



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES  
TRAUMÁTICOS EM CRIANÇAS REALIZADOS POR UM GRUPAMENTO DE  
BOMBEIROS MILITAR EM BRASÍLIA - DF**

LARISSA PAES LANDIM ALVES

Brasília/DF  
2018

LARISSA PAES LANDIM ALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES  
TRAUMÁTICOS EM CRIANÇAS REALIZADOS POR UM GRUPAMENTO DE  
BOMBEIROS MILITAR EM BRASÍLIA - DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília campus Darcy Ribeiro como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Bertonha Machado

Brasília/DF

2018

LARISSA PAES LANDIM ALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES  
TRAUMÁTICOS EM CRIANÇAS REALIZADOS POR UM GRUPAMENTO DE  
BOMBEIROS MILITAR EM BRASÍLIA - DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Bertonha Machado  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Presidente

---

Prof. Ms. Marcelo Nunes de Lima  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keila Cristianne Trindade da Cruz  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo

---

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Suplente

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>02</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>02</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>03</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>09</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>10</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>12</b>

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a Nossa Senhora, minha gratidão por tudo que tenho e sou e por todas as bênçãos derramadas durante esses anos.

Aos meus pais, Nelson e Rosa, pelo carinho e incentivo em todos os momentos, especialmente os mais difíceis. Obrigada pelo apoio incondicional que tornou possível a realização de tantas conquistas, amo vocês.

À Universidade de Brasília, minha casa durante os últimos anos. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa instituição; à Comunidade Católica na UnB, que foi para mim um lugar de esperança, fé e incentivo durante todos esses anos; e ainda, a minha gratidão à Liga Acadêmica de Enfermagem em Trauma e Emergência pelos ensinamentos e experiências construtivas. Os levarei sempre em meu coração.

Aos meus amigos e familiares pelo incentivo, apoio e por acreditarem sempre em mim. Amo vocês!

À minha querida amiga Rebeca, por estar sempre presente com a palavra certa no momento certo, e por me ajudar a chegar nas respostas para a maioria das minhas perguntas. Amo você!

Às minhas companheiras de graduação, Ana Carolina, Letícia e Lorena. Nos conhecemos no primeiro dia da graduação e nunca mais nos separamos. Eu ganhei amigas/irmãs para a vida toda. Obrigada por tudo o que compartilhamos nesses anos. Amo vocês!

Ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, a minha imensa admiração e gratidão, especialmente na pessoa do Sargento André Rodrigues, que tornou possível a realização desse estudo.

Aos professores Marcelo Nunes de Lima e Margarete Marques Lino, pela ajuda essencial na elaboração do pré-projeto. Não tenho palavras para agradecer-los e exprimir a minha admiração.

À minha orientadora Valéria Bertonha Machado, por ter me acolhido e ajudado na elaboração desse trabalho. Obrigada pela paciência, carinho e solicitude em todos os momentos.

E a todos aqueles que, de alguma forma contribuíram e estiveram comigo ao longo desses anos. Muito obrigada!

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES TRAUMÁTICOS EM CRIANÇAS REALIZADOS POR UM GRUPAMENTO DE BOMBEIROS MILITAR EM BRASÍLIA - DF**

### **RESUMO**

**Objetivos:** A pesquisa teve como objetivos caracterizar o perfil epidemiológico dos atendimentos pré-hospitalares (APH) traumáticos, identificar a incidência de agravos e os tipos de traumas mais frequentes nos atendimentos em crianças de 0 a 12 anos realizados pelo 1º Grupamento de Bombeiro Militar (GBM) do CBMDF no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. **Método:** Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, exploratória, documental, de base populacional e corte transversal, possuindo natureza descritiva. Foram selecionadas as Fichas de Atendimento Pré-Hospitalar das ocorrências traumáticas envolvendo crianças de 0 a 12 anos, no período delimitado. **Resultados:** Em 98% dos atendimentos os valores de pressão arterial sistêmica não foram preenchidos pelo socorrista; o mesmo ocorre em 82% dos casos com os dados de frequência respiratória; e em 65% dos casos com saturação e pulso. Os principais agravos traumáticos são acidentes automobilísticos (31,57%) e queda da própria altura (21,05%). Em 77% dos casos a gravidade da vítima é estável e potencialmente estável em 10,53%; a média de idade das vítimas é de 7.6 anos, com mediana em 8 anos; os traumas mais frequentes são contusão (30%) e fratura/entorse/luxação (26%). **Considerações finais:** Os dados são um importante instrumento para subsidiar a criação e implementação de políticas públicas direcionadas às necessidades da população. Sugere-se que as próximas pesquisas sobre o assunto foquem na investigação da causa do não preenchimento de informações referentes ao APH e que sejam produzidos mais estudos a fim de contribuir para uma discussão robusta que resulte em melhorias para a população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento pré-hospitalar. Criança. Trauma. Bombeiros. Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel é o atendimento prestado às vítimas que necessitam de estabilização do quadro de urgência, no meio extra-hospitalar. Pode ainda ser classificado como: primário (pedido de socorro proveniente do cidadão); e secundário (pedido proveniente dos serviços de saúde para transporte). Este atendimento é prestado via contato telefônico na Central de Regulação Médica Integrada, nos números 192 e/ou 193. A assistência prestada pelo APH é realizada pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU-DF) por meio de cooperação técnica integrada, promovendo o desenvolvimento da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. O CBMDF irá atender às solicitações para casos que envolvam suporte básico (SBV) e avançado de Vida (SAV) de ordem clínica, traumática, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica, de forma a interagir com o SAMU-DF.<sup>1</sup>

Entre as causas citadas, o trauma configura importante agravo à saúde. Por esse motivo, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) definiu uma linha de cuidado ao trauma, de forma a garantir assistência adequada e acesso aos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) mantendo continuidade do cuidado e articulando responsabilidades assistenciais aos diferentes níveis das redes de atenção.<sup>2</sup>

O trauma é definido como “evento nocivo que advém da liberação de formas específicas de energia ou de barreiras físicas ao fluxo normal de energia”.<sup>3</sup>

A energia se apresenta em cinco formas físicas: mecânica, energia que o objeto contém quando está em movimento (ex: colisão entre veículos); química, energia resultante de interação química das substâncias em contato com os tecidos humanos (ex: envenenamento); térmica, energia de altas temperaturas e calor (ex: queimadura); radiação, energia magnética que trafega em raios e não possui massa (ex: insolação); e elétrica, energia dos elétrons em dois pontos (ex: acidente com fio de alta tensão).<sup>3</sup>

Outro método de se classificar o trauma é quanto a sua intenção. Para as causas intencionais temos como exemplo os atos de violência interpessoal e os autodirecionados, e para as causas não intencionais podemos citar como exemplo as colisões de automóveis, afogamentos, atropelamentos, quedas e choques elétricos.<sup>3</sup>

Dessa forma, as especificidades na classificação do trauma se aplicam, entre outros, ao atendimento de vítimas pediátricas. As crianças possuem estrutura corporal diferente da do adulto, o que se observa em características como menor quantidade de gordura corpórea, maior elasticidade do tecido conjuntivo, vísceras posicionadas de modo mais próximo da superfície do corpo, incompleta calcificação do esqueleto e seus vários centros ativos de

crescimento existentes. Este conjunto de características faz com que as forças envolvidas no mecanismo do trauma não sejam dissipadas com a mesma facilidade que no adulto e, portanto, uma maior energia seja transmitida para os órgãos subjacentes. Com isso, podem existir lesões significativas internas sem evidências aparentes de trauma externo nesse público.<sup>3</sup>

Frente ao exposto apresenta-se o problema de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico dos atendimentos pré-hospitalares traumáticos em crianças realizados por um grupamento de bombeiros militar no DF?

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Caracterizar o perfil epidemiológico dos atendimentos pré-hospitalares traumáticos em crianças (0 a 12 anos) realizados pelo 1º Grupamento de Bombeiro Militar (GBM) do CBMDF no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016.

### **Específicos**

- Identificar dados demográficos referentes aos atendimentos realizados em crianças pelo 1º GBM do CBMDF;
- Identificar a incidência de agravos traumáticos em crianças nos atendimentos realizados pelo CBMDF;
- Identificar os agravos e tipos de traumas mais frequentes nos atendimentos realizados em crianças pelo 1º GBM do CBMDF.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, exploratória, documental, de base populacional e corte transversal. Possui natureza descritiva, que limita-se a descrever a ocorrência de eventos em uma população, sendo o primeiro passo em uma investigação epidemiológica, a partir de dados coletados diretamente através de questionários específicos.<sup>4</sup>



Para a delimitação da faixa etária do estudo, foi adotado o conceito de criança segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que caracteriza como criança a pessoa entre 0 e 12 anos de idade.<sup>5</sup>

Foram coletados os dados dos atendimentos traumáticos contidos nas Fichas de APH (Anexo 1) referentes ao 1º GBM do CBMDF localizado no Setor de Garagens e Manutenção Norte – Brasília, DF, 70297-400, do período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016, em consonância com o período explorado pela pesquisa originária.

Essas fichas contêm informações sobre aspectos sócio demográficos e tipos de agravos nas ocorrências atendidas. São preenchidas, manualmente, pelos socorristas no momento do atendimento e se encontram anexadas nos arquivos do Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH), localizado na QE 38 Área Especial 6B do Guará II, DF, local em que as fichas de APH de todos os GBM do Distrito Federal são arquivadas.

É válido mencionar que as Fichas de APH são um instrumento próprio utilizado pelos bombeiros e consta itens desatualizados como as condutas relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar, tendo em vista que foram criadas atendendo o protocolo das Diretrizes da American Heart Association (AHA) do ano de 2005.

Realizada análise estatística descritiva (porcentagem e média), por meio do software *Microsoft Excel*. As variáveis analisadas foram: horário, dia da semana e do mês, ano, local da ocorrência, região administrativa em que houve a ocorrência, sexo e idade da vítima, gravidade, tipo de agravo traumático, tipo de trauma e hospital de destino. Tais variáveis podem ser observadas nas Fichas de APH (Anexo 1).

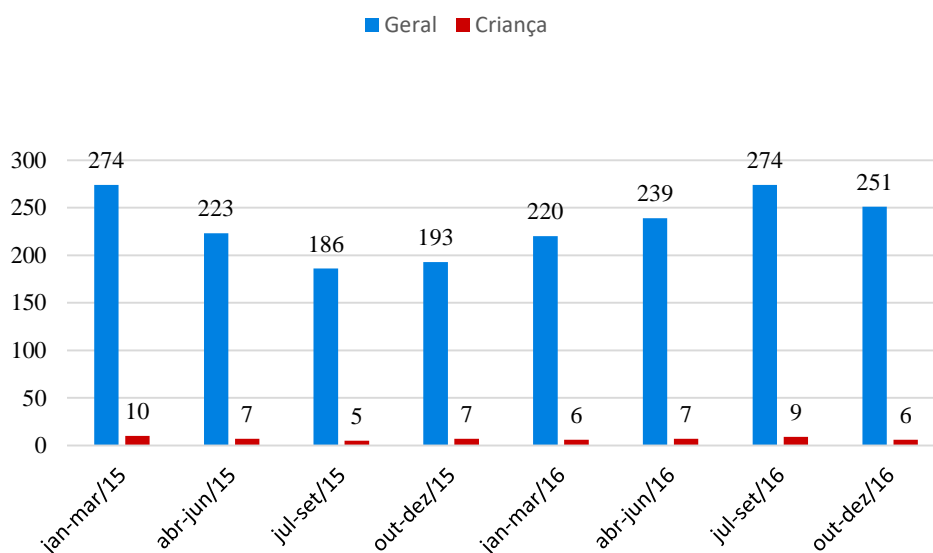
O estudo foi derivado de uma pesquisa intitulada como “Perfil dos Atendimentos Pré-Hospitalares realizados pelo CBMDF”, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS-DF) obtendo sua aprovação com número 1.757.394, sob CAAE nº 56437316.2.0000.5553 (Anexo 2). A coleta e uso dos dados foi autorizada pelo comandante do GAEPH do CBMDF mediante assinatura do Termo de Consentimento de Utilização de Informações (Anexo 3), devendo-se observar estritamente a manutenção do sigilo, confidencialidade dos dados e proteção da imagem da população estudada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De 1860 ocorrências de trauma atendidas, apenas 57 envolviam crianças. Não foi observada grande variação no número de ocorrências em crianças ao longo dos meses, assim

como na proporção entre o número total de ocorrências de trauma e aqueles envolvendo crianças. (FIG.1)

Figura 1 - Relação entre os atendimentos de origem traumática e os atendimentos traumáticos em crianças atendidos pelo 1º GBM do CBMDF, em valores absolutos, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016. Brasília, 2018.



Fonte: Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar - GAEPH, 2018 – Elaborada pela pesquisadora, 2018.

Quanto ao destino das vítimas, 77,19% foram transportadas para o Hospital de Base, o que pode ser justificado pela proximidade física do local e pelo fato desse hospital ser considerado como referência em trauma no Distrito Federal. Em 3,51% dos casos, foram transportadas para o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), 1,75% para o Hospital Regional do Paranoá (HRPA) e 5,26% para hospitais particulares. Vítimas não transportadas foram 5,26%, sendo o atendimento finalizado em cena, mostrando o baixo nível de complexidade dos respectivos casos, tendo em vista que não foi registrado nenhum caso de óbito no local. Todavia é importante ressaltar que em 7,02% dos casos esse dado não foi informado.

Ao analisar a idade das vítimas, para que se tornasse possível estabelecer a mediana e a média, o cálculo foi realizado em meses e, logo depois, convertido em anos, pois houve um caso de vítima com idade em meses. A média de idade das vítimas atendidas pelo 1º GBM foi de 7,63 anos e a mediana corresponde a 8 anos, com desvio-padrão de 3,35.

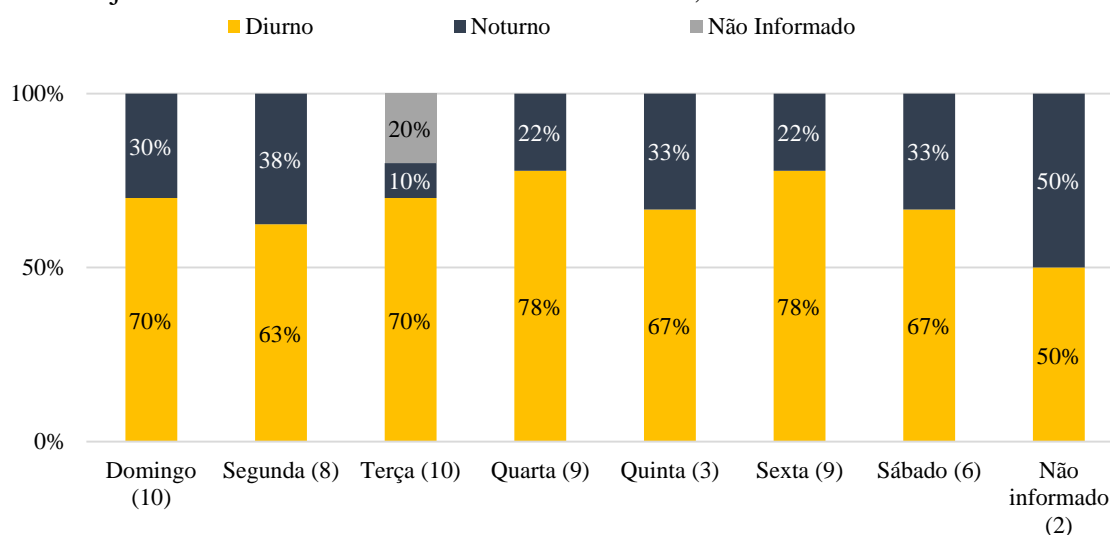
Ao analisar os locais onde ocorreram os acidentes, 43,86% aconteceram em via pública, 7,02% na residência da vítima. Contudo, nessa categoria existem duas grandes limitações, a primeira é que em 29,82% das fichas foi assinalada a opção outros lugares, que é

uma categoria que o socorrista pode ou não preencher, pois é opcional; a segunda é que em 19,30% dos casos essa informação não foi registrada pelo socorrista. Ou seja, em 49,12% a informação não tem precisão.

O número expressivo de ocorrências em via pública se justifica pela natureza dos principais agravos traumáticos evidenciados nesse estudo. É importante ressaltar a considerável porcentagem de não preenchimento dessa informação nas Fichas de APH, o que pode prejudicar uma melhor análise.

Como demonstrado na Figura 2, em todos os dias da semana o índice de ocorrências foi maior no período diurno se comparado ao noturno. Domingo e terça feira foram os dias da semana em que mais ocorrências foram atendidas (dez). Quinta feira foi o dia em que menos ocorreram atendimentos, apenas três.

Figura 2 - Distribuição em números absolutos do turno por dia da semana em que ocorrem os atendimentos traumáticos em crianças realizados pelo 1º GBM do CBMDF em crianças, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Brasília, 2018



Fonte: Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar - GAEPH, 2018 – Elaborada pela pesquisadora, 2018.

Esses dados se assemelham com os do Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito no Distrito Federal (2016), que apresentou a quinta feira como o dia de menor ocorrência de acidentes com morte a nível de Distrito Federal (9,4%) e também naqueles ocorridos em vias urbanas (8,8%). O domingo aparece como o dia de mais ocorrências, sendo 19,6% no Distrito Federal e 22,1% em vias urbanas.<sup>6</sup>

Neste estudo as vítimas do sexo masculino correspondem a 54% dos atendimentos, enquanto 46% do sexo feminino.

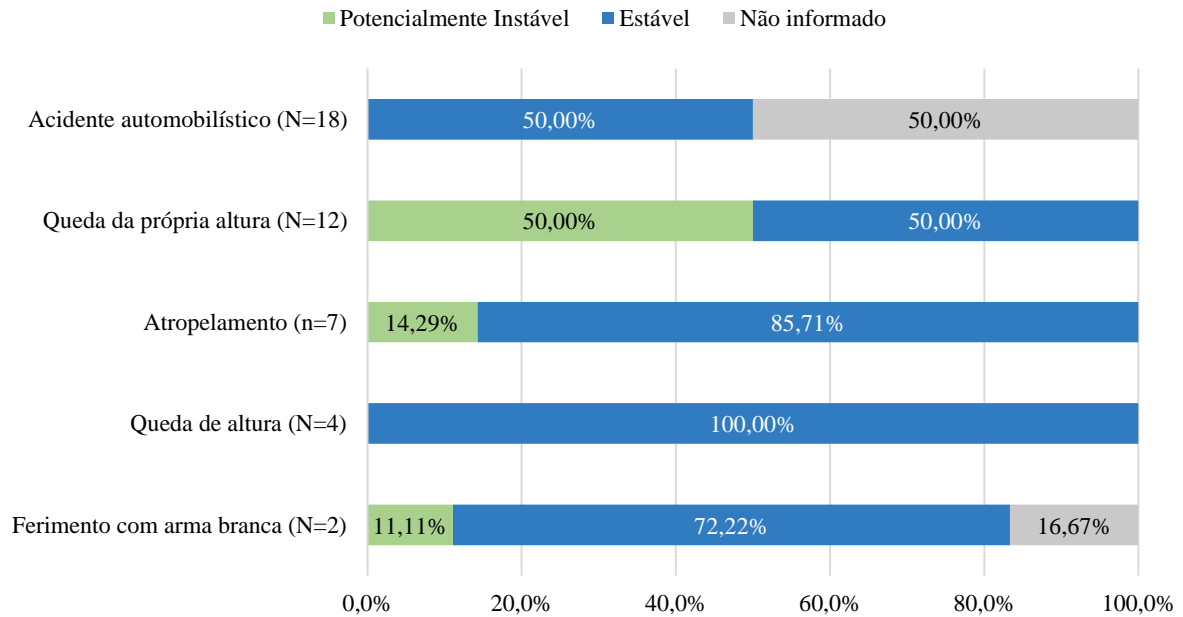
A predominância de eventos traumáticos em crianças do sexo masculino também foi observada em um estudo realizado na comunidade de Paraisópolis - São Paulo, onde os meninos representavam 59,6% das vítimas.<sup>7</sup>

De acordo com o Corpo de Bombeiros Militar do Espírito Santo (2016), a gravidade do estado de saúde da vítima deve ser avaliada de acordo com a Escala C.I.P.E. (Crítico, Instável, Potencialmente instável e Estável), onde o estado Crítico é caracterizado pela parada respiratória ou parada cardiorrespiratória; a vítima Instável deve estar inconsciente, com choque descompensado, dificuldade respiratória severa, com lesão grave de cabeça e/ou tórax; o paciente Potencialmente instável é vítima de mecanismo agressor importante, em choque compensado, portador de lesão isolada importante ou lesão de extremidade com prejuízo circulatório ou neurológico; e o paciente Estável é portador de lesões menores e com sinais vitais normais.<sup>8</sup>

Ao avaliar a gravidade da vítima atendida, a maior frequência é de pacientes classificados como Estáveis (77,19%), seguidos por Potencialmente instáveis (10,53%). No período analisado, nenhuma ficha foi preenchida com o estado Crítico ou Instável, mas vale ressaltar que em 12,28% dos casos a gravidade não foi registrada.

Entre os principais agravos que originaram os traumas estão acidente automobilístico (31,57%), queda da própria altura (21,05%), atropelamento (12,28%), queda de altura (7,02%) e ferimento com arma branca (3,51%). Houve ainda a ocorrência de afogamento, agressão, queimadura, acidente com bicicleta e acidente doméstico, todos com um caso. (FIG.3)

Figura 3 - Distribuição percentual da gravidade da vítima em relação aos principais agravos em crianças atendidas pelo 1º GBM do CBMDF, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.



Fonte: Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar - GAEPH, 2018 – Elaborada pela pesquisadora, 2018.

Os dados deste estudo estão em consonância com os apresentados pelo Ministério da Saúde através do DATASUS, que elenca entre as principais causas externas de morbidade e mortalidade em crianças os acidentes de transporte. Em um total de 148 casos, 35,1% envolve crianças de 1 a 14 anos.<sup>9</sup>

Além disso, esses resultados se assemelham com o que é demonstrado no Boletim Epidemiológico de Mortalidade por acidentes no Distrito Federal, onde os acidentes de transporte terrestre ocupam os primeiros lugares de mortes nas faixas etárias entre 5 a 19 anos de idade.<sup>10</sup>

Em um estudo realizado por um grupo de resgate pré-hospitalar da Ponte Rio-Niterói, das 52 vítimas pediátricas atendidas, 37 (71,15%) foram envolvidas em acidentes de veículos motores.<sup>11</sup> Já no estudo de Waksman, Carrera, Santos, et al.<sup>8</sup> destacaram-se as quedas (77,98% das ocorrências) como principais agravos ocorridos.

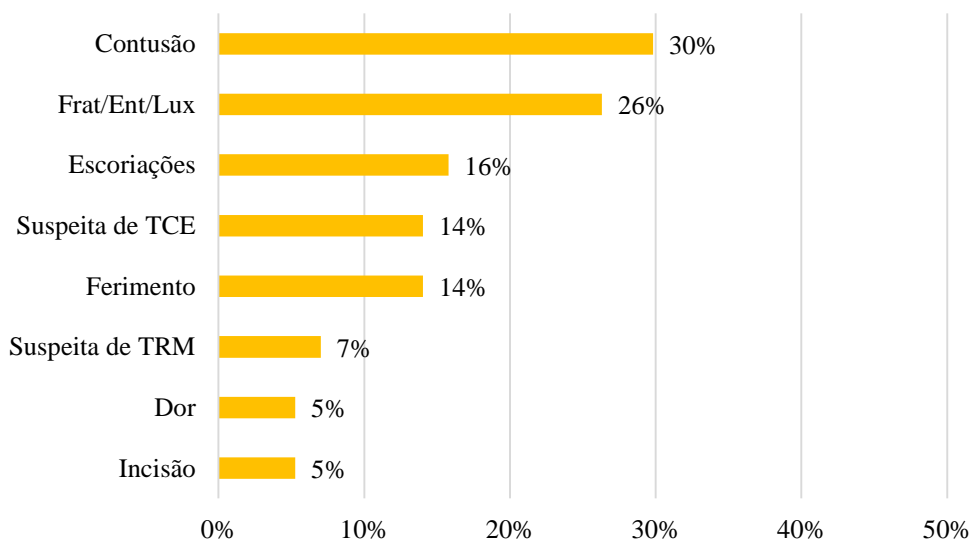
Ao relacionar as informações sexo e agravos traumáticos foi possível observar que nos agravos com maior número de ocorrência, não há grande variação entre a prevalência do sexo masculino e feminino quando analisados os agravos separadamente, havendo predomínio de um e outro em ocorrências com 4 e 2 casos, respectivamente.

Os agravos geralmente são acompanhados pela ocorrência de traumas, de um único agravo pode-se resultar variados traumas. Por esse motivo, os valores do gráfico não

correspondem a 100%. Os traumas mais prevalentes registrados nos atendimentos foram contusão (30%), fratura/entorse/luxação (26%), escoriações (16%), suspeita de traumatismo crânio-encefálico - TCE (14%), ferimento (14%), suspeita de traumatismo raquimedular - TRM (7%), incisão (5%) e dor (5%).

Para melhor compreensão foram excluídos do gráfico os traumas com incidência menor que 5%, a saber: laceração (4%), hemorragia (2%), hipotermia (2%), parada respiratória (2%) e suspeita de choque (2%).

Figura 4 - Distribuição percentual dos traumas mais prevalentes em crianças atendidos pelo 1º GBM do CBMDF, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Brasília, 2018.



Fonte: Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar - GAEPH, 2018 – Elaborada pela pesquisadora, 2018.

Nota: TCE: Traumatismo Cranioencefálico; TRM: Traumatismo Raquimedular.

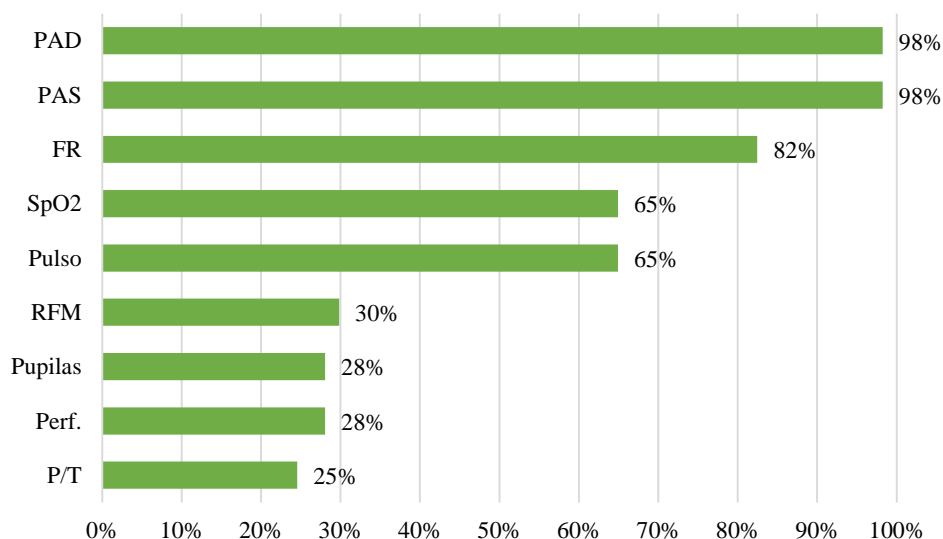
A figura 5 demonstra a falta de preenchimento nas fichas de APH de valores referentes aos sinais vitais das vítimas envolvidas nas ocorrências. Em 98% dos atendimentos os valores de pressão arterial sistêmica não foram informados. O campo relacionado a frequência respiratória não foi preenchido em 82% dos casos. Já valores como saturação e pulso não foram informados em 65% dos atendimentos.

A avaliação da pressão arterial sistêmica é utilizada para identificar as crianças que podem apresentar choque evitável. Independentemente da idade, a criança que apresenta pressão arterial sistólica abaixo de 50 mmHg, pulso fraco ou ausente está em perigo evidente. Por sua vez, a criança cuja pressão arterial sistólica excede 90 mmHg e apresenta bons pulsos periféricos e perfusão é classificada em uma categoria de melhor prognóstico.<sup>3</sup>

Os valores de sinais vitais na criança são um importante dado para avaliação do estado da vítima e devem ser considerados juntamente com o mecanismo de trauma e os demais

achados clínicos.<sup>3</sup> Tendo isso em vista, os valores expressivos apresentados nesse estudo em relação ao não preenchimento desses dados se configura um fato importante que merece atenção.

Figura 5 - Distribuição percentual do não preenchimento dos valores de sinais vitais nas fichas de atendimento pré-hospitalar realizados pelo 1º GBM do CBMDF, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Brasília, 2018.



Fonte: Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar - GAEPH, 2018 – Elaborada pela pesquisadora, 2018.

Nota: PAD: Pressão Arterial Diastólica; PAS: Pressão Arterial Sistólica; FR: Frequência Respiratória; SpO2: Saturação de Oxigênio; RFM: Reação Foto Motora; Perf.: Perfusão; P/T: Pele/Temperatura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que os dados são um importante instrumento para subsidiar a criação e implementação de políticas públicas direcionadas às necessidades da população, a sugestão é que as próximas pesquisas sobre o assunto cuidem de investigar a causa do não preenchimento de informações referentes ao APH e se esse fato está relacionado com a não avaliação do paciente ou apenas à falha de preenchimento do instrumento.

A limitação do estudo refere-se a baixa produção de trabalhos científicos sobre o tema. Ao realizar a busca ativa de artigos para a fundamentação desta pesquisa, ficou evidente a necessidade de pesquisar sobre o perfil epidemiológico acerca do trauma em pediatria no DF. Usando os descritores epidemiologia *versus* trauma pediátrico foi observado que há uma grande escassez de publicações, o que demonstra que pouco tem se pesquisado sobre o perfil epidemiológico do trauma nesse público no Brasil. Este fato demonstra a importância de se

conhecer os dados apresentados no DF, de forma a fomentar políticas públicas de orientação, prevenção e promoção de saúde.

Ainda como limitação pode-se mencionar o não uso de estatística inferencial para a realização de análise dos dados, visto que a pesquisa seria enriquecida com dados qualitativos a medida em que seria possível identificar o porquê do não preenchimento de informações nas fichas de APH. Além disso, a realização de entrevistas com as equipes de APH seriam úteis para compreender as dificuldades relacionadas ao uso desse instrumento.

Sugere-se que sejam produzidos mais estudos a fim de contribuir para uma discussão robusta capaz de resultar em melhorias para a população.

É importante destacar que nacionalmente há previsão legal para um dia dedicado à prevenção e saúde nas escolas por meio de palestras e outras atividades, conforme a Lei nº 12.645 de 2012, que institui o dia 10 de outubro como Dia Nacional de Segurança e de Saúde nas Escolas.<sup>12</sup> Os estudos sobre este tema configuram-se ferramentas importantes para a implementação eficaz e aperfeiçoamento dessas ações preventivas, assim como auxílio na criação de novas medidas de acordo com as demandas apresentadas.

Além disso, este estudo evidenciou limitações no formato das Fichas de APH, que são utilizadas para todas as faixas etárias. Com isso, algumas informações importantes peculiares a crianças, como o local de ocorrência, ficam comprometidas a medida em que não são registradas com precisão por não haver campos específicos.

A partir dos resultados deste estudo, é possível refletir acerca da possibilidade de melhoria fazendo com que essas fichas possam ser automatizadas em um sistema *off-line*, capaz de gerar um banco de dados automático. Com isso, poderiam existir mais de um modelo de ficha, com parâmetros personalizados específicos de cada faixa etária e ainda diferenciando os atendimentos de trauma dos atendimentos de ocorrências clínicas, que atualmente são registrados na mesma ficha. Dessa forma, o processo de preenchimento poderia ser otimizado e a qualidade dos dados seria melhorada, o que tornaria o processo de criação e aperfeiçoamento de ações e políticas preventivas mais eficaz.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. BRASIL. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria–Conjunta nº 4/2011. Dispõe sobre o serviço de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, 5 set. 2011, n.173, p.13-7.



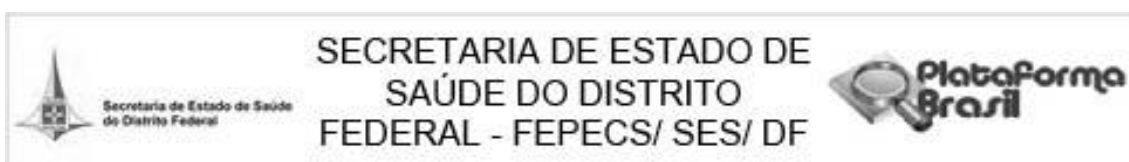
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes da Linha de Cuidado ao Trauma. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. NORMAN, E. McSwain; PONS, T. Peter; SALOMONE, Jeffrey P. PHTLS - Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado. 7.ed. Editora Elsevier, 2012.
4. BONITA, R; BEAGLEHOLE, R; JELLSTROM, T. Epidemiologia Básica. 2ª edição. Ed. Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda. 2010.
5. BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
6. Governo do Distrito Federal. Departamento de Trânsito do Distrito Federal. Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito no Distrito Federal, Brasil – 2016. Brasília: DETRAN-DF, 283p. Disponível em: < <http://www.detran.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/Anu%C3%A1rio-Estat%C3%ADstico-de-Acidentes-de-Tr%C3%A2nsito-2016.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.
7. WAKSMAN, R. D., CARRERA, R.M., SANTOS, E., ABRAMOVICI, S., SCHVARTSMAN, C. Morbidade por trauma em crianças moradoras da comunidade de Paraisópolis, São Paulo, Brasil. Einstein. 12(1):1-5. São Paulo, 2014.
8. Corpo de Bombeiros Militar do Espírito Santo. Curso de Formação de Brigadistas Profissionais. 2016. Disponível em: <<https://cb.es.gov.br/Media/CBMES/PDF's/CEIB/SCE/Material%20Didatico/CFBP%20-%20SOCORROS%20DE%20URG%C3%8ANCIA%20-%202016.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018. BRASIL.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10DF.def>>. Acesso em: 02 ago. 2018.
10. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL-GDF. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico - Mortalidade por acidentes no Distrito Federal. N1, ano 1. Distrito Federal, junho de 2016.
11. JUNIOR, I.F., CARVALHO, M.V., LIMA, G.M. Trauma pediátrico devido a acidente veicular em via de grande tráfego. Einstein. 10(1):29-32. Niterói, 2012.
12. BRASIL. Lei nº 12.645, de 16 de maio de 2012, que institui o Dia Nacional de Segurança e de Saúde nas Escolas. Diário Oficial da União de 17 de maio de 2012. Seção 1, Página 1.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de atendimento pré-hospitalar GAEPH-CBMDF

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR GAEPH - CBMDF		
OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> CLÍNICO OBM: _____ VIATURA: _____ <input type="checkbox"/> SERV. DIURNO <input type="checkbox"/> SERV. NOT. DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> DOM <input type="checkbox"/> SEG <input type="checkbox"/> TER <input type="checkbox"/> QUA <input type="checkbox"/> QUI <input type="checkbox"/> SEX <input type="checkbox"/> SÁB <input type="checkbox"/> NÃO HOUVE ATUAÇÃO SAÍDA: ____:____ INIC.: ____:____ DESL. P/ HOSP.: ____:____ CHEG. HOSP.: ____:____ TÉRM. AT.: ____:____ TÉRM. OP.: ____:____				
QTO N.º: _____ LOCAL DA OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> VIA (_____)				
NA ÁREA DE ATUAÇÃO DA OBM? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TRABALHO <input type="checkbox"/> OUTROS (_____)				
END. PARCIAL (QTO): _____		CIDADE: _____		
NOME: _____ IDENTIFICADO P/ DOCUMENTO OFICIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data de Nasc.: ____/____/____ IDADE: _____ <input type="checkbox"/> anos <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> dias TELEFONE: (____) _____				
END. RESIDENCIAL: _____				
FILIAÇÃO: _____				
SINAIS VITAIS/DIAGNÓSTICOS	PULSO: _____ BPM		RESPIRAÇÃO: _____ VPM	
	PA: _____ X _____ mmHg		SPO2: _____%	
	PELE/TEMP.: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL _____			
	PERFUSÃO: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> LENTA (MAIOR QUE 2 SEG.)			
	PUPILAS: <input type="checkbox"/> NORMAIS <input type="checkbox"/> MIDRIASE <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> ANISOCORIA			
	FOTORREAÇÃO: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
ALERGIAS: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM _____				
USA MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM _____				
ESCALA: <input type="checkbox"/> CRÍTICO <input type="checkbox"/> INSTÁVEL <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE INSTÁVEL <input type="checkbox"/> ESTÁVEL				
ESCALA DE COMA	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	TOTAL
			OBEDECE COMANDOS	6
			LOCALIZA DOR	5
ESPONTÂNEA	4	CONFUSO	4	DE 9 A 12 MODERADO
A VOZ	3	PALAVRAS DESCONEX.	3	
A DOR	2	SONS INCOMPREE	2	IGUAL OU MENOR QUE 8 GRAVE
AUSENTE	1	AUSENTE	1	
TOTAL				
TRAUMA/TIPO	<input type="checkbox"/> ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO <input type="checkbox"/> QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> AGRESSÃO <input type="checkbox"/> QUEDA DE ALTURA (± ____ m) <input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL ( )E( )D <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> ESTRUTURA COLAPSADA <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> FERIMENTO ARMA BRANCA <input type="checkbox"/> OUTROS (_____)			
	<input type="checkbox"/> ACIDENTE COM MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> FERIMENTO ARMA DE FOGO <input type="checkbox"/> MORDIDA/PICADA (_____)			
	PRINCIPAIS: CABEÇA TRONCO Membros OUTROS PROBLEMAS CRÂNIO FACE PESCOÇO ABDOMEN DORSO PELVE TÓRAX LESÕES INF SUP EVISCERAÇÃO D E D E HIPOTERMIA			
	AMPUTAÇÃO AVULSÃO ENCRAVAMENTO ESMAGAMENTO FERIMENTO FRAT./ENT./LUX. HEMORRAGIA LACERAÇÃO QUEIMADURA <input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> PARADA RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> PARADA CARDIORRESP. <input type="checkbox"/> SUSP. ESTADO DE CHOQUE <input type="checkbox"/> SUSPEITA TCE <input type="checkbox"/> SUSPEITA TRM <input type="checkbox"/> VIAS AÉREAS OBSTRUÍDAS <input type="checkbox"/> OUTROS (_____)			
CLÍNICO/TIPO	<input type="checkbox"/> ABDOME AGUDO <input type="checkbox"/> DESMAIO <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO: <input type="checkbox"/> REMOÇÃO HOSPITALAR <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO/INTOX. <input type="checkbox"/> COMPLICAÇÃO <input type="checkbox"/> BM/DEPENDENTE <input type="checkbox"/> CEFALÉIA <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> PARTO NA VTR OU RESID. <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> CRISE CONVULSIVA <input type="checkbox"/> PATOLOGIA CARDIOVASC. <input type="checkbox"/> TRABALHO DE PARTO <input type="checkbox"/> OUTROS (_____)			
	<input type="checkbox"/> CRISE NERVOSA <input type="checkbox"/> PATOLOGIA RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO			
	ASMA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) <input type="checkbox"/> HIPOTENSÃO <input type="checkbox"/> PARADA RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> BRONQUITE <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA <input type="checkbox"/> PRINCÍPIO DE ABORTO <input type="checkbox"/> CRISE RENAL <input type="checkbox"/> IAM (INFARTO AGUDO MIOCÁRDIO) <input type="checkbox"/> SINAIS DE MORTE EVIDENTE <input type="checkbox"/> FEBRE <input type="checkbox"/> METORRAGIA <input type="checkbox"/> OUTROS (_____)			
	<input type="checkbox"/> GASTRITE <input type="checkbox"/> NÁUSEAS / DIARRÉIA / VÔMITO			
PREENCHER NO CASO DE USO DO DEA: CHEGADA AO LOCAL: <input type="checkbox"/> APOS 4 MIN (RCP 30X2 POR 2 MIN + DEA) <input type="checkbox"/> ATÉ 4 MIN (DEA IMEDIATO + RCP 30X2 POR 2 MIN) RETORNO DA CIRCULAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
COMPLEMENTO (SE NECESSÁRIO UTILIZE O VERSO): _____				
HOSP./DEST.: _____		GAE N.º: _____		
MÉDICO REGULADOR: _____		QTO PERTINENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
GUARNIÇÃO: CHEFE: _____		MOTORISTA: _____		
MAT.: _____		MAT.: _____		
_____ ASSINATURA DO CHEFE				

## Anexo 2 – Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL.

**Pesquisador:** André Rodrigues de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56437316.2.0000.5553

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.757.394

**Apresentação do Projeto:**

já descrito anteriormente

**Objetivo da Pesquisa:**

já descrito anteriormente

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

já descrito anteriormente

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

já descrito anteriormente

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

já descrito anteriormente

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador solicitou a retirada do projeto da plataforma Brasil devido à inexistência de vínculos com a SES/DF.

Solicitação acima deferida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (33)3325-4955

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

SECRETARIA DE ESTADO DE  
SAÚDE DO DISTRITO  
FEDERAL - FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 1.757.394

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_705152.pdf	16/08/2016 16:22:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento_digitalizado.pdf	16/08/2016 16:22:32	André Rodrigues de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE_resposta.pdf	16/08/2016 16:21:39	André Rodrigues de Andrade	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Acoes_tomadas_resposta.pdf	16/08/2016 16:20:02	André Rodrigues de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_reformulado_resposta.docx	16/08/2016 16:19:33	André Rodrigues de Andrade	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Solicitacao_retirada_CEPFS.pdf	19/05/2016 15:54:11	André Rodrigues de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/04/2016 17:17:37	André Rodrigues de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 03 de Outubro de 2016

---

Assinado por:  
Helio Bergo  
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

### Anexo 3 – Termo de consentimento de uso de informações



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
COMANDO OPERACIONAL  
COMANDO ESPECIALIZADO  
GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR



#### TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE INFORMAÇÕES

**Pesquisa: PERFIL DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL.**

**Pesquisadores responsáveis:** André Rodrigues de Andrade, Margarete Marques Lino e Luciana Neves da Silva Bampi.

Eu, **Alexandre Costa Guedes de Lima**, Tenente Coronel do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) e comandante do Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH), autorizo a utilização das fichas de atendimento pré-hospitalar oriundas de atendimentos realizados no serviço de atendimento pré-hospitalar realizado por esta corporação, para que delas sejam coletadas informações sobre o perfil epidemiológico dos atendimentos. Há o compromisso dos pesquisadores de que será assegurado o sigilo, a confidencialidade e a proteção da imagem, garantindo-se que as informações obtidas com a pesquisa serão utilizadas no âmbito acadêmico, para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria do serviço prestado pelo CBMDF.

Brasília – DF, 28 de março de 2016.

ALEXANDRE COSTA GUEDES DE LIMA – Ten-Cel QOBM/Comb.  
Comandante do GAEPH  
Matr. 1399981  
CPF: 603.266.891-68

