

CAPÍTULO 28

CATÁSTROFES OU ACIDENTES COM MULTIPLAS VÍTIMAS

1. Introdução

Pela Organização Mundial de Saúde, catástrofe é um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. No atendimento pré-hospitalar, **catástrofe** é aquela situação em que as necessidades de atendimento, excedem os recursos materiais e humanos imediatamente disponíveis, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade básica ou mínima de atendimento. É um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e os prescindíveis para o atendimento, de modo que quanto maior for esse desequilíbrio, mais sérias serão as conseqüências às vítimas do evento. Normalmente as catástrofes exigem ajuda externa.



Fig 28.1



Fig 28.2

Os **acidentes com múltiplas vítimas** são aqueles que apresentam desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, e que, apesar disso, podem ser atendidos com eficiência desde que se adote a doutrina operacional protocolada.

É fácil concluir que um acidente pode ser uma catástrofe ou um evento normal, dependendo da capacidade de resposta dos órgãos atuantes.

As enchentes são as principais causas de **catástrofes naturais** no mundo. Os afogamentos, hipotermia, os traumas diversos por escombros são as principais causas de morte. Entre os sobreviventes a minoria necessita de atendimento médico de urgência e são ferimentos leves. O grande problema são as doenças infecto-contagiosas, que necessitam de cuidados de saúde pública. Nos casos de terremotos, o número de vítimas pode

ser enorme, com quebra de toda a estrutura da comunidade, a ajuda muitas vezes é demorada, há um número grande de vítimas com lesões por esmagamento, presas em escombros que necessitam de atendimento pré-hospitalar e hospitalar de urgência.

As catástrofes provocadas pelo homem são os acidentes com trens, explosões, incêndios, acidentes com materiais tóxicos ou radioativos, guerras, entre outros.

No nosso país, onde temos como principais catástrofes naturais as enchentes, normalmente não se faz necessário o atendimento pré-hospitalar devido aos danos serem basicamente materiais, os serviços de atendimento pré-hospitalares atuam, na grande maioria das vezes, em catástrofes provocadas pelo homem e acidentes com múltiplas vítimas.

Como parâmetro de magnitude, consideramos acidente com múltiplas vítimas aqueles eventos súbitos com mais de 5 (cinco) vítimas graves.

2. Acidentes com Múltiplas Vítimas

O atendimento a acidentes com múltiplas vítimas é um desafio no qual os serviços de atendimentos pré-hospitalares e os hospitais se deparam com freqüência. Diariamente temos em nosso país acidentes dos mais variados tipos com número de vítimas superiores a cinco.

Diante dessas situações ocorre uma incapacidade dos serviços de lidarem com esse problema, havendo, desta forma, necessidade de se estar preparado e treinado para atender esses acidentes.

O conceito do melhor esforço, ou seja, o melhor atendimento para a vítima mais grave deve dar lugar ao conceito de o melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento que elas mais precisam e no menor tempo possível. Assim 3 princípios básicos no atendimento dessas situações são fundamentais: **triagem, tratamento e transporte**.

Para que estes três princípios básicos sejam plenamente atendidos é necessário que haja **comando, comunicação e controle**, que são pontos capitais, indispensáveis para o sucesso do atendimento.

É preciso que haja **um comandante da área no local**, junto a um Posto de Comando, identificável por todos e que todos obedeçam a suas ordens e orientações; um **coordenador médico** para chefiar as atividades médicas locais e um **coordenador operacional** (Oficial de Socorro) para as atividades de salvamento, todos trabalhando conjuntamente.

É necessário que haja comunicação entre as equipes de atendimento, bem como comunicação com a central de operações. Tal comunicação não deve interferir na rede de comunicações da unidade, para evitar congestionamento.

Congelar a área mediante o **controle total do local** do acidente é o primeiro objetivo do comandante da área. Este objetivo visa limitar a extensão do acidente, organizar ações e medidas efetivas de segurança proteção e atendimento pré-hospitalar a todas as vítimas envolvidas, no menor tempo possível.

A função de comando tem por objetivo evitar três grandes transtornos:

- Ocorrência de novos acidentes;
- Tratamento e transporte inadequado das vítimas aos hospitais;
- Que o caos local seja transferido ao hospital mais próximo.

Para exemplificar podemos citar um acidente com ônibus na BR-116, próximo à Curitiba: 140 passageiros; 36 mortos no local e mais de 50 feridos. Um só hospital recebeu 40 vítimas de uma só vez, enquanto outros dois receberam 12 e 08 vítimas respectivamente.

3. Triagem

A doutrina do atendimento a acidentes com múltiplas vítimas (AMUV), diante do desequilíbrio momentâneo dos recursos disponíveis em relação ao grande número de vítimas, preconiza: **empregar todos os esforços para o maior número de vítimas.**

Assim sendo, no atendimento a múltiplas vítimas, triagem significa atendê-las, classificando-as em graus de prioridades para que resulte no salvamento do maior número de vítimas, empregando o critério do **melhor atendimento para o maior número de vítimas.**

A triagem consiste numa avaliação rápida das condições clínicas das vítimas para estabelecer prioridades de tratamento médico. É uma tática que determina prioridades de ação que, quando bem utilizada, determina sucesso na diminuição da mortalidade e morbidade das vítimas de acidentes coletivos.

Cabe à primeira guarnição que chega no local do acidente, procurar congelar a área e iniciar a triagem preliminar, enquanto solicita apoio, visando salvar o maior número de vítimas de óbito iminente. A triagem é dinâmica e repetida, pois as vítimas podem evoluir para melhor ou pior estado de saúde. A triagem consiste de ações simples e rápidas, gastando no máximo de 60 a 90 segundos por vítima.

Com a chegada do médico do SIATE ao local, o profissional socorrista ou bombeiro repassa todo o histórico do atendimento a ele, que assumirá a coordenação médica da situação, dando continuidade à triagem e organização das demais ações de natureza médica no local do sinistro, simultaneamente o Comandante da Área desenvolverá as atividades gerenciais e o Coordenador Operacional desenvolverá as atividades de salvamento.

A tática de triagem deve ser utilizada quando os recursos de pessoal e de material forem insuficientes frente a um acidente que envolve várias vítimas. Por exemplo, num acidente com ônibus, com várias vítimas, onde os recursos imediatamente disponíveis são insuficientes, a triagem é necessária. Diferentemente, num desabamento de prédio, onde há várias vítimas presas nos escombros, o resgate é lento e cada vítima pode receber atendimento médico pleno e ser transportada adequadamente ao hospital, não sendo necessário procedimento urgente de triagem.

A tática de triagem adotada pelo SIATE, obedece a técnica denominado **START** (simples triagem e rápido tratamento) por ser um método simples, que se baseia na avaliação da respiração, circulação e nível de consciência, dividindo as vítimas em quatro prioridades e utiliza cartões coloridos para definir cada uma das prioridades. A Prioridade de Atendimento às Vítimas obedece a seguinte ordem:

3.1. Cartão Vermelho

Vítimas que apresentam risco imediato de vida; apresentam respiração somente após manobras de abertura de vias aéreas ou a respiração está maior que 30 movimentos respiratórios por minuto; necessitam de algum tratamento médico antes de um transporte rápido ao hospital; necessitam ser transportadas rapidamente ao hospital para cirurgia.

3.2. Cartão Amarelo

Vítimas que não apresentam risco de vida imediato; necessitam de algum tipo de tratamento no local enquanto aguardam transporte ao hospital.

3.3. Cartão Verde

Vítimas com capacidade para andar; não necessitam de tratamento médico ou transporte imediato, possuem lesões sem risco de vida.

3.4. Prioridade Preto

Vítimas em óbito ou que não tenham chance de sobreviver; não respiram, mesmo após manobras simples de abertura da via aérea.

4. Detalhamento das Áreas de Prioridade

Na área destinada às vítimas com Cartão Vermelho vão todos os pacientes com risco de vida imediato e que terão uma evolução favorável se os cuidados médicos forem iniciados imediatamente. Aqui também irão os pacientes que necessitam de um transporte rápido até o hospital para serem estabilizados no centro cirúrgico.

São os pacientes com:

- Choque;

- Amputações.
- Lesões arteriais;
- Hemorragia Severa;
- Lesões por inalação;
- Queimaduras em face;
- Lesão de face e olhos;
- Lesões intra-abdominais;
- Insuficiência Respiratória;
- Pneumotórax Hipertensivo
- Lesões extensas de partes moles;
- Queimaduras de 2º grau maior que 20% a 40%, ou de 3º grau maior que 10 a 30%;

Na área destinada às vítimas com **Cartão Amarelo** vão aquelas vítimas que necessitam de algum atendimento médico no local e posterior transporte hospitalar, porém que não possuem risco de vida imediato.

São os pacientes com:

- Fraturas;
- TCE leve, moderado;
- Queimaduras menores;
- Traumatismos abdominais e torácicos;
- Ferimentos com sangramento que necessitam suturas.

Na área destinada às vítimas com **Cartão Verde** vão as vítimas que apresentam pequenas lesões, geralmente estão sentadas ou andando, sem risco de vida e que podem ser avaliadas ambulatorialmente. São os pacientes que causam mais problemas na cena do acidente, geralmente estão com dor e em estado de choque e tendem a ser pouco cooperativos. Não entendem o fato de estarem agrupados numa certa área recebendo cuidados mínimos. É extremamente importante um apoio psicológico para manter essas vítimas nessas áreas, pois do contrário elas tendem a deixar o local, indo sobrecarregar o hospital mais próximo.

São os pacientes com:

- contusões;
- hematomas;

- escoriações;
- pequenos ferimentos.

Na área destinada às vítimas com Cartão Preto vão as vítimas em óbito. Naquelas situações em que há um desequilíbrio entre os recursos médicos e o número de vítimas, todos os pacientes com traumatismos severos, com poucas chances de sobrevivência, também vão para essa área de prioridade.

São os pacientes:

- em óbito;
- múltiplos traumas graves;
- queimaduras de 2 e 3 grau extensas.

5. Técnica START

Nesta técnica, como acima descrito, cabe à primeira guarnição que chega no local do acidente, procurar congelar a área e iniciar a triagem preliminar, enquanto solicita apoio, visando salvar o maior número de vítimas de óbito iminente. Assim os socorristas deverão realizar a triagem observando a RESPIRAÇÃO, PERFUSÃO e NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

5.1. Respiração

Avaliar a frequência respiratória e a qualidade da respiração das vítimas. Se a vítima não respira, checar presença de corpos estranhos causando obstrução da via aérea. Remova dentadura e dentes soltos. Alinhe a cabeça cuidando da coluna cervical. Se após esse procedimento não iniciar esforços respiratórios, cartão PRETO. Se iniciar respiração, cartão VERMELHO.

Se a vítima respira numa frequência maior do que 30 movimentos respiratórios por minuto, cartão VERMELHO.

Vítimas com menos de 30 movimentos respiratórios por minuto não são classificadas nesse momento, deve-se avaliar a perfusão.

5.2. Perfusão

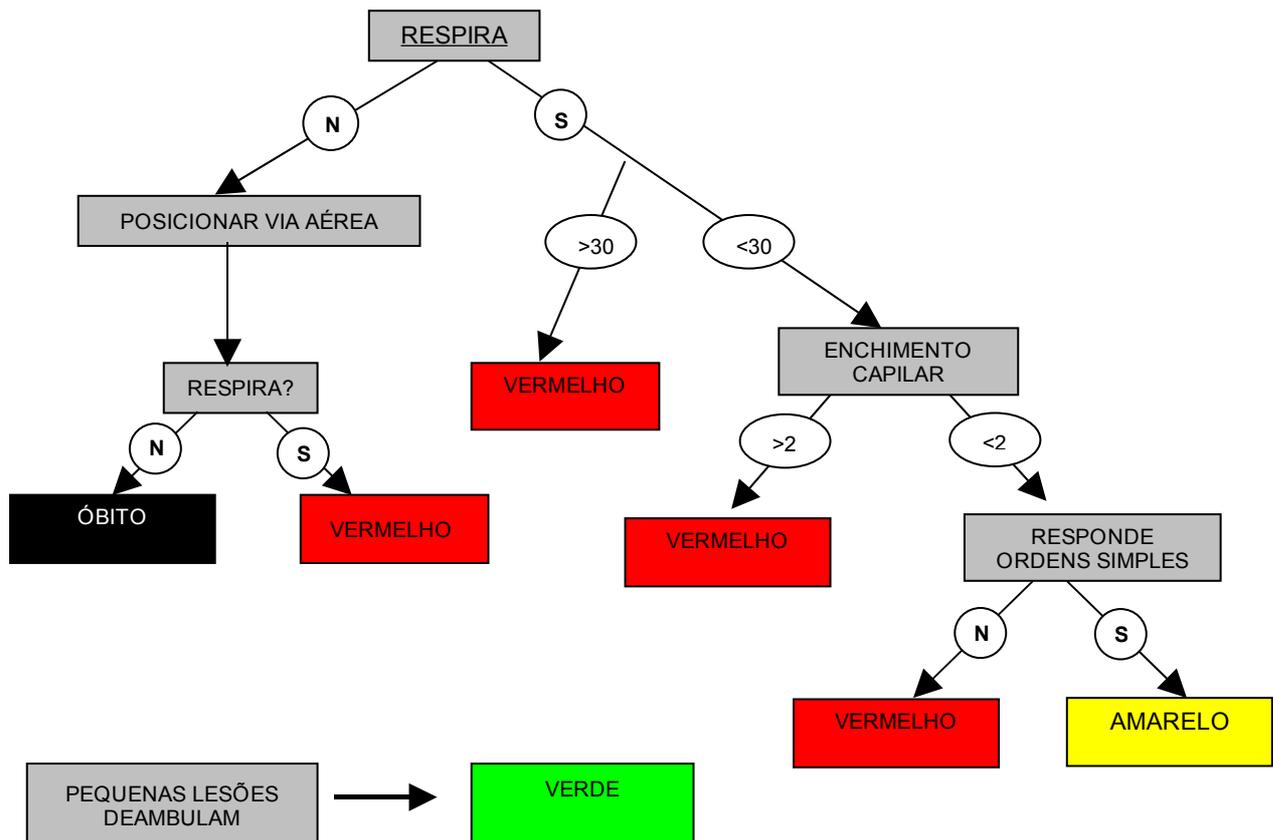
O enchimento capilar é o melhor método para se avaliar a perfusão. Pressione o leito ungueal ou os lábios e solte. A cor deve retornar dentro de 2 segundos. Se demorar mais de 2 segundos, é um sinal de perfusão inadequada, cartão VERMELHO.

Se a cor retornar dentro de 2 segundos a vítima não é classificada até que se avalie o nível de consciência.

5.3. Nível de Consciência

É utilizado para as vítimas que estejam com a respiração e perfusão adequadas. O socorrista solicita comandos simples do tipo “Feche os olhos”; “Aperte minha mão”; “Ponha a língua para fora”. Se a vítima não obedece a esses comandos, cartão VERMELHO. Se a vítima obedece a esses comandos, cartão AMARELO.

O cartão VERDE é usado para os pacientes que estejam andando, ou que não se enquadre em numa das situações acima.



5.4. O Coordenador Operacional

Define uma área segura de coleta das vítimas e as quatro áreas de prioridades, próximas ao local do acidente, designando responsáveis para cada área.

Em cada uma das áreas de prioridades, equipes de médicos, enfermeiros e socorristas atuam realizando os procedimentos necessários para estabilização e imobilização. Além dessas tarefas, essas equipes fazem a identificação, com anotação de dados em cartão que fica preso a cada uma das vítimas, preparando-as para o transporte. O encaminhamento das vítimas a rede hospitalar deverá ser coordenado pelo médico local, que de acordo com as necessidades da vítima e a orientação de um médico coordenador na Central de Operações, em contato com a rede hospitalar, define o hospital mais adequado. Desta forma são funções do Coordenador Médico:

- assumir a coordenação das atividades médicas;

- identificar-se como médico coordenar;
- gerenciar a triagem das vítimas;
- definir prioridades médicas;
- definir e estabelecer áreas de prioridade;
- organizar e distribuir recursos;
- comandar atividades médicas.

Deve haver um Bombeiro Militar responsável pela chegada e organização das ambulâncias que devem ficar à distância do ponto de triagem e atendimento, de modo a receber somente vítimas por ordem do **Coordenador Médico**. Este Bombeiro Militar controlará o fluxo de entrada e saída dos veículos sem que haja congestionamento, garantindo que nenhuma ambulância deixe o local sem a liberação da **Coordenação Operacional**, promovendo a aproximação das ambulâncias somente quando forem solicitadas para realizar o transporte, além de impedir que vítimas que estejam andando sejam atendidas no interior das ambulâncias sem passar pela triagem.

Além dessas ações os Bombeiros Militares deverão realizar o isolamento, o provimento de recursos materiais e o relacionamento com as demais autoridades e órgãos presentes no local do acidente. Assim sendo, são funções do Coordenador Operacional:

- assumir a comando, coordenação e controle da cena do acidente;
- identificar-se como Coordenador Operacional;
- congelar a área;
- definir e estabelecer áreas de prioridade médica, em local seguro;
- dar prioridade e apoio às atividades médicas;
- coordenar isolamento , combate a incêndio, proteção às vítimas, transporte e apoio logístico;
- organizar e distribuir o meios disponíveis para atenção às vítimas.

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA ATENDIMENTO
A CATÁSTROFES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

