ações, por isso normalmente eles <b>enganam sobre a hora, a quantidade e o tipo de medicamento/droga usada.</b>		
2. Devido a overdose ser uma ação intencional, mesmo que a quantidade não seja perigosa, a vítima necessita tratamento psicológico.		
3. Ingestão de medicamentos por engano ou por crianças deve ser verificado pelo Controle de Toxicologia primeiro antes de ser enviada a resposta apropriada.		
4. <b>Se o solicitante é a vítima, mantenha-se na linha até a chegada do socorro, pois provavelmente trata-se de um suicida.</b>		
<b>16. ENVENENAMENTO / OVERDOSE / AUTOMEDICAÇÃO</b>		

17. FAF e FAB – FERIMENTO POR ARMA DE FOGO / ARMA BRANCA			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>O agressor está por perto?</p> <p>Você está a salvo?</p> <p>Foi agredida pelo o quê?</p> <p>c. Armas, Faca.</p> <p>d. Punhos, pedras (<i>agressão</i>) (prot. 05)</p> <p>A vítima está alerta?</p> <p>A vítima está respirando normalmente?</p> <p>Existe alguma hemorragia séria?</p> <p>Que parte do corpo foi ferida?</p>		<p>Se o agressor está por perto, permaneça em local seguro.</p> <p>Chame a <b>Polícia Militar</b> para garantir a segurança.</p> <p>(<i>Faca enfiada</i>) Não retire a faca se ainda estiver na vítima.</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; (instr. 01)</p> <p><b>B</b> – verificar Respiração; (instr. 02)</p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias; (instr. 03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
PRIORIDADES PARA DESPACHO			
Determinantes	Tipo Viatura	Deslocamento	
Ferimento Periférico Não-Recente	SAMU	Código 2	
Ferimento Periférico único	SAMU	Código 1	
Ferimento Central Não-Recente		Código 1	
Situação Desconhecida ( <i>3º solicitante</i> )	BOMBEIROS	Código 1	
• Ferimento Central		Código 1	
• Vítima Inconsciente ( <i>não está alerta</i> )		Código 1	
• Múltiplas Vítimas		Código 1	
• Múltiplos Ferimentos	BOMBEIROS	Código 1	
• Agressor ainda no local ou suspeita		Código 1	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Ferimento Central		Ferimento Periférico	
Abdômen	Coxa (fêmur)	Braço (inferior)	Pé
Braço (superior)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
Cabeça	Pescoço	Dedos	Tornozelo
Costas	Tórax	Mãos	
Tipos de Ferimentos		Sintomas de Possível Choque	
Abrasão	Fratura	Respiração anormal	
Amputação	Laceração	Taquicardia ou Bradicardia	
Contusão	Luxação	Sudorese	
Entorse		Palidez	
NÃO-RECENTE			
<u>Três horas ou mais</u> do momento do incidente.			
Princípios / Regras			
<p>1. A prioridade no FAF e FAB é <b>garantir a segurança</b> na cena. Acione a Polícia Militar para garantir a segurança.</p> <p>2. Em caso de mais de uma vítima, verificar se não se trata do agressor e do agredido. Nesta situação acionar duas ambulâncias para evitar problemas.</p> <p>3. Vítimas de FAF e FAB têm grande perda de volume sanguíneo. Peça para o solicitante <b>controlar a hemorragia o mais rápido possível</b>.</p> <p>4. Sangue ou vômito podem <b>obstruir as VVAA</b>, principalmente em ferimentos na face e pescoço, e causar a morte da vítima antes da chegada do socorro.</p>			
17. FAF e FAB – FERIMENTO POR ARMA DE FOGO / ARMA BRANCA			

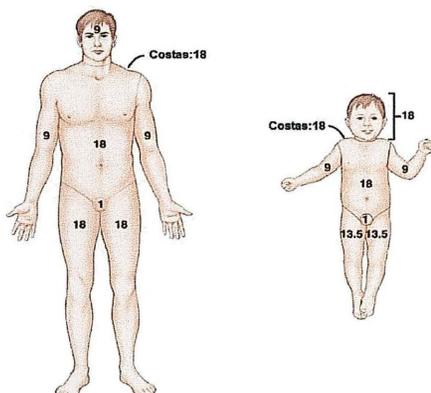
<b>24. MORDIDA DE ANIMAL</b>			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>Quando ocorreu o ataque?</p> <p>O animal ainda está atacando ou por perto?</p> <p>Que tipo de animal/inseto mordeu a vítima?</p> <p>A pessoa está respirando normalmente?</p> <p>Existe alguma hemorragia séria?</p> <p>Existe mais algum tipo de sintoma?</p> <p>O animal apresenta saliva/baba na boca?</p>		<p>Não movimente a vítima. (Animal atacando) jogue água no animal, ou bata com uma vassoura.</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas;      <b>(instr. 01)</b></p> <p><b>B</b> – verificar Respiração;       <b>(instr. 02)</b></p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias;      <b>(instr. 03)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>			
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>	
Ferimento Periférico Leve Não-recente	<b>SAMU</b>	Código 2	
Ferimento Periférico com gravidade Ferimento Central sem gravidade Ferimento desconhecido (3º solicitante)	<b>SAMU</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimento Central com Gravidade</li> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não está alerta</i>)</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animal atacando ou próximo à vítima</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1 ou 2	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
<b>Ferimento Central</b>		<b>Ferimento Periférico</b>	
Abdômen	Coxa (fêmur)	Braço (inferior)	Pé
Braço (superior)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
Cabeça	Pescoço	Dedos	Tornozelo
Costas	Tórax	Mãos	
<b>NÃO-RECENTE</b>			
<b>Três horas ou mais</b> do momento do incidente.			
<b>Tipos de Ferimentos</b>			
Abrasão	Entorse	Luxação	
Contusão	Fratura	Laceração	
<b>Princípios / Regras</b>			
<p>1. Normalmente mordidas de animais não configuram um incidente grave. <b>São exceções os ataques realizados por Pitt Bulls e Rottweilers.</b></p> <p>2. <b>Crianças são mais suscetíveis a serem feridas com gravidade</b> em ataques de animais, em especial devido a baixa estatura. <b>Considere como grave um ferimento em região central</b> neste caso.</p> <p>3. Sempre considere como <b>portador de raiva um animal desconhecido</b> do solicitante.</p>			
<b>24. MORDIDA DE ANIMAL</b>			

<b>25. OVACE – OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO</b>		
<b>Questões-Chave</b>	<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
A pessoa está alerta?	Manter a vítima em repouso	
A pessoa está respirando normalmente?	Não dê nada para a vítima ingerir.	
Descreva a respiração. (Peito levanta, há barulhos)	Verificar e garantir o ABC:	
A pessoa é capaz de falar ou tossir?	<b>A</b> – abertura de Vias Aéreas;	<b>(instr. 01)</b>
A pessoa consegue respirar ao menos?	<b>B</b> – verificar Respiração;	<b>(instr. 02)</b>
Com o quê a vítima se engasgou?	<b>C</b> – controlar Hemorragias;	<b>(instr. 03)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>		
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>
Não está engasgado agora ( <i>pode falar ou chorar [bebês], está alerta e respira normalmente</i> )	<b>SAMU</b>	Código 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vítima Engasgada</li> <li>• Respiração Anormal</li> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não está alerta</i>)</li> </ul>	<b>SAMU</b>	Código 1
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>		
<b>Tipos de Obstrução</b>		
Em Bebês: líquido (leite, suco, vômito)		
Em Crianças: brinquedos, moedas		
Em Adultos: alimentos		
<b>Sinais de OVACE</b>		
Levar as mãos em direção do pescoço	Respiração retraída (lutando por ar)	
Dificuldade respiratória extrema	Coloração azul	
Apresenta barulhos estranhos		
<b>Princípios / Regras</b>		
1. Um bebê ou uma criança encontrada em Parada Cardíaca deve ser considerada como vítima de OVACE até que se prove o contrário.		
2. Antes de selecionar a resposta como Prioridade III (Verde) o solicitante deve verificar se a vítima não está engasgada no momento ( <b>pode falar/chorar, está alerta e respirando normalmente</b> ).		
<b>25. OVACE – OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO</b>		

<b>27. PICADA DE ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
Quando ocorreu a picada?		Não movimente a vítima.	
Que tipo de animal/inseto mordeu a vítima?		Mantenha a área picada abaixo do nível do coração.	
A pessoa está alerta?		Não faça torniquetes ou tente retirar o veneno.	
A pessoa está respirando normalmente?		Verificar e garantir o ABC:	
Existe alguma hemorragia séria?		<b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; <b>(instr. 01)</b> <b>B</b> – verificar Respiração; <b>(instr. 02)</b> <b>C</b> – controlar Hemorragias; <b>(instr. 03)</b>	
Existe mais algum tipo de sintoma?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
O animal/inseto ainda está atacando ou por perto?			
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>			
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>	
Superficial e/ou picadas pequenas	<b>SAMU</b>	Código 2	
Picada de Aranha ou Insetos Não-Recente			
Picada Periférica com gravidade	<b>SAMU</b>	Código 1	
Picada Central sem gravidade			
Ferimento desconhecido (3º solicitante)	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Picada Severa em Área Central</li> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não está alerta</i>)</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animal atacando ou próximo à vítima</li> </ul>			
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
<b>Ferimento Central</b>		<b>Ferimento Periférico</b>	
Abdômen	Coxa (fêmur)	Braço (inferior)	Pé
Braço (superior)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
Cabeça	Pescoço	Dedos	Tornozelo
Costas	Tórax	Mãos	
<b>NÃO-RECENTE</b>			
<b>Três horas ou mais</b> do momento do incidente.			
<b>Dificuldade Respiratória – Classificação</b>			
Dificuldade respiratória extrema		Respiração retraída (lutando por ar)	
Apresenta barulhos estranhos		Coloração azul	
<b>Princípios / Regras</b>			
1. Sintomas presentes por <b>mais de uma hora</b> , sem aumento em sua severidade, são improváveis de tornarem-se piores. Uma piora no quadro é um sinal relevante.			
2. Picadas de insetos e aranhas, sem outros sintomas não configuram uma emergência.			
3. Reações anafiláticas (choque e inconsciência) normalmente apresentam sintomas primários, como <b>dificuldade respiratória na queixa principal</b> , ao invés de reação alérgica.			
4. <b>Determinar a presença de dificuldade respiratória ou de deglutição</b> (vias aéreas comprometidas) é a chave para o despacho apropriado.			
5. <b>Histórico de reação alérgica a um mesmo tipo de inseto ou medicamento</b> , é fator para manter-se na linha para verificar se existe uma piora no quadro.			
6. Vítimas de picadas de cobra e escorpião em locais remotos ( <b>+ de 1 hora de distância</b> ) <b>DEVEM</b> ser transportadas, desde que <b>não exija esforço da vítima</b> , ao encontro da viatura de emergência.			
<b>27. PICADA DE ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>			

<b>28. PROBLEMA DESCONHECIDO / HOMEM CAÍDO</b>			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>A pessoa está alerta?</p> <p>A pessoa está respirando normalmente?</p> <p>Você sabe porquê a pessoa está caída?</p> <p>A pessoa pode falar?</p> <p>A pessoa pode se mover?</p> <p>Existe algum ferimento na vítima, ou algo que possa indicar qualquer outra coisa?</p>		<p>Não movimente a vítima.</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; (instr. 01)</p> <p><b>B</b> – verificar Respiração; (instr. 02)</p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias; (instr. 03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>			
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>	
Ferimento Leve Não-recente	<b>SAMU</b>	Código 2	
Ferimento Médio Hemorragia Séria Ferimentos desconhecidos (3º solicitante)	<b>SAMU</b>	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimento Grave</li> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não alerta</i>)</li> <li>• Respiração Anormal</li> <li>• Múltiplas Vítimas (<i>considere intoxicação</i>)</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b>	Código 1	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
<b>Ferimento Grave</b>	<b>Ferimento Médio</b>	<b>Ferimento Leve</b>	
Abdômen	Cabeça (se alerta)	Braço	Mãos
Cabeça (não alerta)	Costas	Clavícula	Ombro
Pescoço	Coxa (fêmur)	Costelas	Pé
Tórax (se respiração anormal)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
	Genitália	Dedos	Punho Tornozelo
	Tórax (se respiração normal)	Joelho	
<b>Dificuldade Respiratória – Classificação</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade respiratória extrema</li> <li>• Apresenta barulhos estranhos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiração retraída (lutando por ar)</li> <li>• Coloração azul</li> </ul>	
<b>NÃO-RECENTE</b>			
<b>Três horas ou mais</b> do momento do incidente.			
<b>Princípios / Regras</b>			
<p>1. Normalmente, "Problema Desconhecido" são acionados por 3º solicitante. Obter informações e sintomas específicos pode ser difícil, mas <b>um problema não é "desconhecido" até que se façam todas as perguntas.</b></p> <p>2. Apesar de o solicitante estar a certa distância da vítima, ele poder ter visto a vítima se mexer, ouvi-la falar, ou observado a posição em que a vítima está (de pé, sentado, deitado).</p> <p>3. <b>Vítimas em pé são menos prováveis de estarem tendo uma parada</b> cardíaca do que vítimas sentadas e estas são menos prováveis do que vítimas que não possuem movimento.</p> <p>4. Repasse o tipo de localização mais específico para a unidade de resposta, <b>não somente o endereço.</b></p> <p>5. Algo que <b>não é investigado, nunca é encontrado.</b></p>			
<b>28. PROBLEMA DESCONHECIDO / HOMEM CAÍDO</b>			

<b>31. QUEDAS / TRAUMA DE COLUNA</b>		
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>
<p>A pessoa está alerta?  A pessoa está respirando normalmente?  Quando ocorreu a queda?  O quê causou a queda?  e. Desmaio (<i>mesmo nível</i>) (prot. 18)  f. Choque Elétrico (prot. 08)  g. Acidental ou desconhecido  De qual altura foi a queda? Caiu em cima do quê?  Existe alguma hemorragia séria?  Que parte do corpo foi atingido?  A vítima está em local de difícil acesso? (<i>em caso de plano elevado</i>)</p>		<p>Não movimente a vítima.  Não dê nada para beber ou comer.  (<i>Pessoa ainda em risco</i>) Não se exponha ao perigo, tente estabilizar a situação.  Verificar e garantir o ABC:  <b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; (instr. 01)  <b>B</b> – verificar Respiração; (instr. 02)  <b>C</b> – controlar Hemorragias; (instr. 03)  • Sinalizar o local para a chegada do socorro.  • Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</p>
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>		
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura</b>	<b>Deslocamento</b>
Ferimento Leve Não-recente	SAMU	Código 2
Ferimento Médio Queda de Plano Elevado Hemorragia Séria Ferimentos desconhecidos ( <i>3º solicitante</i> )	SAMU	Código 1
• Ferimento Grave • Vítima Inconsciente ( <i>não alerta</i> ) • Respiração Anormal	BOMBEIROS	Código 1
• Vítima em Local de Difícil Acesso	BOMBEIROS	Código 1 ou 2
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>		
<b>Ferimento Grave</b>	<b>Ferimento Médio</b>	<b>Ferimento Leve</b>
Abdômen Cabeça (não alerta) Pescoço Tórax (respiração anormal)	Cabeça (se alerta) Costas Coxa (fêmur) Pélvis (quadril) Genitália Tórax (se respiração normal)	Braço Clavícula Costelas Cotovelo Dedos Joelho Mãos Ombro Pé Perna (inferior) Punho Tornozelo
<b>Tipos de Ferimentos</b>	<b>Sintomas de Possível Trauma de Coluna</b>	
Abrasão Contusão Entorse	Fratura Laceração Luxação	Respiração anormal Não há dor ou movimento abaixo do movimento Dormência ou formigamento
<b>QUEDA DE PLANO ELEVADO</b>		
Queda com altura <b>maior do que 02 metros</b> (1 andar).		
<b>NÃO-RECENTE</b>		
<b>Três horas ou mais</b> do momento do incidente.		
<b>Princípios / Regras</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sempre considere que a queda pode ter sido resultado de <b>problemas clínicos</b> (desmaio, derrame, problemas cardíacos, etc), principalmente em <b>vítimas idosas</b>.</li> <li>2. Grandes quedas são acionadas normalmente por <b>3º solicitante</b>.</li> <li>3. Diferenciação entre queda do mesmo nível e queda de plano elevado – <b>altura é o fator (&gt; 2 mts)</b>.</li> <li>4. A prevenção do <b>trauma de coluna</b> é a prioridade máxima no atendimento.</li> </ol>		
<b>31. QUEDAS / TRAUMA DE COLUNA</b>		

32. QUEIMADURAS							
<p style="text-align: center;"><b>Questões-Chave</b></p> <p>Com o quê a vítima se queimou? (calor/fogo, elétrico, químico ou explosão)</p> <p>A pessoa está a salvo, fora de perigo?</p> <p>A pessoa está alerta?</p> <p>A pessoa está respirando normalmente?</p> <p>Como está a área queimada da vítima? (Vermelha, bolhas, bolhas com sangue)</p> <p>Que regiões do corpo foram queimadas?</p> <p>Ainda existe algo queimando?</p> <p>a. Sim <span style="float: right;">(prot. 14)</span></p> <p>Se existe algo queimando, o quê está queimando, que tipo de material?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Instruções Pré-Socorro</b></p> <p><i>(Pessoa em chama)</i> Peça para que ela pare deite e role no chão cobrindo a face com as mãos.</p> <p><i>(Pessoa em chama)</i> Jogue água na vítima e/ou abafe o fogo com um cobertor, toalha ou uma jaqueta.</p> <p><i>(Queimadura Química)</i> Retire toda roupa da vítima e coloque-a embaixo do chuveiro.</p> <p>Não passe nenhum tipo de remédio caseiro na vítima.</p> <p>Resfrie as queimaduras com água em temperatura ambiente.</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; <span style="float: right;">(instr. 01)</span></p> <p><b>B</b> – verificar Respiração; <span style="float: right;">(instr. 02)</span></p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias; <span style="float: right;">(instr. 03)</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>						
<b>PRIORIDADES PARA DESPACHO</b>							
<b>Determinantes</b>	<b>Tipo Viatura      Deslocamento</b>						
Queimadura de 1º Grau (- de 18%) Queimadura de 2º Grau (- de 9%)	<b>SAMU</b> <span style="float: right;">Código 2</span>						
Queimadura de 1º Grau (+ de 18%) Queimadura de 2º Grau (+ de 9%) Queimadura de 3º Grau	<b>SAMU</b> <span style="float: right;">Código 1</span>						
Queimaduras desconhecidas (3º solicitante)							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queimadura em Face de qualquer grau</li> <li>• Queimadura de 2º Grau e 3º Grau (+ de 36%)</li> <li>• Vítima Não Alerta</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b> <span style="float: right;">Código 1</span>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vítima em Chamas ou Incêndio</li> </ul>	<b>BOMBEIROS</b> <span style="float: right;">Código 1</span>						
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>							
<p style="text-align: center;"><b>Classificação Queimaduras</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1º Grau</td> <td style="width: 50%;">Pele avermelhada</td> </tr> <tr> <td>2º Grau</td> <td>Bolhas</td> </tr> <tr> <td>3º Grau</td> <td>Bolhas de sangue</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Princípios / Regras</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. O atendimento para queimados no local normalmente se refere a dar suporte e compaixão à vítima.</li> <li>2. Verifique a regra dos Nove para despachar a resposta adequada.</li> <li>3. Repasse as áreas queimadas para a viatura despachada, não a porcentagem pela regra dos nove. É uma informação mais útil para eles.</li> <li>4. Uma queimadura por <b>choque elétrico é sempre pior</b> do que parece.</li> <li>5. Se alguém se queimou, é porque algo estava queimando. Verifique</li> <li>6. Vítimas de insolação normalmente têm somente queimaduras de 1º Grau.</li> </ol>	1º Grau	Pele avermelhada	2º Grau	Bolhas	3º Grau	Bolhas de sangue	 <p style="text-align: center;"><b>Regra dos Nove:</b></p> <p>Para estimar a porcentagem da área queimada e verificar gravidade.</p>
1º Grau	Pele avermelhada						
2º Grau	Bolhas						
3º Grau	Bolhas de sangue						
<b>32. QUEIMADURAS</b>							

34. TRAUMAS ESPECÍFICOS			
<b>Questões-Chave</b>		<b>Instruções Pré-Socorro</b>	
<p>A pessoa está alerta? Consegue falar?</p> <p>A pessoa está respirando normalmente?</p> <p>O que aconteceu exatamente?</p> <p>Quando ocorreu o ferimento?</p> <p>Existe alguma hemorragia séria?</p> <p>Que parte do corpo foi atingido?</p> <p>Existe algum objeto enfiado no corpo da vítima?</p>		<p>Não movimente a vítima.</p> <p>(<i>Objeto empalado</i>) Não retirar qualquer objeto enfiado no corpo da vítima.</p> <p>(<i>Nariz</i>) Pressione as narinas e posicione a cabeça para trás.</p> <p>(<i>Olhos</i>) Tape ambos os olhos da vítima para evitar que o piscar cause mais danos.</p> <p>Verificar e garantir o ABC:</p> <p><b>A</b> – abertura de Vias Aéreas; (instr. 01)</p> <p><b>B</b> – verificar Respiração; (instr. 02)</p> <p><b>C</b> – controlar Hemorragias; (instr. 03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinalizar o local para a chegada do socorro.</li> <li>• Se houver qualquer alteração da vítima, ligue novamente.</li> </ul>	
PRIORIDADES PARA DESPACHO			
Determinantes	Tipo Viatura	Deslocamento	
Ferimento Leve Não-recente	SAMU	Código 2	
Ferimento Médio Hemorragia Séria Ferimentos desconhecidos ( <i>3º solicitante</i> )	SAMU	Código 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimento Grave</li> <li>• Vítima Inconsciente (<i>não alerta</i>)</li> <li>• Respiração Anormal</li> </ul>	BOMBEIROS	Código 1	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Ferimento Grave	Ferimento Médio	Ferimento Leve	
Abdômen	Cabeça (se alerta)	Braço	Mãos
Cabeça (não alerta)	Costas	Clavícula	Ombro
Pescoço	Coxa (fêmur)	Costelas	Pé
Tórax (se respiração anormal)	Pélvis (quadril)	Cotovelo	Perna (inferior)
	Genitália	Dedos	Punho
	Tórax (se respiração normal)	Joelho	Tornozelo
Tipos de Ferimentos		Sintomas de Possível Trauma de Coluna	
Abrasão	Fratura	Respiração anormal	
Amputação	Laceração	Não há dor ou movimento abaixo do movimento	
Contusão	Luxação	Dormência ou formigamento	
Entorse			
NÃO-RECENTE			
<u>Três horas ou mais</u> do momento do incidente.			
Princípios / Regras			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ferimentos periféricos são considerados ferimentos menos sérios do que ferimentos centrais.</li> <li>2. A presença de <b>hemorragia séria</b>, em especial hemorragia arterial, requer a resposta da <b>unidade emergencial mais próxima possível</b>.</li> <li>3. Na maioria dos casos, hemorragia externa não é tão séria quanto parece, já <b>hemorragia interna é mais séria e pode resultar em choque hipovolêmico</b>.</li> <li>4. Hemorragias muitas vezes são tratadas em demasia, em exclusão a outras situações de risco maior e menos óbvias, como uma abertura de vias aéreas.</li> </ol>			
34. TRAUMAS ESPECÍFICOS			