

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

MÉTODO START: UMA OFICINA PARA PLANEJAMENTO EM DESASTRES – LIGA DO TRAUMA - FURG

DALL'AGNOL, Arthur Ferronato; SCHNEIDERS, Francieli; GOULART, Leonardo Salomão; RODRIGUES, Filipe Geannichini
arthurferronato@gmail.com

Evento: Seminário de Extensão

Temática: Saúde

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: triagem; planejamento em desastres; atendimento de emergências pré-hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

A Liga do Trauma – FURG (LT) é um programa de extensão que tem como objetivo formar médicos e enfermeiros com conhecimento teórico sobre a doença trauma e com habilidade prática para atender vítimas dessa doença. Dessa forma, é de fundamental importância que sejam discutidas ferramentas que auxiliem na abordagem de situações com múltiplas vítimas, onde o planejamento e a atuação rápida são essenciais para um adequado socorro às vítimas. O método START (Simple Triage and Rapid Treatment) é um algoritmo para triagem primária de incidentes com múltiplas vítimas. Com perguntas simples e objetivas, é possível classificar as vítimas de um desastre em uma escala de prioridade de atendimento¹. Esse trabalho tem como finalidade relatar a importância da oficina sobre o método START realizada pelos ligantes da LT, enfatizando sua relevância como método de atendimento de emergência em situações de desastres.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Diferentemente das situações onde os recursos materiais e pessoais são suficientes para atender todas as vítimas, priorizando-se as mais graves, o START é aplicado quando a demanda de atendimento supera os recursos disponíveis².

O modelo START consiste em um método de triagem que avalia a capacidade de andar, respirar, a circulação e o nível de consciência do paciente. De acordo com a presença ou ausência de qualquer alteração destes parâmetros, estas vítimas serão direcionadas para as áreas com o recurso mais adequado para o seu quadro. As vítimas que conseguem deambular serão consideradas “leves” sendo identificadas e encaminhadas para a área verde, aguardando um atendimento posterior. Na ausência de alterações respiratórias, circulatórias ou no nível de consciência, porém sem a capacidade de deambular sozinha, a vítima será removida para a área amarela e aguardará por atendimento. Caso a vítima apresentar alteração em um ou mais aspectos avaliados, duas medidas serão aplicadas: abertura da via aérea e controle da hemorragia. Se estas manobras forem capazes de reverter a alteração observada, a vítima será classificada como “imediato” e logo encaminhada para a área vermelha, sendo essa priorizada na alocação dos recursos existentes. Quando esta vítima não respira e a manobra de abertura da via aérea não for suficiente, a vítima é classificada como “morta” e mais nenhuma medida será dispensada. Ocorrerá reavaliação constante dentro das áreas a fim de realizar, se necessário, mudança na classificação de risco das vítimas. A remoção para o atendimento avançado seguirá a ordem de gravidade de cada área iniciando pelas

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

vítimas da área vermelha, logo após as da área amarela e por último as da área verde².

3 MATERIAIS E MÉTODOS (ou PROCEDIMENTO METODOLÓGICO)

A oficina sobre o método START ocorreu no dia 23/11/2013 no auditório da área acadêmica do Campus Saúde da FURG e teve como participantes 40 integrantes da LT, bem como a coordenação da mesma. A aula teórica foi ministrada por um membro do SAMU com conhecimento na área. Após breve introdução teórica sobre o assunto, foi relatado um acidente com múltiplas vítimas fictício, onde os participantes seriam as possíveis vítimas deste acidente e deveriam passar por uma triagem. Cada participante recebeu uma cédula de papel que continha parâmetros de saúde utilizados pelo modelo START e um pequeno grupo foi destacado como sendo responsável pela aplicação do método. Após o exercício, foram esclarecidas dúvidas sobre a aplicação do método e enfatizada a importância do conhecimento desta forma de triagem.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Por meio da ação e reflexão promovida por esta oficina, os ligantes puderam combinar o trabalho individual e a tarefa socializada a fim de garantir a unidade entre a teoria e a prática. Para alguns alunos, essa foi a primeira atividade realizada durante a academia que abordou o método START. Esse modelo é, sem dúvidas, a ferramenta mais utilizada ao redor do mundo e é o método de escolha do Ministério da Saúde para planejamento de desastres no Brasil, por essa razão escolhido para ser abordado na atividade teórico-prática da LT.

São necessários espaços que promovam a construção do conhecimento acerca deste tema, já que esse método responde à necessidade de promover uma organização dos dispositivos do Sistema de Comando ao Atendimento e do hospital de referência. Com a finalidade de classificar rapidamente as vítimas, de acordo com a prioridade de atendimento que necessitam, em função da maior ou menor gravidade de seu estado geral e das expectativas de sobrevivência, o método START propicia aos pacientes tratamento rápido, eficaz e coordenado, visto que a maioria das mortes por trauma ocorre na cena ou na primeira hora do trauma e, destas, 76% poderiam ser evitadas³.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investimentos devem ser realizados na capacitação de profissionais, buscando reduzir a morbimortalidade da principal doença do século XXI: o trauma. Nesse sentido, atividades como esta devem ser incentivadas, já que o atendimento pré-hospitalar ágil e de qualidade é parte muito importante na garantia da sobrevivência dos pacientes vítimas de desastres.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, A. L. C. Calheiros, L. B. Manual de Medicina de Desastres Volume I, Brasília: Ministério da Integração Nacional: 2007.
2. SCAVONE, R. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado Básico e Avançado PHTLS. Tradução. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012
3. SIMÕES, R.L., Duarte Neto, C., Maciel GSB, Furtado TP, Paulo DNS. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado em Vitória-ES. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2012; 39(3). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>.