DESASTRES: atuação dos enfermeiros nos atendimentos às vítimas em massa

Thiago Leonel Franco¹

Resumo

A pesquisa teve como objetivo geral compreender a atuação do profissional enfermeiro em atendimento emergencial envolvendo múltiplas vítimas decorrentes de um evento de desastre. Constituíram-se objetivos específicos da pesquisa descrever a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento de vítimas em massa; compreender o envolvimento de enfermeiros no gerenciamento de crises; descrever os principais desafios encontrados no atendimento de vítimas em massa no cenário de um desastre e conhecer o método de triagem start. Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi realizada nas bases PUBMED, BVS e LILASC, utilizando descritores como enfermagem, desastres e incidentes de acidentes em massa. A pesquisa possui caráter exploratório com referencial bibliográfico. Os estudos recomendam que os enfermeiros sejam os profissionais mais qualificados para atuar e liderar na assistência e cuidados com múltiplas vítimas em desastres. Devido ao grau de intensidade dos desastres que envolvem múltiplas vítimas, é necessário um aperfeiçoamento do cuidado à saúde tanto nos primeiros atendimentos quanto na continuidade em hospitais. Os enfermeiros precisam ter melhor conhecimento teórico e prático para que tenham consciência da situação para conseguir realizar atendimentos com qualidade e eficiência, para salvar vidas. O assunto não é abordado em graduação de enfermagem e sim em estudos posteriores, como especialização, pós-graduação, entre outros.

Palavras-chave: Emergencial. Múltiplas vítimas. Desastres.

Abstract

The research aimed to understand the role of professional nurses in emergency care involving multiple victims resulting from a disaster event. The specific objectives of the research were to describe the role of nursing professionals in caring for mass victims; understand the involvement of nurses in crisis management; describe the main challenges encountered in caring for mass victims in a disaster scenario and know the start screening method. To achieve the proposed objectives, the research was carried out on the PUBMED, BVS and LILASC databases, using descriptors such as nursing, disasters and mass accident incidents. The research has an exploratory character with a bibliographic reference. Studies recommend that nurses are the most qualified professionals to act and lead in assistance and care for multiple victims of disasters. Due to the degree of intensity of disasters that involve multiple victims, it is necessary to improve health care both in the first visits and in the continuity in hospitals. Nurses need to have better theoretical and practical knowledge so that they are aware of the situation in order to be able to provide care with quality and efficiency, to save lives. The subject is not addressed

¹ Especialista em Enfermagem do Trabalho – Universidade Católica Dom Bosco – MS. Especialista em Urgência e Emergência e Pré-Hospitalar – Faculdade Venda Nova do Imigrante – SP. Graduado em Enfermagem – Centro Universitário do Triângulo (UNITRI). Gestor de Saúde Ocupacional na Companhia Mineira de Açúcar e Etanol S.A. e Docente do Curso de Enfermagem da FacMais – Ituiutaba – MG. thialeonel@gmail.com

in nursing graduation, but in further studies, such as specialization, post graduation, among others.

Keywords: Emergency. Multiple victims. Disasters.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da pesquisa surgiu da observação de que muitos profissionais da área de saúde apresentam dificuldades para garantir atendimento a múltiplas vítimas oriundas de desastres ou catástrofes. Atualmente, se por um lado, é possível observar o aumento do número dos eventos catastróficos é visível, bem como o número crescente de vítimas; por outro, também se percebe que os profissionais de saúde não estão totalmente preparados para atender essas pessoas. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de compreender a atuação do profissional enfermeiro em atendimento emergencial envolvendo múltiplas vítimas decorrentes de um evento catastrófico.

Os objetivos específicos desta pesquisa foram assim constituídos: descrever a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento de vítimas em massa; compreender o envolvimento de enfermeiros no gerenciamento de crises; descrever os principais desafios encontrados no atendimento de vítimas em massa no cenário de um desastre e conhecer o método de triagem START (Simple Triage And Rapid Treatment).

Partiu-se do pressuposto que os profissionais de saúde precisam estar preparados e qualificados para atender essas vítimas da melhor forma possível, garantindo que se consiga prestar atendimentos com qualidade e salvar o maior número de vidas possíveis em um curto espaço de tempo e de acordo com as prioridades. Neste processo, o método START desempenha um papel fundamental.

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi realizada nas bases PUBMED, BVS e LILASC, utilizando descritores como, enfermagem, desastres e incidentes de acidentes em massa. A pesquisa possui caráter exploratório com referencial bibliográfico.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento do texto está organizado em quatro partes a saber:

- Na primeira, aborda-se o conceito de desastre e trata da atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento de vítimas em massa e apresenta, também, o papel e a importância do enfermeiro quando há múltiplas vítimas.

- Na segunda, trata-se do envolvimento dos enfermeiros no gerenciamento de crises, abordando as etapas de gerenciamento de desastres para a tomada de decisões assertivas.
- Na terceira, descrevem-se os principais desafios encontrados no atendimento de vítimas em massa no cenário de um desastre. Nesse sentido, aborda a dificuldade do profissional da saúde para atuar nesse cenário, por não ter qualificações suficientes para tal atendimento, apontando a importância de capacitar esses profissionais para que consigam atuar em tais circunstâncias.
- Na quarta, apresenta-se o método START, bem como sua importância e relevância por sua eficácia frente ao cenário de múltiplas vítimas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CONCEITOS DE DESASTRE E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE VÍTIMAS EM MASSA

Para iniciar o estudo voltado para o trabalho do profissional enfermeiro frente a um cenário com múltiplas vítimas, é necessário entender de forma ampla o que é desastre - Evento com Vítimas em Massa (EVM).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o desastre é decorrente de falha grave no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, que vem seguida de perdas materiais, humanas, econômicas e ambientais, em que não há possibilidade ou capacidade da comunidade afetada de utilizar seus próprios recursos (ORGANIZATION, 2008).

Desastre é uma situação em que o número de pacientes que necessitam de assistência médica em um tempo e local determinados supera a capacidade das instituições de atendimento médico e os recursos disponíveis são insuficientes, necessitando de recursos adicionais. Esse conceito se aplica a todos os contextos de atendimento médico, inclusive hospitais e serviços pré-hospitalares. Esta situação é comumente chamada de *evento com vítimas em massa (EVM)*. (PHTLS, TECHNICIANS, p. 488, 2017)

O Centro de Pesquisa sobre a Epidemiologia de Desastres (CRED - CENTER FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS, 2015) informa que, nos últimos vinte anos, a esmagadora estatística de 90% dos desastres têm acontecido em decorrência de

inundações, tempestades, ondas de calor e outros eventos relacionados ao clima. Esses desastres vêm acontecendo com grande frequência, deixando milhares de pessoas desabrigadas e em situação de saúde precária. No total, 6.457 desastres relacionados ao clima foram registrados em todo o mundo pelo banco de dados internacional de eventos de emergência - EM-DAT.

Em um evento catastrófico, as instituições provedoras de uma comunidade precisam estar preparadas para as emergências de saúde pública e desastres de assistência médica, ressaltando a necessidade de cuidados de saúde e instalações para planejar e se preparar para eventos de acidentes em massa. Entretanto, as instalações de cuidados são um dos componentes essenciais de uma resposta de emergência. O planejamento é uma ferramenta importante no gerenciamento em situações de desastres, aumentando o tempo de resposta às emergências. (DALGLEISH et al., 2007; PHTLS, TECHNICIANS, 2017)

A potencialização de um desastre pode equalizar em evento catastrófico de causas e efeitos, como causas naturais ou até mesmo efeitos provocados pelo homem e sua negligência. Uma lembrança recente no Brasil foi o desastre ambiental ocorrido no município de Mariana-MG, quando um rompimento de uma barragem de rejeitos acarretou danos ambientais severos e inúmeras mortes. (LACAZ; PORTO; PINHEIRO, 2017)

O crescente aumento de ataques terroristas do mundo tem colocado em risco milhares de vidas, causando inúmeras mortes pelos ataques de diversas espécies, como: bombardeios, armas químicas, armas biológicas ou nucleares e explosivos convencionais.

De acordo com relatórios compilados dos arquivos de Ataque Terrorista do Centro de Pesquisa Sobre Terrorismo, 758 eventos terroristas foram realizados em 45 países em 2005, e mais da metade foram bombardeios. Esses eventos resultaram em 8.019 feridos e 3.049 civis mortos. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010)

As instituições hospitalares, serviços de urgências e emergências e os atendimentos pré-hospitalares enfrentam um enorme desafio, no momento em que um cenário terrorista se instala em uma comunidade.

A magnitude de um desastre ou o potencial de ataque terrorista acarreta sérios agravos para saúde pública de qualquer país ou comunidade. Automaticamente, gera aumento nas necessidades pelos serviços de urgência e emergência, demandas por leitos de UTI, salas de centros cirúrgicos, recursos humanos, transporte aéreo e terrestre, suporte logísticos, equipe de gerenciamento de crises que tenha experiência em lidar com desastres e ataques terroristas.

Os sistemas de saúde e saúde pública, hospitais individuais e profissionais de saúde devem colaborar para garantir que as estratégias sejam implementadas para efetivamente receber, avaliar e tratar grandes números de pacientes feridos. Além disso, identificar e estabilizar rapidamente os pacientes gravemente feridos deve ser o foco principal. Esforços de colaboração também devem planejar estrategicamente futuros incidentes. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010)

Conforme citado anteriormente, as habilidades dos socorristas, enfermeiros, das equipes de resgate e dos serviços de suporte médico irão contribuir para aumentar o número de sobreviventes.

Tratando-se de desastres e ataques terroristas, eventos que envolvem múltiplas vítimas, que têm como consequência ferimentos traumáticos graves, baixas em massa, as pessoas clamam por socorro em um cenário avassalador para qualquer vida humana. Os recursos humanos são extremamente necessários para garantir uma resposta emergencial. Os enfermeiros estão entre os recursos humanos de trabalhadores da saúde que têm uma representatividade expressiva na saúde pública, nas áreas de assistência à saúde, unidades móveis de atendimento pré-hospitalar e nas equipes que realizam as atividades de urgência e emergência.

[...] Há uma série de pesquisas, tanto no Irã quanto em outros países, que declaram que os enfermeiros têm um papel muito importante em todos os desastres, é essencial que os enfermeiros estejam preparados e treinados para responder aos incidentes de desastres. Os enfermeiros são o maior grupo de trabalhadores de saúde, eles estão na vanguarda dos cuidados médicos e, portanto, desempenham um papel fundamental em qualquer grande desastre. (NEKOOEI MOGHADDAM et al., 2014)

Quando se trata de uma resposta eficaz em emergências decorrentes de desastres, eventos com baixas em massa, situações que acometem um grande número de pessoas com ferimentos traumáticos, os enfermeiros em sua numerosa e expressiva representação são um dos profissionais elegíveis na garantia dos cuidados de urgência e emergência para essas vítimas.

A escassez de pessoal qualificado, incluindo enfermeiros e técnicos especializados, existe no sistema de saúde. Durante um evento de baixa em massa, essa escassez poderia ser ampliada ainda mais. Alguns funcionários podem não responder durante um bombardeio ou outro evento de desastre por motivos que incluem medo para

segurança pessoal, responsabilidades familiares ou ferimentos. Por outro lado, a triagem, o gerenciamento e credenciamento, de voluntários bem-intencionados um desastre pode ser um desafio. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010)

A preparação de enfermeiros para responder adequadamente a um desastre tem se tornado uma preocupação crescente das instituições provedoras de assistência à saúde e das academias, tanto de enfermagem, como escolas de medicina. Parcerias são formadas no intuito de garantir aos enfermeiros e acadêmicos em enfermagem conhecimentos sobre emergências em desastres.

A flexibilidade e facilidade de moldar-se a ambientes diversos são características da enfermagem, fazendo dos enfermeiros profissionais multifacetários, com uma visão holística e privilegiada na realização dos cuidados de enfermagem em diversas áreas de atuação. Em urgência e emergência não é diferente. Os enfermeiros têm garantido espaço e representação nacional e internacional. Cada vez mais os enfermeiros são inseridos em campos estratégicos do sistema de saúde e instituições privadas, como membros de equipes multidisciplinares.

2.2 ENVOLVIMENTO DE ENFERMEIROS NO GERENCIAMENTO DE CRISES

Para tratar de gerenciamento de crises é importante conhecer quais são as etapas de gerenciamento do desastre, pois pode ser utilizado para implementar as etapas no gerenciamento abrangente das situações de emergência. São quatro ciclos: mitigação, preparação, resposta e recuperação

Mitigação: componente do gerenciamento de situações de emergência. Perigos em potencial ou causas prováveis dos eventos com vítimas em massas em cada comunidade são identificados e avaliados. Nessa etapa são tomadas providências para evitar os perigos que causam acidentes, ou até mesmo para minimizar as suas consequências.

Preparação: essa etapa envolve a identificação, antes de um incidente, dos suprimentos, equipamentos e pessoal, que seriam necessários para administrar o incidente, assim como o plano de ação específico a ser adotado na ocorrência de um incidente.

Resposta: envolve a ativação e implantação dos diversos recursos identificados na fase preparação com o objetivo de administrar um incidente que já ocorreu.

Recuperação: enfatiza as ações necessárias para trazer a comunidade à condição que se encontrava antes do evento. (PHTLS, 2017, p. 490)

O gerenciamento de um cenário catastrófico é composto por uma organização multiprofissional, que inicia a tomada de decisões assertivas para gerir um incidente de acidente com vítimas em massa, instalando o comando de incidentes, garantindo uma resposta às emergências. Além de as comunidades e órgãos estarem preparados para enfrentar os desafios de lidar com um desastre, é necessário que cada socorrista esteja pronto para enfrentar os problemas que o desastre pode apresentar, ou seja, é importante que esteja preparado para tomar as medidas necessárias para também para se proteger desse perigo.

O Centro de Controle em Prevenção de Doenças (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010) mostra que “é necessário um plano de cuidados para garantir a eficácia nas respostas às emergências”. O corpo de enfermagem está diretamente alocado ao gerenciamento de uma crise, como: mobilização de número de leitos; equipe de enfermagem treinada e um plano de desastre de enfermagem que tenha profissionais disponíveis para atuar em níveis apropriados em emergências, cirurgias e terapia intensiva.

O pessoal de enfermagem é essencial para garantir uma resposta eficaz a um bombardeio, incluindo atendimento aos pacientes, acompanhamento de pacientes, gerenciamento de informações e suporte logísticos. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010)

No Brasil, os profissionais de enfermagem têm garantida em lei a sua atuação em urgência e emergência, entre outros setores que realizam cuidados aos pacientes classificados em estado crítico, os quais correm alto risco de morrer. É notável o quantitativo desses profissionais nas linhas de frente dos cuidados de urgência e emergência. Eles integram a maior força de trabalho dos profissionais de saúde, tanto nas instituições públicas quanto em instituições privadas.

A Lei 7.498, em seu artigo 11º, e o Decreto 94.406, em seu artigo 8º, evidenciam que o enfermeiro deve exercer todas as atividades de sua profissão cabendo-lhe estabelecer cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. No artigo 18º da referida lei, há o embasamento para esta postura do enfermeiro ao afirmar que este profissional tem a obrigação ética de respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar. (DANIEL et al., 2013)

Compreende-se que em um cenário de um desastre, por mais desafiador que ele seja para todos os profissionais que ali estejam, estes precisam estar munidos de uma bagagem de conhecimentos científicos teórico-práticos para realizar uma assistência em urgência e emergência que seja suficientemente satisfatória para garantir a sobrevivência de vítimas de incidentes em massa. O enfermeiro traz consigo formação acadêmica que lhe dá condições de reagir de maneira holística frente a situações extremas vivenciadas, de estabelecer comandos sobre situações diversas, realizar intervenções, prescrever cuidados, garantir assistência de qualidade minimizando evoluções ou agravamentos de lesões.

2.3 PRINCIPAIS DESAFIOS ENCONTRADOS NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS EM MASSA NO CENÁRIO DE UM DESASTRE

As comunidades e as instituições provedoras de serviços de emergências devem ter estabelecido um sistema de comando incidente. Com esse sistema instaurado iniciam desafios aos comandantes do incidente na alocação de recursos necessários e nas atividades de resposta ao desastre, garantindo subsídios para gerenciar uma crise com vítimas em massa. Quando não se tem um plano de comando de incidente em uma comunidade, iniciam-se comandos desordenados, ocasionando falhas na resposta às emergências de desastres.

A necessidade de *profissionais de saúde treinados* para atuar em caráter emergencial em um desastre é um dos desafios evidenciados nos sistemas de saúde, quando se instala um cenário envolvendo múltiplas vítimas ou evento com vítimas em massa.

A questão do tempo de resposta às emergências requer recursos humanos treinados para minimizar danos, suspender a evolução no agravamento de lesões e aumentar o índice de sobrevivência das vítimas. Todos os recursos entram em sistema de racionalização, incluindo profissionais de saúde.

O Centro de Controle em Prevenção de Doenças afirma que

A educação na preparação e resposta aos desastres não está incluída na maioria dos currículos de escolas médicas ou de enfermagem. Como exceção da medicina de emergência, preparação e resposta também não são necessárias na maioria dos programas de treinamento em residência. Como currículo padrão, os paramédicos da EMT (Emergency Medical Technician) são necessários para concluir um módulo sobre o comando de incidentes médicos. No entanto, EMT-Intermediário e EMT-Básico não recebem este treinamento essencial. O Treinamento padronizado que trata

de questões clínicas e de sistemas deve ser dado a todos os níveis de provedores.
(CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010)

A qualificação de profissionais para atuar frente às respostas em urgência e emergência em desastres passa a ser um desafio não só para as instituições provedoras, mas também para as instituições de ensino em saúde, as escolas de enfermagem e de medicina. O tema de atendimento de múltiplas vítimas é amplo e complexo em sua totalidade, pois é abordado sucintamente em curso de urgência e emergência. Os emergencistas são profissionais que trazem em suas residências certa bagagem científica e prática em questão de atendimento às vítimas em massa. (AMERICAN NURSES ASSOCIATION; CENTER FOR HEALTH POLICY; COLUMBIA UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING, [s.d.]; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010; DALGLEISH et al., 2007)

Colaboração entre academia e stakeholder comunidades fornece experiências de aprendizagem que constroem a base de evidências e estrutura para resposta de emergências comunitárias e oferece oportunidades reais de aprendizagem e praticar as habilidades necessárias para preparação e resposta aos incidentes de acidentes em massa (MCI). Eficaz resposta de emergência ao MCI representa um dos maiores desafios para nossa nação, infraestrutura a emergências. (CULLEY, 2010)

As alterações nos padrões de atendimento às vítimas de desastres ou ataques terroristas se tornam uma situação desafiadora aos profissionais de saúde que lidam diretamente com todas as diversidades que até eles chegam sem qualquer filtro para neutralizar a realidade do potencial de cada cenário. Conselhos Profissionais, em conjunto com Comissões de Ética, discutem essas alterações no padrão de atendimento em condições extremas. Defendem que os cuidados prestados nessas condições podem sofrer danos éticos, que as práticas profissionais, quando sofrem alterações, enfrentam julgamentos éticos, mesmo no racionamento dos recursos.

Corroborando, Dalglish et al., (2007) contribuem para tal afirmação:

Em níveis progressivamente extremos, as decisões serão cada vez mais duras; moralmente agonizantes para aqueles que devem fazê-los e executá-los, mas no final, moralmente mortal. Para sustentar os serviços de saúde o que eles podem fazer durante um desastre e evitar falhas catastróficas em fornecer qualquer cuidado, os padrões de cuidados aceitos são alterados e adaptados para permitir mudanças rápidas na prática.

O Centro de Controle em Prevenção de Doenças (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010), por exemplo, nesse segmento, discorre sobre a alteração nos padrões de atendimento:

Como parte da resposta a um bombardeio terrorista, revisões do padrão de atendimento poderiam ser necessárias, enfatizando o maior bem para a comunidade. Nenhuma metodologia universal existe para alterar os padrões de atendimento, e o processo é repleto de questões éticas, sociais, médicas e legais. É necessário um protocolo para determinar quando e como alterar os padrões de atendimento sem que o prestador de cuidados de saúde ou estabelecimento tenha repercussões. Um protocolo alterado, implementado simultaneamente por todos os hospitais dentro de um sistema, melhoraria a capacidade de gerenciar e avaliar o tratamento, o fluxo e resultados para maior número de pacientes.

Os profissionais de saúde que atuam em condições extremas enfrentam questões éticas quanto ao padrão de sua prática realizada em situações de emergências, que são abordadas em alguns estudos. Todavia, tais estudos não evidenciam que essas questões estão relacionadas somente à ética profissional de enfermagem, mas sim de uma minoritária representação de profissional de saúde. Deduzem que essas mudanças de comportamentos estão relacionadas a questões pessoais.

Ainda nesta direção, sobre as questões éticas e legais, tem-se que

Embora em algumas situações de emergência declaradas, em alguns estados, as leis de licenciamento possam ser suspensas ou alteradas, os profissionais de saúde licenciados devem continuar a estar vinculados a requisitos legais profissionais, mesmo quando aplicam suas habilidades e conhecimentos em circunstâncias extremas. Um dentista não se torna cirurgião, uma enfermeira não se torna farmacêutica, um médico não se torna um tecnólogo de radiação. (AMERICAN NURSES ASSOCIATION; CENTER FOR HEALTH POLICY; COLUMBIA UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING, [s.d.] (2008, p.04)

O controle emocional quando não trabalhado nos profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no atendimento a vítimas em massa torna-se um desafio. Lidar com fator emocional em situações de emergência requer um preparo psicológico para qualquer profissional. A ausência de controle emocional acaba prejudicando na tomada de decisões de qualquer membro da equipe que esteja na linha de frente de um cenário desta magnitude. (NEKOOEI MOGHADDAM, 2014)

A atuação do enfermeiro necessita de organização, percepção da situação e responsabilidade nos momentos da assistência e durante atendimentos a vítimas, por isso o enfermeiro deve estar ciente de suas competências gerenciais e educacionais.

2.4 MÉTODO DE TRIAGEM START

Literaturas apontam vários métodos de triagem, mas neste trabalho será abordada somente a triagem START, sendo uma das mais utilizadas em equipes de resgate e atendimento pré-hospitalar para triagem e classificação de múltiplas vítimas. Os artigos que abordam temas como desastres, vítimas em massa, acidentes com múltiplas vítimas e atividades relacionadas aos atendimentos de urgências e emergências, utilizam a Triagem Simples e Tratamentos Rápido (START - Simple Triage And Rapid Treatment) como ferramenta na otimização do serviço quando o número de vítimas ultrapassa a capacidade de atendimento das instituições em garantir serviços de urgências das comunidades afetadas por catástrofes.

Triagem significa classificação, ou seja, categorizar as vítimas de acordo com a gravidade de seus ferimentos com o objetivo de que os profissionais façam o melhor para o maior número de vítimas aumentando o número de sobreviventes (HOGAN D. E., 2002).

De acordo com (PHTLS, TECHNICIANS, 2017), em 1983, a equipe médica do Hoag Memorial Hospital e os bombeiros-paramédicos do Corpo de Bombeiros de Newport Beach criaram um processo de triagem para equipes de emergências médicas, a Simple Triage And Rapid Treatment (START). Este processo de triagem foi projetado para identificar pacientes gravemente feridos com facilidade e rapidez.

O START não estabelece diagnóstico médico, mas em vez disso fornece um processo de triagem rápido e simples. O START utiliza três avaliações simples para identificar as vítimas com maior risco de morte devido a suas lesões. Normalmente, o processo leva de 30 a 60 segundos para cada vítima. O START não requer ferramentas, equipamentos médicos especializados ou conhecimento especial. Esse método envolve uma rápida avaliação fisiológica e do estado mental e consiste em um processo de classificação das vítimas por gravidade.

O protocolo de triagem tem o objetivo de fornecer os primeiros socorros aos pacientes, para tanto sistematiza e categoriza as vítimas usando parâmetros fisiológicos para avaliar o estado do paciente, ou seja, faz um estudo rápido e eficaz do funcionamento físico, orgânico, entre outros, para ter conhecimento do estado da vítima (BERGERON et al., 1999).

Essa abordagem é extremamente necessária, em casos em que não há recursos médicos suficientes para atender a demanda (FARMER et al.,2007). A prioridade dos casos é classificada em quatro categorias, sendo eles divididos por cores: vermelha, amarela, verde, preto.

Vermelha: pacientes de alta prioridade, que são identificados com ferimentos graves, mas com chances de sobrevivência, que necessitam de receber tratamento médico o mais rápido possível.

Amarela: pacientes com ferimentos moderados, mas que podem esperar.

Verde: pacientes com ferimentos leves, ou seja, estão feridos, mas conseguem andar.

Preto: pacientes com ferimentos graves e que a morte é provável.

Após serem categorizados, passa-se ao ponto de recolhimento das vítimas, o que é realizado de acordo com a prioridade estabelecida. Esse ponto deve ser localizado perto do desastre para que a vítima possa ser facilmente carregada e o tratamento ser realizado de forma mais rápida, fazendo que seja atendido o maior número de pessoas e salvando mais vidas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, deve haver um investimento na capacitação e em treinamentos dos profissionais de enfermagem a fim de prepará-los para uma realidade em desastres envolvendo múltiplas vítimas. É necessário que os treinamentos e capacitações sejam tratados como disciplinas das organizações e instituições de ensino. A partir dos estudos, pode-se afirmar que no Brasil há pouca literatura voltada para essa temática.

A preparação dos profissionais da saúde frente a desastres é fundamental não apenas para que tenham uma atuação adequada para atender com qualidade e eficiência as vítimas, mas também para garantir atendimentos de urgência e emergência em cenários de desastres catastróficos. Nessas situações, quando precisam atender grande número de pessoas que necessitam de assistência emergencial, na maioria das vezes, esses profissionais são insuficientes para realizar todos os cuidados necessários a essas vítimas. Vítimas de um desastre ou situações catastróficas, quando não tratadas adequadamente, garantindo intervenções de emergência necessárias dentro de um curto espaço de tempo, o índice de sobrevivência diminui consideravelmente, ou seja, quanto mais rápidas as intervenções maiores as chances de sobrevivência de vítimas oriundas dessas situações.

Ainda nesse âmbito, podemos afirmar que o método START é um dos mais utilizados e garante atendimento ao maior número de vítimas de acordo com a prioridade de cada uma delas, fazendo com que salve o maior número de pessoas possíveis.

Concluindo, para que os profissionais de saúde estejam preparados para atuar frente ao cenário com múltiplas vítimas, é primordial que sejam capacitados em sua formação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN NURSES ASSOCIATION; CENTER FOR HEALTH POLICY; COLUMBIA UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING. Adapting Standards of Care Under Extreme Conditions Guidance for Professionals During Disasters, Pandemics, and Other Extreme Emergencies. p. 15–16, [s.d.].

BERGERON JD, BIZJAK G. **First Responder**, 5th ed. Upper Saddle River, NJ, 1999, pp. 282-294, 330-343, 375-390, 477-484.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Center for Injury Prevention and Control: Updated In a Moment's Notice: Surge Capacity for Terrorist Bombings. 2010.

CRED, CENTER FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS, T. U. N. O. FOR D. R. R. U. The Human Cost of Weather Related Disasters. **Journal of applied microbiology**, v. 119, n. 3, p. 30, 2015.

CULLEY, J. M. The Role of the Medical Reserve Corps in Nursing Education. **Journal of Nursing Education**, v. 49, n. 12, p. 708–711, 2010.

DALGLEISH, T. et al. Nurses' experiences of ethical preparedness for catastrophic public health emergencies and health care disasters; a systematic review of qualitative evidence. **Journal of Experimental Psychology: General**, v. 136, n. 1, p. 23–42, 2007.

DANIEL, R. et al. **Legislação e ética do enfermeiro em assistência de urgência e emergência**. p. 1–14, 2013.

FARMER KA, MCGRATH SP, BLIKE GT. An Experimental Architecture for Observation of Triage Related Decision Making. 2007; 1-4244-0788-5.

HOGAN, D. E. **Disaster Medicine**. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2002, pp. 10–15.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 14. ed. Petrópolis: [s.n.].

LACAZ, F. A. DE C.; PORTO, M. F. DE S.; PINHEIRO, T. M. M. Tragédias brasileiras contemporâneas: o caso do rompimento da barragem de rejeitos de Fundão/Samarco. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, n. 0, p. 1–12, 2017.

NEKOOEI MOGHADDAM, M. et al. Nurses' Requirements for Relief and Casualty Support in Disasters: A Qualitative Study. **Nursing and Midwifery Studies**, v. 3, n. 1, p. 1–8, 2014.

PHTLS, TECHNICIANS, N.-N. A. OF E. M. **PHTLS' Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado, Gerenciamento do Desastre**. [s.l.] Jones e Bartlett LEARNIG, 2017. v. 8ª ed.