

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR
“Coronel Osmar Alves Pinheiro”
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

Cadete BM/2 **AMANDA** ESTEVES AMARAL LIMA



**A INFLUÊNCIA DO DESPACHANTE OPERACIONAL NO
DESEMPENHO DAS GUARNIÇÕES DE ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO
FEDERAL**

BRASÍLIA
2023

Cadete BM/2 **AMANDA ESTEVES AMARAL LIMA**

**A INFLUÊNCIA DO DESPACHANTE OPERACIONAL NO
DESEMPENHO DAS GUARNIÇÕES DE ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO
FEDERAL**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: 1º Ten. QOBM/Comb. **FÁBIO EDUARDO MATOS LOPES**

BRASÍLIA
2023

Cadete BM/2 **AMANDA ESTEVES AMARAL LIMA**

**A INFLUÊNCIA DO DESPACHANTE OPERACIONAL NO
DESEMPENHO DAS GUARNIÇÕES DE ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO
FEDERAL**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

Aprovado em: 16/11/2023.

BANCA EXAMINADORA

THIARA ELISA DA SILVA- Cap. QOBM/Comb.
Presidente

ROBSON FRANCISCO DOS SANTOS - 2º Ten. QOBM/Comb.
Membro

RAFAEL COSTA GUIMARÃES - Cap. QOBM/Compl.
Membro

FÁBIO EDUARDO MATOS LOPES - 1º Ten. QOBM/Comb.
Orientador

RESUMO

Uma falha no contato inicial entre o Despachante Operacional (SECOM) e o solicitante pode impor prejuízo à guarnição que prestará o atendimento e, conseqüentemente, à vítima. Em sua proposta, o trabalho em comento visou investigar a influência do Despachante Operacional dos Grupamentos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) no desempenho das guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar. Adotou-se uma abordagem quali-quantitativa, na qual foi realizada revisão de literatura e aplicação de questionário à 146 praças socorristas subordinadas ao Comando Operacional do CBMDF a fim de avaliar sua percepção em relação à coleta de dados realizada pelo SECOM. Além disso, foi realizada pesquisa documental utilizando a Ficha de APH Digital para verificar se a natureza final da ocorrência correspondia a natureza inicial. Os resultados mostram que, em sua maioria, os socorristas tomam decisões baseadas nos dados repassados pelo SECOM assim como consideram insuficientes as informações coletadas. Ademais, a classificação incorreta das ocorrências implica no acionamento inadequado dos recursos e na escolha dos procedimentos a serem adotados durante o atendimento. Sendo assim, constatou-se que os dados coletados pelo Despachante Operacional têm forte influência na escolha dos protocolos que serão realizados durante o atendimento como também no controle emocional da guarnição. Entrar em contato com o solicitante permite a correta triagem e municia a equipe de APH com informações relevantes, as quais afetam todo o socorro, desde a forma como a viatura será conduzida até a escolha dos recursos adicionais.

Palavras-chave: despachante operacional; SECOM; APH; coleta de dados; socorrista; natureza das ocorrências; classificação.

**THE INFLUENCE OF THE FIRE DISPATCHER ON THE PERFORMANCE OF THE
EMERGENCY MEDICAL SERVICES` TEAMS OF THE FEDERAL DISTRICT
MILITARY FIRE DEPARTMENT**

ABSTRACT

A failure in the initial contact between the Fire Dispatcher (SECOM) and the requester can impose prejudice to the team that will provide the service and, consequently, to the victim. This essay aims to investigate the influence of the Fire Station`s Dispatcher of the Federal District Military Fire Department (CBMDF) on the performance of the Emergency Medical Services` teams. A qualitative-quantitative approach was adopted, in which a literature review was carried out and a questionnaire was applied to 146 Paramedics subordinate to the CBMDF Operational Command in order to evaluate their perception in relation to the data collection carried out by SECOM. Furthermore, documentary research was carried out using the Digital EMS Record to verify whether the final nature of the occurrence corresponded to the initial nature. The results show that, for the most part, Paramedics make decisions based on the data provided by SECOM and also consider the information collected to be insufficient. In addition, incorrect classification of occurrences results in inadequate use of resources and the choice of procedures to be adopted during care. Therefore, it was found that the data collected by the Fire Dispatcher has a strong influence on the choice of protocols that will be carried out during the service as well as on the emotional control of the team. Contacting the requester allows for correct screening and provides the EMS team with relevant information, which affects the entire assistance, from the way the vehicle will be driven to the choice of resources.

Keywords: *fire dispatcher; SECOM; EMS; data collect; Paramedics; nature of the occurrences; classification.*

1. INTRODUÇÃO

A Política de Acionamento, Atendimento e Despacho de Ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) instituída pela Portaria n° 7, de 7 de maio de 2018, publicada no Boletim Geral (BG) n° 089, de 10 de maio de 2018, tem como finalidade nortear as ações da Corporação e auxiliar no cumprimento de sua missão Institucional - Proteção de Vidas, Patrimônio e Meio Ambiente -, com base na transparência de todos os processos, na gestão descentralizada e sistêmica do processo de acionamento, na estruturação do serviço, na humanização do atendimento e valorização do profissional (CBMDF, 2018a).

De acordo com o Protocolo de Atendimento e Despacho, o processo de atendimento e despacho trata sobre a sequência de acionamento, teleatendimento e despacho do socorro. O atendente deve tranquilizar o solicitante, transmitir segurança e fazer perguntas diretas que permitam a compreensão da real situação enquanto transcreve, para o Sistema de Gerenciamento de Ocorrências (SGO)¹, as informações necessárias para o acionamento dos recursos ou triagem médica (CBMDF, 2018b).

O atendente operacional dispõe desse protocolo específico que direciona todos os procedimentos, desde a saudação inicial, passando pela classificação da ocorrência até o despacho da chamada (CBMDF, 2018b).

Um sistema de suporte básico de vida que realize o atendimento acima de quatro minutos não está de fato atendendo emergências tendo em vista que, dependendo das circunstâncias, as chances de sobrevivência do paciente decaem em dez por cento a cada minuto de atraso para o início do atendimento. Isso aponta que a agilidade no despacho das ocorrências deve ser o principal parâmetro de qualidade de uma central de atendimento eficiente para que de fato possa ser considerada uma central de atendimento de emergência. (Hargreaves, 2000 *apud* Costa, 2020).

¹ Após o dia 18 de setembro de 2023, conforme cronograma publicado no BG n° 166, de 1° de setembro de 2023, o Sistema de Gerenciamento de Ocorrências, também denominado Sistema Fênix, foi substituído pelo SINESPCAD - Central de Atendimento e Despacho. A partir da data citada, o Fênix pode ser acessado apenas para fins de pesquisa.

Dentre os objetivos do Plano Estratégico 2017 - 2024 do CBMDF (PLANES), estão: “Atender às ocorrências emergenciais nos padrões internacionais” e “Modernizar o atendimento de despacho operacional” (CBMDF, 2016, p. 22).

Nesse sentido, buscou-se responder a seguinte pergunta: **como a atuação do Despachante Operacional influencia no desempenho das guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal?**

Uma falha no contato inicial entre o Despachante Operacional (SECOM) e o solicitante pode impor prejuízo direto à guarnição que prestará o atendimento e, conseqüentemente, à vítima. É fundamental que a equipe aja munida do máximo de informações possíveis, as quais devem ser precisas e verdadeiras. Portanto, acredita-se que os dados coletados pelo Despachante Operacional têm forte influência nos procedimentos que serão realizados durante o atendimento, no controle emocional da guarnição assim como na forma como o condutor conduzirá a Unidade de Resgate (UR) ao passo que, em ocorrências que exijam maior celeridade, este conduzirá em alta velocidade e fará manobras arrojadas. Ao coletar dados errôneos, a vida dos socorristas estará exposta ao risco exacerbado sem real necessidade.

O presente trabalho tem como objetivo **investigar a influência do Despachante Operacional dos Grupamentos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal no desempenho das guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar**. Trazendo como objetivos específicos os seguintes tópicos:

- a) Descrever como é realizado o gerenciamento das ocorrências recebidas pelo CBMDF;
- b) Apontar as atribuições do Despachante Operacional;
- c) Analisar os procedimentos de atendimento e despacho das ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar;
- d) Relacionar o trabalho realizado pelo Despachante Operacional e o desempenhado pela guarnição de Atendimento Pré-Hospitalar;
- e) Confeccionar Procedimento Operacional Padrão (POP) referente aos mecanismos a serem adotados pelo Despachante Operacional;

- f) Elaborar folder informativo que discorra sobre os procedimentos a serem realizados pelo Despachante Operacional a fim de atuar em conjunto com os socorristas.

Nesse contexto e aplicando à realidade do socorro do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, tal pesquisa traz benefícios significativos tanto para a vítima como para a Corporação a partir do momento que contribui para criação de procedimentos, os quais dinamizarão o despacho das ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar. Nortear o trabalho desenvolvido pelo Despachante Operacional promoverá melhora no desempenho dos socorristas, os quais poderão analisar os protocolos a serem utilizados antes mesmo da chegada ao local da ocorrência, otimizando o tempo-resposta, o bem-estar da vítima como também fornecendo segurança emocional e física para guarnição.

A pesquisa iniciou-se com uma revisão de literatura embasada em legislações, artigos científicos indexados em bases de dados, manuais e trabalhos desenvolvidos no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Em seguida, foi realizado levantamento de informações por meio de questionário e pesquisa documental a fim de analisar os dados disponíveis no SGO.

O trabalho versa sobre o gerenciamento e o fluxo das ocorrências atendidas pelo CBMDF bem como traz um breve histórico sobre o Atendimento Pré-Hospitalar. Na sequência, são apresentados os resultados e discussões referentes à coleta de dados. Por fim, após as referências, é possível encontrar os apêndices contendo o questionário aplicado na pesquisa, o Procedimento Operacional Padrão como produto deste artigo e o folder informativo também como produto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Por meio da revisão de literatura, buscou-se apresentar um panorama sobre o gerenciamento e o fluxo das ocorrências atendidas pelo CBMDF, com enfoque voltado para influência do Despachante Operacional nos atendimentos de emergências pré-hospitalares.

2.1. Gerenciamento de ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

Até o ano de 2001, as ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) eram gerenciadas pelo então “Centro de Operações do Corpo de Bombeiros”. Tal centro era responsável por gerenciar o socorro, porém, foi extinto, dando lugar a Central Integrada de Atendimento e Despacho (CIADE) (Costa, 2020).

Fundada pela Lei nº 2.997/2022, a CIADE recebia as chamadas de emergência relativas ao Corpo de Bombeiros (193), Polícia Militar do Distrito Federal (190) e Defesa Civil (199) e as direcionava para cada instituição por meio das mesas de despacho. No que diz respeito ao CBMDF, a Central recebia, triava e despachava as ocorrências para os Grupamentos responsáveis cuja Seção de Comunicação prestava apoio ao comandante do socorro bem como era o elo de ligação entre ele e a Central Integrada a fim de sanar as demandas. O fluxo de informações era unidirecional (CIADE > SECOM > Comandante do Socorro) tendo em vista que cada um desses setores funcionava separadamente. Dessa forma, a chamada de emergência era recebida e despachada via rádio ao Grupamento, o qual deslocava o trem de socorro (Costa, 2020).

Esses serviços, até então separados, foram unificados com a criação da Central de Operações e Comunicações do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (COCB) em 27 de julho de 2018 pela Portaria nº 8 publicada no Boletim Geral nº 142. Os bombeiros militares passaram a atender as chamadas de emergência, as quais começaram a ser despachadas diretamente ao respectivo Grupamento por meio do Sistema de Gerenciamento de Ocorrências (Costa, 2020).

Os objetivos nº 1 e 7 do Plano Estratégico 2017 - 2024 do CBMDF, são, respectivamente, “Atender às ocorrências emergenciais nos padrões internacionais” e “Modernizar o atendimento de despacho operacional” (CBMDF, 2016, p. 22). Para que esses objetivos fossem tangíveis, era fundamental a criação de regras que padronizassem os procedimentos a serem adotados no processo de atendimento e despacho. Sendo assim, foi criado o Protocolo de Atendimento e Despacho do CBMDF (CBMDF, 2018b).

Segundo esse Protocolo, a demanda por socorro pode chegar ao CBMDF via:

- a) telefone de emergência;
- b) ligação telefônica diretamente a um Grupamento do CBMDF;
- c) pessoalmente em uma das diversas unidades do CBMDF;
- d) compartilhada por outras instituições (PMDF, DER, DETRAN, SAMU, DEFESA CIVIL, CIOB etc);
- e) aplicativo WEB ou outras tecnologias (CBMDF, 2018b).

Após o acionamento, ou seja, aviso de evento adverso por parte do usuário por meio das vias citadas acima, é realizado o atendimento que consiste na confirmação dos dados e a irradiação da informação à Unidade mais indicada e, posteriormente, o despacho que é a fase de seleção e envio dos recursos necessários ao atendimento da ocorrência. Desde o recebimento da chamada telefônica até a irradiação, é estabelecido que o tempo máximo deve ser de 45 segundos para as ocorrências emergenciais. Durante esse processo, o atendente deverá tranquilizar o solicitante, transmitir segurança e compreender sua necessidade por meio de perguntas diretas enquanto transcreve, para o Sistema de Gerenciamento de Ocorrências, as informações necessárias para acionamento dos recursos ou triagem médica (CBMDF, 2018b).

Dentre as perguntas a serem realizadas conforme determina o Protocolo estão:

- i) Saudação inicial: “Central 192 e 193, qual é a emergência?”
Se o solicitante não for claro: “Qual o problema?” ou “Diga exatamente o que está acontecendo”;
- ii) Se o solicitante estiver muito tenso: “Respire e fale com mais calma para eu poder ajudar”;
- iii) Se o solicitante for prolixo: “O que está acontecendo agora? Incêndio? Pessoa passando mal?” (CBMDF, 2018b, p. 24).

Um dos fatores que influencia a escolha das perguntas é a Natureza, a qual identifica o caráter da ocorrência, tipificando o atendimento que será prestado (CBMDF, 2018b).

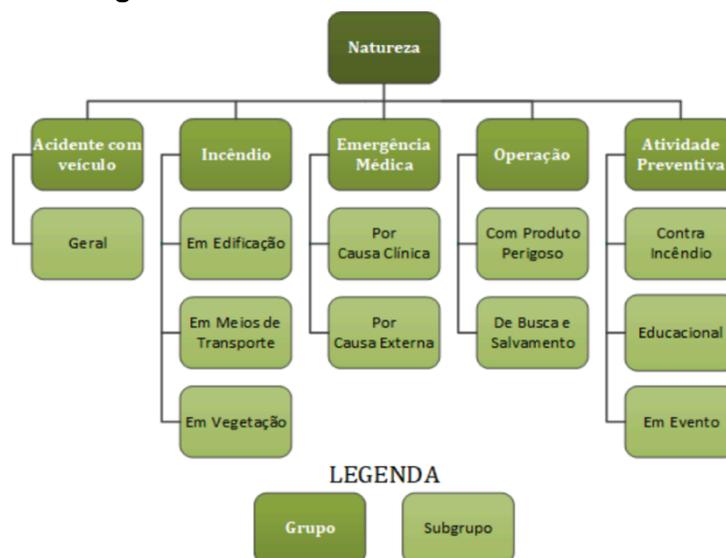
Figura 1 - Interdependência das instâncias de classificação dos atendimentos do CBMDF



Fonte: Anuário Estatístico CBMDF: 2020 - 2021 (2023).

Para classificar os atendimentos do CBMDF, utilizam-se cinco instâncias interdependentes, nas quais as relativas à Natureza e ao Ambiente de Atuação destacam-se por integrarem todos os tipos de atendimentos conforme apresentado na Figura 1 acima. A Natureza, especificamente, é dividida em grupo, subgrupo e espécie, sendo os grupos compostos por: acidente com veículo, incêndio, emergência médica, operação e atividade preventiva consoante ao explicitado na Figura 2 a seguir (CBMDF, 2023).

Figura 2 - Estrutura da instância Natureza



Fonte: Anuário Estatístico CBMDF: 2020 - 2021 (2023).

Primeiramente é selecionada uma das opções dentre as Naturezas Iniciais baseado no relato do solicitante. Caso não seja possível essa categorização, a emergência em questão deve ser incluída no subgrupo que mais se aproximar do fato ocorrido. Após o preenchimento da Natureza Inicial, o SGO disponibilizará as opções de socorro adequadas (CBMDF, 2018b).

De acordo com a Natureza escolhida, as ocorrências, isto é, todo evento que demanda o empenho de recursos humanos ou materiais do CBMDF, podem ser divididas em (CBMDF, 2018b):

- **Emergenciais** que são aquelas em que o emprego imediato dos recursos é fundamental para o alcance dos resultados, a exemplo de incêndios, acidentes com veículos, emergências médicas e similares (CBMDF, 2018a, grifo nosso);
- **Não emergenciais**, as quais não envolvem risco iminente à vida, ao patrimônio ou ao meio ambiente, ou que dependam de regulação (triagem) médica e que, portanto, não demandam o emprego imediato dos recursos, tratando-se de ocorrências clínicas de menor gravidade, operações em eventos, demonstrações, dentre outras (CBMDF, 2018b, grifo nosso);
- **Especiais** que envolvem o emprego dos recursos em apoio aos Corpos de Bombeiros de outros estados da Federação e aos países dos

diversos continentes (CBMDF, 2018a, grifo nosso).

Haverá dados a serem coletados para subsidiar o despacho dos recursos, a regulação médica ou a avaliação do Coordenador de Operações conforme cada Natureza selecionada. O atendente pode inserir informações complementares para a visualização do cenário e o potencial de gravidade, direcionando o acionamento dos recursos necessários ao atendimento da emergência (CBMDF, 2018b).

2.1.1. Atribuições do Despachante Operacional

A Instrução Normativa nº 69/2021 - COMOP foi editada com o intuito de dispor sobre o serviço interno de comunicação na COCB, nas Unidades de Multiemprego e Especializadas, estabelecer princípios básicos, fixar diretrizes e padronizar o preenchimento dos dados imprescindíveis às ocorrências, garantindo que todas as informações coletadas sejam reais assim evitando incorreções e duplicações desnecessárias (CBMDF, 2021a).

Conforme a Instrução Normativa citada anteriormente, Despachante Operacional é o militar responsável pelo serviço de comunicação da Organização Bombeiro Militar (OBM), tendo como atribuição receber, através do Sistema Fênix, todas as ocorrências que serão atendidas pelo socorro da sua Unidade (CBMDF, 2021a).

Os militares encarregados do serviço de comunicação estão sujeitos a escala de serviço "12x24x12x72", sendo de 12 horas trabalhadas por 24 horas de descanso, mais 12 horas trabalhadas por 72 horas de descanso. Será escalado um bombeiro por período de serviço, resguardados os períodos para alimentação e repouso noturno (CBMDF, 2021a).

Também poderá ser escalado na Seção de Comunicação do Grupamento que esteja lotado ou na Unidade Operacional que cumpre a escala de "22x1", o militar que, em gozo de dispensa médica parcial concedida pela Junta Médica de Inspeção de Saúde do CBMDF, estiver autorizado a cumprir expediente (CBMDF, 2021a).

O Despachante Operacional (SECOM) possui diversas atribuições. Dentre elas estão: a) atender ligações telefônicas, informando órgão, graduação, nome de guerra

e saudação; b) ao receber o chamado via rádio, telefone ou solicitação verbal, para ocorrências de despacho imediato, tocar a campainha indicando qual a viatura e anunciando no sistema de som o tipo de ocorrência e sua localização; c) acionar as viaturas para o socorro imediatamente após o recebimento da ocorrência, dando ênfase ao brado geral quando necessário; d) anotar os demais dados da ocorrência, como endereço completo, nome e telefone do solicitante e número da ocorrência e repassá-los ao Comandante de Socorro; e) durante o deslocamento do trem de socorro, ficar atento as informações adicionais, tais como número e situação das vítimas, presença de outras corporações e acesso mais fácil ao local do evento (CBMDF, 2021a).

Também cabe ao Despachante Operacional manter contato com o solicitante quando houver necessidade de outras informações; acompanhar em tempo real, por meio do Sistema Fênix, a entrada de ocorrência designada para a sua OBM e entrar em contato com a Central de Regulação Médica do SAMU (CERU) para avisar sobre o deslocamento das viaturas de APH do CBMDF para ocorrências de despacho imediato (CBMDF, 2021a).

Durante o deslocamento do trem de socorro, o Despachante Operacional deve anotar os demais dados do chamado como quantidade e estado das vítimas, presença de outras instituições no local, melhor acesso ao evento, dentre outros que julgar pertinentes. Essas informações podem ser obtidas com a COCB ou com o próprio solicitante e devem ser repassadas ao Comandante de Socorro ou chefe da viatura empregada no atendimento (Costa, 2020).

De acordo com a Instrução Normativa nº 69/2021:

Art. 21 É vedado ao Despachante Operacional (SECOM) atrasar o deslocamento do socorro em detrimento de efetuar ligação ao solicitante para confirmar informações complementares da ocorrência.

§ 1º Caso seja necessário complementar informações da ocorrência, o Despachante Operacional (SECOM) providenciará o deslocamento imediato das viaturas (em até 60 segundos) e, paralelamente ao deslocamento, poderá ligar para complementar às informações (CBMDF, 2021a, p. 61).

Por último, o SECOM deve registrar todas as informações inerentes à ocorrência para que possam ser acessadas por outrem, como por exemplo, veículos envolvidos, identificação das pessoas envolvidas, breve relato da ocorrência e a instituição responsável pela preservação do local após a saída do CBMDF da cena.

Ele pode ainda alterar a classificação inicial da ocorrência tendo em vista que, em diversos casos, o solicitante comunica situação diferente da ocorrida ou a classificação se altera no seu desenrolar (Costa, 2020).

Em ocorrências de despacho imediato, quando não dispuser de viatura do tipo Unidade de Resgate, o Despachante Operacional deverá enviar outro recurso para dar o primeiro atendimento e compartilhar o chamado com a mesa do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (CBMDF, 2021a).

2.2. Atendimento Pré-Hospitalar

O Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF define Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como “Aquele realizado nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à saúde da vítima, levando-a à deficiência física ou mesmo a morte” e tem como principais objetivos avaliar a cena, iniciar o tratamento precocemente, estabilizar as funções vitais, prevenir complicações e tratar as condições que possam levar o paciente a risco de vida bem como transportá-lo com segurança ao hospital (CBMDF, 2003, p. 21).

Segundo Ramos e Sanna (2005), desde o século XVIII, o atendimento às emergências no local da ocorrência era efetuado. Nesse período, carroças com tração animal eram utilizadas no transporte de soldados feridos. Tempos depois, no século XX, a fim de prestar atendimento logo após a ocorrência de uma lesão e durante o transporte, os combatentes receberam treinamento em primeiros socorros. O atendimento no local da ocorrência aliado a um transporte rápido diminuiu a mortalidade por causas externas.

Com o objetivo de prestar auxílio humanitário em zonas de conflito armado, a Cruz Vermelha Internacional, criada em 1864, foi pioneira no Atendimento Pré-Hospitalar, abrindo portas para o desenvolvimento de sistemas de emergência médica no mundo. Destacam-se dois modelos: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), conhecido como modelo francês, e o Serviço de Emergência Médica (SEM), norte-americano. O primeiro conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizam medidas terapêuticas ainda no local do acidente a fim aumentar as chances de sobrevivência e reduzir os danos. Ademais, o serviço é

responsável pela organização de todo o sistema por meio da Central de Regulação Médica. No que concerne o segundo modelo, defende o atendimento com intervenções mínimas no local da ocorrência para que o transporte ao hospital de referência aconteça o mais rápido possível, tendo suas viaturas tripuladas por paramédicos (CBMDF, 2022).

No que diz respeito ao Brasil, o Serviço de Emergência Pré-Hospitalar tem seu primeiro registro em 1899 quando o Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro (CBMERJ) colocou em ação a primeira ambulância de tração animal (Silva, E. *et al.*, 2010). Por um bom tempo e nos moldes do modelo norte-americano, o Atendimento Pré-Hospitalar ficou a cargo apenas dos Corpos de Bombeiros Militares, aspecto que levou os conselhos estaduais e nacionais de medicina a questionarem tal prática. Como resultado das discussões, foram criadas as Políticas Nacionais de Atendimento às Urgências (CBMDF, 2022).

Figura 3 - Ambulância de 1899 do CBMERJ, Brasil



Fonte: Aspectos históricos da implantação de um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (2010).

A Portaria nº 1.863/GM do Ministério da Saúde (MS), publicada em 20 de setembro de 2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências cuja estrutura deve incluir componente Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar (Brasil, 2003a).

As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família, Ambulatórios Especializados e Unidades Não-Hospitalares representam o componente Pré-Hospitalar Fixo. Enquanto o componente Pré-Hospitalar Móvel é

composto pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU - e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica (Brasil, 2003a).

A Portaria nº 1.864/GM (Brasil, 2003b), de 29 de setembro de 2003, que criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Centrais de Regulação em municípios e regiões de todo o território nacional, considera Atendimento Pré-Hospitalar Móvel como:

Nível pré-hospitalar móvel na área de urgência é o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica ou traumática), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2003b).

Segundo a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, a qual aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, “O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos” e, a fim de prestar um Atendimento Pré-Hospitalar Móvel adequado, a Central de Regulação de Urgências e Emergências deve ser de fácil acesso à população, por via telefônica, e o médico regulador, após julgar o grau presumido de urgência e a prioridade de cada caso baseado nas informações disponíveis, determina o envio de uma equipe ao local ou ainda o acionamento de diversos meios (Brasil, 2002).

Ainda segundo essa Portaria, o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel é realizado por meio de ambulâncias, “Veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos” (Brasil, 2002). Esses veículos são classificados em seis tipos:

TIPO A - Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. TIPO B - Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). TIPO D - Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-

hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. TIPO E - Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC. TIPO F - Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade (Brasil, 2002).

Diante do exposto, estruturado mediante as diretrizes do Ministério da Saúde, o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel pode ser oferecido pelo SAMU, por outros órgãos públicos e empresas particulares desde que todo o atendimento seja orientado pela Central de Regulação, podendo funcionar com dois níveis de atendimento: Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) (CBMDF, 2022).

A equipe de Suporte Básico de Vida é constituída por enfermeiro e/ou técnico de enfermagem e o condutor, sendo a ambulância destinada ao atendimento de emergências de menor complexidade e que não necessitem de técnicas avançadas para a estabilização do paciente. Por outro lado, o Suporte Avançado de Vida abarca atendimentos e transportes de alta complexidade, sendo obrigatória a presença de médico e enfermeiro além do condutor (CBMDF, 2022).

O Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal afirma que:

O APH exerce uma função social essencial no Brasil e no mundo, sendo considerado prioridade nas políticas públicas de saúde para atender os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (CBMDF, 2022, p. 9).

2.2.1. Atendimento Pré-Hospitalar no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), instituição permanente e essencial à segurança pública, destina-se a execução de diversos serviços, dentre eles encontra-se o Atendimento Pré-Hospitalar de acordo com a Lei nº 12.086, de 6 de novembro de 2009, a qual alterou parte da redação do artigo 28 da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991 (Brasil, 2009).

Art. 28. [...] § 4º - Unidade de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar é a que tem a seu cargo, dentro de determinada área de atuação operacional, as missões de emergências médicas voltadas para o atendimento pré-hospitalar e socorros de urgência, nos casos de sinistro, inundações, desabamentos, catástrofes e calamidades públicas, bem como outras que se fizerem necessárias à preservação da incolumidade das pessoas e do patrimônio (Brasil, 1991).

No entanto, é importante ressaltar que o APH já era executado conforme estabelece o artigo 28, § 1º, da Lei nº 8.255, a qual inclui no rol de missões do CBMDF a execução de atividades de Atendimento Pré-Hospitalar (Brasil, 1991).

A atividade de APH no Distrito Federal teve seu início no ano de 1981 com a assinatura do primeiro convênio para treinamento dos bombeiros militares junto à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Para que fosse possível oferecer o melhor atendimento no menor tempo-resposta, foram empregadas viaturas multiuso denominadas Unidade Tática de Emergência (UTE), as quais eram compostas por um motorista especialista em Emergência Médica, um especialista em salvamento em altura e o terceiro, mergulhador (CBMDF, 2003).

De acordo com Lima (2006), em 1982, o serviço contava com seis viaturas tipo Chevrolet Veraneio, subordinadas ao Grupamento de Busca e Salvamento (GBS). Devido ao aumento da demanda, o Curso Técnico em Enfermagem com aprofundamento em estudos de emergência foi criado em 1983.

Com o advento da Lei de Organização Básica do CBMDF, foram criadas duas Companhias Independentes de Emergência Médica (CIEM), ainda subordinadas ao GBS. Em 1998, tais Companhias mudaram-se para a área atualmente ocupada pelo Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH) (Lima, 2006). Posteriormente, foram fundidas dando origem ao Batalhão de Busca e Salvamento/Emergência Médica (2ºBBS/EM). Com a publicação da Lei nº 12.086, de 6 de novembro de 2009, e do Decreto Distrital nº 31.817, de 21 de junho de 2010, houve uma completa reorganização da estrutura do CBMDF, sendo o 2ºBBS/EM transformado em GAEPH (Passarinho, 2021).

O APH prestado pelo CBMDF tem papel vital na sustentação da Corporação frente aos brasilienses (Rasia, 2009). No entanto, conforme a Portaria Conjunta nº 40, promulgada no dia 05 de dezembro de 2018, que dispõe sobre o Serviço Unificado de Atendimento Pré-Hospitalar em Urgências e Emergências (SUAPH), hoje no DF, o

serviço de APH é exercido de forma conjunta entre o CBMDF e o SAMU-DF (Distrito Federal, 2018). Essa união entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal tem como propósito promover maior qualidade ao atendimento de urgência e emergência do Distrito Federal como também desonerar as unidades do Sistema Único de Saúde, diminuir o tempo-resposta e padronizar o conhecimento em APH entre as instituições (Madeira, 2020).

Atualmente, o Atendimento Pré-Hospitalar prestado pelo CBMDF é de natureza móvel e realizado por viaturas do tipo Unidade de Resgate (UR) classificadas como C e tripuladas por bombeiros sem a premissa de serem formados na área da saúde. A guarnição das URs é composta por um socorrista, o qual realizou o Curso de Socorros e Urgências (CSU) ministrado pelo GAEPH; um auxiliar, que possui o curso básico de APH ou equivalente; e um condutor (Passarinho, 2021).

O CBMDF possui também viaturas de Unidade de Resgate de Suporte Básico (URSB), do tipo B, tripuladas por bombeiros com treinamento para administrar medicamentos, sendo exigido o curso de técnico em enfermagem ou por guarnição mista entre militares e profissionais do SAMU, formação proveniente do SUAPH; e viaturas de Suporte Avançado de Vida do tipo aeronaves de asa fixa ou rotativa, sendo tripuladas por um médico do Grupamento de Aviação Operacional (GAVOP), um enfermeiro e um tripulante operacional capacitado em APH (Passarinho, 2021). Conta ainda com as motorresgates, garantindo rapidez de acesso para iniciar os primeiros socorros (Madeira, 2020).

2.3. Protocolo de Atendimento e Despacho no Atendimento Pré-Hospitalar

As solicitações de ajuda chegam na Central de Operações e Comunicações do CBMDF por meio de um telefone único, o 193. Em regra, um médico regulador da Central de Regulação de Urgências (CERU) triará todos os pedidos de socorro que envolvam emergências médicas para que seja encaminhado ou não um veículo de APH. A exceção ocorre em ocorrências de despacho imediato, as quais, após acordo com o SAMU, inclui as paradas respiratórias e cardiorrespiratórias, os casos de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e as causas externas, como por exemplo, choque elétrico, agressão física, afogamento, tentativa de suicídio,

ferimento por arma branca ou arma de fogo (CBMDF, 2018b). Nesses casos, o contato com a CERU ocorrerá apenas após o despacho da viatura (Carneiro, 2021).

Ao receber uma solicitação de emergência médica de despacho imediato, o teleatendente deve coletar o relato do fato e o endereço da ocorrência. Nos casos de parada respiratória ou cardiorrespiratória, os quais costumam ser relatados como: “Desmaio”, “Não responde” e “Perda de consciência”, as seguintes perguntas devem ser realizadas (CBMDF, 2018b):

P: “O paciente abre o olho ou se movimenta quando você chama em voz alta ou toca nele? ”

R: Se a resposta for “sim”, é necessária a regulação médica.

R: Se a resposta for “não”, passe para próxima pergunta.

P: “O paciente está respirando? ”

R: Se a resposta for “sim”, é necessária a regulação médica.

R: Se a resposta for “não”, “respira com muita dificuldade” ou “respira de forma agonizante”, é caso de despacho imediato (CBMDF, 2018b, p. 12).

Nos casos de OVACE, geralmente relatados como: “Engasgou”, “Está entalado”, “Esta sufocado” ou situação similar, o teleatendente deve questionar se o paciente está respirando. Se a resposta for sim, a regulação médica será necessária. Em resposta negativa, “Respira com dificuldade”, “Está roxo” ou “Está com dificuldade de respirar e com as mãos em volta do pescoço”, o despacho deve ser imediato (CBMDF, 2018b).

Realizado o despacho, é essencial coletar o nome, sexo e idade do paciente bem como o nome e telefone do solicitante, tendo em vista que, é por meio dele que o Despachante Operacional coletará maiores informações que darão suporte ao atendimento da guarnição da UR (CBMDF, 2018b).

Em ocorrências em que o despacho não é imediato, deve-se colher, no primeiro contato, o relato do fato, o endereço da ocorrência, nome, sexo e idade do paciente. Os casos clínicos serão encaminhados para regulação médica, sem a necessidade de realizar mais perguntas. Porém, o atendente deve informar que transferirá a ligação para o médico e, caso a ligação caia, o solicitante deve ligar novamente. Estes procedimentos serão executados mesmo quando o solicitante for bombeiro ou outro profissional da Segurança Pública (CBMDF, 2018b).

Em suma, as solicitações de Atendimento Pré-Hospitalar que chegam por meio do telefone 193 são redirecionadas para Central 192 para que sejam realizadas a

regulação médica e a escolha do recurso mais adequado, podendo esse ser oriundo do CBMDF ou do SAMU-DF. Em circunstâncias em que a presença da guarnição de APH do CBMDF seja requisitada pelo médico regulador, deve ser realizado o procedimento de contra regulação com a CERU, o qual consiste em repassar as informações sobre o estado do paciente após avaliação inicial. Cabe ao médico regulador determinar a necessidade de transporte e medicalização, organizar o fluxo e distribuir a demanda entre as unidades do SUS (CBMDF, 2020b).

A Portaria Conjunta n° 40 cita em seu artigo 2°:

§1° A regulação do serviço de atendimento pré-hospitalar será realizada pela CERU e todos os recursos do SUAPH deverão ser regulados;

§2° O atendimento aos chamados de emergência via 192/193 e o despacho dos recursos serão realizados pela COCB, por meio de técnicos auxiliares de regulação médica, teleatendentes e rádio operadores (Distrito Federal, 2018).

De acordo com o BG n° 082, de 2 de maio de 2012, o Suporte Avançado de Vida do tipo aeronave pode ser acionado diretamente pela COCB, mesmo anterior a chegada do socorro terrestre ao local. Os seguintes requisitos precisam ser levados em conta:

- (1) possível existência de vítimas em número superior a quatro;
- (2) afogamentos;
- (3) acidentes nas principais rodovias de acesso ao DF (BRs 010, 020, 040, 060, 070, 080, 251) em que a distância até os grandes hospitais de referência em trauma (HRT e HBB) seja superior a 30 km;
- (4) acidentes em que, mesmo em distância inferior ao fixado no item 3, o tempo de deslocamento em função das condições de tráfego seja superior a 15 minutos (CBMDF, 2012, p.18).

Em situações não abrangidas pelos itens acima bem como após a chegada do socorro terrestre, o acionamento é possível nos seguintes casos:

- (1) vítima com Escala de Coma de Glasgow inferior a 12 e/ou deteriorando;
- (2) frequência respiratória menor que 10 ou maior que 29 por minuto em adultos;
- (3) pulso menor que 50 ou maior que 120 em adultos;
- (4) pressão sistólica menor que 90mmhg em adultos;
- (5) lesões penetrantes na cabeça, pescoço ou em extremidades proximais;
- (6) amputação traumática (exceto falangetas);
- (7) fratura de crânio aberta ou com esmagamento;
- (8) suspeita de fratura de pélvis;
- (9) suspeita de lesão na coluna cervical com paralisia;
- (10) duas ou mais fraturas de ossos longos;
- (11) tórax instável;
- (12) queimaduras críticas: segundo ou terceiro grau com área corpórea atingida maior que 20%, nas vias aéreas ou na face;
- (13) queimaduras envolvendo face, cabeça, mãos, pés ou genitália;
- (14) ejeção do veículo;

- (15) vítima encarcerada;
- (16) morte de outro passageiro no veículo;
- (17) trauma penetrante de abdômen, pelve e tórax;
- (18) lesão por esmagamento de abdômen, tórax e cabeça;
- (19) queda de altura superior a 4 metros (CBMDF, 2012, p. 18-19).

2.4. O tempo-resposta e as ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar

Gamba Júnior (2012) afirma que a tomada de decisão está intimamente ligada à avaliação de desempenho organizacional, a qual é essencial aos gestores a partir do momento que as organizações baseiam suas ações nos resultados de sua performance, identificando suas forças e fraquezas bem como oportunidades e ameaças apresentadas pelo ambiente. No que tange à prestação de serviços emergenciais, a aplicação de um instrumento de avaliação de desempenho é mais complexa devido às inúmeras especificidades do serviço e as consequências dos resultados de sua performance, a qual apresenta impacto direto nos cidadãos e requer respostas imediatas, podendo ser o diferencial entre a vida e a morte da vítima (Gamba Júnior, 2012).

Segundo a Portaria, de 06 de março de 2017, que aprova os indicadores institucionais no âmbito do CBMDF:

A implementação dos indicadores na corporação tem como alvo o amadurecimento organizacional, considerando-se o processo de aprendizagem dos gestores e o desenvolvimento de ideias que possam ser incorporadas aos processos, com o intuito de contribuir na ampliação da capacidade de gestão da instituição (CBMDF, 2017, p. 50).

Ainda segundo Gamba Júnior (2012), um serviço eficaz de recebimento de chamadas e despacho, o tempo-resposta e a escolha dos recursos são alguns dos fatores que influenciam diretamente no desempenho dos serviços emergenciais cujo planejamento deve ser específico.

O emprego de medidas terapêuticas adequadas determina a evolução de uma condição aguda e grave. Portanto, o trabalho em equipe, com todos os envolvidos no serviço atuando de forma harmônica, é fundamental para o sucesso do serviço Pré-Hospitalar (CBMDF, 2003). Dessa forma, o desempenho do Despachante Operacional pode influir diretamente no tempo-resposta e na atuação da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar.

A história mostra que a rapidez na remoção dos feridos nos campos de batalha em conjunto com a estabilização do paciente durante o transporte reduzia significativamente a mortalidade. Segundo dados das guerras do Vietnã e da Coréia, a cada 30 minutos a mais na remoção, a mortalidade aumentava em três vezes. Em contraponto, os cuidados elementares reduziam em 20% a mortalidade (Silva, E. *et al.*, 2010).

De acordo com Ladeira e Barreto (2008), o tempo entre o acidente e a admissão no sistema hospitalar como também o atendimento adequado são fatores extremamente relevantes na redução da mortalidade das vítimas de lesões traumáticas. A hora de ouro preconiza que pacientes de trauma têm melhores resultados se o tratamento definitivo for ofertado nos primeiros 60 minutos, tendo em vista que, 40% dos óbitos ocorrem na fase pré-hospitalar.

Complicações causadas por doenças e traumas diversos levam a morte de milhões de pessoas diariamente. Os cuidados pré-hospitalares são capazes de fazer a diferença entre uma vida produtiva e uma com sequela temporária ou permanente, entre a vida e morte (PHTLS, 2020).

A Portaria de aprovação dos indicadores institucionais do CBMDF traz o tempo-resposta como um dos indicadores para as atividades de emergência (CBMDF, 2017). Condições de tráfego, dia da semana, tipo de viatura empregada, localização do quartel e política de despacho são alguns dos aspectos que originam o tempo-resposta (Gamba Júnior, 2012).

Conforme a Tabela 1, em 2021, houve, aproximadamente, 44 mil atendimentos a emergências médicas realizados pelo CBMDF, com destaque para Ceilândia, representando 13,2% dos atendimentos. O horário de pico foi das 10 h às 11 h com 6,2% dos atendimentos, totalizando 2.715 de acordo com o Anuário Estatístico do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF, 2023).

Tabela 1 - Comparativo mensal dos atendimentos a emergências médicas nas Regiões Administrativas em 2021

REGIÃO ADMINISTRATIVA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
Ceilândia	480	386	443	479	490	488	475	529	486	536	467	529	5.788
Brasília	328	268	297	271	329	339	360	372	359	391	395	402	4.111
Taguatinga	237	233	302	274	317	284	323	282	273	330	320	293	3.468
Samambaia	234	202	290	299	320	299	258	289	290	298	273	250	3.302
Planaltina	217	159	225	171	220	221	215	197	229	254	218	256	2.582
Guará	234	178	236	206	228	184	236	229	204	221	200	222	2.578
Recanto das Emas	153	132	177	183	187	163	188	181	182	191	193	231	2.161
São Sebastião	147	132	121	152	147	142	187	180	204	205	186	207	2.010
Santa Maria	140	148	157	160	169	131	178	185	177	184	157	163	1.949
Gama	164	132	182	148	147	138	168	189	180	155	151	154	1.908
Paranoá	148	116	123	142	134	134	164	126	181	139	151	190	1.748
Riacho Fundo	104	114	118	98	131	120	125	135	115	125	116	126	1.427
Águas Claras	96	77	103	106	121	117	123	141	142	131	121	146	1.424
Sobradinho	111	95	101	92	133	112	118	123	128	150	110	144	1.417
Núcleo Bandeirante	54	80	65	83	83	73	82	90	89	97	73	96	965
Brazlândia	78	80	79	87	69	77	57	90	100	86	70	87	960
Candangolândia	46	51	59	54	50	36	43	42	66	44	51	63	605
SCIA e Estrutural	37	40	42	35	49	42	52	65	56	60	56	69	603
Riacho Fundo II	49	27	62	40	43	54	49	52	45	50	61	50	582
Vicente Pires	39	46	36	40	58	62	36	45	49	58	47	49	565
Itapoã	39	27	74	29	51	34	32	49	60	49	52	58	554
Lago Sul	42	35	52	44	35	60	54	46	39	47	45	53	552
Sobradinho II	24	30	37	28	41	42	53	46	36	37	43	50	467
SIA	34	41	23	40	40	29	44	29	56	38	44	47	465
Lago Norte	26	31	40	21	38	35	35	41	35	32	33	41	408
Cruzeiro	42	31	30	24	33	27	29	28	42	34	42	36	398
Sudoeste	26	22	29	19	34	46	40	32	36	23	40	44	391
Jardim Botânico	11	12	25	3	19	11	9	16	20	21	29	28	204
Park Way	17	9	15	8	15	19	21	16	17	16	24	24	201
Varjão	7	9	6	9	6	9	11	12	12	9	14	6	110
Fercal	7	3	2	4	5	4	7	4	4	1	4	3	48
TOTAL	3.371	2.946	3.551	3.349	3.742	3.532	3.772	3.861	3.912	4.012	3.786	4.117	43.951

Fonte: Anuário Estatístico CBMDF: 2020 - 2021 (2023).

O tempo-resposta é um substancial indicador da eficiência de um serviço de APH, não se limitando a uma mera questão de velocidade da ambulância, mas sim indicando a existência de estratégias administrativas, das mais simples às complexas (Eduardo, 2006).

O Relatório Quadrimestral do CBMDF referente ao período de janeiro a abril de 2021 elencou as Metas Institucionais para 2021 e estão dentre elas: a) processar 80% dos chamados via 193 com acionamento do Grupamento em no máximo 45 s; b) iniciar o deslocamento do socorro em até 75 s após o acionamento da OBM em 80% das ocorrências emergenciais; c) atender 60% das ocorrências emergenciais em no máximo 8 (oito) minutos em localidades que possuam Grupamento; e d) atender 30%

das ocorrências emergências em até oito minutos em localidades sem Grupamento (CBMDF, 2021b).

Gráfico 1 - Serviços prestados à comunidade no terceiro quadrimestre de 2021



Fonte: Relatório Quadrimestral do CBMDF de setembro a dezembro (2021c).

Os “minutos de platina”, como denomina Hargreaves, referem-se ao tempo decorrido do momento do acidente até a entrada do paciente no hospital, podendo transcorrer no máximo 10 minutos (Hargreaves, 2000 *apud* Costa, 2020). Para Ciconet (2015), o tempo-resposta adequado para ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar seria entre oito e 10 minutos sendo que, quanto menor o tempo entre o chamado e a intervenção, mais altas serão as chances de sobrevivência e menores as chances de sequelas.

O *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS) afirma que, nos Estados Unidos, o tempo-resposta médio no ambiente urbano é entre oito e nove minutos (PHTLS, 2020). No Distrito Federal, a média para atendimento de ocorrências de natureza emergencial está em torno de 10min31s conforme dados estatísticos de 2021, perpassando os valores admitidos como ideais (CBMDF, 2023).

Tabela 2 - Tempo-resposta para ocorrências de natureza emergencial

Indicador	2020	2021
Tempo resposta	10min16seg	10min31seg

Fonte: Anuário Estatístico CBMDF: 2020 - 2021 (2023).

Costa (2020) ressalta que a rotina operacional do CBMDF está aquém dos padrões internacionais no que diz respeito ao tempo-resposta, indo de encontro ao objetivo n° 1 do Plano Estratégico, isto é, “Atender às ocorrências emergenciais nos padrões internacionais” (CBMDF, 2016, p. 22). Dessa forma, é necessário analisar todo o sistema a fim de procurar por alternativas que alterem essa realidade (Costa, 2020).

O Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC) teve o tempo-resposta de suas ocorrências reduzido em cerca de dois minutos após a implantação do aplicativo “*FireCast CBMSC*”. O *software* permite que a guarnição acesse todas as informações do chamado por meio de um dispositivo móvel ao realizar integração direta com o sistema de emergência 193, evitando a repetição dos dados no rádio e a perda de informações. Além disso, é possível visualizar o mapa, o qual indica o caminho mais rápido até o local e a equipe informa, pelo aplicativo, a situação da ocorrência (Cauduro, 2019).

O *Firecast CBMSC* é um aplicativo *Android*, de código aberto, cujo objetivo é dinamizar o processo de despacho de ocorrências e a comunicação entre viaturas do CBMSC e a Central de Operações do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (COBOM) por meio de smartphones e tablets, de forma que resultem na diminuição do tempo-resposta, garantindo assim melhores serviços prestados à população. O despachante do COBOM ao empenhar a viatura na ocorrência, automaticamente envia todas as informações registradas durante a geração dessa para o dispositivo móvel que está na viatura. Instantaneamente o dispositivo móvel inicia o envio de suas coordenadas para que seja possível o acompanhamento em tempo real de sua localização geográfica (CBMSC, 2023).

Visando o alcance do objetivo n° 8 do PLANES, o qual prega a modernização do atendimento de despacho operacional, e seguindo exemplos de sucesso de instituições coirmãs, como o supracitado, o CBMDF precisa aperfeiçoar o serviço prestado para que sobreviva como instituição. É essencial que as equipes de atendimento recebam treinamento específico para o preenchimento das informações bem como executem a correta classificação das ocorrências (CBMDF, 2020a).

3. METODOLOGIA

Segundo Gil (2002), a pesquisa é um instrumento sistemático e racional desenvolvido com o intuito de responder os problemas propostos, encontrando na metodologia os procedimentos a serem seguidos em sua elaboração. Sua organização varia conforme suas características.

3.1. Classificação de pesquisa

A presente pesquisa é classificada quanto a sua natureza, método, objetivos, abordagem e procedimentos metodológicos. É de natureza aplicada, pois visa gerar conhecimento e propor soluções para o problema de coleta de dados no APH do CBMDF. “A indução parte de um fenômeno para chegar a uma lei geral por meio da observação e de experimentação, visando investigar a relação existente entre dois fenômenos para se generalizar” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 28). Portanto, em relação ao método, a pesquisa é indutiva tendo em vista que analisa o processo de coleta de dados de APH realizada pelo Despachante Operacional no CBMDF de forma que a solução possa ser aplicada em toda a Corporação.

Quanto aos objetivos, a pesquisa pode ser classificada como exploratória e descritiva. Exploratória a partir do momento que busca proporcionar maior familiaridade com o problema de coleta de dados de APH no CBMDF e descritiva ao descrever o processo vigente. No que diz respeito a abordagem, possui características qualitativas ao retratar a percepção dos socorristas e quantitativas ao mensurar as ocorrências em que a natureza final não correspondia à inicial. Assim, pode-se então considerar a presente pesquisa como quali-quantitativa quanto à abordagem.

E por fim, quanto aos procedimentos, iniciou-se com uma revisão de literatura e documental embasada em legislações, artigos científicos indexados em bases de dados, manuais e trabalhos desenvolvidos no âmbito do CBMDF. Em seguida, foi realizado levantamento de informações por meio de questionário, isto é, “Interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer” (Gil, 2002, p. 50). Por último, foram analisados os dados disponíveis no Sistema Fênix por meio de pesquisa documental.

3.2. Universo e amostra

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 97-98), o universo da pesquisa ou população diz respeito a “Totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo”. Enquanto amostra é “Uma pequena parte dos elementos que compõem o universo”.

O presente estudo utilizou dois instrumentos de pesquisa: questionário de pesquisa quali-quantitativa e pesquisa documental. Em relação ao questionário aplicado, foram selecionadas como população as praças socorristas subordinadas ao Comando Operacional (COMOP) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. A amostra é classificada como não probabilística por acessibilidade. Segundo Gil (2008), esse tipo de amostragem é aplicado em estudos qualitativos em que não é exigido elevado nível de precisão sendo escolhidos os elementos a que se tem acesso e admite-se que, de alguma forma, possam representar o universo estudado.

No que diz respeito a pesquisa documental, o universo são as ocorrências atendidas em 2022 pelos seguintes grupamentos do CBMDF: 3° GBM, 6° GBM, 9° GBM, 11° GBM, 13° GBM, 7° GBM, 22° GBM e 34° GBM, os quais possuem Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar Digital. No que tange à amostra, essa classifica-se como amostra probabilística estratificada proporcional, ou seja, foram delimitados estratos e, em seguida, retirada uma amostra casual simples em que todas ocorrências possuíam a mesma probabilidade de serem escolhidas.

3.3. Instrumento de pesquisa

Conforme Duarte (2002, p. 140) “A definição do objeto de pesquisa assim como a opção metodológica constituem um processo tão importante para o pesquisador quanto ao texto que se elabora no final”. Segundo a autora, a descrição dos procedimentos utilizados na coleta de dados permite que outros pesquisadores refaçam a pesquisa e confirmem as afirmações apresentadas no estudo (Duarte, 2002).

3.3.1. Questionário de pesquisa

Com o intuito de identificar a influência exercida pelo Despachante Operacional dos Grupamentos (SECOM) na tomada de decisão dos socorristas, foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa por meio de questionário enviado via *Google Forms*, conforme Apêndice A. Buscou-se avaliar a percepção dos socorristas em relação à coleta de dados realizada pelo SECOM, as dificuldades enfrentadas devido à falta de informação bem como de sua correta triagem. As perguntas foram divulgadas em grupos de *Whatsapp* compostos pelos socorristas do CBMDF.

O questionário aplicado, entre abril e junho de 2023, possuía 15 questões, em sua maioria, dicotômicas, isto é, “O informante escolhe sua resposta entre duas opções apresentadas” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 109). Conforme dados obtidos no *Dashboard* Corporativo do COMOP (*PowerBI*), em 23 de maio de 2023, a população do estudo compreendeu 414 praças socorristas subordinadas ao COMOP e foi obtido um tamanho amostral de 146 militares, correspondendo a 35% da população.

O perfil dos 146 respondentes se resume a:

- a) 111 indivíduos do sexo masculino e 35 do sexo feminino;
- b) 146 praças, sendo sete subtenentes, 114 sargentos e 25 cabos;
- c) 73 indivíduos com menos de cinco anos de experiência na UR; 40 indivíduos entre cinco e 10 anos; 12 indivíduos entre 10 e 15 anos; quatro indivíduos entre 15 e 20 anos; 11 indivíduos entre 20 e 25 anos; e seis indivíduos entre 25 e 30 anos.

Os dados levantados motivaram a pesquisa documental.

3.3.2. Pesquisa documental

Após a aplicação do questionário citado acima, foi realizada pesquisa documental em que as ocorrências disponíveis no Sistema de Gerenciamento de Ocorrências (SGO) “Fênix” da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Distrito Federal (<https://fenix.ssp.df.gov.br/account/login?ReturnUrl=%2f>) foram analisadas a fim de verificar se a natureza final da ocorrência correspondia a natureza inicial estabelecida pela COCB.

Conforme Gil (2008), dentre os fatores que conferem fidedignidade a amostra está o nível de confiança e o erro máximo permitido, este refere-se “Ao erro de medição que diminui na proporção que aumenta o tamanho da amostra” (Gil, 2008, p. 95), geralmente, trabalha-se com o erro entre 3% e 5% enquanto aquele diz respeito à “Área de curva normal definida a partir dos desvios-padrão em relação à sua média” (Gil, 2008, p. 95).

Tendo um universo de 5.932 ocorrências atendidas pelos oito grupamentos em 2022, optou-se pelo uso de dois desvios, conferindo 95% de confiança e 5% de erro. Para tal, foi necessária a análise de 237 ocorrências, as quais foram divididas conforme a porcentagem que cada quartel representava no total, ou seja, a quantidade de ocorrências de cada quartel foi dividida pela quantidade total e, em seguida, multiplicada por 237.

Tabela 3 - Quantidade de ocorrências analisadas por Grupamento

Grupamento	Total de Ocorrências	Quantidade de Ocorrências Analisadas
3° GBM	524	21
6° GBM	530	21
9° GBM	1091	44
11° GBM	351	14
13° GBM	710	28
17° GBM	1459	58
22° GBM	897	36
34° GBM	370	15
Total	5932	237

Fonte: A autora.

Foi criada uma planilha para cada quartel com os dados gerados pela ficha digital no Sistema INOVA. As ocorrências foram sequenciadas de forma decrescente conforme a data do acionamento. Para selecionar a amostra a ser analisada, foi utilizada a função do *Excel* “=aleatorioentre”. Nos casos em que o mesmo número foi sorteado mais de uma vez, foi utilizado o número subsequente. Após a seleção da amostra e utilizando o tópico “Consulta” e, posteriormente, “Pesquisa” do Fênix e o filtro correspondente ao número gerado para cada ocorrência, a versão completa das

ocorrências foi verificada e identificada a porcentagem de casos em que a natureza final divergiu da inicial.

As informações foram apuradas com base no relato feito pelo SECOM no Fênix e na classificação estipulada no Plano de Emprego Operacional do CBMDF disponível no Suplemento ao Boletim Geral n° 188, de 6 de outubro de 2020. Os dados obtidos foram interpretados, produzindo os resultados e discussão a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados foram obtidos por meio dos procedimentos descritos em detalhes na seção anterior e dialogam com o objetivo específico exposto na alínea “e” do capítulo 1 (Introdução). Em relação ao questionário de pesquisa, foram analisadas 146 respostas enquanto a análise quantitativa do Sistema Fênix limitou-se a 237 ocorrências.

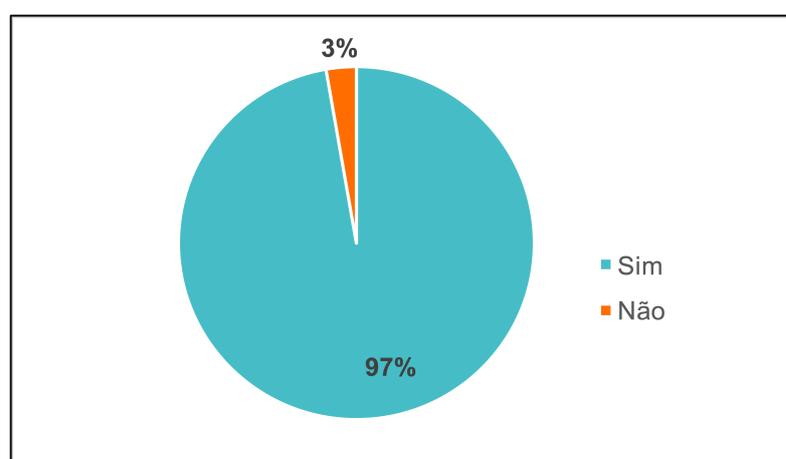
Em suma, esta pesquisa tinha por objetivo investigar a influência exercida pelo Despachante Operacional no desempenho das guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

4.1. Questionário de pesquisa

Com o intuito de identificar a influência exercida pelo SECOM na tomada de decisão dos socorristas, o questionário iniciou-se com a indagação a respeito da importância do trabalho do SECOM nas ocorrências de APH.

Após a análise das respostas, observa-se que 97% dos socorristas que participaram da pesquisa consideram como imprescindível a função desempenhada pelo SECOM, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 - Resultado da questão 7: “A função desempenhada pelo Despachante Operacional (SECOM) é indispensável para as ocorrências de APH?”

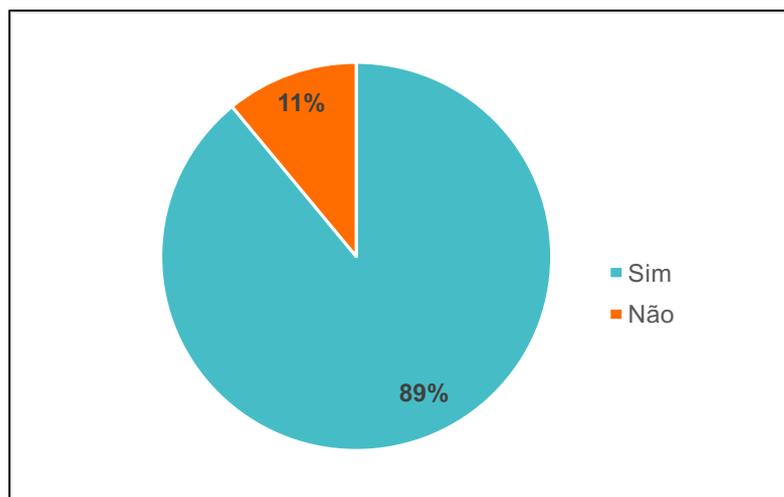


Fonte: A autora.

Ao serem questionados se as informações repassadas pelo Despachante Operacional afetam a escolha dos procedimentos que serão realizados nas

ocorrências, a grande maioria, 89% dos socorristas, afirmou que se baseia nos dados coletados para tomar a decisão, como mostra o Gráfico 3 abaixo. O que corrobora a percepção da indispensabilidade da função.

Gráfico 3 - Resultado da questão 8: “As informações repassadas pelo SECOM afetam sua tomada de decisão em relação aos procedimentos que serão executados na ocorrência?”



Fonte: A autora.

Os dados coletados mostram que o papel desempenhado pelo SECOM pode contribuir para a saúde mental dos socorristas bem como para a preservação de sua integridade física a partir do momento que traz confiança e evita que a guarnição seja colocada em riscos desnecessários. Como por exemplo, ao entrar em contato com o solicitante, o SECOM apuraria que a vítima estava armada, fato que até então não era de conhecimento da equipe e apenas seria sabido ao chegar no local. Com tal informação, os militares poderiam ter solicitado o policiamento antes mesmo de chegar na ocorrência. Portanto, o SECOM é capaz de cooperar para redução do nível de estresse dos socorristas ao muni-los de informações úteis.

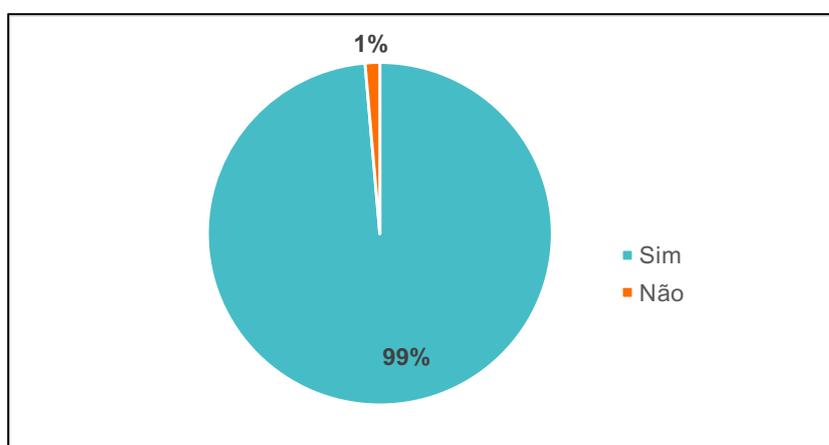
Volovicz (2021) ressalta que o estresse emocional acentuado afeta o funcionamento do organismo, sucedendo na diminuição da memória, da capacidade afetiva, da concentração e da capacidade de solucionar problemas. Aspectos esses que são essenciais para o bom desempenho do socorrista.

No que diz respeito a natureza das ocorrências, a percepção dos socorristas é praticamente unânime. Como mostra o Gráfico 4 abaixo, 99% alegaram já terem ido para ocorrências em que a natureza final não condizia com a relatada no SGO. Tal

dado culminou na etapa seguinte do trabalho, a qual compreende a análise das ocorrências do Sistema Fênix.

Outro ponto a ser discutido é a solicitação de recursos adicionais tendo em vista que sem as informações corretas não é possível estimar o socorro adequado. Podendo esse ser subestimado como também uma área pode ficar desguarnecida sem a real necessidade.

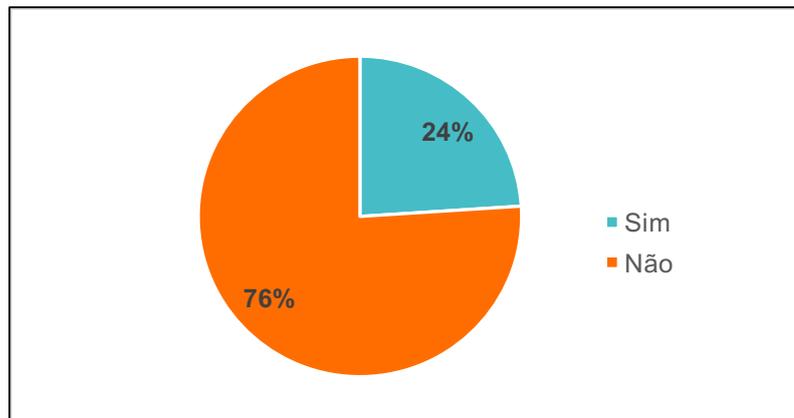
Gráfico 4 - Resultado da questão 11: “Você já foi em alguma ocorrência em que o SECOM não entrou em contato com o solicitante e a natureza não era a relatada no Fênix?”



Fonte: A autora.

Destaca-se ainda que a insuficiência dos dados coletados, relatada por 76% dos socorristas, conforme Gráfico 5 a seguir, e a importância das informações para o desempenho das guarnições de APH demonstram a necessidade da criação de um Procedimento Operacional Padrão que norteie as atividades executadas pelo SECOM em ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar como também de inclusão de treinamento profissional para os Despachantes Operacionais, visando a melhor execução do serviço e, conseqüentemente, um atendimento à população mais qualificado.

Gráfico 5 - Resultado da questão 13: “Os dados coletados pelo SECOM são suficientes?”



Fonte: A autora.

Entre as respostas espontâneas apontadas pelos socorristas ao serem questionados sobre quais informações o SECOM deveria coletar a respeito da cena e do estado da vítima (questão nº 14), observa-se que é consenso a carência de informações sobre a segurança da cena. Outros pontos abordados foram a falta de informações sobre o real estado da vítima, como por exemplo, nível de consciência, se apresenta sangramento, tempo transcorrido do fato; e a impossibilidade de estimar a necessidade de recursos adicionais, os quais, muitas vezes, não são acionados em tempo hábil. Cita-se “Segurança da cena é primordial em um atendimento de APH” (Respondente 86), “Saber realmente o que está acontecendo com o paciente para que durante o deslocamento preparemos melhor o nosso material a ser utilizado e tracemos uma melhor estratégia” (Respondente 20), e “Tentar extrair o máximo de informação possível sobre o estado da vítima e repassar a guarnição de forma criteriosa” (Respondente 114).

Cita-se também:

Confirmar a natureza, local da ocorrência e estado da vítima entrando em contato com o solicitante. Confirmar a quantidade de vítimas. As informações acima além de influenciar na velocidade de deslocamento podem auxiliar na tomada de outras decisões como a solicitação de um recurso adicional, suporte avançado. Se for ocorrência envolvendo, por exemplo, arma de fogo entender como ocorreu para não deixar a guarnição em risco, se foi homicídio, suicídio, se a arma se encontra na cena (Respondente 05).

Em verdade existem situações em que o solicitante fica tão nervoso a ponto de não conseguir se expressar e daí informa o mínimo possível. Seria importante que no primeiro contato houvesse um tratamento da situação, buscando extrair do solicitante as informações na medida em que o atendente tenha a capacidade de coletar informações como a do ambiente, número de envolvidos, situação atual, e ao mesmo tempo tranquilizar o solicitante. Seria

importante ter protocolos mínimos para os tipos de ocorrência de modo a coletar dados e informações valiosas (Respondente 13).

Penso que, quanto mais informações forem fornecidas ao socorrista, melhor o atendimento em todos os aspectos. Pois com informações as tomadas de decisões são otimizadas e pode-se realizar um preparo de materiais, ou, até mesmo, relembrar técnicas necessárias ao atendimento. Isso gera mais qualidade para o serviço mais importante do CBMDF que é o APH (Respondente 53).

A análise dos dados ratifica a hipótese levantada pelo presente estudo de que as informações coletadas pelo Despachante Operacional têm forte influência nos procedimentos que serão realizados durante o atendimento bem como no controle emocional da guarnição.

4.2. Análise das ocorrências do Sistema Fênix

Na Tabela 4 a seguir, estão descritos o quantitativo de ocorrências analisadas de cada quartel e a porcentagem de chamados em que a natureza final divergiu da inicial estabelecida pela COCB.

Tabela 4 - Quantidade de ocorrências em que houve divergência entre a natureza inicial e a final

GBM	3°	6°	9°	11°	13°	17°	22°	34°	Total
Analisadas	21	21	44	14	28	58	36	15	237
Divergentes	11 (52,4%)	10 (47,6%)	7 (15,9%)	5 (35,7%)	11 (39,3%)	18 (31%)	9 (25%)	5 (33,3%)	76 (32,1%)

Fonte: A autora.

Observa-se que, em média, a classificação de 32% das ocorrências foi feita de maneira equivocada, isto é, ao chegar no local da solicitação, o socorrista encontrou situações diferentes das relatadas no Fênix, confirmando o que foi apresentado no Gráfico 4. Não é possível afirmar a causa dessa inconformidade, mas acredita-se que entrar em contato com o solicitante após o despacho das viaturas minimizaria as consequências dessa divergência.

Conforme preconiza a Portaria Conjunta nº 40, o acionamento dos recursos deve ser imediato e a comunicação com a Central de Regulação deve ser realizada posteriormente ao despacho em casos de parada respiratória e cardiorrespiratória, OVACE, situações de trauma e composição do trem de socorro (Distrito Federal,

2018). Cabendo ao Despachante Operacional, entrar em contato com a Central a fim de informar sobre o deslocamento das viaturas de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF, 2021a).

Das 72 ocorrências classificadas como despacho imediato, aproximadamente, 17% foi classificada como tal, porém, não fazia parte do rol de ocorrências determinadas pela portaria citada acima. Enquanto 4% deveria ter sido triada como de despacho imediato, mas não foi. Esses erros ocorreram devido ao desacordo entre a natureza final e a inicial, podendo ser explicados pelo relato incongruente do solicitante, triagem inadequada da COCB ou a classificação da ocorrência se alterou no decorrer dessa.

Dos cinco acionamentos para “tentativa ou suicídio”, apenas dois casos obtiveram tal desfecho, ou seja, 60% dos eventos integram outra categoria, enquadrando-se na espécie “emergência psiquiátrica” tendo em vista que esta engloba uma diversidade de agravos à saúde, como por exemplo, crises depressivas, psicoses, transtornos decorrentes do uso de drogas e de álcool (CBMDF, 2022).

Vale ressaltar que, conforme preconiza o Protocolo de Atendimento e Despacho do CBMDF, as ocorrências de “tentativa ou suicídio” são de despacho imediato, portanto, o gerenciamento é diferente do prescrito nas demais ocasiões. Segundo o Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF (2022) e ratificando o que foi exposto no terceiro parágrafo deste capítulo, a comunicação com a Central de Regulação deverá ser feita posteriormente ao próprio despacho a fim de reduzir o tempo-resposta diante da gravidade da emergência.

A classificação da ocorrência implica na escolha das viaturas, no acionamento do Suporte Avançado de Vida bem como nos procedimentos adotados em relação ao fluxo de gerenciamento das ocorrências. Portanto, ao classificar erroneamente e, conseqüentemente, deixar de despachar imediatamente ou deslocar as viaturas inadequadas para ocorrências em casos que envolvam o emprego imediato de recursos devido ao risco iminente à vida, o CBMDF está comprometendo a realização de sua missão.

Dentre os chamados que compõem o grupo Emergência Médica, apresentados no Anexo A, e fazem parte do quadro de ocorrências emergenciais, o que mais se

repetiu foi “queda da própria altura”, representando, aproximadamente, 42% dos episódios.

Percebe-se também a recorrência na categorização equivocada em relação a “queda da própria altura” e “queda de plano elevado”. A primeira diz respeito àquelas, geralmente, decorrentes de tropeços e escorregões e ocorrem ao mesmo nível em que a vítima se encontra (Silva, M. *et al.*, 2021) enquanto a segunda compreende as quedas em que a vítima cai para um plano abaixo do qual se encontra, comumente causando lesões múltiplas (CBMDF, 2022). Das 14 ocorrências triadas como “queda de plano elevado”, três tratavam-se de “queda da própria altura”, representando, aproximadamente, 21% dos casos. E das 30 ocorrências catalogadas como “queda da própria altura”, 3 três eram na realidade “queda de plano elevado”, evidenciando 10% dos acontecimentos.

Os dados acima mostram a dificuldade em diferenciar o que seria “queda da própria altura”, “queda de plano elevado” como também circunstâncias em que a queda foi a consequência ao invés da causa. Nesta última, ocorrências de ferimentos diversos, choque elétrico e crise convulsiva foram triados como “queda de plano elevado”. Não é possível inferir se essa divergência é resultado da falta de treinamento do bombeiro que recebe o chamado na COCB ou devido a maneira como o solicitante passa as informações. Contudo, realizando as perguntas adequadas, o militar é capaz de direcionar a conversa e assim repassar informações relevantes aos socorristas.

Outro aspecto observado nesta pesquisa foram as ocasiões em que a ocorrência foi classificada de maneira abrangente, impossibilitando ao socorrista antever a cena e se preparar ainda durante o deslocamento. Destaca-se que, das 13 vezes em que não houve a minuciosa classificação da ocorrência, nove chamados foram classificados como “outro tipo de emergência médica por causa clínica”, correspondendo a 69% dos casos.

Como é percebido na ocorrência número 2022072600200795, disponível no Sistema Fênix e atendida pelo 6º GBM, quartel que apresentou aproximadamente 48% de inconformidade como mostrado na Tabela 4. O referido acionamento foi triado pela COCB como “outro tipo de emergência médica por causa clínica” o que engloba, segundo o Plano de Emprego Operacional (CBMDF, 2020a) e conforme demonstrado

no Anexo A, 17 espécies, permitindo uma infinidade de interpretações e impossibilitando que a guarnição da Unidade de Resgate (UR) se prepare para o atendimento durante o trajeto. O desfecho dessa ocorrência foi uma parada cardiorrespiratória, situação que é classificada como despacho imediato, portanto, o deslocamento deve ser mais rápido e o Suporte Avançado de Vida deve ser acionado precocemente.

Na ocorrência número 2022082400200876 atendida pelo 17° GBM, também triada como “outro tipo de emergência médica por causa clínica”, tratava-se de uma “remoção hospitalar”, situação em que o paciente está estável e apenas precisa de transporte intra-hospitalar. Ao receber a informação de forma ampla, a guarnição da UR pode superestimar a gravidade da vítima e tomar decisões que coloquem a vida dos bombeiros em risco sem real necessidade. Em contraponto, na ocorrência número 2022092200200050 atendida pelo 13° GBM, uma “complicação respiratória”, a qual pode evoluir para um quadro mais grave e requer maior agilidade, também foi triada como “outro tipo de emergência médica por causa clínica”.

Tabela 5 - Ocorrências inicialmente classificadas como “outro tipo de emergência médica por causa clínica”

Número da Ocorrência	Natureza Final
2022112700200647	Queda da própria altura
2022111600200869	Relativo a drogas
2022102800200249	Dor abdominal
2022072600200795	Parada cardiorrespiratória
2022111500200985	Queda do veículo
2022072900200998	Queda da própria altura
2022120300200696	Suspeita de AVE
2022092200200050	Complicação respiratória
2022082400200876	Remoção hospitalar
2022071300200603	Crise convulsiva
2022061100200804	Intoxicação
2022092800200334	Remoção hospitalar
2022082700200594	Queda do veículo
2022102300200736	Crise convulsiva

Fonte: A autora.

Não foi possível relacionar a escolha pela classificação “outro tipo de emergência médica por causa clínica” à uma única espécie tendo em vista que, em cada circunstância analisada, a natureza final correspondia a uma categoria diferente, como mostra a Tabela 5 acima. Houve repetição apenas em dois casos de “remoção hospitalar”, duas “crises convulsivas”, duas “quedas da própria altura” e duas “quedas do veículo”. Os casos de “queda da própria altura” e “queda do veículo” sequer fazem parte do rol de emergências médicas por causa clínica.

Parada cardiorrespiratória e OVACE foram as ocorrências que por mais vezes foram classificadas de forma errada, retratando 100% dos casos, como explicitado na Tabela 6.

Tabela 6 - Ocorrências inicialmente classificadas como “parada cardiorrespiratória” ou “OVACE”

Número da Ocorrência	Natureza Inicial	Natureza Final
2022103000201658	Parada cardiorrespiratória	Relacionado à álcool
2022062000200133	Parada cardiorrespiratória	Complicação respiratória
2022102500200452	OVACE	Remoção hospitalar
2022031900200760	OVACE	Crise convulsiva

Fonte: A autora.

Em um dos casos de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) tratava-se apenas de uma remoção hospitalar, cenário esse em que o paciente estava sendo monitorado em ambiente controlado como explicado anteriormente, portanto, o despacho não precisaria ser imediato e bastaria uma Unidade de Resgate para transportá-lo. Ao deixar de entrar em contato com o solicitante, o SECOM coloca a guarnição em risco exacerbado a partir do momento em que a viatura é conduzida de acordo com a gravidade da ocorrência assim como desloca viaturas e pede apoio de outras instituições sem necessidade, desguarnecendo a região. Além disso, a abordagem e as técnicas adotadas são completamente díspares.

Cabe ressaltar a importância do correto preenchimento de todos os tópicos do SGO. Em dois casos, não havia relato sobre a ocorrência no Sistema Fênix e em outros os dados eram insuficientes, não sendo possível determinar a natureza final e, conseqüentemente, saber se era compatível com a natureza inicial. Fazer um relato detalhado no Fênix possibilita que o resumo seja acessado posteriormente e

apresente riqueza de dados, os quais podem ser solicitados pela justiça, pela Ouvidoria do CBMDF ou até mesmo pela vítima a fim de acionar o seguro de seu veículo, por exemplo. A IN n° 69/2021 (CBMDF, 2021a) determina que é atribuição do SECOM registrar, no campo “Histórico da Ocorrência”, todas as informações referentes ao atendimento para que seja possível compreender o que aconteceu e ser acessado por terceiros.

O Plano de Emprego Operacional do CBMDF (2020a) traz em seu escopo que o Atendente Operacional lotado na COCB tem 45 segundos para irradiar o chamado para o quartel mais indicado, incluindo informações acerca dos pontos de referência e vias de acesso. Um tempo reduzido aliado, muitas vezes, ao nervosismo do solicitante dificulta a triagem da ocorrência. Dessa forma, se, ao recepcionar o acionamento no Grupamento, o SECOM entrasse em contato com o solicitante a fim de efetuar uma triagem secundária por meio da realização de perguntas adequadas sobre o estado da vítima e o cenário, os erros de classificação seriam reduzidos e, conseqüentemente, a guarnição da UR teria sua integridade física preservada, escolheria os procedimentos e equipamentos a serem utilizados ainda mesmo durante o deslocamento, gerando confiança, e os recursos necessários seriam estimados com mais eficácia.

A IN n° 69/2021 (CBMDF, 2021a) estabelece que, durante o deslocamento do socorro, o Despachante Operacional (SECOM) deve ficar atento à quantidade e ao estado das vítimas, presença de outras instituições, melhores vias de acesso e outras informações que julgar pertinentes. Esses dados devem ser repassados ao Comandante de Socorro ou chefe da guarnição empregada e podem ser obtidos com o solicitante. A referida Instrução Normativa atribui ao SECOM em seu artigo 15, inciso XI a seguinte responsabilidade: “Manter o contato com o solicitante quando houver necessidade de outras informações”. Assim, pode-se notar que os dados apresentados neste estudo assim como as determinações trazidas pela IN n° 69/2021 mostram a importância de realizar contato com o solicitante a fim de oferecer um serviço de maior qualidade e com presteza para a população do Distrito Federal.

Eduardo (2006) já havia ressaltado que, apesar de ser um indicador de eficiência, o tempo-resposta não se limita a velocidade da ambulância, mas sim indica a presença de estratégia administrativa. E da mesma forma que o autor, os dados

apresentados na Tabela 2 e os exemplos supracitados deixam claro o quão útil é o papel do SECOM para a qualidade do socorro quando executado com eficácia, podendo ser decisivo para o desfecho da ocorrência.

Entrar em contato com o solicitante permite a correta triagem e municia a equipe de APH com informações relevantes, as quais afetam todo o socorro, desde a forma como a viatura será conduzida até a escolha dos recursos adicionais. Além disso, a comunicação com quem está na cena possibilita a solicitação da localização, fator determinante para o desenrolar de ocorrências em locais remotos, os quais, por diversas vezes, não são encontrados com facilidade pela guarnição.

O aplicativo utilizado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, citado na Seção 2.3.1 deste estudo, mostra na prática as vantagens de se ter acesso a dados relevantes em tempo real. Ao empenhar o socorro, o despachante do CBMSC envia as informações coletadas para o dispositivo móvel que está na viatura, dinamizando o processo de despacho assim como minimizando a perda de informações, o congestionamento no rádio e a interrupção da comunicação causada pela perda do sinal de rádio. Promover integração semelhante entre o SECOM e o socorrista após o contato com o solicitante atenuaria os problemas abordados pelo presente artigo e garantiria mais qualidade nos serviços prestados à população. Considerando que o trabalho sincrônico de todos os envolvidos é vital para o sucesso do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (CBMDF, 2003).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se analisar a influência que o Despachante Operacional dos Grupamentos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal exerce na tomada de decisão e no desempenho dos socorristas. Foi realizada revisão de literatura embasada em legislações, artigos científicos, manuais e trabalhos desenvolvidos no âmbito do CBMDF. Por meio de questionário, foi levantada a percepção dos socorristas a respeito da coleta de dados realizada pelo SECOM, as dificuldades enfrentadas devido à falta de informação e da correta triagem dos acionamentos. Por fim, analisou-se as ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar disponíveis no Sistema de Gerenciamento de Ocorrências a fim de verificar se a natureza final da ocorrência correspondia a natureza inicial estabelecida pela COCB e, assim, corroborar com a percepção da amostra pesquisada.

Destacam-se como limitações do estudo a quantidade de quartéis que possuem a Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar Digital, o que restringiu o número de ocorrências analisadas, e o tamanho amostral referente aos socorristas que responderam ao questionário, correspondendo a apenas 35% da população. A veracidade das informações repassadas pelo solicitante à COCB também constitui fator limitante assim como a insuficiência de informações sobre o desfecho da ocorrência, em alguns casos, impossibilitou a conferência da natureza.

É fundamental que a guarnição de APH atue munida do máximo de informações possíveis, as quais devem ser precisas e verdadeiras. Portanto, uma falha no contato entre o Despachante Operacional e o solicitante bem como a coleta de dados errôneos podem acarretar em prejuízo tanto para equipe como para a vítima. Nesse contexto e aplicando à realidade do socorro do CBMDF, a implementação dos produtos propostos no presente trabalho, sendo o Procedimento Operacional Padrão, explicitado no Apêndice C, e a divulgação do folder informativo, Apêndice D, é importante visto que nortear o trabalho desenvolvido pelo SECOM pode melhorar o desempenho dos socorristas ao prover condições de se analisar os protocolos a serem utilizados antes mesmo da chegada ao local da ocorrência, otimizando o tempo-resposta, o bem-estar da vítima como também fornecendo segurança emocional e física para guarnição.

A presente pesquisa possibilitou a confirmação da hipótese de que os dados coletados pelo Despachante Operacional têm forte influência nos procedimentos que serão realizados durante o atendimento como também no controle emocional da guarnição. Os resultados mostram que 97% da amostra pesquisada considera como imprescindível a função desempenhada pelo SECOM e 89% afirmaram que se baseiam nos dados repassados para tomar as decisões quanto aos procedimentos a serem realizados durante o atendimento da ocorrência. Destaca-se ainda a insuficiência dos dados coletados pelo SECOM relatada por 76% dos socorristas respondentes.

No que tange à natureza das ocorrências, 99% dos socorristas alegaram já terem ido para ocorrências em que a natureza final não condizia com a relatada no SGO. Essa percepção foi confirmada após a análise das ocorrências disponíveis no Sistema Fênix, mediante a qual é possível inferir que, em média, 32% das classificações foram feitas de maneira equivocada, ou seja, ao chegar no local da solicitação, a equipe encontrou situações divergentes das relatadas no Fênix.

A classificação da ocorrência implica na escolha das viaturas, no acionamento de recursos de outras instituições bem como nos procedimentos adotados em relação ao fluxo de gerenciamento das ocorrências. Portanto, ao classificar erroneamente e, conseqüentemente, deixar de despachar imediatamente ou deslocar as viaturas inadequadas para as ocorrências, o CBMDF está comprometendo o cumprimento de sua função com eficiência.

Como citado no decorrer da pesquisa, o tempo preconizado pelo CBMDF para que o chamado seja irradiado para o quartel mais indicado é de 45 segundos. Esse tempo reduzido aliado, muitas vezes, ao nervosismo do solicitante dificulta a triagem da ocorrência, gerando classificações inadequadas. Se, ao recepcionar o acionamento, o Despachante Operacional contatasse o solicitante realizando perguntas padronizadas sobre o estado da vítima e a segurança da cena, os problemas causados pelos erros de classificação seriam reduzidos. A guarnição da UR teria sua integridade física preservada, teria condições de escolher os procedimentos e equipamentos a serem utilizados ainda mesmo durante o deslocamento bem como os recursos necessários seriam estimados com mais eficácia.

Ao entrar em contato com o solicitante, o SECOM é capaz de coletar informações com mais calma e, conseqüentemente, precisão, diferente do que ocorre na comunicação entre COCB e solicitante. Sendo assim, sugere-se a adoção de triagem secundária, a qual deverá ser realizada pelo SECOM do Grupamento empregado, e inclusão de treinamento profissional para os Despachantes Operacionais, visando a melhor execução do serviço e, conseqüentemente, um atendimento à população mais qualificado.

Por fim, recomenda-se também a criação de aplicativo que facilite a disseminação de informações entre o Despachante Operacional e o socorrista assim como a realização de estudos com o intuito de elaborar um Procedimento Operacional Padrão para cada espécie de ocorrência de Atendimento Pré-Hospitalar referente às perguntas específicas que o Despachante Operacional deverá fazer para o solicitante. Ademais, sugere-se o preenchimento do relato da ocorrência com riqueza de detalhes tendo em vista que permitiria o posterior acesso para fins administrativos, de justiça e acionamento de seguro por parte das vítimas, por exemplo.

Cabe ainda ressaltar que a substituição do Sistema Fênix pelo SINESPCAD - Central de Atendimento e Despacho em nada interfere na pesquisa desenvolvida no presente estudo bem como nos resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991**. Dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8255.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2003a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Brasília, 2003b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.086, de 6 de novembro de 2009**. Dispõe sobre os militares da Polícia Militar do Distrito Federal e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12086.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

CARNEIRO, Tatiane Aguiar. **Análise das mudanças decorrentes da unificação do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar na atuação do CBMDF**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/bitstream/123456789/250/1/1134%20-%20TCC%20-%20Tatiane.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CAUDURO, Melina. **Corpo de Bombeiros Militar investe em tecnologia que diminui tempo de resposta em ocorrências**. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/corpo-de-bombeiros-de-santa-catarina-investe-em-tecnologia-e-diminui-tempo-de-resposta-em-ocorrencias/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CBMDF. **Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar CBMDF**. 1. ed. Brasília, 2003.

CBMDF. Comando Operacional. Critérios para acionamento imediato das aeronaves

do CBMDF. **Boletim Geral nº 082, de 02 de maio de 2012**, Brasília, 2012.

CBMDF. **Plano Estratégico 2017-2024**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/estrategico/Plano%20Estrategico%202017-2024.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CBMDF. Portaria de 06 de março de 2013. Aprova os indicadores institucionais do CBMDF. **Boletim Geral nº 57, de 23 de mar. de 2017**, Brasília, 2017.

CBMDF. Portaria nº 7, de 7 de maio de 2018. Institui a Política de Acionamento, Atendimento e Despacho de Ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Boletim Geral nº 089, de 10 de maio de 2018**, Brasília, 2018a.

CBMDF. Portaria nº 16, de 3 de dezembro de 2018. Aprova e publica o Protocolo de Atendimento e Despacho (15811604), Primeira Edição, aplicável aos teleatendentes, rádio operadores e profissionais do CBMDF que atuam direta ou indiretamente no atendimento de ocorrências. **Boletim Geral nº 229, de 4 de dez. de 2018**, Brasília, 2018b.

CBMDF. Portaria nº 19, de 1 de outubro de 2020. Aprova o Plano de Emprego Operacional do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Suplemento ao Boletim Geral nº 188, de 6 de out. de 2020**, Brasília, 2020a.

CBMDF. Comando Geral. Fluxo de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF. **Boletim Geral nº 243, de 30 de dez. de 2020**, Brasília, 2020b.

CBMDF. Instrução Normativa nº 69/2021 - COMOP. Dispõe sobre o serviço interno de comunicação na COCB e Unidades de Multiemprego e Especializadas, estabelecendo princípios básicos para o preenchimento de ocorrências do Sistema SGO/Fênix, fixando regras para o preenchimento dos dados necessários e imprescindíveis em ocorrências e dá outras providências. **Boletim Geral nº 109, de 11 de jun. de 2021**, Brasília, 2021a.

CBMDF. **Relatório Quadrimestral**. 1. ed. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Relatorio-1o-quadrimestre-2021-CBMDF-1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CBMDF. **Relatório Quadrimestral**. 2. ed. Brasília, 2021c. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/divulgacao-do-relatorio-do-3o-quadrimestre-de-2021/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

CBMDF. Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal 2. ed. **Boletim Geral nº 183, de 30 de set. de 2022**, Brasília, 2022.

CBMDF. Anuário Estatístico do CBMDF: 2020 – 2021. **Boletim Geral nº 117, de 23 de jun. de 2023**, Brasília, 2023.

CBMSC. **Aplicativos operacionais**. [2023]. Disponível em: <https://cbm.sc.gov.br/index.php/projetos/aplicativos-mobile>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CICONET, Rosane Mortari. **Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 ago. 2023

COSTA, Guilherme Negrão Pereira. **Eficiência da COCB: uma análise comparativa da atual gestão operacional**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2020. Disponível em:

<https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/108>. Acesso em: 18 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta nº 40, dia 05 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a instituição do serviço unificado de atendimento pré-hospitalar em urgências e emergência. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Poder Executivo, Brasília, n. 236, 13 dez. 2018, p. 6.

DUARTE, Rosália. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Caderno de Pesquisa**, n 115, p. 139-154, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cp/a/PmPzwqMxQsvQwH5bkrhrDKm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2023.

EDUARDO, Osiel Rosa. **Alternativas para a Redução do Tempo-Resposta do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar** do Distrito Federal. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Bombeiro Militar) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2006.

GAMBA JUNIOR, José. **Avaliação do desempenho do serviço de atendimento emergencial realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar, fundamentado na metodologia multicritério de apoio à decisão construtivista - MCDA-C**. Florianópolis. 2012. 271 p. Dissertação de mestrado. Unisul, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4a ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6a ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. Disponível em:

<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

LADEIRA, R. M; BARRETO, S. M. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, vol.24, n.2, p. 287-294, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/gpt5VKCP5TDtRnjctFNLTYS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIMA, Reginaldo Ferreira. **O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- 192:** oportunidade ou ameaça para o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal? 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Bombeiro Militar) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2006.

MADEIRA, Luciana Frota. **Unidades de resgate reguladas e medicalizadas:** avaliação da relevância da capacitação em nível técnico dos socorristas do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/143>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PASSARINHO, Estevão Lamartine Nogueira. **Estudo de viabilidade da informatização da ficha de Atendimento Pré-hospitalar do CBMDF.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/188>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PHTLS. **Atendimento Pré-Hospitalar ao traumatizado.** 9. ed.: Jones & Barlett Learning, 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª edição ed. Novo Hamburgo, RS. v. 21 DOI: 10.22483/2177-5796.2019v21n3p865- 881. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em :13 nov. 2022.

RAMOS, V. O; SANNA, M. C. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília, v. 58, n. 03, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kVgLnqhPx5FmfsvVFQG5ghK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

RASIA, Carlos Alberto. **A descentralização do serviço de atendimento Pré-hospitalar do 2º bbs/em:** uma análise de viabilidade. 2009. Trabalho de Conclusão do Curso (Curso Superior de Bombeiro Militar) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2009.

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa *et al.* Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, vol. 12, n. 3, p. 571-577, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10555/7879>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, Melchior Gonçalves Moreira *et al.* Prevenção a queda da própria altura: um estudo teórico empírico. **Brazilian Journals of Business**, v. 3, n. 1, p. 147-163, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/23319>. Acesso em: 22 ago. 2023.

VOLOVICZ, Thiago Haynner. Um olhar sobre a saúde mental dos socorristas do Corpo de Bombeiros do Paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciências e Educação**, v. 7. p, 109 – 122, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/435>. Acesso em: 13 jul. 2023.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PRAÇAS SOCORRISTAS DO COMOP²

A INFLUÊNCIA DO DESPACHANTE OPERACIONAL NAS OCORRÊNCIAS DE APH

Primeiramente gostaria de agradecê-lo (a) pela disponibilidade em responder este questionário!

Este formulário visa avaliar a opinião dos socorristas sobre a influência que o Despachante Operacional (SECOM) exerce na tomada de decisão durante as ocorrências. Ele é anônimo e confidencial. As respostas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa como parte do Trabalho de Conclusão de Curso da Cadete Amanda (CFO 42).

A maior parte das questões é de múltipla escolha e, ao final, haverá espaço para discussão e sugestões.

O tempo de resposta é de aproximadamente dois minutos.

***Obrigatório**

1	Qual seu posto/graduação? *
----------	------------------------------------

- () Subtenente
- () 1º Sargento
- () 2º Sargento
- () 3º Sargento
- () Cabo
- () Soldado

2	Sexo*
----------	--------------

- () Masculino
- () Feminino

² Questionário elaborado e aplicado em meio digital, através do aplicativo *Google Forms*®.

3	Em qual destes GBM's você está lotado? *
----------	---

- 1° GBM
- 2° GBM
- 3° GBM
- 6° GBM
- 7° GBM
- 8° GBM
- 9° GBM
- 10° GBM
- 11° GBM
- 12° GBM
- 13° GBM
- 15° GBM
- 16° GBM
- 17° GBM
- 18° GBM
- 19° GBM
- 21° GBM
- 22° GBM
- 25° GBM
- 34° GBM
- 36° GBM
- 37° GBM
- 41° GBM
- 45° GBM
- GAEPH
- GPRAM
- GBS
- GPCIU
- GAVOP
- GPCIV

4	Atualmente você corre na UR? *
----------	---------------------------------------

- Sim
- Não

5	Você é socorrista? *
----------	-----------------------------

- Sim
- Não

6	Você tem quantos anos de experiência na UR? *
----------	--

- Menos de 5
- Entre 5 e 10

- Entre 10 e 15
- Entre 15 e 20
- Entre 20 e 25
- Entre 25 e 30

7	A função desempenhada pelo Despachante Operacional (SECOM) é indispensável para as ocorrências de APH? *
----------	---

- Sim
- Não

8	As informações repassadas pelo SECOM afetam sua tomada de decisão em relação aos procedimentos que serão executados na ocorrência? *
----------	---

- Sim
- Não

9	Você se sente mais confiante para tomar decisões quando o SECOM coleta informações sobre a ocorrência? *
----------	---

- Sim
- Não

10	Em algum momento, um dado incorreto repassado pelo SECOM sobre o estado da vítima interferiu no tempo-resposta? *
-----------	--

- Sim
- Não

10.1	Se sim, o dado incorreto prejudicou o atendimento? *
-------------	---

- Sim
- Não

11	Você já foi em alguma ocorrência em que o SECOM não entrou em contato com o solicitante e a natureza não era a relatada no Fênix? *
-----------	--

- Sim
- Não

12	Sua guarnição já foi colocada em risco desnecessário em situações em que o SECOM não entrou em contato com o solicitante? (Exemplo: não era de conhecimento da guarnição que a vítima estava armada ou o deslocamento foi realizado mais rápido do que o necessário, podendo causar um acidente de trânsito). *
-----------	--

- Sim
 Não

13	Os dados coletados pelo SECOM são suficientes? *
-----------	---

- Sim
 Não

14	Quais informações você acredita que o SECOM deveria coletar sobre a cena e o estado da vítima? *
-----------	---

APÊNDICE B - ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

1. Aluno: Cadete BM/2 **Amanda** Esteves Amaral Lima

2. Nome:

- a) Proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) para a comunicação entre o Despachante Operacional e o solicitante em ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar;
- b) Folder informativo - “Como o SECOM pode auxiliar nas ocorrências de APH?”

3. Descrição:

- a) Este produto, elaborado mediante o estudo da influência do Despachante Operacional no desempenho das guarnições de APH do CBMDF, apresenta os procedimentos a serem realizados durante a comunicação entre o Despachante Operacional dos Grupamentos do CBMDF e o solicitante em ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar. Traz em seu escopo o modelo de uma tabela a ser preenchida pelo Despachante Operacional;
- b) Folder com orientações sobre as atribuições do Despachante Operacional bem como os procedimentos a serem realizados por ele a fim de atuar em parceria com os socorristas do CBMDF.

4. Finalidade:

- a) Orientar os Despachantes Operacionais sobre os procedimentos a serem executados durante sua comunicação com o solicitante em ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar;
- b) Orientar os Despachantes Operacionais sobre a importância de sua função para o desempenho das guarnições de APH e mostrar como podem auxiliar os socorristas durante as ocorrências.

5. A quem se destina:

- a) Militares do CBMDF que exercem a função de Despachante Operacional;
- b) Militares do CBMDF que exercem a função de Despachante Operacional.

6. Funcionalidades:

- a) Não se aplica;
- b) Não se aplica.

7. Especificações técnicas:

- a) Material textual: Conforme previsto no Decreto nº 31.817, de 21 de junho de 2010, este produto, composto por 6 páginas, foi confeccionado no processador de texto *Microsoft Word*. Pode ser divulgado na versão digital ou impressa. Para versão digital, está salvo no formato .pdf (*Portable Document Format*). Havendo necessidade de impressão, é desejável que se utilize papel sulfite de tamanho A4, nas medidas 210 mm x 297 mm, sem comprometimento da qualidade;
- b) Folder informativo: Foi elaborado na plataforma de design gráfico Canva. Em sua versão digital, está salvo no formato .pdf (*Portable Document Format*) e possui 6 páginas dispostas em sequência. Em sua versão impressa, possui 6 páginas dispostas no formato carteira e foi utilizado papel couchê de 170 G/m² com laminação brilho frente e verso, nas medidas 297 mm x 210 mm.

8. Instruções de uso:

- a) Sugere-se que este POP esteja disponível por meio da intranet da Corporação;
- b) Sugere-se que este folder informativo, além de ser disponibilizado na intranet da Corporação, seja distribuído em sua versão impressa na SECOM dos Grupamentos.

9. Condições de conservação, manutenção, armazenamento:

- a) Não se aplica;
- b) Não se aplica.

APÊNDICE C - PRODUTO 1
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

 CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL COMANDO OPERACIONAL COMANDO ESPECIALIZADO GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR 	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	
COMUNICAÇÃO ENTRE O DESPACHANTE OPERACIONAL E O SOLICITANTE EM OCORRÊNCIAS DE APH	FINALIDADE DO POP
OBM responsável: <ul style="list-style-type: none"> • Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH) 	<p>Orientar o Despachante Operacional sobre os procedimentos a serem executados durante sua comunicação com o solicitante em ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar.</p>
Versão: 1.0/2023	
1. Resultados esperados	
<ul style="list-style-type: none"> • Padronização da comunicação entre o Despachante Operacional e o solicitante em ocorrências de Atendimento Pré-Hospitalar; • Atendimento de qualidade para o cidadão, prezando pela integridade física e psicológica do paciente, da guarnição da UR e de terceiros; • Modernização do despacho operacional como preconiza o Plano Estratégico 2017 - 2024 do CBMDF; • Municar a equipe de APH com informações verdadeiras e relevantes, as quais afetam todo o socorro, desde a forma como a viatura será conduzida até a escolha dos recursos adicionais; • Permitir que o socorrista decida os procedimentos e equipamentos a serem utilizados antes mesmo da chegada ao local da ocorrência; • Mitigação dos erros de triagem; • Eficiência na escolha dos recursos despachados visto que será possível estimar o socorro adequado, evitando que uma área fique desguarnecida sem real necessidade como também que o socorro seja subestimado; • Otimização da comunicação entre o SECOM e o socorrista, desafogando a rede de rádio e trazendo celeridade para a transmissão de informação bem como atenuando o problema de perda de sinal dos rádios. 	

2. Material recomendado

- Celular funcional com internet para uso do socorrista;
- Computador com internet na SECOM do Grupamento;
- Telefone funcional na SECOM do Grupamento;
- Fone *headset*.

3. Procedimentos

- Ao receber o acionamento via COCB, ligação telefônica diretamente para o GBM, efetuado pessoalmente na Unidade ou compartilhado por outras instituições, o Despachante Operacional deverá despachar as viaturas conforme o tipo de ocorrência;
- Entrar em contato com o solicitante a fim de confirmar as informações repassadas anteriormente para COCB e coletar outras sobre a segurança da cena e, em seguida, sobre o estado do paciente. É preferível que a escolha das perguntas seja baseada no tipo de ocorrência. A seguir encontram-se alguns exemplos gerais:

Avaliação e análise da cena (passiva)

- O senhor está no local?
- O senhor está em local seguro?
- Tem acesso fácil ao local?
- O que aconteceu?
- Alguém está armado?
- A vítima ou outra pessoa presente na cena está agressiva?
- São quantas vítimas?

Avaliação do paciente (passiva)

- Qual o estado de saúde da vítima?
- Ela está respirando?
- Ela está consciente? Perdeu a consciência em algum momento?
- Apresenta algum tipo de sangramento? Em qual região do corpo?
- Se possível, veja como está a pele dela. Está fria? Está úmida?
- Possui alguma fratura? Em qual região do corpo? É possível ver partes de osso?
- Tem algum objeto encravado nela? Em qual região do corpo? Caso tenha, não tente removê-lo;
- Ela está presa nas ferragens? Caso esteja, não tente removê-la.
- Ela relata alguma dor? Em qual região do corpo?
- Durante toda a comunicação, acalmar o solicitante para que seja possível coletar informações relevantes e verdadeiras;
- Orientar o solicitante a não realizar procedimentos que o coloquem em risco. É preciso que ele esteja atento aos riscos presentes no local e se proteja

contra doenças que podem ser transmitidas pelo contato com sangue ou secreções;

- Lembrá-lo que ele está ali apenas para ser os olhos do CBMDF enquanto a viatura não chega ao local;
- Pedir ao solicitante que envie a localização para o celular funcional, se possível;
- Enquanto coleta os dados, o Despachante Operacional deverá repassá-los ao socorrista por meio de link do Google Planilhas a fim de compartilhar em tempo real as informações. O modelo da tabela encontra-se no Apêndice A;
- Acionar recursos adicionais, se necessário;
- Permanecer em contato com o solicitante até que todos os dados sejam coletados e enquanto for necessário orientá-lo sobre os procedimentos a serem executados.

4. Possibilidades de erro

- Preenchimento incorreto da tabela;
- Ruído na comunicação devido ao nervosismo do solicitante;
- Demora para entrar em contato com o solicitante;
- Falta de comprometimento do Despachante Operacional por subestimar a gravidade da ocorrência;
- Falta de conhecimento técnico por parte do Despachante Operacional no que diz respeito aos protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar;
- Falta de destreza para conduzir a conversa de modo a coletar informações pertinentes conforme o tipo de ocorrência;
- Ineficácia na escolha das perguntas;
- O solicitante pode não entender as perguntas realizadas pelo Despachante Operacional;
- Não saber filtrar ou interpretar as informações repassadas pelo solicitante;
- Ausência de coerência nas respostas do solicitante;
- Atraso no envio/recebimento da informação devido à falta de familiaridade com a ferramenta Google Planilhas.

5. Fatores complicadores

- Perda do sinal de internet;
- Intercorrência no contrato com a empresa prestadora do serviço de telefonia;
- Não conseguir contato com o solicitante;

- Número incorreto do telefone do solicitante;
- Ausência do solicitante no local da ocorrência;
- O solicitante faltar com a verdade.

6. Glossário

- **Acionamento:** aviso de evento adverso por parte do usuário;
- **CBMDF:** Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal;
- **COCB:** Central de Operações e Comunicação Bombeiro Militar;
- **Despachante Operacional:** militar responsável por receber as ocorrências direcionadas ao socorro de sua Unidade;
- **Despacho:** etapa de seleção e envio dos recursos necessários ao atendimento da ocorrência;
- **GBM:** Grupamento Bombeiro Militar;
- **SECOM:** Seção de Comunicações – termo utilizado para se referir ao militar responsável pelo Serviço de Comunicação do Grupamento;
- **Solicitante:** cidadão que solicita os serviços do CBMDF;
- **UR:** Unidade de Resgate.

7. Base legal e referencial

- ALBERTO, D. S. **Ficha de APH:** um instrumento de gestão / instrumento de segurança do paciente. 2014. Monografia apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência, Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173409>. Acesso em: 08 set. 2023.
- CBMDF. Portaria nº 7, de 7 de maio de 2018. Institui a Política de Acionamento, Atendimento e Despacho de Ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Boletim Geral nº 089, de 10 de maio de 2018**, Brasília, 2018.
- CBMDF. Portaria nº 16, de 3 de dezembro de 2018. Aprova e publica o Protocolo de Atendimento e Despacho (15811604), Primeira Edição, aplicável aos teletendentes, rádio operadores e profissionais do CBMDF que atuam direta ou indiretamente no atendimento de ocorrências. **Boletim Geral nº 229, de 4 de dez. de 2018**, Brasília, 2018.
- CBMDF. Instrução Normativa nº 69/2021 - COMOP. Dispõe sobre o serviço interno de comunicação na COCB e Unidades de Multiemprego e

Especializadas, estabelecendo princípios básicos para o preenchimento de ocorrências do Sistema SGO/Fênix, fixando regras para o preenchimento dos dados necessários e imprescindíveis em ocorrências e dá outras providências. **Boletim Geral nº 109, de 11 de jun. de 2021**, Brasília, 2021.

- GOVSC. **Corpo de Bombeiros Militar investe em tecnologia e diminui tempo de resposta em ocorrências**. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/corpo-de-bombeiros-de-santa-catarina-investe-em-tecnologia-e-diminui-tempo-de-resposta-em-ocorrencias/>. Acesso em: 03 set. 2023.
- LOPES, C. O. **Manual de primeiros socorros para leigos**. 1 ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf. Acesso em: 08 set. 2023.

8. Apêndice A - Modelo de tabela para preenchimento pelo Despachante Operacional

Informações Iniciais				
Endereço da ocorrência:				
Link da localização:				
Ponto de referência:				
Natureza da ocorrência:				
Segurança da Cena			Sim	Não
Solicitante no local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Solicitante encontra-se em local seguro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Presença de arma branca ou de fogo no local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A vítima ou outra pessoa na cena está agressiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tem fumaça ou fogo no local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Presença de fiação elétrica no chão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tem policiamento no local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Em caso de acidente de trânsito, o local está sinalizado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observações:				
Estado da vítima(s)				
Quantidade de vítimas:				
	Sim	Não		
Ela está respirando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Está consciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Perdeu a consciência em algum momento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por quanto tempo?	
Apresenta algum tipo de sangramento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Região do corpo:	
A pele dela está fria ou úmida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Está andando na cena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ela está engasgada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apresenta alguma fratura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Região do corpo: <input type="text"/>
A fratura é exposta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tem algum objeto encravado nela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Região do corpo: <input type="text"/>
Ela está presa nas ferragens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relata alguma dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Região do corpo: <input type="text"/>
Tem alguma condição especial? (Obesidade, dificuldade de locomoção, deficiência)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qual? <input type="text"/>
Observações 			

APÊNDICE D - PRODUTO 2

FOLDER INFORMATIVO: COMO O SECOM PODE AUXILIAR NAS
OCORRÊNCIAS DE APH? – VERSÃO DIGITAL

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal



Como o SECOM pode
auxiliar nas ocorrências
de APH?



Despachante Operacional (SECOM): quem é?

É o militar responsável pelo serviço de comunicação da Organização Bombeiro Militar (OBM), tendo como uma de suas atribuições receber as ocorrências que serão atendidas pelo socorro da sua Unidade.



Atribuições

- 1. Acionar as viaturas;**
- 2. Anotar dados sobre a ocorrência e repassá-los para o Comandante do Socorro;**
- 3. Ficar atento às informações adicionais (quantidade e situação das vítimas);**
- 4. Manter contato com o Solicitante para obter maiores informações.**

Você sabe o que o

Socorrista

do CBMDF pensa sobre
as informações
coletadas pelo
Despachante
Operacional?

“ O SECOM deve entrar em contato com o solicitante para confirmar a natureza da ocorrência, local, estado e quantidade de vítimas. As informações acima, além de influenciar na velocidade de deslocamento, podem auxiliar na tomada de outras decisões como a solicitação de um recurso adicional, suporte avançado. Por exemplo, se for ocorrência envolvendo arma de fogo, entender como ocorreu para não deixar a guarnição em risco. Se foi homicídio, suicídio, se a arma se encontra na cena. ”

“ Penso que, quanto mais informações forem fornecidas ao socorrista, melhor o atendimento em todos os aspectos. Pois com informações as tomadas de decisões são otimizadas e pode-se realizar um preparo dos materiais ou, até mesmo, relembrar técnicas necessárias ao atendimento. Isso gera mais qualidade para o serviço mais importante do CBMDF que é o APH. ”

Então... o que o Despachante Operacional precisa fazer para atuar em parceria com o socorrista?



Acionar as viaturas conforme a natureza da ocorrência **1**

2 Entrar em contato com o Solicitante



Coletar informações sobre a segurança da cena e o estado do paciente **3**

4 Acalmar e orientar o Solicitante



Solicitar a localização **5**

6 Lançar os dados no Google Planilhas



**Para auxiliar o Despachante Operacional,
apresentamos o modelo de tabela para
lançamento dos dados coletados e
visualização pelos socorristas**



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

ANEXO A - CLASSIFICAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE EMERGÊNCIA MÉDICA

Grupo	Subgrupo	Espécie
Emergência Médica	Por Causa Clínica	relacionada a álcool
		relativa a drogas (exceto álcool)
		alteração glicêmica
		alteração na pressão arterial
		complicação cardíaca
		complicação gestacional
		complicação respiratória
		crise convulsiva
		dor abdominal
		emergência psiquiátrica
		hemorragia clínica
		parada cardiorrespiratória
		parto
		remoção hospitalar
		síncope
		suspeita de acidente vascular encefálico (AVE)
		<i>outro tipo de emergência médica por causa clínica</i>
		Por Causa Externa
	causada por animal	
	choque elétrico	
	ferimento por arma branca	
	ferimento por arma de fogo	
	ferimento causado por máquina ou equipamento	
	ferimento diverso (exceto armas ou equipamento)	
	fratura/luxação/entorse	
	intoxicação por inalação	
	intoxicação por ingestão	
	obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE)	
	queda da própria altura	
	queda de plano elevado	
	queimadura	
	suspeita de traumatismo Cranioencefálico (TCE)	
	suspeita de traumatismo Raquimedular (TRM)	
<i>outro tipo de emergência médica por causa externa</i>		

Fonte: Plano de Emprego Operacional do CBMDF (2020).