

## Atendimento a Saúde por Bombeiros: Dificuldades Encontradas Que Implicam na Assistência a População

Health Care from Firefighters: the Faced Difficulties that Impact in the Population's Assistance

Cuidado de la Salud Para los Bomberos: las Dificultades que Entrañan Asistencia en la Población

Karina de Oliveira Freitas <sup>1\*</sup>; Marcus Gabriel Tagliarini Martins <sup>2</sup>; Maria Samara Alves da Silva <sup>3</sup>; Marcela Barbosa Jaques<sup>4</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos <sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Freitas KO, Martins MGT, Silva MSA, et al. Atendimento a Saúde por Bombeiros: Dificuldades Encontradas Que Implicam na Assistência a População. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):317-323. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.317-323>

### ABSTRACT

**Objective:** The research's purpose has been to identify the firefighters' perceptions with regards to the prehospital care, as well as their own main difficulties and risks when performing health care. **Methods:** This is a descriptive research with a qualitative approach, which used scripted semi-structured interviews for data collection. **Results:** The firefighters' statements were synthesized in three thematic units, as follows: "The firefighters' perceptions about prehospital care; "The requirement of nurses in the prehospital care performed by firefighters"; and "Insecurity versus prehospital care inherent risks". **Conclusion:** It is expected that this study may contribute to further increase the knowledge of this field, and the careful thinking about the firefighters' perception and performance towards prehospital care. Furthermore, this study aims to emphasize the importance of integrating health professionals into the rescue team, as well as investing in their training and in quality materials that provide security to both professionals and patients.

**Descriptors:** Emergencies, Firefighters, Nursing.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pará. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Universidade Federal do Pará / Universidade Estadual do Pará.

<sup>2</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Escola Superior da Amazônia. Universidade Federal do Pará

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Professora efetiva da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará / Universidade Estadual do Pará.

**Nota 1:** Artigo proveniente da Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência, intitulada “Atendimento à saúde por bombeiros: Dificuldades encontradas que implicam na assistência a população” da Universidade Federal do Pará.

**Nota 2:** Sem conflitos de interesse.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar quais as percepções dos bombeiros quanto ao atendimento pré-hospitalar, suas principais dificuldades e riscos encontrados na prestação do atendimento em saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, em que se utilizou de uma entrevista semiestruturada guiada por roteiro. **Resultados:** Os depoimentos dos bombeiros foram sintetizados em três unidades temáticas, assim denominadas: A percepção de bombeiros sobre o atendimento pré-hospitalar (APH); A necessidade do enfermeiro no APH realizado pela equipe do corpo de bombeiros e a Insegurança versus riscos inerentes do atendimento pré-hospitalar. **Conclusão:** Através de todo o exposto espera-se, contribuir para a construção do conhecimento e reflexão quanto a percepção e atuação do corpo de bombeiros no APH e a importância de integrar profissionais de saúde na equipe de resgate, assim como investir na capacitação destes e em materiais de qualidade que possibilitem segurança aos profissionais e pacientes.

**Descritores:** Emergências, Bombeiros, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las percepciones de fuego como la atención pre-hospitalaria, sus principales dificultades y riesgos encontrados en la prestación de asistencia sanitaria. **Métodos:** Este es un estudio de enfoque cualitativo descriptivo, que utilizó una entrevista visita guiada semiestructurada. **Resultados:** El testimonio de los bomberos fueron sintetizados en tres unidades temáticas, los llamados: La percepción de fuego en la atención pre-hospitalaria; La necesidad de enfermeras en APH realizadas por el equipo del cuerpo de bomberos y la inseguridad frente a los riesgos de la atención pre-hospitalaria. **Conclusión:** Se espera que a través de todo lo anterior, para contribuir a la construcción del conocimiento y la reflexión como las operaciones de percepción y del cuerpo de bomberos de la APH y la importancia de la integración de los profesionales sanitarios en el equipo de rescate, así como invertir en la formación de estos y materiales de calidad que permiten a los profesionales de seguridad y los pacientes.

**Descritores:** Urgencias Médicas, Bomberos, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel surgiu no Brasil na década de 90, com a implantação do Projeto Resgate, sob coordenação de uma comissão mista denominada GEPRO-EMERGÊNCIA e operacionalização do Corpo de Bombeiros e Grupamento de Radiopatrulha Aérea da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Sendo iniciado na grande São Paulo e em 14 municípios do estado, com 36 unidades de Resgate, 02 Unidades de Suporte Avançado e 1 helicóptero, nos quais o atendimento realizado era basicamente as emergências traumáticas.<sup>1</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, o APH corresponde ao atendimento que procura chegar

precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, que pode leva-la a deficiência física ou, ao risco de morte.<sup>2</sup> O mesmo compreende três etapas: o atendimento na cena do acidente (tem início em quem o presenciou e/ou por equipes treinadas), o transporte rápido e com segurança até o hospital adequado e a chegada no hospital em condições adequadas.<sup>3</sup>

Até o ano de 2003, o APH móvel fora exercido de forma incipiente, fragmentada e desvinculada dos profissionais da área da saúde, sendo tradicionalmente realizada pela equipe de bombeiros militares, que são historicamente reconhecidos como responsáveis por essa prática, em decorrência da inexistência de políticas públicas nessa área da saúde.<sup>4</sup>

Desta maneira, tal pesquisa justifica-se pelo crescente reconhecimento da importância do atendimento pré-hospitalar, haja vista que o mesmo representa um dos maiores avanços no conceito de tratamento da emergência médica, sendo de vital importância o trabalho em equipe com todos os envolvidos no serviço, a fim de que seja efetivo o desempenho ético-profissional no socorro público de emergência, de forma a contribuir positivamente no prognóstico de vida da vítima de acidente domésticos / automobilístico / ambiental e/ou qualquer outro tipo violência sofrida.<sup>5</sup>

Para a eficácia nos atendimentos pré-hospitalar é crucial que os profissionais nele envolvidos recebam treinamentos e tenham seus conhecimentos atualizados constantemente, de modo a estarem preparados e atualizados para a prestação de socorro, com o objetivo de maior eficácia no atendimento e salvamento de vítimas possíveis.<sup>3</sup> Assim o estudo justifica-se, por ser, a área de Urgência e Emergência um importante componente da assistência à saúde e a equipe do corpo de bombeiros por estar amplamente difundida no APH, necessitar ser capacitada para um atendimento de qualidade.

A prestação de cuidados ao paciente de urgência e emergência, por profissionais que não são da área da saúde como o corpo de bombeiros, foi a chave desencadeadora desta pesquisa pois o APH requer grande habilidade e conhecimento para atender o paciente, de forma a prestar a vítima os cuidados devidos até seu transporte para o hospital mais próximo e capacitado para receber a vítima. Destaca-se que a composição dos serviços destinados ao atendimento de urgência e emergência a população em geral, está quase que exclusivamente sob a responsabilidade do Corpo de Bombeiros e do Serviço de Atendimento móvel de Urgências (SAMU).<sup>6</sup>

Assim a problematização deste estudo resume-se da seguinte maneira: quais as dificuldades encontradas pelo corpo de bombeiros para a realização do atendimento em saúde à população, enquanto não profissionais da saúde? Tendo como finalidade a contribuição para o conhecimento científico através do embasamento teórico e de seus achados, assim incentivar a realização de novas pesquisas

referentes ao atendimento pré-hospitalar realizado pelo corpo de bombeiros a população, objetivando desta maneira, identificar suas percepções quanto ao atendimento pré-hospitalar, suas principais dificuldades e riscos encontrados na prestação do atendimento em saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Para interpretar e analisar os relatos aqui apresentados pelos bombeiros foi utilizada a técnica de análise temática, técnica está de pesquisa, fundamental para análise qualitativa.<sup>7</sup>

Os sujeitos da pesquisa foram 15 bombeiros do 2º Grupamento de Busca e Salvamento (GBS) e Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiro Militar do Pará (CBM/PA), de Belém no estado do Pará-Brasil, no período de 08 a 22 de junho de 2016, que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo após o conhecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Tal Grupamento, possui suas atividades regulamentadas pela portaria nº 2048/2002, sendo esta unidade destinada a promover o atendimento de Resgate e suporte ao trauma a população,<sup>2</sup> sendo as demais emergências médicas atendidas pelo SAMU.

Os dados foram obtidos através da entrevista semiestruturada guiada por um roteiro composto pelos seguintes questionamentos: O que você entende sobre o atendimento pré-hospitalar? Você se sente preparado para atuar em um serviço de atendimento pré-hospitalar? Quais as dificuldades que já encontrou e ainda encontra para a prestação do atendimento pré-hospitalar? Para à análise dos dados optou-se pela técnica de análise temática, que é considerado um método organizativo, que descreve o conjunto de dados em mínimos detalhes.<sup>7</sup>

Tal técnica divide-se em seis etapas: A familiarização com os dados, na qual incide em se transcrever os dados, a leitura e releitura dos dados, anotando ideias iniciais; Geração de códigos iniciais, na qual se codifica características interessantes dos dados e recolhe dados relevantes para cada assunto; A fase de procura dos temas, na qual se agrupa assuntos em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada categoria temática; A revisão dos temas, no qual se verifica os assuntos em comum para proceder para uma temática de análise; A definição e nomeação dos temas, para analisa em curso; E a fase de produção do relatório, a última oportunidade para a analisar e expor os resultados encontrados.<sup>7</sup>

Após a leitura exaustiva dos textos produzidos, as unidades de análise criadas foram agrupadas e submetidas a uma exploração para melhor compreensão do objeto da pesquisa mediante conteúdos considerados mais significativos em cada texto, de forma a se consolidarem em três unidades temáticas, assim denominadas: A percepção de bombeiros sobre o atendimento pré-hospitalar; A neces-

sidade do enfermeiro no APH realizado pela equipe do corpo de bombeiros e a Insegurança versus riscos inerentes do atendimento pré-hospitalar. Para os sujeitos do estudo, foi mantido o anonimato e seus nomes foram suprimidos pela sigla “BM” acrescido de uma numeração.

A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciência das Saúde da Universidade Federal do Pará tendo como número de parecer 1173665/2015, a mesma respeitou os preceitos da Resolução nº 466/12/CNS/MS, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, de forma a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.<sup>8</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados e discutidos baseiam-se na resposta de 15 dos 86 bombeiros militares da tropa do 2º Grupamento de Busca e Salvamento e Emergência que aceitaram participar da pesquisa. Destes, eram 14 do sexo masculino (94%), 06 evangélicos (40%), 10 casados ou em união estável (67%), 07 com formação de ensino superior (87%). A faixa etária da idade variou de 26 a 41 anos. Quanto a graduação referente a cargo, 12 eram soldados (80%) e apenas 03 eram cabos (20%). No que concerne a naturalidade e tempo de serviço, 13 são paraenses (87%) e 07 possuem de 08 a 09 anos de serviço militar (47%).

Cabe aqui destacar que no quesito graduação do perfil dos participantes, as categorias cabos e soldados dentro do militarismo são consideradas como os principais elementos de execução dos serviços braçais, quando comparados aos subtenentes e sargentos que são responsáveis pela parte de gerência. Por tal atribuição de responsabilidades se explica o porquê de 100% destes militares serem soldados ou cabos e atuarem na unidade de resgate, haja visto, ser este um serviço de extrema atuação técnica e manual.

### A percepção de bombeiros sobre o atendimento pré-hospitalar

A partir das falas dos sujeitos da pesquisa, percebeu-se que 75% dos bombeiros consideram que o atendimento pré-hospitalar é o atendimento realizado fora do ambiente hospitalar. Tendo como objetivo a estabilização do paciente e o oferecimento dos primeiros suportes para que a vítima não agrave ainda mais seu quadro. As falas abaixo revelam tal percepção:

*“O atendimento pré-hospitalar é o atendimento prestado fora do ambiente hospitalar, que tem por objetivo estabilizar o paciente, e leva ele para um hospital de forma que não venha agravar o quadro dele [...]” (BM 01).*

*“É aquele atendimento que fazemos de urgência e emergência fora do ambiente hospitalar, seja em vias públicas, numa residência ou em meio ao matagal [...]” (BM 06).*

O atendimento pré-hospitalar, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), pode ser definido como a assistência prestada à vítima de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica que ocorrem fora do ambiente hospitalar, sendo de suma importância que o atendimento seja realizado nos primeiros minutos após o agravamento à saúde, afim de diminuir o risco de sequelas e promover um melhor prognóstico à vítima.<sup>6</sup>

Em situações específicas como acidentes de trânsito a finalidade do APH, é salvar a vida das vítimas e mantê-las o mais estáveis possível até a chegada no hospital, onde será possível efetuar cuidados mais adequados e se preciso invasivos para curá-las e/ou diminuir as sequelas ocasionadas pelo trauma, de forma a possibilitar uma melhor qualidade de vida ou mesmo a vida da pessoa.<sup>9</sup>

De acordo com os sujeitos da pesquisa, o atendimento pré-hospitalar prestado pelo CBMPA, é considerado como um serviço realizado de forma deficiente e inapropriada, fato este destacado nas falas de aproximadamente 80%. Os demais 20% apontaram para a necessidade de melhorias técnicas e qualificação profissional.

*“Ele é realizado de forma deficiente, como nós bem sabemos o bombeiro não trabalha de forma regulamentar, a gente não tem a regulação médica, não temos a telemedicina que é preconizado pela portaria 2048, a gente não tem o quadro de profissionais para prestar o atendimento adequado [...]” (BM01).*

*“Entendo que o atendimento pré-hospitalar que é prestado pelos Bombeiros, de uma forma geral, vem a ser insuficiente para as necessidades apresentadas hoje pela população, tanto na questão técnica, quanto na questão de demanda dos serviços” (BM02).*

*“O Corpo de Bombeiros hoje, em nível de instituição está um pouco aquém do que deveria para com os militares que trabalham aqui nessa área[...]Se hoje os bombeiros têm ainda essa atividade de resgate, é por conta dos militares que estão aqui que gostam mesmo de trabalhar no resgate” (BM04).*

A inserção de um protocolo é fundamental para a atuação do corpo de bombeiros, pois por meio dele é possível: operacionalizar o serviço de APH; determinar as funções dos militares nesse serviço; minimizar o tempo resposta no serviço de APH do CBM; integrar o serviço de APH do CBM com a portaria nº 2048/GM de 05/11/2002 do Ministério da Saúde (MS); melhorar o fluxo do serviço de APH do CBM e proporcionar melhores condições aos militares no serviço de APH.<sup>5</sup>

No estado do Pará, o serviço do CBM ainda não possui um protocolo como guia de rotinas, assim como a regulação médica proposta pela portaria nº 2048/GM/2002 do MS, o que dificulta a qualificação do serviço e compromete a eficiência do mesmo. Sendo necessária, dessa forma, a elaboração e implantação do mesmo, a fim de melhorar as condições de serviço dos bombeiros e o atendimento prestado às vítimas.

### **A necessidade do enfermeiro no APH realizado pela equipe do corpo de bombeiros**

Desde seu surgimento a enfermagem tem como lema a frase “arte de cuidar”, tal diligência vem sendo estendida aos mais variados tipos de cuidado, sendo o APH móvel um de seus novos campos de atuação. O atendimento em urgência e emergência, assim como em outros setores, configura-se como serviço de política, interação, comunicação e cuidados específicos, tendo por objetivo restaurar e/ou minimizar os agravos à saúde.<sup>10</sup>

Por tal objetivo, evidencia-se nos depoimentos dos bombeiros entrevistados, a necessidade de um profissional de saúde como o enfermeiro e/ou médico na formação do grupo de salvamento e resgate da instituição aqui avaliada. Justificada em 73,4% dos depoimentos pela necessidade de um suporte legal para realização de procedimentos invasivos durante o atendimento à vítima e que compete ao profissional de enfermagem e os outros 26,6% para o suporte teórico que o profissional de saúde pode oferecer para a promoção de um atendimento mais seguro e adequado à população.

*“É muito importante, ter o auxílio de um enfermeiro na equipe de resgate, ainda mais porque há a necessidade de realizar procedimentos invasivos, para os quais não fomos capacitados. Em muitas situações nós vemos essa necessidade, não necessariamente em todas as ambulâncias, mas pelo menos em algumas que prestam um suporte mais avançado” (BM03).*

*“Às vezes atendemos vítimas gravíssimas que temos que estabilizar com o conhecimento básico que temos, sem recursos. Pois o único recurso que tem e que pode melhorar o estado geral da vítima, não é permitido que nós façamos, porque é um procedimento invasivo, o acesso intravenoso[...]” (BM10).*

Apesar do corpo de bombeiro realizar atendimentos em saúde, também chamados de primeiros socorros às vítimas acidentes e/ou agravos à saúde, é nítido em suas falas que o não possuir um profissional de saúde em seu grupo de resgate, ou o não ser considerado como profissional de saúde, tende a comprometer, mesmo que de forma parcial, a assistência por eles realizadas, haja visto que não são amparados por lei para execução de procedimentos simples como a punção venosa.

Tais falas são condizentes, pois de acordo com o Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência de 2002, os profissionais militares, neles inclusos os bombeiros, devem atuar na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, realizar o resgate de vítimas que se encontram em locais de difícil acesso da equipe de saúde, assim como podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sendo tal serviço sob supervisão médica direta ou à distância.<sup>2</sup>

Devido ao aumento crescente da demanda do serviço de APH móvel nos últimos anos, cada vez mais se é exigido do profissional socorrista a manutenção do aprimoramento técnico e científico, para a execução de um atendimento adequado e seguro as vítimas. De acordo com os depoimentos e estudos, para que isso ocorra, é de suma importância que o enfermeiro haja como um gestor situacional, no qual tem por responsabilidade toda assistência prestada, devendo desenvolver em si e em sua equipe as habilidades necessárias para tomada de decisões rápidas e apropriadas para o melhor prognóstico das vítimas.<sup>11</sup>

*“O enfermeiro é necessário não somente no resgate, mas também no quartel. Porque como eu já disse, as nossas dúvidas são tiradas muitas vezes com pessoas que não possuem conhecimento teórico ou prático, eles possuem só a vivência de serviço[...]” (BM07).*

*“Com certeza, precisamos do enfermeiro, do médico [...] a gente não tem suporte suficiente, no caso a gente só tem o curso básico e muito das vezes a vítima precisa de um acompanhamento melhor de um profissional especialista na área, para saber conduzir a situação, que muitas vezes nós socorristas não sabemos desenvolver” (BM 09).*

Juntamente com o médico e o socorrista, o enfermeiro é responsável pela assistência da vítima no local do ocorrido e no decorrer de seu transporte para o atendimento hospitalar. Em sua gama de atribuições no APH móvel o enfermeiro, possui a função de elaborar protocolos internos de atendimento com destaque para a avaliação rápida, prontidão das técnicas de estabilização de condições respiratórias, circulatórias e hemodinâmicas, afim de alcançar maior eficiência e qualidade e reduzir o tempo e erros durante o atendimento.<sup>11-2</sup>

Assim a prática de enfermagem no atendimento pré-hospitalar não envolve apenas habilidades técnicas e competências no cuidado de vítimas hospitalizadas, mas também o preparo para enfrentar desafios que não são encontrados na prática da enfermagem hospitalar, devendo estar preparado para prever, definir e iniciar as intervenções que forem necessárias para estabilizar a vítima, antes, durante e após o transporte para o tratamento definitivo.<sup>11,14</sup>

Segundo a Resolução nº 375 de 22 de março de 2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a presença

do enfermeiro no APH em situação de risco conhecido ou desconhecido, é necessária em unidades de resgate (tipos B, C e D) que impliquem risco de morte ou cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, salvo as unidades do tipo A.<sup>15</sup>

Diante do exposto entende-se a necessidade de se possuir um profissional enfermeiro como integrante do grupo de resgate do corpo de bombeiros, de forma a somar positivamente com a equipe, haja visto que o mesmo proporcionará o suporte teórico-legal que necessitam para o próprio desenvolvimento enquanto profissionais de resgate e para um atendimento mais completo à população em situação de risco.

No entanto sabe-se que o simples processo de inserção do profissional enfermeiro na equipe do corpo de bombeiros, não resolverá o problema aqui exposto. Sendo para tal necessário, a reestruturação/criação de políticas públicas que regularizem e fiscalizem de maneira concreta e distinta as competências técnicas a serem exercidas pela rede de urgência e emergência, formada principalmente pelo CBM e SAMU, e que implante o apoio da regulação médica para os dois serviços, tendo em vista que, nem todos os municípios dispõem do SAMU, e nos quais o serviço de resgate e “suporte” a vítima é realizado quase que exclusivamente pelo CBM, sendo todo o período de transporte da vítima “nulo” pela falta de cuidado a saúde, tendo em consideração que o CBM, segundo sua atual legislação, não deve executar procedimentos invasivos, sendo somente responsável no quesito APH, pelo resgate e promoção de acesso aos serviços móveis de saúde ou transporte até o atendimento em saúde do tipo fixo.

### **Insegurança versus riscos inerentes do atendimento pré-hospitalar**

De acordo com estudos,<sup>6,16</sup> as equipes de atendimento pré-hospitalar (APH) encontram-se em constante exposição a riscos funcionais como: falta de qualificação técnica e/ou científica, dificuldades no acesso às vítimas, falta de segurança na cena do acidente/crime, espaço reduzido para procedimentos, contaminação com fluidos das vítimas e/ou com produtos de desinfecção do veículo, entre outros.

Assim quando indagados quanto aos riscos inerentes da profissão, 60% dos depoimentos relataram os princípios da biossegurança frágeis como um dos maiores riscos no atendimento, sendo este relacionado ao contato com os fluidos corporais, insuficiência de EPI e ausência de material adequado para descontaminação do material utilizado e da viatura.

*“Não temos biossegurança, nossos uniformes não são os mais adequados para esse tipo de atividade, nós usamos luvas de procedimento, que é o mínimo, as máscaras utilizadas não são as mais adequadas dependendo do tipo de situação [...] a descontaminação de uniformes,*

*de viaturas que não ocorrem do modo certo, e geram alguns riscos” (BM 01).*

*“Não temos um local adequando para lavar e limpar o sangue dos pacientes da viatura, a gente não tem material necessário, não temos uma central de material esterilizado (CME), ou uma sala de expurgo para realmente lavar esse material de uma forma adequada, como preconiza os protocolos e os matérias” (BM 14).*

De acordo com o depoimento o contato com fluidos corpóreos, descritos aqui como sangue, saliva, vômito, urina e fezes, é um tipo de risco que está presente no cotidiano do socorrista, sobretudo, quando existe a falta do equipamento adequado para proteção individual – EPI, como máscaras, óculos de proteção e luvas de procedimento. Tal fato infere que o CBMPA vivencia algumas incipiências, relacionadas aos aspectos da biossegurança.

O Ministério do trabalho e Emprego, é claro em sua Norma Regulamentadora nº6 que preconiza a utilização de óculos de proteção individual, capacete para trabalhos em locais de risco, uniforme totalmente fechado para trabalhos em que haja riscos de exposição biológica ou química, luvas, calçados fechados, respiradores e máscaras de filtro.<sup>17</sup>

Outra medida preventiva, é atualizado constante do esquema vacinal de cada bombeiro, de forma a amenizar os danos causados pelo contato direto e indireto dos fluidos corpóreos e/ou agentes químicos na mucosa oral, ocular e lesões de pele. Nos casos de exposição ocupacional com material potencialmente contaminado, o socorrista deverá buscar atendimento em serviços de emergência da rede pública e informar o ocorrido ao médico plantonista para assim iniciar rapidamente a quimioprofilaxia.<sup>5,18</sup>

Outros cuidados a serem tomados são a higienização das mãos, cuidados com o reprocessamento de artigos, o correto manuseio de equipamentos e materiais perfuro cortantes, o reprocessamento das roupas envolvidas no processo do cuidar e o controle ambiental que abrange o gerenciamento de resíduos.<sup>19</sup> De acordo com o estudo realizado, 56% dos acidentes com materiais biológicos se dão durante a limpeza da viatura ou arrumação de materiais de superfície.<sup>6</sup> O que evidencia o não seguimento da RDC nº306/2004 que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.<sup>20</sup>

Outro fator mencionado em 40% das falas, foi referente aos riscos ambientais e ao perfil da vítima a ser socorrida. Entre estes pode-se incluir o risco de colisão automobilística, haja vista que a ambulância segue em alta velocidade para socorrer a vítima em menor tempo possível e conduzi-la em tempo hábil para o atendimento hospitalar, o de atropelamento, por se tratar muitas das vezes de acidentes em rodovias e o de agressão física, que geralmente acontece quando a vítima apresenta um rebaixamento do nível de consciência, ingestão de bebida alcoólica e/ou sofre de distúrbios psiquiátricos.

*“A segurança é uma questão um tanto complicada, porque não escolhemos o local de atendimento, temos que ter sempre o devido cuidado para não nos tornarmos as vítimas também, [...] principalmente em ocorrência com pacientes psiquiátricos, onde nos expomos aos maiores riscos. Digo isso por que já atendi colegas nossos que foram para uma ocorrência dessas em Mosqueiro, fizeram o salvamento e depois fomos chamados para fazer o resgate de nosso colega que tinha sido ferido [...]” (BM 08).*

*“Nosso trabalho não é nenhum pouco seguro. Teve uma situação de ter que atender um esfaqueamento, quando chegamos no local, estava tudo escuro, não tinha luz, a polícia não tinha chego, não tínhamos apoio, sendo que pessoa que esfaqueou a vítima ainda poderia estar lá [...] outra situação e que quase sempre andamos em alta velocidade para chegar a tempo de socorrer a vítima[...]” (BM 11).*

Como observado nas falas o atendimento extra hospitalar, incide para o profissional do APH o enfrentamento diário de dificuldades, como comunidades violentas, ambientes mal iluminados, exposições climáticas com sol e chuva forte, riscos de acidentes de trânsito, atendimentos múltiplos, vítimas presas em ferragens, soterramento e desabamento, entre outras.<sup>21</sup> Sendo o enfrentamento de agressões físicas, por vítimas de distúrbios psíquicos, o risco mais recorrente em comunidades perigosas, na qual há a tentativa de homicídio.

A urgência psiquiátrica, normalmente é tida como uma das atribuições do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em conjunto com a rede de atenção à saúde mental, que inclui a polícia militar e o corpo de bombeiros, conforme a portaria 2048/GM.<sup>2</sup> Uma pessoa em crise muitas vezes perde a noção de seu estado e recusa o atendimento, criando um tipo de emergência diferente daquela criada por um problema clínico, sendo necessário que haja um treinamento específico para os profissionais que atendem a estes casos.

No que concerne ao suporte da polícia civil e/ou militar, é possível observar a incipiência na sincronia do atendimento as vítimas. Segundo o governo do estado do Pará em consonância com a portaria nº 040/2011, o CBMPA deve atuar de forma integrada com os demais órgãos da Segurança Pública e Secretárias de Estado, afim de tornar o ambiente de resgate o mais seguro possível, tanto para a vítima, quanto para o prestador do cuidado.<sup>22</sup>

Por tais informações, é de suma importância dar a estes profissionais, a devida atenção e a importância que merecem, haja visto que se expõem aos vários fatores de risco presentes no ambiente hospitalar e ao mesmo tempo aos riscos inerentes do ambiente externo, encontrados no local de atendimento.<sup>18</sup> Assim como se faz necessário o aprimoramento técnico e profissional contínuo destes e uma

sincronia entre o CBMPA e os outros órgãos vinculados a Segurança Pública, a fim de diminuir os riscos vivenciados por tais profissionais.

## CONCLUSÕES

Com esta pesquisa foi possível observar e discorrer sobre a percepção dos bombeiros sobre o atendimento pré-hospitalar e evidenciar a vivência destes bombeiros em seu ambiente de serviço, fato este que exige dos mesmos um grande empenho e compromisso para a realização de atendimento digno e correto a vida da pessoa em situação de risco.

O atendimento pré-hospitalar prestando pela equipe de bombeiros, segundo as falas é muito mais do que um atendimento, fora do ambiente hospitalar, é um atendimento sem lugar/ambiente pré-determinado, que pode ou não, ser de fácil acesso, no qual se vivencia constantemente os riscos previsíveis e/ou os imprevisíveis inerentes da profissão, lidam com vidas e precisam ser ágeis e precisos, para preservar a vida. Segundo os mesmos, tal serviço obteria mais qualidade se houvesse a inclusão de profissionais de saúde no grupo de resgate do corpo de bombeiros, tendo em vista a completude do primeiro atendimento ao ser em necessidade.

Sem a pretensão de esgotar o tema, esperamos com este estudo, contribuir para a construção do conhecimento e para reflexão quanto a percepção e atuação do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar e a importância de se integrar a equipe de resgate um profissional de saúde, assim como investir na capacitação dos mesmos através da educação continua, de forma a acrescentar um novo olhar aos serviços de APH.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida AC. Avaliação da implantação e do desenvolvimento do sistema público municipal de atendimento pré-hospitalar móvel da cidade do Recife. Dissertação. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007; 2004p.
2. Brasil. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência. 3º ed. Brasília (DF): MS, 2006.
3. Campos LA. Atendimento de emergência realizado por profissionais de enfermagem, médico, bombeiros e demais profissionais treinados a vítimas de acidentes e catástrofes. Rev Med Saude Brasilia. 2015; 4(1):84-96.
4. Nitschke CAS, et al. SAMU Minas Gerais. Coordenação de Urgência e Emergência. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008. 233p.
5. PROTOCOLO de atendimento pré-hospitalar. Centro de resgate e atendimento pré-hospitalar. Corpo de Bombeiros do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014. 84p.
6. Santos BB, Gomes WL. Acidentes laborais entre equipe de atendimento pré-hospitalar móvel (Bombeiros/SAMU) com destaque ao risco biológico. Revisa. 2012 jan-jun; 1(1): 40-9.
7. Braun V, Clarke V. 'Using thematic analysis in psychology', Qualitative Research in Psychology. 2006; 3(2): 77-101.
8. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, [Internet] 13 de junho de 2013 [acesso em: 30 de Out 2016] – Seção 1 – Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Pereira WAP, Lima MADS. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. Rev Ciência, Cuidado e Saúde. 2006 Mai-Ago; 5(2):127-34.
10. Adão RS, Santos MS. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. RemE – Rev. Min. Enferm. 2012 out-dez;16(4): 601-8.
11. Szerwieski LLD, Oliveira LF. Atuação do enfermeiro na gestão do atendimento pré-hospitalar. Revista UNINGÁ. 2015 Jul-Set; 45:68-74.
12. Figueiredo DLB, Costa ALRC. Serviço de atendimento móvel às urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5): 707-10.
13. Oliveira SMN, Espíndula BM. O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. Rev Eletr Enferm do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. [Internet] 2013 jan-jul [acesso em: 30 de Jan 2017]; 4(4):1-15. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>.
14. Garcia AM. Atendimento pré-hospitalar. Portal da enfermagem [Internet] 2012 [acesso em: 30 de Jan 2017]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0465.pdf>.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Portal de legislação COFEN. Resolução nº 375 [Internet] 22 março de 2011 [acesso em: 20 de Jan 2017]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/nod/6500>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora nº. 32 - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
17. Brasil. Ministério do trabalho e Emprego. Equipamento de proteção individual. Norma Regulamentadora nº6 (NR6). Atualização - Portaria MTE, nº 505/2015.
18. Sousa ATO, Souza ER, Costa ICP. Pré-Hospitalar Móvel: produção científica em periódicos online. R bras ci Saúde. 2014; 18(2):167-74.
19. Rezende KCAD. Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG - 2011.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº306 de 7 de dezembro de 2004. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.
21. Fernandes LGG, Pereira CDFD, Ribeiro JLS, Medeiros PD, Castro GLT, Tourinho FSV. Atuação da equipe de enfermagem em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: experiência de graduandas. Rev enferm UFPE on line. 2012; 6(2):469-73.
22. Costa LCS. Portaria nº 40, de 01 de fevereiro de 2011. Governo do Estado do Pará. Secretária de Estado de Segurança Pública. Corpo de Bombeiros Militar. 2011

Recebido em: 01/06/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 15/01/2019

**\*Autor Correspondente:**

Karina de Oliveira Freitas

Avenida Benjamim Constant 1213, 1217,

Centro, Santa Izabel do Pará, PA, Brasil

E-mail address: kof-2011@hotmail.com

Telefone: +55 91 98345-9623

CEP: 68.790-000