



LUZ, CÂMERA, SIMULAÇÃO: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL FRENTE A UM INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

CARLOS ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA; MARIA ISLAINE PORTELA DE MIRANDA; KÉSIA MARQUES MORAES; MARIA LEILAH MONTE COELHO LOURENÇO

RESUMO

Introdução: Incidentes com múltiplas vítimas- IMV são eventos caracterizados como fenômenos súbitos onde apresentam quantidade igual ou superior a cinco vítimas, podendo muitas vezes exceder os recursos médicos assistenciais disponíveis do sistema local. Nestes cenários, o atendimento inicial às vítimas deve ser dinâmico, e multidimensional, adotando um gerenciamento adequado do incidente, organização dos serviços de emergência e dos recursos disponíveis. A simulação realística é uma metodologia educacional que permite projetar a realidade de maneira interativa, tornando assim a experiência simulada em uma atividade supervisionada capaz de desenvolver conhecimento e habilidades técnicas individuais e coletivas dentro de um ambiente seguro e contextualizado. **Objetivo:** relatar a experiência de residentes multiprofissionais em urgência e emergência diante de uma simulação realística de um incidente com múltiplas vítimas. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, referente à uma simulação realística de um incidente com múltiplas vítimas. O momento ocorreu no dia 05 de junho de 2024 nas dependências do Centro de Ciências da Saúde, Anexo E, UNINTA. O planejamento da simulação foi configurado em 4 etapas, sendo elas: divisão dos participantes e decisão das atribuições, produção dos participantes e cenário, simulação propriamente dita, e debriefing. **Discussão:** Cada categoria profissional foi sorteada aleatoriamente para realização de suas funções, desta forma, foi imprescindível o trabalho em equipe para que todos conseguissem oferecer um atendimento adequado para as vítimas. As vítimas foram classificadas em: vermelhas, amarelas, verdes e pretas. Em cada lona foram prestados os atendimentos iniciais conforme a gravidade das vítimas, como por exemplo, na lona verde: a mensuração do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow, limpeza e cobertura de escoriações. Já nas equipes de maqueiros, exigiu-se habilidades para imobilização e transporte seguro das vítimas. **Conclusão:** Observou-se a importância da simulação na formação profissional, permitindo a consolidação e o entendimento de competências repassadas na teoria, além de promover agilidade no atendimento de pacientes vítimas de trauma. A simulação fez com que fosse treinado o raciocínio clínico, a comunicação entre os acadêmicos e profissionais, em conformidade com situações reais que podem ocorrer no cotidiano.

Palavras-chave: Emergência; Atendimento Inicial; Acidentes; Classificação de Risco; Equipe Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

Incidentes com múltiplas vítimas- IMV são eventos caracterizados como fenômenos súbitos onde apresentam quantidade igual ou superior a cinco vítimas, podendo muitas vezes exceder os recursos médicos assistenciais disponíveis do sistema local (Brasil, 2016).

A ocorrência dos IMV tem se tornado muito frequente na realidade dos serviços de saúde e traz consigo consequências negativas para a saúde pública e para o gerenciamento e organização do sistema de saúde, visto que o acréscimo repentino da demanda pode o fragilizar

e consequentemente deixá-lo vulnerável, dificultando assim o atendimento oportuno às vítimas (Damasceno; Ribera, 2012).

Nestes cenários, o atendimento inicial às vítimas deve ser dinâmico, e multidimensional, adotando um gerenciamento adequado do incidente, organização dos serviços de emergência e dos recursos disponíveis. A avaliação e distribuição correta das vítimas são essenciais para a otimização do atendimento e diminuição da sobrecarga dos serviços de saúde (Khajehaminian *et al*, 2018).

Para isso, utiliza-se o Método Start (*Simple Triage and Rapid Treatment*), uma ferramenta difundida internacionalmente para o processo de triagem e classificação de pacientes em IMV. Tal método objetiva a identificação e priorização daqueles que necessitam de intervenção imediata por meio da categorização de cores, sendo vermelho o de maior prioridade, seguido do amarelo, verde e preto (Lampi *et al*, 2017).

A partir disso, para a aplicabilidade de ferramentas que auxiliam o atendimento de múltiplas vítimas, é primordial que os profissionais de saúde sejam adequadamente capacitados para lidar com esses eventos, mediante processos de qualificação educacional e treinamentos específicos para aperfeiçoamento, objetivando um atendimento eficaz e consequentemente a redução de erros (Lima, 2018).

A simulação realística é uma metodologia educacional que permite projetar a realidade de maneira interativa, tornando assim a experiência simulada em uma atividade supervisionada capaz de desenvolver conhecimento e habilidades técnicas individuais e coletivas dentro de um ambiente seguro e contextualizado (Kaneko, 2015).

Frente a essa conjuntura, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de residentes multiprofissionais em urgência e emergência diante de uma simulação realística de um incidente com múltiplas vítimas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estudo trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa referente à uma atividade de simulação realística de um incidente com múltiplas vítimas. A dinâmica foi realizada durante o módulo de atenção às urgências e emergências por ciclo de vida e contou com a parceria de graduandos do curso de enfermagem do Centro Universitário INTA- UNINTA.

O momento ocorreu no dia 05 de junho de 2024 nas dependências do Centro de Ciências da Saúde, Anexo E, UNINTA. Participaram do momento residentes de enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição e graduandos de enfermagem, somados aos voluntários aleatórios para representação das vítimas, totalizando assim um montante de 69 pessoas, que foram distribuídas da seguinte maneira: 4 triadores, 16 maqueiros, 24 socorristas e 25 vítimas.

O planejamento da simulação foi configurado em 4 etapas, sendo elas: Etapa 1- divisão dos participantes e decisão das atribuições: nesse primeiro momento foi construída uma tabela e inseridos os nomes de todos os participantes com suas devidas atribuições no momento da encenação. O documento foi enviado previamente para um grupo criado no whatsapp para que todos tomassem ciência do desenrolar da atividade. Etapa 2 – Produção dos participantes e Cenário: etapa pré-encenação que se deu 2 horas antes da simulação propriamente dita voltada para transformação dos convidados em vítimas do acidente e montagem do cenário. Foram realizadas atividades como: criação feridas superficiais artificiais, fraturas de membros, lacerações mais profundas, todas como uso de materiais específicos para a pele, como tintas, colas e algodões. Etapa 3- Simulação propriamente dita: Momento para aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o módulo. Etapa 4: debriefing: momento pós-simulação voltado para discussão do grupo, levantamento e avaliação do desempenho dos envolvidos na atividade.

3 DISCUSSÃO

O enredo da história trazia um motorista que, após embriagar-se, perdeu o controle do seu carro e esbarrou em dezenas de pessoas que estavam sentadas à mesa de um estabelecimento. Dentre as vítimas, 15 pessoas foram classificadas em estado grave, que necessitaram de atendimento de urgência, 7 pessoas apresentaram ferimentos leves/moderados, recebendo o atendimento conforme a necessidade de cada e 3 vítimas fatais, que, imediatamente foram encaminhadas para as lonas pretas.

Cada categoria profissional foi sorteada aleatoriamente para realização de suas funções, desta forma, foi imprescindível o trabalho em equipe para que todos conseguissem oferecer um atendimento adequado para as vítimas. A ideia central da aleatoriedade das funções foi instigar o conhecimento e as habilidades dos profissionais em diferentes posicionamentos, mesmo que alguns nunca tivessem presenciado e/ou atuado em contextos com múltiplas vítimas.

As vítimas foram classificadas de acordo com sua gravidade, em cores vermelhas, amarelas, verdes e pretas, e cada uma direcionada para as lonas das cores correspondentes; lonas estas já compostas pela equipe multiprofissional para prestar os primeiros atendimentos. A equipe que representava a lona verde era composta por 1 enfermeira, 1 fisioterapeuta, e 1 acadêmica de enfermagem. Nessa lona foram prestados atendimentos como: a mensuração do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow, avaliação pupilar, limpeza e cobertura de escoriações e imobilização de fraturas.

Um ponto importante observado na lona verde foi a importância do apoio psicológico à vítima, pois são vítimas mais estáveis que entendem a situação que está acontecendo e necessitavam desse maior apoio emocional, visto que muitas delas estavam no local com familiares e amigos que, possivelmente, encontravam-se em situações mais graves.

Havia também 4 equipes de maqueiros para o transporte das vítimas. Em uma das equipes de maqueiros, a composição contemplava 2 enfermeiros, 1 fisioterapeuta e 1 nutricionista. Exigiu-se dessa equipe, habilidades para imobilização e transporte seguro das vítimas. Ressalta-se, em específico à essa equipe, a colaboração grupal e auxílio dos que mais tinham domínio para os com mais dificuldade, ou seja, os enfermeiros que, por atribuições profissionais tinham mais vivências com imobilização de pacientes puderam repassar seus conhecimentos para os profissionais de fisioterapia e nutrição que não lidam com essas situações rotineiramente.

Ao fim da simulação, no momento do debriefing foram levantados alguns pontos a desejar, como: falta de insumos e materiais para os atendimentos, sobrecarga dos profissionais devido a quantidade de vítimas e dificuldade para acalmar os pacientes devido o fator emocional. Em contrapartida, foi possível colocar em prática os conhecimentos, de forma dinâmica e realista. Também se ressaltou a importância do trabalho em equipe e do conhecimento multidisciplinar para resolução de situações urgentes.

Este também foi um momento onde as vítimas puderam expressar suas opiniões em relação ao atendimento que receberam das equipes, onde levantaram questões importantes como o tempo para a prestação dos serviços, a postura ética e profissional dos participantes e a resolução das necessidades de cada acidentado.

4 CONCLUSÃO

Observou-se a importância da simulação na formação profissional, permitindo a consolidação e o entendimento de competências repassadas na teoria, além de promover agilidade no atendimento de pacientes vítimas de trauma. Sendo de suma relevância a necessidade desse treinamento e de sua inserção precoce no ensino, a fim de garantir a excelência e aprimorar a capacitação de profissionais de saúde.

A simulação fez com que fosse treinado o raciocínio clínico, a comunicação entre os

acadêmicos e profissionais, em conformidade com as situações reais que podem acontecer no cotidiano. Ainda foi possível nesta experiência integrar o contexto multidisciplinar de saúde, tornando um momento ainda mais enriquecedor.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192**. 2ª ed. Brasília, 2016. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2024.

DAMASCENO, M. T. C, RIBERA, J. M. Desastres e incidentes com múltiplas vítimas: plano de atendimento- preparação hospitalar. São Paulo, **Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo**, 2012. Disponível em:<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/desastres/preparacao-hospitalar-para-atendimento-de-desastres-e-incidentes-com-multiplas-vitimas/incidentes_com_multiplas_vitimas_e_desastres_2012.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2024.

KANECO, E. M. U; COUTO, T. B; COELHO, M. M, et al. Simulação in situ: uma metodologia de treinamento multidisciplinar para identificar oportunidades de melhoria na segurança do paciente em uma unidade de alto risco. **Rev. Bra. Educ. Med.** 2015; 39(2):286-93. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/282487291_Simulacao_in_Situ_uma_Metodologia_de_Treinamento_Multidisciplinar_para_Identificar_Oportunidades_de_Melhoria_na_Seguranca_do_Paciente_em_uma_Unidade_de_Alto_Risco>. Acesso em:< 02 jul. 2024.

KHAJEHAMINIAN, M. R; ARDALAN, A; KESHTKAR, A, et al. A systematic literature review of criterias and models for casualty distribution in trauma related mass casualty incidents. **Inury**. 2018. 49(11):1959-68. Disponível em:<[https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(18\)30485-6/abstract](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(18)30485-6/abstract)>. Acesso em: 02 jul. 2024.

LAMPI, M; JUNKER, J; BERGGREN P, et al. Pre-hospital triage performance after standardized trauma courses. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. 2017. 25(1):53. Disponível em:<<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-017-0395-8>>. Acesso em: 02 jul. 2024.

WEHBI, N. K; WANI, R; YANG, Y, et al. A needs assessment for simulation-based training of emergency medical providers in Nebraska, USA. **Adv Simul (Lond)**. 2018. 3:22. Disponível em:<<https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-018-0081-6>>. Acesso em: 02 jul. 2024.