

**XV Seminário Nacional de Bombeiros - SENABOM
Goiania, Brasil, 2016**

**TRANSPORTE AEROMÉDICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E O PERFIL DAS
OCORRÊNCIAS ASSISTIDAS EM 2014 NO DISTRITO FEDERAL**

Camila Schenato C. de Azevedo*, Mônica Cândida Dourado*, Marta Peres S. Rocha*

* Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO)

camila.schenato@gmail.com, candidadourado@gmail.com, marta.unieuro@gmail.com

Resumo: O presente artigo apresenta as principais ocorrências em que o serviço aeromédico do SAMU-DF atendeu no decorrer do ano de 2014, com intuito de identificar qual o perfil das vítimas que são atendidas dentro do Distrito Federal. A amostra foi composta por duzentas e vinte e sete fichas padronizadas.

Palavras-chave: Transporte aeromédico, APH (Atendimento Pré-Hospitalar), Enfermeiro de voo.

I INTRODUÇÃO

O helicóptero no atendimento pré-hospitalar é uma importante ferramenta para minimizar as complicações ao paciente, agilizar o atendimento, colaborar para chegar o quanto antes, mesmo em locais de difícil acesso (ROCHA et al, 2003).

Para melhor resposta da vítima em um atendimento, a chamada Hora de Ouro, ou primeira hora pós trauma é de essencial importância pois existe maior possibilidade de sobrevivência do paciente. Para que não existam tantos obstáculos e que esse atendimento seja eficaz torna-se necessária a utilização das aeronaves médicas (SANTOS; GUEDES; AGUIAR, 2014).

O enfermeiro que atua no serviço aeromédico nasceu devido a necessidade de especializar esse profissional para assistência de enfermagem ao paciente aerotransportado. Instituições formadoras destes serviços vêm ministrando cursos e especializando esse profissional para o quadro de tripulantes na assistência direta ao paciente a bordo do aeromédico (AUDAY; SOUZA; PAULA, 2011).

Para a qualidade do serviço prestado e a melhoria nos índices de redução de morbimortalidades, é de fundamental importância ter uma equipe capacitada, reconhecendo as situações de risco do paciente, elevando assim as taxas de sobrevivência e uma melhor recuperação da vítima acidentada com a diminuição do tempo resposta. O transporte utilizado influencia diretamente no tempo transcorrido até a chegada ao local de atendimento (NARDOTO; DINIZ; CUNHA, 2011).

II OBJETIVOS

O trabalho tem como metas gerais:

Identificar as ocorrências assistidas pelo transporte aeromédico prestado pelo SAMU no Distrito Federal em 2014.

Identificar a importância do enfermeiro na assistência imediata ao paciente aeroremovido;

Caracterizar os tipos de ocorrências, horário, sexo e idade das vítimas, tempo resposta, mês com maior incidência de ocorrências, localização, nível de consciência, óbitos, natureza das ocorrências e número de atendimentos inter-hospitalares.

III DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

Trata-se de uma análise documental descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. O presente estudo realizou o levantamento das ocorrências assistidas em 2014 no Distrito Federal, pelo serviço aeromédico do SAMU em parceria com a PRF. A amostra foi composta por duzentas e vinte e sete fichas, que obedeceu ao seguinte critério de inclusão: atendimento dentro do Distrito Federal. O critério de exclusão foi: atendimento fora do Distrito Federal.

O SAMU-DF conta com a parceria da PRF, onde esta disponibiliza um helicóptero modelo Bell 407. O comandante e o operador de equipamentos também fazem parte da PRF, enquanto os profissionais do SAMU que integram essa equipe são o médico e o enfermeiro. A média de ocorrências que houve a necessidade do acionamento do aéreo foi de dezesseis casos por mês, onde o mês com maior incidência de ocorrências foi Julho com vinte e oito ocorrências (48%).

Nem sempre a chegada rápida do socorro e todo o suporte disponível são o suficiente para a reversão do quadro em que a vítima se encontra, onde os quais quarenta e quatro pacientes foram a óbitos (22%).

Um dos motivos do aeromédico ser acionado é quando a Escala de Coma de Glasgow (ECG) tem uma pontuação muito baixa, indicando assim uma lesão neurológica grave, precisando de rápido transporte, porém apenas cinquenta e seis fichas (28%) continham esta informação. A média da escala foi de onze

**XV Seminário Nacional de Bombeiros - SENABOM
Goiania, Brasil, 2016**

pontos, o que indica um estado moderado do paciente.

O aeromédico é de grande importância quando se diz respeito a um rápido atendimento, chegada ao local em menor tempo e um rápido deslocamento até o hospital de referência. A média do tempo resposta para os atendimentos pré-hospitalares foi de doze minutos, enquanto para as transferências inter-hospitalares foi de vinte e cinco minutos. Estas levam um tempo mais elevado, pois para a aeronave sair e realizar a transferência é necessário que o hospital de origem estabilize o paciente antes da realização do transporte, enquanto o hospital de destino deve estar com todo o suporte necessário devidamente preparado para o atendimento deste paciente.

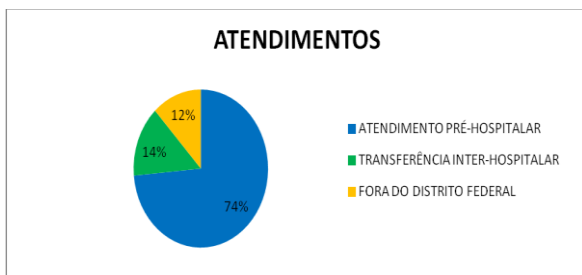


GRÁFICO 1: Tipo de Atendimentos realizados pelo serviço aeromédico do SAMU DF em parceria com a PRF.

O Gráfico 1 apresenta os tipos de atendimentos realizados pelo aeromédico. Neste gráfico temos um total de duzentos e vinte e sete atendimentos onde cento e sessenta e sete (74%) correspondem aos atendimentos pré-hospitalares, trinta e três (14%) referem-se aos atendimentos inter-hospitalares e vinte e sete (12%) correspondem aos atendimentos realizados fora do Distrito Federal. Os quais não foram analisados devido critério de exclusão da pesquisa. Outro dado importante foi que cinquenta e uma (25,5%) ocorrências, o serviço aeromédico foi acionado porém não houve a necessidade de atendimento, caracterizando assim última forma (Termo utilizado pelo SAMU-DF, para caracterizar que a aeronave foi acionada porém não necessitou de realizar atendimento).

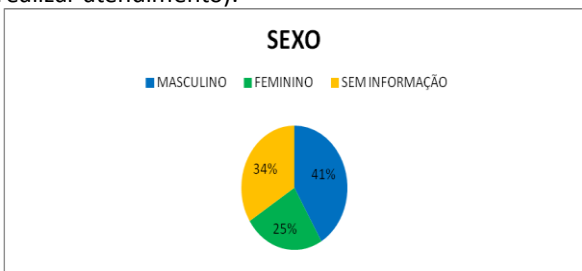


GRÁFICO 2: Sexo das vítimas.

O Gráfico 2 representa o sexo das vítimas aerorremovidas. Foi constatado que o sexo masculino correspondeu a oitenta e três das ocorrências (41%), com idade média de quarenta e dois anos. Enquanto quarenta e nove (25%) foram do sexo feminino com idade média de quarenta e um anos.

Observou-se que sessenta e oito (34%) fichas não continham informação quanto ao sexo da vítima, destas quarenta e sete (23,5%) foram última forma logo a equipe não teve contato com a ocorrência e o restante vinte e uma (10,5%) foi realizado o atendimento porém não registrado o sexo na ficha.

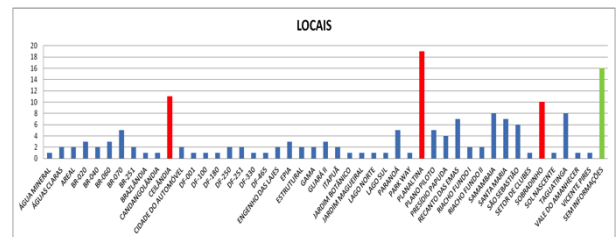


GRÁFICO 3: Locais com maior incidência de ocorrências.

O Gráfico 3 apresenta quarenta e seis locais que necessitaram do atendimento do aeromédico, sendo as maiores solicitações as cidades de Planaltina com dezenove casos, Ceilândia com onze casos e Sobradinho com dez casos. Apenas três (1,5%) fichas não continham informações sobre o local da ocorrência.

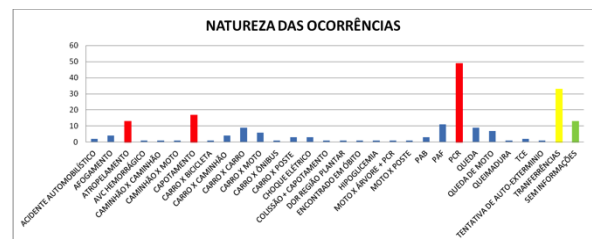


GRÁFICO 4: Natureza das ocorrências.

O Gráfico 4 apresenta trinta naturezas distintas de ocorrências atendidas pelo aeromédico, sendo que a parada cardiorrespiratória (PCR), o capotamento e o atropelamento foram as ocorrências que mais solicitaram o serviço aeromédico. Destas destaca-se a PCR como causa número um de acometimentos entre as solicitações recebidas pelo aeromédico, totalizando quarenta e nove (24,5%) atendimentos. A quantidade de transferências totalizou trinta e três (16,5%). Onze

XV Seminário Nacional de Bombeiros - SENABOM Goiania, Brasil, 2016

fichas (5,5%) não continham informações sobre a natureza da ocorrência totalizando.

IV CONCLUSÕES

A análise do objetivo proposto e os achados desta pesquisa serviram para reforçar a importância do serviço aeromédico no atendimento pré hospitalar (APH), pois se confirmou a rapidez com que ocorreu o deslocamento até a ocorrência. Segundo o DATASUS o primeiro motivo do óbito por causas externas são os acidentes, logo um atendimento ágil e qualificado, faz com que os números não sejam ainda maiores. O trauma é a principal causa de morte nas primeiras quatro horas de vida, sendo assim, os dados confirmam este perfil também no Distrito Federal.

Enfatiza-se na discussão a parada cardiorrespiratória (PCR) que é a interrupção da circulação sistêmica subitamente, levando assim a suspensão dos batimentos cardíacos. As doenças cardiovasculares são as principais causas que favorecem a evolução para uma parada cardiorrespiratória, como por exemplos, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e infarto agudo do miocárdio (IAM). Inclui-se também o trauma por acidente automobilístico, lesões por armas de fogo e armas brancas, quedas, queimaduras, entre outros. Observou-se que a parada cardiorrespiratória teve alto índice de ocorrências, porém não ficou claro motivo da mesma, devido a falta de detalhamento nas fichas de atendimento do mecanismo de ação que a desencadeou.

Sendo assim, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional de bordo, defronta-se com desafios que exigem cada vez mais competências e independência nas decisões tomadas, agregando assim um atendimento a totalidade das necessidades do paciente aerorremovido.

Uma limitação nessa pesquisa foi não ter as fichas de atendimento completamente preenchidas pelo profissional responsável, dificultando assim as análises das variáveis coletadas. Nota-se que os profissionais têm dificuldades em preencher as fichas devido a complexidade do atendimento. Espera-se diante disto, que os conhecimentos produzidos por esta pesquisa, instiguem os enfermeiros e a equipe de bordo a reflexão para aprimorar métodos e práticas em estudos que abordem meios para uma assistência em totalidade ao paciente aerotransportado.

Diante do exposto, a comunicação na remoção tem um aspecto importante, que gera um elo entre a equipe de bordo, a regulação médica e a rede hospitalar, de forma a melhorar os serviços prestados

ao paciente. Baseado no alto índice das informações não preenchidas nas fichas, uma maneira de facilitar este trabalho seria a adoção de um sistema informatizado e integrado entre a central de regulação médica e a equipe de bordo, fazendo com que as informações sejam compartilhadas simultaneamente em ambos os sistemas.

VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUDAY, D.B. SOUZA, G.C. PAULA, S.H.D. Transporte aeromédico: Um desafio para enfermeiros frente aos riscos ocupacionais. **Trabalho Conclusão de Curso Universidade Estácio de Sá**, Rio de Janeiro, janeiro 2011.

NARDOTO E. M. L. DINIZ J. M. T. CUNHA E. G. C. Perfil da vítima atendida pelo Serviço Pré-hospitalar Aéreo de Pernambuco; **Rev Esc Enferm**. São Paulo: v.45, n.1, p.237-242, 2011.

ROCHA, P.K. et al. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.56, n.6, p.695-698, 2003.

SANTOS, H. G. L. GUEDES, C. C. P. AGUIAR, B. G. C. A segurança do paciente no transporte aeromédico: uma reflexão para a atuação do enfermeiro. **Revista ACREDE**, Rio de Janeiro, v.4, n.7, p.21-34, 2014.