

CURSO RTI 2022

NOVO FIRST RESPONDER

INCLUI

Diretrizes ILCOR 2021

EPS Contextos Frágeis

REFERÊNCIAS



RTI
RESCUE TRAINING INTERNATIONAL

CAPÍTULO 1
Funções e responsabilidades

CAPÍTULO 2
O bem-estar do socorrista

CAPÍTULO 3
Aspectos éticos e legais

CAPÍTULO 4
Anatomia e Fisiologia

CAPÍTULO 5
Mover e transportar vítimas



INTRODUÇÃO

Objetivos afetivos e cognitivos

Depois de estudar este capítulo o socorrista deverá:

1. Conhecer os quatro objetivos do programa Novo First Responder.
2. Conhecer as modificações do Sistema de Emergências Médicas.
3. Baseado na natureza do trauma ou do mal súbito, determinar a brevidade e especialidade médica do hospital de destino.
4. Descrever as atribuições e responsabilidades do socorrista.
5. Discutir a importância de emitir os relatórios.
6. Descrever a a conduta do socorrista e a qualidade do atendimento.
7. Definir “emergência” e descrever as atribuições do socorrista.

SAIBA MAIS

Nos 10 minutos decorridos, enquanto lia este texto, duas pessoas morreram e 350 foram vítimas de lesão com alguma forma de invalidez.

Formação e requalificação de socorristas

Embora seja possível adquirir algum conhecimento apenas com a leitura deste manual, enfatizamos a necessidade de assistir a aula gravada, com exposição apresentada pelo instrutor Randal Fonseca para melhorar o aprendizado e aprimorar a experiência.

No programa **Novo First Responder** os socorristas atualizam as técnicas e fundamentos necessários para atender vítimas em **contextos frágeis e não-frágeis** até obter remoção para um hospital.

O conteúdo do **Curso RTI Novo First Responder** unifica os conhecimentos tradicionais de primeiros socorros com procedimentos complementares que enfatizam a importância de o socorrista garantir atendimento com alta qualidade para verdadeiramente poder, em determinadas circunstâncias, ser a diferença entre a vida e a morte.

Programa Novo First Responder

Socorrista pode eleger uma ou mais especialidades de trauma e/ou males súbitos para atuar no âmbito doméstico e comunitário

Objetivo geral

Qualificar socorristas para avaliar vítimas e estabilizar sinais vitais utilizando poucos recursos, como também materiais especializados.

Nos **contextos frágeis** (ver definição ILCOR) há imensa possibilidade de existir pouco ou nenhum equipamento ou material de primeiros socorros. Por isso é importante entender os objetivos para saber:

1. O que fazer e o que não fazer
2. O dilema da preparação doméstica
3. Como usar o Kit de emergência
4. Como improvisar com material de fortuna
5. Atuar em diferentes equipes de emergência

1. Saber o que fazer e o que não fazer

Por exemplo, em determinadas situações poderá ser melhor deixar a vítima na posição em que a encontrou, em vez de tentar movê-la ou transportar sem contar com um número ideal de pessoal treinado.



ATENÇÃO

Objetivo é não agravar a condição da vítima.

Os objetivos do curso Novo First Responder para qualificar socorristas estão voltados às melhores práticas que empregam técnicas e procedimentos de primeiros socorros mais eficazes, seguros e viáveis. Também curso Novo First Responder inclui o resultado dos esforços das equipes ILCOR que reformulou recomendações validando os métodos de aulas online gravadas e tele presenciais para educação em primeiros socorros. Os cenários incluem situações com poucas vítimas, onde serviços médicos de emergência ou profissionais de saúde não estão imediatamente presentes no local, mas podem estar disponíveis em um curto espaço de tempo. Devido a limitações de **educação e recursos**, o grupo-tarefa ILCOR focou a segurança de todos, a remoção de emergência, os primeiros socorros de alta qualidade, cuidados psicossociais, traumatológicos e envenenamento.

A RCP/DEA ficou delegada às diretrizes já disponíveis pelo ERC: Conselho Europeu de Ressuscitação. As diretrizes de primeiros socorros orientam os responsáveis pelos treinos (instrutores e professores). Essas diretrizes, em associação com as de ressuscitação do ERC, estão integradas com as aulas RTI gravadas em vídeo, E-books e avaliações sistemáticas disponíveis em: WWW.RTIBRASIL.COM.

As diretrizes ERC publicadas e adotadas pela RTI para o Programa Novo First Responder foram obtidas do processo de desenvolvimento baseado em evidências científicas ILCOR – CoSTR, redigidas pela força-tarefa do ERC, que empregou a metodologia da [Scottish Intercollegiate Guidelines Network \(SIGN\)](#).



As recomendações abrangem os procedimentos para controlar sangramentos, feridas, queimaduras, traumatismo raquimedular e cranioencefálico, trauma musculoesquelético e envenenamento, bem como ferimentos por arma de fogo e cuidado psicossocial.

A RTI reitera que antes de se obter as evidências científicas, ou seja aquelas recomendações que tradicionalmente eram fundamentadas em **consenso observacional** e onde já existiam boas referências disponíveis, o ERC avançou para as evidências científicas e colocou o programa para prática. As diretrizes atuais (2021) fornecem recomendações fundamentadas nas justificativas desenvolvidas sistematicamente para os procedimentos e técnicas que estão incluídos nos E-books de primeiros socorros para apoiar os programas de treinamento.

META ANÁLISE

Esta é uma técnica estatística que foi adotada para integrar os resultados de dois ou mais estudos independentes, sobre uma mesma questão e que combina os resultados em uma medida resumo. A título de curiosidade é importante reiterar que as bases estatísticas tiveram origem no século XVII, na astronomia, onde a combinação dos dados

diferentes era melhor do que a observação de alguns desses trabalhos. A **meta análise** é utilizada em pesquisa social, educação, enfermagem, medicina etc. e foi desenvolvida para integrar vários estudos sobre uma mesma questão de pesquisa com revisão da literatura.

A **meta análise** não deve ser confundida com a revisão sistemática. As mais recentes diretrizes (2021) sob a ótica do ILCOR/ERC, os socorristas são doravante considerados parte essencial da **Saúde Pública**. Os procedimentos aplicados pelo socorrista que participa do Curso **Novo First Responder** passam a constituir, sob a ótica de políticas públicas, o elo oficial entre o primeiro atendimento à vítima e os serviços de remoção das agências de serviços públicos. No entanto, há que se reiterar a condição incipiente da visão política nacional. A oficialização desta diretriz de Saúde pública carece de decisão das governanças. A intenção do **Novo First Responder** é garantir a formação e atualização de socorristas falantes do idioma português para que possam já aplicar procedimentos de primeiros socorros com alta qualidade, com foco na vítima. Vejamos a seguir:

2. O dilema da preparação doméstica

TRAUMAS, DOENÇAS E DESASTRES

O processo de planejamento para saúde pública inicia com qualificar pessoal para rastrear uma miríade de referências que permitam postular o que é necessário à efetiva qualidade de vida da população.

A complexa equação das **políticas públicas voltadas à Saúde**, para que as populações possam alcançar níveis desejáveis de qualidade de vida, precisa inserir os impactos de desastres, tanto de causas naturais como provocados pelo homem. Paradoxalmente, as políticas de Saúde Pública não incluem medidas para responder e recuperar de desastres.

COMBINAÇÃO EXPLOSIVA

Os conceitos que subjazem as políticas públicas de **promoção da saúde** têm postulados simétricos que precisam ser empregados no **planejamento doméstico para desastres** e na **formação de socorristas**. Uma análise superficial revela que as recomendações de formar socorristas se encaixam igualmente tanto a um conjunto de



Planejamento doméstico para o dia a dia e desastres

políticas-públicas para Saúde como para Preparação Doméstica para Desastres, mas conclusivamente, na prática, não é isso que se vê. O espectro de ações da promoção da saúde deveria incluir os métodos para preparação doméstica e formação de socorristas, mas não incluem, demonstrando que as ações para Saúde Pública recebem maior atenção por ser um processo de dedicação a circunstâncias crônicas e que de tempo em tempo podem agudizar, no entanto, a política pública para resposta e recuperação de vítimas não tem o caráter crônico, pois é agudo pela sua natureza, mas os efeitos deletérios são duradouros, quando procedimentos iniciais falham.

Segundo um artigo de Randal Fonseca:



Randal Fonseca

*Não há explicação plausível para o fato de que a **Preparação Doméstica para Desastres** não esteja incluída entre as políticas-públicas. O pouco que se faz neste sentido está implícito a atribuições da Defesa Civil, mas muito raramente chega a ser colocado como “prática” doméstica **proativa**, uma vez que a doutrina vigente foca primordialmente nas ações **reativas**. As mirradas campanhas de Educação Pública para Desastres são conclamadas pelas autoridades apenas quando algum assombro entra no circuito da grande mídia. No âmbito dos incidentes domésticos compete ao SAMU, quando há disponível, cuidar da vítima. Já nas atividades empresariais, compete a gestão de Saúde e Segurança Ocupacional e do Ministério Público Federal ou Estadual de Meio Ambiente tratarem do tema, fundamentando as investigações nas compatibilidades com as leis e normas técnicas. Neste sentido, as imputações das falhas, de maneira geral, são atribuídas a engenharia de segurança e, às vezes aos gestores de meio ambiente. No âmbito das organizações, tanto de iniciativa privada como governamentais, o tema “**preparação doméstica para desastres**” não aparece como item de planejamento, pois transcende as obrigações empresariais, mesmo quando há probabilidade de um desastre atingir a residência dos seus trabalhadores e lideranças. Fica então evidenciado que as ações de incentivo à preparação doméstica para incidentes pessoais ou desastres de causa natural ou antropogênica estarem relegadas a recuperar por si como se a saúde da família, o meio ambiente, a propriedade e subsistência não dependessem de políticas públicas.*

ANÁLISE ESTRUTURANTE

Analisando com mais atenção, é possível constatar que a **preparação** para socorristas responderem a incidentes domésticos do dia a dia e atuar como os recursos em desastres, de maneira geral, está fora do escopo das políticas de saúde pública ficando, portanto, a depender dos contumazes improvisos intuitivos, eivados de atos de heroísmos que nada têm de técnico-científico, como seria de se esperar.

O que se percebe é um planejamento do tipo “organização desorganizada” que resulta da soma de experiências individuais e, a partir daí, *conteúdos apócrifos* entram no domínio do conhecimento empírico com pretensa cientificidade; os arremedos vão então sendo costurados com algumas técnicas mais elaboradas, com avaliação e endosso de eficácia balizados por meio de tentativa e erro.

Na medida em que se enfatiza a necessidade de planejar para responder a desastres, estando a preparação doméstica como parte das Políticas Públicas, ocorrem fenômenos gerenciais que arremessam essas ordenanças para níveis de especialização alhures, pervertendo o objetivo da efetiva preparação em que níveis de resiliência desejáveis e exequíveis deveriam estar sendo estabelecidos. Para avançar neste processo é necessário interceder com conhecimento amplo, incluindo disciplinas estruturantes, embasadas em fundamentos científicos que requerem método, rigor e objeto, como apresentado no programa Novo First Responder. Uma análise sem muita sofisticação logo revela que esses eventos quando enfrentados sem a possível e desejada preparação causam sérias perturbações a centenas de milhares de vidas todos os anos.



Emergências, como os desastres, têm efeito **agudo e duradouro**

Cada desastre tem efeito duradouro, tanto para as pessoas, como para a comunidade, propriedade e meios de produção.

Quando um desastre atinge uma comunidade, cada nível de governo presta ajuda dentro de suas atribuições, mas nem sempre isso se dá na proporção e qualidade que as populações atingidas acreditam que receberiam das autoridades. Há também as ajudas humanitárias oferecidas pelas organizações não-governamentais, mas o que se pode obter com a implementação do programa de preparação doméstica é

ter a principal ajuda vindo de cada pessoa, de cada membro da comunidade, de cada família e do conjunto social. Esse é o ponto fulcral da preparação doméstica para desastres e de socorristas.

A razão de se estar preparado visa garantir que as pessoas não fiquem paradas enquanto estão a aguardar ajuda, pois a “ajuda esperada” poderá demorar por diferentes motivos. Pode, por exemplo, estar com a atenção voltada a outros objetivos, como ter a sede da agência sido atingida e o serviço ficado inoperante. Pode ser que os agentes de resposta estejam direcionando suas atenções aos próprios familiares, ou os recursos podem ter sido gravemente atingidos no trajeto e não conseguirão chegar de imediato, mas as necessidades imediatas podem estar a ameaçar a vida e a propriedade dos que lá ficam parados a aguardar.

Pessoal das ONG podem estar concentrando esforços em outras localidades e não ter meios de prestar socorro a todos na mesma medida. Então, cada pessoa e cada família da comunidade devem se perguntar se estão aptos “preparados” a sobreviver com qualidade por alguns dias, seja por impacto de causas naturais ou antropogênicos. Alcançar nível de autossuficiência diante de ameaças, significa estar apto a prover água, alimento, abrigo e primeiros socorros à família, vizinhos e animais.

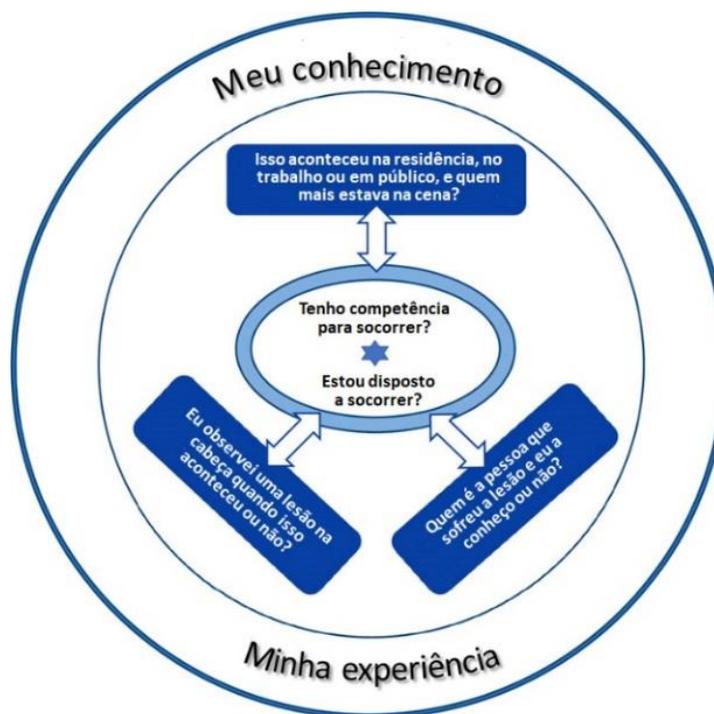
RESUMO

É essencial implementar uma prática interdisciplinar que integre diferentes saberes à promoção da saúde, que não seja apenas da forma tradicional, mas com a inclusão de competências para que as pessoas possam resistir e resiliir aos efeitos de impactos agudos que subjagam a vida, causam danos à propriedade, ao meio ambiente e interrompem os meios de produção.

Os programas da Saúde da Família, como também da qualificação dos agentes comunitários de Saúde, segundo as diretrizes ILCOR, precisam incorporar os fatores de preparação doméstica, e isso demanda apoio político e técnico para se concretizar. Sem a percepção desta injunção as políticas públicas de Saúde seguirão suas tradicionais formas de enxergar problemas. Os socorristas estão já a cumprir com uma parte considerável ao atender vítimas em suas comunidades. Parabéns.

PONTOS DE INFLEXÃO

1. A preparação doméstica para desastres implica em cada indivíduo estar apto a prover autoajuda e ajudar seus familiares, prevenindo o lento tempo-resposta das agências e contra grupos oportunistas (*looting*).
2. Na preparação doméstica para desastres está contida a formação em primeiros socorros para as áreas e contextos frágeis, identificados pelos níveis de Educação e Recursos.
3. As áreas frágeis são avaliadas sob a ótica das interconexões com áreas não-frágeis, e da gestão para alcançar objetivos.
4. A Gestão de Emergências é a disciplina a cuidar das especificidades da preparação doméstica, que inclui ter educadores e recursos.
5. Os fatores principais recaem, no nível elementar, sobre a formação de formadores para Educação em Primeiros Socorros (EPS), e no nível avançado sobre a formação de gestores de emergências, considerando ser essa uma profissão desconhecida ou mal interpretada. Há que se considerar existirem áreas frágeis que possuem recursos mal direcionados.



3. Como usar o KIT de emergências

O terceiro objetivo específico é como utilizar o Kit de emergências do Novo First Responder. As dimensões do Kit devem permitir transportar no porta-malas de um veículo ligeiro. Cada item dentro do Kit deve ser considerado como indispensável.



Fig. 1.2 Itens básicos do Kit de emergência.

4. Saber como improvisar

O quarto objetivo específico é saber improvisar. Com criatividade e bom senso, a partir do conhecimento técnico, é possível atender a maioria das vítimas utilizando pouco ou mesmo nenhum material especializado. Saber improvisar implica em ser capaz de adaptar “*objetos de fortuna*”, transformando-os em apetrechos para primeiros socorros. Na verdade nenhum curso poderá ensinar isso. A proposta é citar exemplos e simular como obter itens para aplicar na vida real.

Técnicas adicionais

O socorrista pode atuar em uma miríade de situações.

As emergências em centros urbanos, por exemplo, diferem daquelas em áreas rurais ou comunidades. Além disso, as condições climáticas sofrem variações acentuadas de região para região, modificando os cenários e requerendo técnicas e equipamentos diferentes

Anexo A: sugestão de itens para o Kit de Emergência

Material para exame:	1 Lanterna blindada.
EPI – Equipamento de Proteção Individual:	Caixa de luvas procedimento (Nitrila) 1 Par de luva de raspa de couro 5 Protetores faciais
De Ressuscitação:	1 Máscara de insuflação “Pocket” 1 Aspirador manual 1 Conjunto de cânulas orofaríngea 1 Conjunto de cânulas nasofaringe
Compressas e bandagens:	10 Gazes-não aderentes de 2,5 cm. 10 Gazes de 10 X 10 cm. 5 Gazes de 12,5 X 20 cm 2 Gazes de 25 X 75 cm (Universal trauma) 4 Rolos de gaze 7,5 cm X 5 metros 4 Rolos de gaze 12,5 cm X 5 metros 6 Bandagens triangular (tipoias) 1 Rolo Microporos de 5 cm 1 Cobertor para queimados
Imobilização	3 Talas flexíveis (tipo SAM) 1 Conjunto tala p/ extremidades inferiores
Equipamento de extração:	1 Quebra-vidros manual (com mola) 1 Canivete com trava
Outros itens	2 Cobertores (polímeros) descartáveis 2 Bolsa de gelo químico 1 Colete com refletivo 1 Extintor portátil ABC 6 K (pó químico seco) 1 Binóculo 1 ERG (emergências químicas) ABIQUIM

5. Atuar em diferentes equipes de emergências

O socorrista além de atuar no âmbito doméstico e comunitário, também integra equipes com diferentes atribuições, como a brigada industrial, grupamentos da saúde, como enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnicos de segurança, vigilantes, professores de colégios, policiais militares, civis, rodoviários ou guarda municipal, guarda-parques, agentes de segurança, instrutores de artes marciais, comissários de bordo, motoristas de coletivos, odontologistas, comissários de voo, guias de turismo, instrutores de atividades esportivas etc. (Figura 1.6 e 1.7). No dia a dia, são esses profissionais os primeiros a responder em função, exatamente, de estarem em seus



Fig. 1.3 Reconhecer e agir com alta qualidade.

“habitats”. A maioria das comunidades conta com agências de emergências, porém poucas possuem condições de manter pessoal para realizar as ações com o alto nível de qualidade. A intervenção de um socorrista qualificado pelo programa Novo First Responder poderá fazer uma diferença substancial e até significar a diferença entre a vida e a morte de algumas vítimas. Por exemplo, um dos fatores preponderantes para a sobrevivência da vítima é o tempo-resposta para a parada cardíaca que depende de reconhecimento imediato e da RCP (*Ressuscitação Cardiopulmonar*) com choques precoces do DEA (*Desfibrilador Externo Automático*). O primeiro contato da vítima se dá com a um socorrista que saiba reconhecer imediatamente a condição e domine as habilidades de um RCP Convencional de alta qualidade.

O Sistema de Emergências Médicas

As possibilidades de sobrevivência aumentam quando os primeiros socorros com alta qualidade são aplicados imediatamente. Mas para que isso possa ser feito, há primeiro que se reconhecer a emergência; interpretar a etiologia do trauma ou do mal súbito, ou da conjugação desses dois tipos de agravo à saúde. A remoção para hospitais é sempre um tempo que pode variar devido a inúmeras circunstâncias, por essa razão a intervenção com os primeiros socorros com alta qualidade cumpre uma missão fundamental (*Figura 1.3*).

Os problemas na fase “pré-hospitalar” decorrem, em geral, da falta de controle e coordenação. Para uma operação bem orientada, é planejamento estratégico é fundamental para alcançar o entendimento mútuo, seguido de gestão continuada. Examine a seguir a sequência do processo de resposta.



Fig. 1.7 e 1.8 Ambulância e bombeiros fazem a segunda linha da resposta.



Fig. 1.4 Chamar o resgate.

Número único de telefone de emergência

A chamada ao **controlador de emergências** ativa o sistema (*Figura 1.4*) de respostas. O contato telefônico é recebido pelo **Controlador**. O centro de telecomunicações pode operar a partir de diferentes estruturas. Algumas localidades já implantaram esse sistema, mas ainda não estão a operar com número único de emergência.

Fig. 1.5 Telecomunicações de emergência (Controladores)

Telecomunicações:
Os controladores de emergências devem receber treino para atuar na sua localidade e conhecer as Diretrizes ILCOR 2021.



Controlador – Telecomunicações em emergências

Quando a chamada é recebida, o Controlador (*Figura 1.5*) faz o inquérito inicial, classifica a queixa principal e repassa instruções ao chamador. Paralelamente, por meio de algoritmos o controlador categoriza o recurso e envia à cena. O sistema de resposta e controle de emergências varia de acordo com cada localidade.

O curso de controladores de emergências é oferecido pela RTI.

Equipe da ambulância

Pessoal médico com Suporte Básico de Vida e/ou Suporte Avançado

Suporte Básico de Vida

Preservar sinais vitais, sem técnicas invasivas.

Suporte Avançado (SAV)

Procedimentos pela equipe médica que incluem fármacos e manobras invasivas.

Outros serviços do sistema

Com a chegada da ambulância (*Figura 1.8*), profissionais (*em geral médico, enfermeiros e operador do veículo de emergência*), complementarão os procedimentos com técnicas avançadas e farão a remoção para um hospital. Este conjunto forma uma unidade de auxílio com **Suporte Básico de Vida (SBV)** e **Suporte Avançado de Vida (SAV)**. Cada membro da equipe da ambulância necessita obter formação especializada e atualizada.

Dez componentes essenciais do sistema

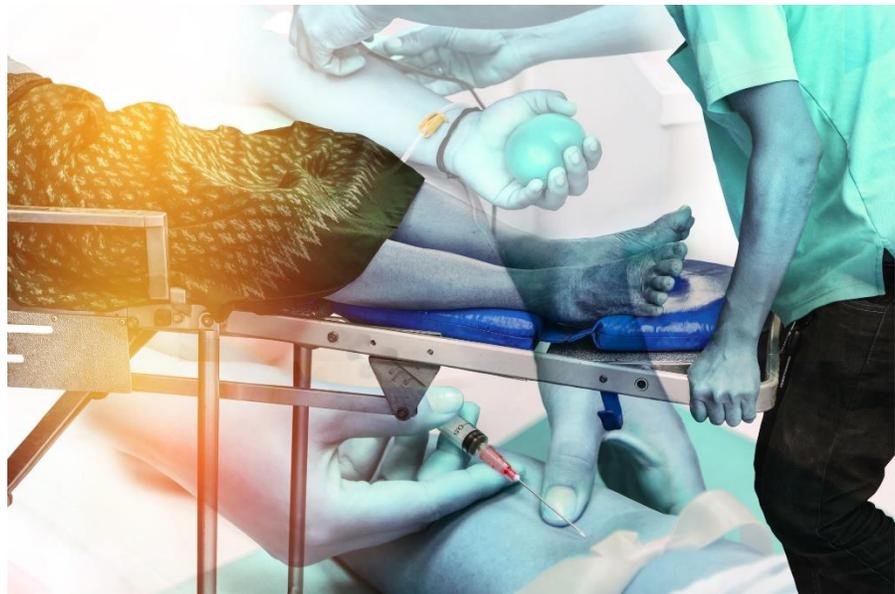
Um exemplo de classificação pode ser:

1. Regulamentos e leis
2. Gestão de recursos
3. Qualificação de pessoal
4. Sistema de remoção
5. Instalações hospitalares
6. Telecomunicações
7. Informação e educação pública
8. Supervisão e regulação médica
9. Atendimento ao trauma e males súbitos
10. Controle de qualidade

A respeito das remoções

A principal atribuição de um socorrista é estabilizar os sinais vitais e solicitar recursos adicionais, se necessário. Quando a equipe da ambulância chega ao local, o socorrista pode se colocar à disposição para auxiliar a preparar a vítima para remoção. Um fator importante é classificar a brevidade e o tipo de serviço médico especializado que a vítima necessitaria (*Figura 1.9*). O programa Novo First Responder mantém as três referências como **código** do tipo de destino.

Fig. 1.9 Equipe médica completa o atendimento e remove para hospital



Códigos da remoção

Para um hospital

Significa que “a condição da vítima requer cuidado médico, mas a brevidade da remoção não é o fator mais importante”. Por exemplo, se a vítima sofreu uma fratura de braço e está estável.

Rápida para um hospital

Significa que “a condição da vítima é grave e requer remoção no mais curto período de tempo para qualquer hospital onde possa ser conseguido atendimento médico de emergência”. Se a vítima não for transportada com brevidade sua condição irá piorar levando ao óbito.

Imediata para um hospital

Significa que “a condição da vítima é grave e requer transporte imediato para um hospital especializado”. Esta é uma situação rara onde a equipe da ambulância não conseguiu estabilizar os sinais vitais no local da ocorrência e a vítima poderá morrer se não for removida para um hospital especializado. Cada uma das três frases se refere à remoção da vítima. A denominação de hospital indica um estabelecimento com recursos médicos em condições, ou seja, tenha sala para de emergência. Por isso é conhecer os serviços oferecidos pelos hospitais da localidade. Os tripulantes das ambulâncias são supervisionados por um Médico Regulador, responsável pelos protocolos de remoção, de forma a assegurar condições um atendimento eficiente. Todos os de emergências médicas envolvidos no sistema de resposta necessitam estar conscientes de que a sobrevivência e qualidade de vida da vítima dependem deles.

Suporte Básico de Vida (SBV)

Ao chegar à cena, a equipe da ambulância assume o atendimento e complementa o que for necessário para fazer a remoção. Com cuidados médicos invasivos e movimentação criteriosa, as probabilidades de sobrevivência e qualidade de vida da vítima serão bem maiores. Além do Suporte Básico a Vida (SBV) prestado inicialmente pelo socorrista, as vítimas, se necessário, devem receber Suporte Avançado de Vida (SAV), prestado pelos médicos da equipe. SBV aplicado pelo socorrista pode incluir desfibrilação automática em vítimas de parada cardíaca, com choques elétricos no coração.

O sistema de respostas a emergências envolve mais do que cuidados médicos. Por exemplo, pode ser necessária a presença da polícia para garantir o controle e a proteção da cena. Em outras circunstâncias, pode ser necessária a presença do Corpo de Bombeiros para combater fogo, recortar a ferragem de um veículo para liberar as vítimas ou controlar derrame de produtos perigosos.

Sala de emergência no hospital

Ao ser removida para o hospital, a vítima receberá tratamento médico definitivo na sala de emergência, que constitui o terceiro contato da com o sistema de resposta. Dependendo das circunstâncias, pode ser necessário remover para um hospital mais próximo da cena e depois, transferi-la para outro hospital especializado que inclui: centros para queimados, centros de pediatria, centros de controle de intoxicação, centros pré-natais, centros de trauma e outros.



PERGUNTA:

Por que é importante conhecer a composição de serviços do sistema de respostas a emergências?

Atribuições e responsabilidades

Segundo as recentes diretrizes ILCOR 2021 os socorristas têm atribuições essenciais como parte dos serviços de saúde pública. Nesta condição o socorrista assume responsabilidades que dependem das circunstâncias da ocorrência, dependendo do contexto frágil ou não-frágil; algumas ou todas as tarefas a seguir podem estar incluídas:

- Identificar uma intercorrência de saúde
- Proteger-se e sinalizar a cena
- Acessar a vítima e obter consentimento
- Avaliar a vítima
- Atender dentro do limite de seu treino
- Ligar para o CECOM e solicitar recursos
- Movimentar somente se necessário
- Selecionar pessoas que possam ajudar
- Coordenar recursos obtidos
- Colocar-se à disposição da equipe da ambulância
- Emitir relatório para transferir a vítima
- Manter-se atualizado e proficiente

Os socorristas devem conhecer bem o local onde atua. Isso permite sentir-se seguro e transmitir segurança à vítima. Se estiver motorizado, deverá estacionar o veículo de forma a não ficar retido, não atrapalhar o trânsito e não dificultar manobras da ambulância. Afastar curiosos é importante para evitar congestionamento e distrações. Mesmo conhecendo o local onde atua, será fundamental avaliar a segurança do local procurando por perigos iminentes, como fios elétricos caídos, vazamento de combustível ou veículos instáveis, assegurando que ninguém seja atingido. Em áreas frágeis a ajuda solicitada pode ter dificuldade em chegar ao logradouro, por falta ou falha na sinalização. Em muitos contextos frágeis o sistema de telefonia celular pode ser precário ou inexistente. Uma vez que as precauções universais tenham sido contempladas será o momento de acessar a vítima. Há que se considerar a condição, como por exemplo: se a vítima está dentro de um veículo que tombou numa ribanceira, se há mais de um ocupante

no veículo, se há animal de estimação, dentre outras adversidades. Além do treino, a experiência é um fator preponderante para avaliar e determinar a extensão do problema. O objetivo raiz do socorrista é estabilizar os sinais vitais. As técnicas para manter os sinais vitais são limitadas tanto pelo nível do treinamento e e dos equipamentos disponíveis (os recursos). Ao aplicar as técnicas básicas (formação de alta qualidade) o socorrista influenciará a recuperação da vítima para que ela possa retomar suas atividades de rotina. Quando a ambulância chegar será o momento de transferir a responsabilidade, preenchendo o documento (*Figura 1.10*) que registrará o que conseguiu saber sobre vítima e os procedimentos aplicados. Em determinadas circunstâncias de fragilidade do contexto, pode ter que remover a vítima em veículo particular. Essa é uma condição que demanda treino, pois conduzir um veículo com uma vítima é um fator de estresse que pode interferir na atenção. É importante ter essa possibilidade em mente e aprender as técnicas de condução de veículo particular em emergência.



Fig.1.10 Formulário de transferência de responsabilidade

Relatórios de transferência

O formulário de transferência de responsabilidade é um documento que eventualmente poderá ser necessário em demanda judicial. Os dados que constam do formulário (pode ser emitido em papel ou eletrônico por tablet ou celular [modelo abaixo]) contribuem com as estatísticas de **tempo-resposta integral**. Os relatórios completados em papel devem ser claros e concisos, contendo pelo menos:

- Condição da vítima quando encontrada
- Descrição da natureza do trauma ou do mal súbito
- Sinais vitais iniciais e posteriores
- Tipo de atendimento prestado
- Agência que assumiu a remoção
- Outros fatos.

Tempo-resposta integral

Conceito que modifica a tradicional forma de contabilizar os tempos-respostas de ações independentes, passando a ser agora contado como um único intervalo que vai desde o primeiro contato de socorrista até a recuperação da vítima retomar às suas rotinas.

MODELO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO



DADOS DA RESPOSTA A PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EXTRA HOSPITAL

PREENCHIDO NA CENA DATA (DD/MM/AAAA) HORA INÍCIO (00H00) HORA FIM (00H00)

PREENCHIDO EM OUTRO MOMENTO DATA DD/MM/AAAA LOCAL

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME INFORMANTE DOS DADOS PREENCHIDOS

NOME DE PARTICIPANTES

HISTÓRICO DE SAÚDE IMEDIATO HISTÓRICO DE SAÚDE: 2 SEMANAS

SINAIS _____ SINTOMAS _____

ALERGIAS _____ PASSADO PERTINENTE _____

MEDICAMENTOS _____ LÍQUIDOS E SÓLIDOS INGERIDOS _____

EVENTOS QUE ANTECEDERAM O EPISÓDIO _____

TEMPO ESTIMADO QUE A VÍTIMA FICOU COLAPSADA, SE TESTEMUNHADO _____

ÚLTIMA PESSOA COM A VÍTIMA, SE NÃO TESTEMUNHADO _____

TEMPO DECORRIDO DESDE A CHAMADA DO RESGATE _____

TEMPO REGISTRADO PELO RESGATE – EM MINUTOS

DE ENVIO _____ DE CHEGADA NA CENA _____ DE ENTRADA NO HOSPITAL _____

DESFIBRILAÇÃO PELO RESGATE

NÚMERO DE CHOQUES _____ NÍVEIS DE ENERGIA _____

QUEM ESTAVA APLICANDO A RCP

CONJUGE OUTRO FAMILIAR AMIGO (1) AMIGO (2) MÉDICO QUE TESTEMUNHOU EQUIPE RESGATE

TIPO E QUALIDADE DA RCP

RCP-C PARECIA ADEQUADA RCP-C INADEQUADA RCP-SC PARECIA ADEQUADA RCP-SC INADEQUADA

RESpondeu antes de chegar ao hospital? HOSPITAL DE DESTINO _____

SIM NÃO HOSPITAL DE TRANSFERÊNCIA _____

RITMO CARDIACO _____ RESPIRAÇÃO _____ OFEGO PRESSÃO ARTERIAL _____

RESULTADO DO ATENDIMENTO

CONDIÇÃO DA VÍTIMA QUANDO RESGATE SAIU DO HOSPITAL

PROBLEMAS E CIRCUNSTÂNCIAS INCOMUNS NO PROCESSO DO ATENDIMENTO

ABREVIATURAS NESTE FORMULÁRIO
RCP-C = RCP CONVENCIONAL (30 compressões e 2 insuflações) RCP-SC = RCP SÓ COMPRESSÕES (400 compressões sem interrupção)
(00H00) = Escrever o horário em padrão 24 horas. (DD/MM/AAA) = Escrever a data com dois dígitos para dia e mês e ano com quatro dígitos.



Fig. 1.11 A atitude e a aparência do socorrista influenciam na atitude mental da vítima

Conduta e desempenho

O desempenho do socorrista é avaliado pela sua conduta e qualidade das suas ações. A atitude e a qualidade dos procedimentos produzem efeitos positivos nas vítimas e nas demais pessoas na cena. A forma de falar com a vítima e os gestos são interpretados. É essencial explicar tudo que estiver fazendo. Todas as informações da vítima são confidenciais e não podem ser repassadas nem aos seus familiares ou amigos. Só médicos e autoridades podem acessar informações.

A aparência (*Figura 1.11*) do First Responder deve passar uma imagem asseada e limpa. O uniforme ajuda a identificar um First Responder. O emblema, distintivo ou credencial de First Responder espelha a qualidade do profissional e transmite segurança à vítima.



Fig. 1.12 Controladores repassam instruções ajudando o socorrista

Regulação Médica

Tradicionalmente, os serviços públicos de resposta a emergências médicas contam com um **Médico Regulador** (*Figura 1.12*). No entanto, sabe-se que em áreas frágeis a regulação médica pode não estar disponível. As diretrizes ILCOR 2020 estão embasadas em evidências e com isso, os socorristas devem seguir as recomendações do grupo-tarefa de redação. As recomendações embasadas em estudos científicos fazem as vezes da regulação. Por isso o Curso Novo First Responder enfatiza aos socorristas que participem das aulas RTI online gravadas, em que estão disponibilizadas as recomendações ERC, adotadas como referências. Os socorristas precisam conhecer as diretrizes ILCOR 2020 e 2021 e adotar os padrões de procedimentos.

Outro tipo de Regulação é o “Controle Direto” disponível nas áreas não-frágeis, em que um médico regulador orienta a equipe por telecomunicação em tempo real. Telefone célula, radiocomunicação VHF ou, UHF, telemedicina com câmeras de vídeo e outras tecnologias disponíveis são adotadas nesses contextos não-frágeis. Nos casos de eventos com múltiplas vítimas, o Regulador Médico pode enviar à cena médicos intervencionistas.

Temas do Novo First Responder

1. Algoritmos 2021 COVID-19
2. Diretrizes éticas (ERC) RCP/DEA COVID-19
3. Posição de recuperação
4. Posição ideal para estado de choque
5. Broncodilatador para asma
6. Reconhecimento precoce do AVC
7. Aspirina precoce para dor no peito
8. Anafilaxia
9. Gestão da hipoglicemia
10. Reidratação oral para desidratação pelo calor
11. Resfriar pessoa com intermação
12. Oxigênio suplementar
13. Gestão pré-síncope
14. Controle de sangramento grave
15. Ferimento aberto no peito
16. Estabilizar lesão na coluna cervical
17. Reconhecimento da concussão
18. Queimaduras térmicas
19. Estabilizar lesões articulares de extremidades
20. Alinhar fratura angulada
21. Lesão no olho por exposição a produto químico
22. Controlar sangramento externo
23. Reconhecer concussão
24. Cuidar de ferimentos
25. Imobilizar extremidades
26. Hipotermia
27. Congelamento
28. Crises comportamentais ou de conduta
29. Ataque cardíaco
30. Abuso de álcool ou drogas
31. Envenenamentos e intoxicações
32. Mordidas e picadas
33. Emergências obstétricas
34. Emergências pediátricas

REVISÃO CAPÍTULO

1



Resumo

Este capítulo 01 é a introdução para o curso de socorrista sob a égide do Novo First Responder e dá uma visão geral dos conceitos e princípios que embasam questões candentes das políticas públicas de saúde dentro de um sistema de emergências médicas. Este Capítulo 1 descreve de forma geral a posição do socorrista sob a ótica das visões do ILCOR/ERC, contemplando ainda os quatro objetivos gerais que priorizam: saber e o que fazer e o que não fazer, o Kit de Emergências, como improvisar com objetos de fortuna e como auxiliar outras profissionais equipes que operam dentro do sistema.

A sequência de eventos que integram o encadeamento de serviços que inclui: chamar, controlar, remover segundo a brevidade para um hospital. Também descreveu as atribuições e responsabilidades, dentre elas produzir relatórios e registros, ter atitude e conduta adequada. Este material introdutório está relacionado aos próximos capítulos.

O que deve fazer?



1 - Ao atender uma batida de um veículo de passeio o socorrista avalia a cena, ganha acesso a vítima, obtém o consentimento e aplica os procedimentos dentro dos limites da sua qualificação. A ambulância chega ao local. O que deve fazer?

O que deve saber!



1. Os objetivos do socorrista
2. Os serviços do sistema de resposta a emergências
3. Como a gravidade da condição determina a remoção
4. Atribuições do socorrista
5. Informações no Relatório de transferência
6. Atitude e conduta

#termos-chave

- Áreas frágeis e não-frágeis
- Contextos de educação e recursos
- Preparação para desastres
- Políticas públicas de saúde
- Controlador de emergências
- Suporte Básico de Vida (SBV)
- Suporte Avançado de Vida (SAV)
- Ambulância
- Segunda resposta
- Hospital especializado
- Atitude e aparência
- Conduta e desempenho
- Regulação médica
- Tempo-resposta integral