



ORIGINAL ARTICLE

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY THE FIREMEN TEAM IN THE RESCUE OF
CAR-TRAPPED VICTIMSDIFICULDADES VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE BOMBEIROS NO RESGATE A VÍTIMAS
ENCARCERADAS

LAS DIFICULTADES EXPERIMENTADAS POR EL EQUIPO DE BOMBEROS A LAS VÍCTIMAS ENCARCELADAS

Tony Richardson Maia Lima¹, Eliane Santos Cavalcante², Francisco Arnoldo Nunes de Miranda³

ABSTRACT

Objective: to identify difficulties of the rescue teams in the extrication by the fireman, from Military Fire Department of the Rio Grande do Norte state, in the absence of a mobile pre-hospital care in the areas where the SAMU doesn't send their ambulance. **Method:** this is about a descriptive study, from qualitative approach. Data were collected through semi-structured interview with seventeen military, enrolled to the rescue in accordance with the ethical legal. This study has been approved by the Committee of Ethics in Research of Federal University of Rio Grande do Norte (protocol number 20/03). **Results:** the thematic analyses revealed the existence of planning; however experienced difficulties persist for the rescue. **Final considerations:** we found it is a dynamic reality, fragmented by actions at the same time, absence of leaders for making decisions, besides the firefighters' feelings and expectations about the accident scenario, and in the emergency care of the victims trapped inside the wreckage resulted from a car crash. **Descriptors:** firefighter; rescue work; search and rescue team; critical care; pre-hospital emergency care.

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades das equipes de Resgate de desencarceramento do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, na ausência de um atendimento pré-hospitalar móvel bombeiro naquelas áreas onde o SAMU não desloca suas ambulâncias. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Para coleta de dados foi empregada a entrevista semi-estruturada aplicada aos dezessete militares atuantes no resgate, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (número de protocolo 20/03). **Resultados:** a análise temática revelou existir um planejamento, persistindo as dificuldades vivenciadas pela equipe de bombeiros de resgate no Rio Grande do Norte. **Considerações finais:** constatamos ser uma realidade dinâmica e, ao mesmo tempo, fragmentada das ações, ausência da liderança na tomada de decisões, além dos sentimentos e expectativas do pessoal bombeiro no cenário do acidente e no atendimento emergencial das vítimas presas nas ferragens decorrentes dos acidentes automobilísticos. **Descritores:** bombeiro; trabalho de salvamento; equipe de busca e resgate; cuidados críticos; atendimento de emergência pré-hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dificultades que tienen los equipos de rescate de desencarcelamiento del Departamento de Bomberos Militar del Río Grande do Norte en la ausencia de atención pre-hospitalaria móvil en las zonas donde lo SAMU no mandan sus ambulancias. **Método:** tratase de una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo. La recogida de datos fue a través de entrevistas semi-estructuradas, con diecisiete operativos militares en conformidad con el marco ético-jurídico. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Univerdidad Federal del Rio Grande del Norte (número del protocolo 20/03). **Resultados:** el análisis temático reveló que hay una planificación, todavía hay dificultades experimentadas por el equipo. **Consideraciones finales:** se encontró que la realidad es dinámica, al mismo tiempo, fragmentada por las acciones, la falta de liderazgo en la toma de decisiones, además, sentimientos y expectativas de los bomberos en la escena del accidente y en la atención de emergencia a las víctimas atrapadas en los restos del automóvil. **Descriptores:** bomberos; trabajo de rescate; equipo de búsqueda y rescate; cuidados intensivos; atención de emergencia pre-hospitalaria.

¹Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência, atua no Grupamento de Resgate do Corpo de Bombeiros. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: tonyfbocorrsta@hotmail.com; ²Enfermeira, professora mestre da Escola de Enfermagem de Natal-EEN/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: eliane@enfermagem.ufrn.br; ³Enfermeiro, professor doutor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo, constantes transformações econômicas, culturais e sociais afetam e ampliam os cenários da vida contemporânea, o espaço e os limites de circulação humana, tornando-se, a mais das vezes, indivisíveis entre o urbano e o rural, o longe e o perto, tornando-se um espaço em mutação ampliando a diversidade humana em suas potencialidades e vulnerabilidades. Esta acessibilidade geográfica tem ligação direta com os meios de transportes terrestres, especialmente os automotivos. Também, é verdadeiro que a morbimortalidade por traumas em acidentes de trânsito intensifica-se pela complexidade urbana independente da normatização e regulação do setor.

Ao nos decidirmos eleger o **resgate a vítimas encarceradas** como objeto de estudo partimos do reconhecimento da escassez de estudos no âmbito da saúde, especificamente da Enfermagem. Confirmamos após consulta as bases de dados da BIREME e LILACS, por meio dos termos “desencarceramento de vítimas”, sem nenhum resultado nas pesquisas referentes à América Latina e Caribe. Nesse sentido, o presente trabalho configura-se como um momento inaugural ou um espaço pouco explorado. Conscientes, assumimos o desafio em abordá-lo levando em conta seu ineditismo sem a pretensão de esgotar o assunto em suas nuances, mas ampliar o raio de visibilidade desta problemática cotidiana a partir de novos estudos.

Ampliando o raio desta problemática, concordamos que, no caso dos policiais como trabalhadores, faltam-lhes atenção específica para sua saúde que tem sido negligenciada, embora não seja o fio condutor deste trabalho, levamos em consideração a questão da segurança pública e sua ligação estigmatizante por encerrar traços culturais e intimamente ligado ao período da ditadura, em face da construção democrática e, por ser objeto recente da ciência social enfocada a partir dos anos de 1990.¹

Acreditamos que para minimizar as dificuldades decorrentes do processo de desencarceramento exista uma sintonia nos procedimentos e com a qualidade da prática dos profissionais de saúde baseada nas evidências da experiência e na busca pelo saber e pela atualização dos conhecimentos. Sabemos que o conhecimento é a chave de futuras mudanças de poder, tendo em vista que ele abre novos horizontes e novas possibilidades de crescimento pessoal e construção social, mesmo num campo marcado pela violência.

Assim, traçamos como objetivo desse estudo identificar as dificuldades das equipes de Resgate no desencarceramento pelo bombeiro na ausência de um atendimento pré-hospitalar móvel nas áreas onde o SAMU não desloca as suas unidades.

REVISÃO DA LITERATURA

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) mostram que anualmente 128.908 pessoas morreram no continente; ocasionado por acidentes de trânsito. Deste total, 76% se concentram nos EUA, Brasil, México e na Colômbia. Em termos de custos 90% do impacto global, relacionados a acidentes de trânsito, origina-se nos países pobres e em desenvolvimento.²

No Brasil, o serviço de atendimento pré-hospitalar começou a se desenvolver no início dos anos 1990, voltado principalmente para o atendimento de vítimas de lesões traumáticas e foi implantado de forma heterogênea nas grandes cidades. Em 2003, com o lançamento do Plano Nacional de Atendimento à Urgência e Emergência iniciou-se uma reformulação desse serviço, que passou a chamar-se Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU) abarcando também o atendimento às urgências clínicas.³

Diante da magnitude do problema contemporâneo a sociedade lança mão de serviços de resgate. Nesse sentido, o grupamento de Busca e Salvamento (GBS) do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN), mantém uma equipe de resgate que exerce a função de salvamento em altura e desencarceramento (Salvamento Veicular) de vítimas por acidentes automobilísticos quando presas nas ferragens. Essa equipe atua em todo o Estado. É composta por militares que detêm apenas e unicamente o conhecimento de Atendimento Pré-Hospitalar, logo, não contam com apoio de um Resgate Unidade Móvel de Urgência (APH móvel), seja com Suporte Básico de Vida (SBV) ou com Suporte Avançado de Vida (SAV) os quais deveriam seguir os padrões recomendados internacionalmente, como, por exemplo, o Grupamento de Socorro e Emergência (GSE) do Rio de Janeiro que inclui enfermeiros, médicos, farmacêuticos e técnicos de enfermagem.³

O fato local e considerando as afirmações anteriores, faz-se necessário garantir a presença de um APH móvel com uma equipe de saúde multidisciplinar especializada para assistir as vítimas de traumas, desde as intervenções iniciais apropriadas à manutenção da vida, aumentando os parâmetros fisiológicos da vítima e

consequentemente diminuindo as complicações até o atendimento intra-hospitalar, aumentando as chances de sobrevivência decorrente e perante uma situação de risco.³

É inegável que a adoção dessas intervenções aumenta as chances de sobrevivência. Resultados positivos confirmam essa evidência. Entre as décadas de 1970 e 1980 os EUA reduziram os índices sobre mortalidade no pré e no intra-hospitalar ao implantar o Sistema de Emergência.²

Sabemos que os profissionais atuantes na área de emergência devem receber treinamento específico, tanto técnico e científico, quanto uma educação permanente voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínio de suas próprias emoções e conhecimentos de seus limites e possibilidades. Nesse sentido, concordamos que a qualificação do enfermeiro que presta cuidados emergenciais está muito aquém das necessidades do setor, justificado pela compreensão generalista em detrimento das especialidades. Mesmo assim, cabe a todos os envolvidos participarem do processo de mudança deste quadro, ou seja, usuários, universidades, entidades de classes, empregadores, e principalmente os profissionais, buscando maior qualificação e exigindo melhores gratificações por estas atividades de cuidados.⁴

Segundo o Ministério da Saúde o APH móvel é o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após a ocorrência de um agravo a sua saúde, quer de natureza traumática ou não traumática, quer psiquiátrica, como forma de minorar as condições de sofrimento ou mesmo de 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.⁴

Conceitual e operacionalmente prevê a chegada precoce a cena do acidente, de pessoal treinado e habilitado a executar a avaliação da vítima, realizar os procedimentos de recuperação ou manutenção da vida e decidir a partir da triagem qual a unidade hospitalar mais adequada para o atendimento definitivo. É durante a fase de avaliação da vítima e de decisão na triagem que se torna uma ferramenta importante do APH, permitindo à equipe, dimensionar a gravidade do trauma e empreender os recursos terapêuticos necessários à recuperação.⁵

Concordamos que para prestar um cuidado adequado a essas vítimas pressupõe a existência de um sistema de atendimento de

urgência que inclua um serviço de atenção pré-hospitalar articulado a hospitais com crescentes níveis de complexidade.³

De antemão, sabemos que, de um lado, aos meios de locomoção mais utilizados para chegar à urgência e emergência assenta-se no veículo particular (25,2%), seguido do SAMU (19,9%), outros tipos de ambulância (17,6%) e viaturas policiais (10,9%).⁵ Dessa forma, pode configurar o risco de manuseio inadequado da vítima, com possibilidade de agravamento das condições clínicas e atraso no tratamento definitivo. Do outro, a capacidade que os acidentes de trânsito têm em comum, ou seja, a de provocar às vítimas um padrão de lesão semelhante.⁴ O padrão de lesão e sua gravidade são influenciados pela aceleração, direção da força envolvida no acidente, a posição da vítima no veículo, a idade, o uso de equipamentos de segurança, e ainda, tipo e tamanho dos veículos envolvidos.⁵

Nessa perspectiva, historicamente, o primeiro curso de APH foi oferecido no Departamento do Corpo de Bombeiros da cidade de Chicago, em 1957, por Farrington e Sam Banks.² Portanto, uma visão bastante antiga e atualmente muito eficiente, mesmo apresentando padrões relativamente novos. Fato este que demonstra e reforça a importância e a relevância do APH móvel na tentativa de se manter a qualidade na assistência, respeitado os aspectos ético-legais e morais quando lidamos com cidadãos esclarecidos no que diz respeito aos seus direitos, e quiçá aos seus deveres. Demanda que, a não observância desses mecanismos e processos de atendimentos tem gerado crescentes ações judiciais que trazem como consequência sanções administrativas e/ou condenações em esfera civil e criminal dos responsáveis.²

O Ministério da Saúde, em 2006, implantou o Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) para caracterizar os atendimentos de emergência por violências e acidentes. O sistema de monitoramento, também inclui as lesões de menor gravidade, por não implicar em mortes, também não menos relevante e das internações a partir do crescente índice morbimortalidade em todo mundo pela violência.⁶

Não menos diferente e a partir de várias ocorrências, fora da abrangência das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), Natal/RN, vivenciamos e experienciamos as dificuldades enfrentadas pelas equipes de resgate ante a um encarceramento. Frequentemente, naqueles contextos, essas mesmas equipes têm a dupla

responsabilidade de retirar das ferragens e manter a vítima com vida, minimizando o risco de morte sem contar com a assistência do APH móvel. Este, devidamente equipado e composto por profissionais de Saúde e Bombeiros Militar para que, articulados, possam ainda no local do sinistro, dar continuidade aos cuidados de saúde, minimizando desta forma possíveis complicações à vida.

Mudar essa realidade surge como desafio ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte por ser como co-responsável social na diminuição dos agravos e na missão de salvar vidas. Isso, porém, revela-nos a responsabilidade de assistir aos usuários, além de demonstrar que salvar vidas não fica restrito momentaneamente a técnicas de primeiros socorros, pois demanda a presença de tecnologias e técnicas. Estas, associadas à presença de profissionais de saúde especializados e qualificados capazes de garantir uma melhor promoção à saúde. Dessa forma, salvaguarda a instituição no tocante ao amparo legal perante aos desafios ético-legais da sociedade.

MÉTODO

Para respondermos ao objetivo proposto nesta pesquisa de caráter descritivo e exploratório, utilizamos a abordagem qualitativa, por priorizar o universo de significados individual ou coletivo, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁷

Optamos como instrumento de coleta de dados pela técnica da entrevista semi-estruturada, auxiliada por um gravador como forma de registrar as falas e, posteriormente, garantir sua transliteração através da seguinte questão norteadora: Quais dificuldades você enfrenta, ao desencarcerar vítimas com vida, na ausência de uma ambulância do corpo de bombeiros composta de profissionais de saúde especializados?

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado em 04/07/2003, CEP-UFRN n. 20/03 em atenção aos aspectos éticos em acordo com a Res. n. 196/1996/CNS⁸ que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos e da exigência da assinatura do termo de consentimento livre declarado. A instituição militar aprovou a pesquisa e a sua nomeação em artigos e eventos de caráter técnico-científico.

O desenvolvimento deste estudo teve como cenário a corporação Corpo de Bombeiros Militar, localizado em Natal/RN, por ser centro de referência no atendimento de vítimas encarceradas, no combate a incêndio, nas situações de calamidade pública, no salvamento aquático e salvamento em altura, atendendo às vítimas em situação de risco iminente em todo o Estado do Rio Grande do Norte. Esclarecemos que o fluxograma de atendimento às vítimas é realizado pela Central Única de Regulação por meio do número telefônico 193. A unidade possui, como mencionado, uma equipe especializada em Resgate, de caráter permanente, com dezessete profissionais Militares do Ciclo de Praças do Corpo de Bombeiros, os quais são subdivididos e atuam em regime de plantão.

Complementarmente, informamos que o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte surgiu em 29 de novembro de 1917, pela Lei 424, sancionada pelo Governador Joaquim Ferreira Chaves que criou uma seção de bombeiros anexa ao esquadrão de cavalaria. O seu efetivo inicial era formado por 24 praças (Soldados) comandadas pelo Capitão João Fernandes de Almeida que comandava a tropa de cavalaria. À época o então governador providenciou um quartel que só foi inaugurado em 1919, no bairro da Ribeira, em Natal-RN. Resguardada as transformações sociais, econômicas e políticas, somente a partir de 14 de outubro de 1970, o quartel mudou de endereço. Atualmente, desde então, sediado à AV Almirante Alexandrino de Alencar, cujo terreno foi cedido pelo Decreto nº 5419, de 14/10/1970. Atualmente, a corporação atua nas áreas de combate a incêndio, salvamento aquático e terrestre; além de atuar nas áreas de vistorias e engenharia das atividades sociais. Estimula ainda, o bombeiro mirim, bombeiro amigo do peito e o projeto vida viva.

Os sujeitos da pesquisa foram todos os militares bombeiros que trabalham na Unidade de Busca e Salvamento, ou seja, os dezessete profissionais que atuam no agrupamento de resgate veicular de vítimas encarceradas, com abrangência no Estado do Rio Grande do Norte/RN.

Esclarecemos, de antemão, que este tipo de resgate veicular é de competência do bombeiro militar. Atualmente, após o procedimento de desencarceramento das vítimas este profissional, também assume a responsabilidade pela continuidade dos cuidados ou a assistência a(s) vítima(s) por meio de procedimentos invasivos e medicamentosos de competência do SAMU.

Este aspecto dual envolve distintas competências. De um lado, o desencarceramento pelos militares bombeiros, do outro, os cuidados em saúde pelo SAMU. Nesta interface de atribuições, competências, habilidades e responsabilidades, tornam-se uma dificuldade, ou uma limitação. A limitação diz respeito à atuação nas áreas que abrangem o município e a grande Natal. Este aspecto per si além da abrangência estadual diminui o êxito no atendimento às vítimas encarceradas atendidas pelas equipes de Salvamento Veicular do Bombeiro nas áreas inacessíveis ao SAMU.

Utilizamos como critério de inclusão: nominar a instituição, ser militar bombeiro, atuar no atendimento pré-hospitalar, aceitar em participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre esclarecido. Entendemos que a pesquisa qualitativa, ao se definir a população a ser estudada, não se preocupa com generalizações, mas, com o aprofundamento e a abrangência da compreensão da realidade vivenciada pelos sujeitos, vislumbrando não somente para estudar o fenômeno em si, mas compreender seu significado individual e coletivo.⁹

Adotamos para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada a qual foi agendada previamente com os dezessete militares em seus horários de serviço na corporação. Realizamos nas dependências da corporação, em local reservado com garantia de privacidade, sigilo e anonimato, pois entendemos que o local da entrevista pode alterar o próprio discurso do entrevistado e seus conceitos sobre o que diz.⁹ Codificamos os sujeitos com a letra maiúscula E, seguido, do numeral sequencialmente a medida que respondiam ao questionamento: Quais as dificuldades das equipes de Resgate no desencarceramento pelo bombeiro na ausência de um atendimento pré-hospitalar móvel nas áreas onde o SAMU não desloca as suas unidades?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise, por sua própria natureza e subjetividade, foi fundamentada na abordagem qualitativa, sistematizada conforme a técnica de análise de conteúdo, especificamente a análise temática. Concordamos que a noção de tema está ligada a um determinado assunto que pode ser apresentada através de uma palavra, uma frase ou um resumo.⁹

Na operacionalização acerca do tratamento e análise dos dados seguimos os seguintes passos: transcrição das gravações; leitura flutuante; releitura do material; definição e

organização dos relatos; classificação dos dados e elaboração dos núcleos de sentido; e, por fim a análise final quando estabelecemos as articulações entre os dados e a teoria.⁹ E, ainda, noutras palavras, estruturamos a análise a partir das características sócio-demográficas dos militares bombeiros e das dificuldades vivenciadas pela equipe de bombeiros de resgate no Rio Grande do Norte. As dificuldades são discutidas a partir de quatro eixos temáticos: conhecimentos e equipamentos específicos, despreparo da equipe e a carência de recursos tecnológicos, ausência de profissionais da saúde na equipe multiprofissional e o fator tempo. Esclarecemos que os mesmos estão em sentido complementar as dificuldades enfrentadas pelos militares-bombeiros no desencarceramento de vítimas.

Quanto às características sócio-demográficas predominantes dos profissionais Bombeiros, a maioria tem idade na faixa etária entre 21 a 44 anos. Destes, dois são solteiros, quatorze casados e um divorciado. E, ainda, treze são católicos, dois evangélicos e dois dizem não seguir religião alguma. Quanto ao tempo de serviço na instituição, este variou de um a vinte anos de serviço, assim como o nível de escolarização que vai do ensino fundamental completo ao superior completo e incompleto.

Quanto às dificuldades vivenciadas pela Equipe de Bombeiros de Resgate no Rio Grande do Norte, estas, estão articuladas entre si e dizem respeito a uma atuação lacunar que reflete aspectos das condições reais de trabalho, que por sua vez circunscreve o desgaste do seu papel de mediador na assistência à vítima com vida encarcerada fora da abrangência do APH móvel (SAMU).

As condições, renomeadas como dificuldades de trabalho destacadas dizem respeito ao primeiro eixo temático, denominado: conhecimento e provimento de equipamentos e materiais necessários. Estes, são considerados indispensáveis para o atendimento emergencial em desencarceramento de vítimas e APH, quer básico ou avançado. Estes recursos, segundo os entrevistados, maximizariam e assegurariam posterior sobrevivência da vítima. Unanimemente, a falta desses itens limita e compromete a assistência ou o processo de cuidados à vítima. Nesse sentido, sabemos que a utilização de **conhecimentos e equipamentos específicos** numa unidade de APH móvel aumenta, dentre outras, a sobrevida em casos da parada

cardiorrespiratória.¹⁰ As falas a seguir confirmam este posicionamento:

O bombeiro depende de outro profissional que tenha conhecimentos específicos em APH. (E10)

Na nossa realidade falta a ambulância, profissionais qualificados e equipamentos específicos, imprescindíveis para estabilizar a vítima o que deixaria a equipe mais tranquila (E2).

A falta de uma equipe de saúde e material adequado pode levar as vítimas às complicações tais como: Parada Cardiorrespiratória (PCR) e como complicação mais grave o choque hipovolêmico. (E9)

O nosso sentimento é de revolta diante da limitação das ações. (E1)

Nossa competência termina após o desencarceramento, pela falta de uma equipe de saúde no local do acidente. (E14)

O APH é imprescindível e não temos; não adianta desencarcerarmos se não temos viatura adequada, o nosso sentimento é de frustração; coloco-me no lugar da vítima que espera o atendimento após o desencarceramento que não acontece. (E8)

Quando acontece, é difícil trabalhar pela metade. (E12)

No momento da emergência, a mais das vezes, exige-se do Bombeiro um conhecimento específico dos diversos domínios da saúde. Requer, nestas condições, capacidade e rapidez para a tomada de decisões no uso das competências pertinentes ao quadro clínico apresentado, especialmente aqueles com comprometimento traumato-ortopédico, frequentemente no politraumatismo para com uma única vítima ou com um grande número de vítimas. Nestas circunstâncias, o militar bombeiro, também, desempenha o papel de mediador da assistência na cena do acidente para minimizar o risco de morte para a vítima ou os vitimizados, numa perspectiva mais intuitiva e de sobrevivência do que amparado pelo aprendizado. Destarte, especialmente por compreender a relação entre aspectos da biomecânica do acidente e a repercussão fisiológica provocada pelo trauma sofrido.⁴

A ausência de recursos materiais, instrumentais e profissionais referidos compromete de alguma forma o salvamento. Em contrapartida, sabemos que a oportunidade gera novos mecanismos de aprendizado e de novos modos de agir, transformando diante de todas as dificuldades uma prática-cotidiana subjetivamente compensatória frente a satisfação e o prazer ante a qualquer situação de risco ou sofrimento.¹⁰⁻¹

O segundo eixo temático diz respeito ao **despreparo da equipe e a carência de recursos tecnológicos** os quais prejudicam sobremaneira a execução de um trabalho com êxito. Sabemos que a partir de uma assistência ou processos de cuidar de qualidade iniciada desde o atendimento pré-hospitalar, a equipe de saúde estará evitando a morte ou o agravamento das lesões como também as sequelas advindas do trauma. Afirmamos que o tempo é um fator decisivo e importantíssimo para o resgate, uma vez que para cada minuto que se abrevia o início do socorro, vidas serão salvas e sequelas reduzidas, além do custo final do atendimento hospitalar e do tratamento do paciente.¹¹

Nesta perspectiva, os bombeiros relatam que:

Pessoal não preparado; falta de conhecimento; não podemos dar tratamento ideal para as vítimas; o profissional de saúde tem melhor visão técnica no atendimento às vítimas. (E6)

Não temos competência para realizar procedimentos invasivos o que aumentaria a sobrevivência das vítimas; não podemos colocar prancha longa na unidade resgate, pois não é adequado. (E5)

A equipe tem que ser hábil e competente e, ainda, perfeitamente sincronizada com as prováveis ações a serem desempenhadas. Assim, deve estar preparada para a tomada de decisões independentes e complementares, no estabelecimento de um comando único, ou seja, de um líder, que transmita segurança e confiança aos demais membros na execução dos procedimentos ou cuidados, fato este que não se verifica na prática.¹⁰

Pesquisas anteriores revelaram que a opinião pública negativa faz parte do ônus do trabalho policial traduzidos como um elevado grau de sofrimento no trabalho pela falta de reconhecimento social. O conceito negativo emitido sobre eles pelas várias camadas sociais está entranhado na cultura. Dessa forma, ele legitima e naturaliza a violência que os vitima muito mais do que a qualquer trabalhador, durante a jornada de trabalho ou nos tempos de folga em que, curiosamente, aumentam as ocorrências de lesões e traumas das quais, também são vítimas.⁵

O terceiro eixo temático diz respeito as dificuldades que os militares Bombeiros entrevistados identificaram como a **ausência de profissionais da saúde** na equipe multiprofissional. Ressaltam, frente às outras dificuldades que na presença de um ou mais destes profissionais reduz os riscos inerentes ao acidente, assim como da destinação da vítima para o serviço de referência,

Lima TRM, Cavalcante ES, Miranda FAN.

Difficulties experienced by the firemen team in the rescue...

assegurando a continuidade do tratamento, ficando a mercê dos seus próprios recursos e esforços no atendimento às vítimas:

Após extrair a vítima, não tem para onde conduzi-la; falta o profissional especializado, como exemplo o médico. (E17)

Dificuldade no APH diante da gravidade da vítima pela falta de profissional de saúde e transporte adequado. (E2)

No resgate às vítimas encarceradas, é recomendada a capacitação dos profissionais por meio de cursos especializados, treinamentos em serviços, e o aprimoramento profissional da equipe como parte desse processo de capacitação. O grupo de Bombeiros participantes da pesquisa reconhece a necessidade da capacitação para prestar assistência adequada e satisfatória a essas vítimas em situações emergenciais, destacando fatores importantes como a habilidade e o tempo.¹⁰⁻¹²

O quarto eixo temático diz respeito ao **fator tempo**. Concordamos que o fator tempo decorrido entre o evento, o desencarceramento e a admissão no hospital depende de vários fatores, tais como: a chegada do serviço de atendimento pré-hospitalar à cena do acidente, que por sua vez é fortemente influenciada pela distância do local do acidente, as condições de tráfego e a disponibilidade de ambulâncias.⁴ Além de favorecer o conhecimento da população sobre as vítimas atendidas, o que pode repercutir na melhora do cuidado, bem como, na adequação de políticas públicas, tanto na esfera da saúde, quanto na de trânsito.⁵

Nesse sentido, os militares bombeiros afirmaram que:

Após desencarcerar a quem vamos entregá-lo? Se tivéssemos pessoal capacitado o trabalho seria completo (...) tenho a sensação de ficar de "mãos-atadas" - não podemos fazer nada, a não ser aguardar. (E13)

Não garantia de que a vítima possa chegar com vida ao hospital; não podemos manter os sinais vitais [...] sentimento de constrangimento de que a vítima não tem acompanhamento necessário após desencarceramento até ao hospital. (E7)

Precisamos de habilidade em técnicas de enfermagem, habilidade para punção, para manuseio de materiais (...), para assistir uma parada cardíaca, conter uma hemorragia, o que evitaria um choque hipovolêmico que é a principal causa de morte e, preparar a medicação, tem que ser hábil nessa hora, se demorar e não ter habilidade, conta tempo, e o tempo é importante nessa hora. (E3)

Porque o tempo corre e podemos conseguir reverter o quadro. (E8)

A redução da guarnição que trabalha no desencarceramento e falta de equipamentos faz com que voltemos esgotados da cena do acidente. (E16)

A presença de profissionais da saúde deixaria a equipe de Resgate atenta apenas ao desencarceramento, transferindo as técnicas de APH para equipe de saúde. (E4)

Atualmente, nas situações de emergência, sabemos e concordamos que o consenso internacional recomenda o uso de protocolos do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), também conhecido como Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVIT). Portanto, a melhoria deste serviço na adoção destes protocolos é de responsabilidade da instituição, a qual deverá facilitar a acessibilidade dos membros da equipe aos cursos de atualização periodicamente.¹²

De um lado, concordamos que para um adequado e satisfatório resgates das vítimas de encarceramento, o tempo é um fator preponderante, pois o tempo consumido na retirada das vítimas de ferragens exerce forte influência sobre o tempo de cena. Nesse sentido, a triagem das vítimas e o encaminhamento para os hospitais segundo sua complexidade.¹² Do outro, o crescente valor de tempo consumido na cena, tanto maior a repercussão fisiológica que a vítima apresenta, pode ser consequente à realização de maior número de procedimentos com o objetivo de estabilizar a vítima antes do transporte para o hospital.¹²

A chegada ao hospital deve ocorrer entre 30 minutos até uma hora após o acidente com forma de maximizar os índices de sobrevivência das vítimas, no entanto, nenhuma associação entre o tempo total no APH e os resultados alcançados pela vítima pode ser estabelecida de forma clara.¹³ E, ainda, há que se analisar os muitos espaços de tempo decorridos, desde a ativação do sistema de emergência até o início dos procedimentos e, posteriormente, até a chegada ao tratamento definitivo, que também são responsáveis pelo possível atraso.

Reportando-nos ao ATLS, este, foi introduzido no Brasil a partir de 1989 e recomenda que a cada dois anos ocorra uma atualização. A recomendação leva em conta um critério básico de que a eficácia de uma habilidade motora, que também encerra dimensões cognitivas e psicoafetivas para a reanimação cardiopulmonar, depende da frequência de sua realização, sendo difícil manter a destreza e a tomada de decisão necessária para esse tipo de assistência a

médio e longo prazo. No processo de descarceramento a vítimas com vida e a melhoria da qualidade da assistência faz-se necessário manter uma equipe de saúde capacitada. O treinamento provê os conhecimentos e habilidades capazes de aprimorar a equipe de forma organizada.¹⁰

Ainda que na fase pré-hospitalar não se reverta um quadro extremamente grave, a rapidez de chegada à cena e ao hospital, bem como as intervenções iniciais apropriadas, previnem o agravamento do quadro e o surgimento de novas lesões, melhorando algumas condições para alguns casos e até atrasam resultados fatais, dando à vítima a chance de chegar ao tratamento definitivo e se beneficiar dele.^{9,10}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho permitiu-nos considerar que a assistência às vítimas de encarceramento de veículos em situação de emergência, em decorrência de sua complexidade e do recorte deste estudo, não se esgota nesta análise, exigindo estudos posteriores. Mesmo assim, constatamos que além de ser um complexo problema de saúde pública caracteriza-se de forma lacunar como uma realidade dinâmica permeada pela fragmentação das ações e pela ausência da liderança na tomada de decisões do ponto de vista mais objetivo. Destacamos que o fator tempo é uma condição *sine qua non*, seja o dedicado a cena, seja o traslado para a assistência hospitalar.

Do ponto de vista mais subjetivo, assomam-se os sentimentos e as expectativas do pessoal bombeiro no cenário do acidente e no atendimento emergencial das vítimas presas nas ferragens decorrentes dos acidentes automobilísticos.

Destarte, essa atuação, apesar da inexistência de profissionais de saúde no Corpo de Bombeiros, escassos recursos materiais para uma Assistência Pré-hospitalar (APH), e a intenção protocolar do ATLS, apesar de tudo ocorre de forma empiricamente planejada. As atividades realizadas revelam um sentido de equipe a partir do espírito de altruísmo, profissionalismo dos profissionais Bombeiros. Atitudes essas fundamentais para alcançar um objetivo comum, ou seja, recuperar ou salvar a vida de uma vítima em iminência de morte.

Adensam ao objetivo traçado o esclarecimento de aspectos das dificuldades que envolvem o descarceramento de vítimas que, embora destacados metodologicamente, ocorrem de forma interfaceada, pois envolvem conhecimentos e

equipamentos específicos, despreparo da equipe e a carência de recursos tecnológicos, ausência de profissionais da saúde na equipe multiprofissional e o fator tempo.

Reconhecemos os limites do presente estudo, todavia, ousamos inferir que o profissional enfermeiro pode atuar adequadamente, como líder na composição da equipe de descarceramento as vítimas com vida nos acidentes automobilísticos, respeitando-se os princípios ético-legais e deontológicos, minimizando as dificuldades a partir das habilidades e competências adquiridas no processo ensino-aprendizagem no que diz respeito à prevenção, promoção, manutenção e reabilitação das condições adequadas do processo saúde-doença do ser humano.

AGRADECIMENTOS

Ao Comandante Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte – Coronel Cláudio Christian Bezerril da Silva.

REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Minayo MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade v Sainculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(4):917-28.
2. Dolor ALT. Atendimento pré-hospitalar: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios ético-legais [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP. 2008; [acesso em 2008 Jul 15]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/>
3. Ladeira RM, Barreto AM. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito *Cad Saúde Pública*. 2008 fev;24(2):287-94.
5. Wiebbelling ED, Santos MF. Enfermagem em urgência e emergência no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2009 Jul 2009];3(3):1-10. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/8>
5. Malvestio MAM, Sousa RMC. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito *Rev Saúde Pública*. 2002;36(5):584-89.
6. Mascarenha MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Macário EM, Gawryszewski VP et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências

Lima TRM, Cavalcante ES, Miranda FAN.

Difficulties experienced by the firemen team in the rescue...

e Acidentes (VIVA) - Brasil, 2006. Epidemiol Serv Saúde. 2009 Jan/Mar; 18(10):17-28.

7. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005 Jun;39(3):507-14.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS — Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1977.

10. Cristina JA. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP. 2008; [acesso em 2009 Out 10]. Disponível em: <HTTP://www.teses.usp.br>

11. Cavalcante ES, Maciel GF, Santos KN. Conhecimento da equipe de enfermagem no processo de cuidar às vítimas de traumatismo raquimedular. Inter Science Place [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2009 Mar 10] 2(6):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.interscienceplace.org/downloads/numero_seis/conhecimento_da_equipe_de_enfermagem.pdf

12. Spaite DW, Tse DJ, Valenzuela TD, Criss EA, Meislin HW, Mahoney M et al. The impact of injury severity and pre-hospital procedures on scene time in victims of major trauma. Ann Emerg Med. 1991;20:1299-305.

13. Jacobs LM, Sinclair A, Beiser A, D'Agostino RB. Prehospital advanced life support: benefits in trauma. J Trauma. 1984;24:8-13.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/16

Last received: 2009/12/09

Accepted: 2009/12/09

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Eliane Santos Cavalcante
Av. Dão Silveira 4404, Condomínio Parque das Pedras, Bloco D, Ap. 102
CEP: 50066-180 — Neópolis, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil