



**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS**

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) AO POLICIAL MILITAR VÍTIMA DE
ACIDENTE EM SERVIÇO**

Autor: CAD PM Felipe Alves de Lima - Especialista
Orientador: 1º TEN QOPMES Júnior César Camilo – Mestre
Coorientadora: Zilta Diaz Penna Marinho - Especialista

Brasília/DF
2021



FELIPE ALVES DE LIMA

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) AO POLICIAL MILITAR VÍTIMA DE
ACIDENTE EM SERVIÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Policiais do Instituto Superior de Ciências Policiais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Policiais.

Orientador: Me. Júnior César Camilo (1º TEN QOPMES PMDF)

Coorientadora: Esp. Zilta Diaz Penna Marinho

Brasília/DF
2021

FELIPE ALVES DE LIMA

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) AO POLICIAL MILITAR VÍTIMA DE
ACIDENTE EM SERVIÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Policiais do Instituto Superior de Ciências Policiais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Policiais.

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador: Me. Júnior César Camilo (1º TEN QOPMES PMDF)

Professora Coorientadora: Esp. Zilta Diaz Penna Marinho

Examinador: Esp. Renan Arakaki de Oliveira (CAP QOPM PMDF)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus-Pai Todo Poderoso, provedor infinito de tudo e de todos, a minha família, minha referência sólida e base de valores sem os quais não estaria aqui, aos meus fiéis companheiros de trajetória da 22ª Turma de Oficiais da PMDF, a melhor turma da história dessa instituição, por tudo que passamos e ainda passaremos, enfim, agradeço a todos aqueles que, a seu modo, contribuíram para o desfecho deste estudo que sintetiza a finalização de um ciclo profissional.

Ao Tenente Camilo, profundo conhecedor e solidário incentivador que me orientou, com a paciência e dedicação de praxe, para o deslinde deste trabalho.

À Professora Zilta, pela conhecida resignação e sua peculiar atenção científica destinada ao melhor proveito desta obra.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) AO POLICIAL MILITAR VÍTIMA DE ACIDENTE EM SERVIÇO

FELIPE ALVES DE LIMA

RESUMO

O trabalho em tela tem como desiderato propor a implantação de um protocolo tático-militar para a execução de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ao policial militar vítima de acidente em serviço, tendo como base de apoio, preferencialmente, quaisquer viaturas da PMDF. Diante da inexistência de equipamentos básicos de atendimento pré-hospitalar, em situações e/ou cenários críticos desfavoráveis aos militares feridos em serviço, e no sentido de assegurar o mínimo de condições emergenciais de saúde que antecedam ao atendimento especializado/hospitalar de policiais militares acidentados, percebe-se a necessidade de instalação de 01 (um) kit de APH Tático, com o respectivo Guia de Procedimentos, a bordo das viaturas da PMDF, com vistas à prevenção daqueles sinistros e das suas consequências jurídico-legais.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Viaturas PMDF. Policial Militar em Serviço. Kit de APH Tático-Militar com Guia de Procedimentos.

1- INTRODUÇÃO

Inicialmente, será feita uma análise da importância de se instituir, no âmbito da Polícia Militar do Distrito Federal, um protocolo de APH tático-militar, nos moldes que serão adiante explicados, haja vista as distintas repercussões que tal iniciativa produz, seja na perspectiva social, institucional e, por assim dizer, na perspectiva pessoal do próprio autor deste artigo.

Nesse sentido, a proposta do corrente estudo possui relevância social que se traduz em: minimizar os riscos de evolução de quadro clínico em trauma(s) por acidente e/ou maximizar o tempo de sobrevivência ao policial militar vítima de sinistro em serviço; e viabilizar a implementação prática dos conhecimentos operacionais adquiridos pelos policiais militares da PMDF em cursos de formação, aperfeiçoamento e/ou de especialização voltados à execução de protocolo(s) de atuação em APH tático para socorrer militares acidentados.

Já sob o prisma institucional, seguem as seguintes constatações: possibilitar a minimização de sequelas aos policiais militares, a prevenção de danos a sua integridade físico-psicológica e evitar a responsabilização institucional pelas consequências decorrentes de acidente(s); e redirecionar, ao máximo, os policiais militares vocacionados para a execução de sua respectiva atividade-fim, após uma maior probabilidade de recuperação rápida e eficaz proporcionada por um APH bem sucedido e realizado *in locu*.

Por fim, a justificativa com relevância pessoal para o autor consiste em se buscar uma padronização do modo de atuação policial, em situações emergenciais de atendimento a traumas por acidente em serviço, com auxílio de orientações protocolares previstas em um Guia Passo-a-Passo de APH Tático-Militar por via de um kit de APH instalado, preferencialmente, em quaisquer viaturas da PMDF.

Fixadas tais premissas introdutórias, e com base no que fora pesquisado no bojo deste trabalho, há indícios de que a falta de equipamentos de APH tático, a bordo das viaturas policiais, com um guia ilustrado para consulta rápida pelos seus operadores, em situações emergenciais provocadas por acidentes em serviço,

representaria riscos evitáveis à integridade sanitária dos militares acidentados e relevantes consequências jurídico-legais para o órgão.

Em termos práticos, a problemática trazida é a seguinte: diante da inexistência de equipamentos básicos de atendimento pré-hospitalar, em situações e/ou cenários críticos desfavoráveis aos militares feridos em serviço, e no sentido de assegurar o mínimo de condições emergenciais de saúde que antecedam ao atendimento especializado/hospitalar dos acidentados, há a necessidade de instalação de 01 (um) kit de APH tático, de preferência, nas viaturas da PMDF, com vistas à prevenção daqueles sinistros?

2- DESENVOLVIMENTO

De se registrar que o presente estudo pretende investigar a necessidade de instalação de um suporte de APH tático-militar, em veículos policiais da PMDF, segundo os instrutores de APH da própria corporação, com as orientações para sua aplicação prática pelos policiais militares em si mesmos ou em prol de seus pares acidentados em serviço.

Vista disso, buscar-se-á:

- a) apresentar a importância das instruções de APH no âmbito da PMDF;
- b) identificar os fatores de risco e tipos de acidentes mais comuns durante a execução do serviço policial militar;
- c) explicar o tipo de kit de APH tático adaptado à realidade policial militar.

2.1- Ministério da Defesa do Brasil

Em se tratando do olhar sobre a importância das instruções de APH voltadas ao serviço policial militar, no Distrito Federal, com vistas ao primeiro atendimento ao trauma do militar acidentado em serviço, exsurge a previsão contida no §2º do Art. 1º da Portaria Normativa nº 16 do Ministério da Defesa do Brasil, de 12 de abril de 2018, em que o Atendimento Pré-Hospitalar Tático é conceituado como:

Consiste no atendimento à vítima, em um ambiente tático, nas atividades militares, com o emprego de um conjunto de manobras e procedimentos emergenciais, baseados em conhecimentos técnicos de suporte de vida básicos e avançados, para serem aplicados nas vítimas ou em si mesmos, por indivíduos previamente treinados, com o objetivo de salvaguardar a vida humana e prover a estabilização para a evacuação até o suporte médico adequado.

Portanto, em se tratando de atividade policial militar, convém transcrever o que rezam os §§1º e 3º do Art. 1º da supracitada Portaria:

§ 1º O objeto do Atendimento Pré-Hospitalar Tático é a manutenção da vida do ser humano em emprego operacional, operação real ou de adestramento, ações militares de vigilância de fronteira, ações militares de operações de Garantia da Lei e da Ordem, ações relacionadas às atribuições subsidiárias das Forças Armadas, missões de paz e instrução.

§ 3º O Atendimento Pré-Hospitalar Tático é exercido privativamente pelo Médico, pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem e pelos militares com a formação complementar no Atendimento Pré-Hospitalar Tático, previamente capacitados em Atendimento Pré-Hospitalar, de acordo com as normas em vigor.

No que respeita à importância das instruções acadêmicas acerca do primeiro atendimento proporcionado por manobras/equipamentos de APH tático, seguem 05 (cinco) razões específicas para a sua implementação prática:

1. Grande parte de todas as mortes em combate ocorre antes de o ferido chegar a um tratamento médico.
2. O destino dos feridos encontra-se, frequentemente, nas mãos de quem fornece o primeiro atendimento (ou seja, do combatente socorrista).
3. O Atendimento Pré-Hospitalar Tático é o mais importante aspecto no sentido de garantir a sobrevivência do ferido. (NAEMT, *Tactical Combat Casualty Care*, 2009)
4. Se o ferido não chegar vivo até a equipe cirúrgica ou ao hospital, a habilidade do cirurgião não poderá ajudar. O primeiro atendimento se faz necessário e é inicialmente prestado por um combatente.
5. Seu objetivo é identificar e tratar os feridos com lesões evitáveis de morte e mantê-los vivos tempo suficiente para chegar ao hospital.

2.2- Doutrina Especializada de APH e Protocolo TC³

Nesse sentido, o Plano de Ensino estatuído pelos instrutores militares da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar, na PMDF, destinado aos cursos de formação e aperfeiçoamento dos respectivos quadros e carreiras, aborda aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais, no afã de promover a concepção das bases teóricas, analisar/avaliar a aplicação técnica do APH e, por fim, executar o atendimento pré-hospitalar tático propriamente dito.

A previsão pedagógica contida na ementa da disciplina, em suma, reúne os seguintes assuntos a serem ministrados em salas de aula e oficinas de vivenciamento:

1) Sistema de Emergência Médica e Equipamentos de Proteção Individual; 2) Avaliação Geral do Paciente; 3) Suporte Básico de Vida; 4) Parada Respiratória; 5) Parada Cardíaca; 6) Tipos de Hemorragias e Choques; 7) Ferimentos em Tecidos Moles; 8) Traumas em Extremidades; 9) Queimaduras; 10) Emergência Clínica; 11) Diabetes Mellitus; 12) Parto de Emergência/Urgência; e 13) Afogamento.

Tudo com o necessário viés de treinamento operacional em razão das necessidades do serviço policial militar.

Associados aos aspectos pedagógicos advindos da educação na PMDF, somam-se os objetivos práticos do Protocolo TC³ ou TCCC (*Tactical Combat Casualty Care*), originado no Departamento de Defesa norte americano, e fomentado pela Associação Nacional de Técnicos Médicos de Emergência dos Estados Unidos (NAEMT), o qual será adotado como referência na presente obra, onde se sintetizam três ideias basilares, quais sejam: socorrer o ferido em combate, prevenir lesões adicionais e cumprir a missão determinada.

E, partindo-se dos objetivos acima elencados, os militares que idealizaram aquele protocolo também dividiram as etapas do atendimento pré-hospitalar em três fases distintas: Fase 1) Atendimento sob fogo; Fase 2) Atendimento tático de campo, e, Fase 3) Evacuação tática.

Nesse descortino, cada fase possui atribuições bem definidas de tática de combate, combinado a técnicas de atendimento pré-hospitalar voltados ao

cumprimento dos objetivos propostos naquele protocolo. A seguir, será visto cada uma daquelas fases.

1. ATENDIMENTO SOB FOGO: É o crítico momento do atendimento em que a equipe policial ainda está sob efetivo fogo inimigo. Em tal situação, os equipamentos de primeiros socorros e os procedimentos são limitados, bem como é alto o risco de novos ferimentos aos agentes envolvidos no teatro de operações, seja na vítima ou nos demais combatentes socorristas. Nesses instantes, há alguns passos a serem tomados pelos envolvidos no cenário de confronto:

1º Passo. Todos os membros da equipe policial devem combater o fogo inimigo, inclusive o ferido, caso seja possível.

2º Passo. Deve-se remover o ferido do fogo inimigo ou o próprio ferido mover-se, caso seja possível, para uma posição segura.

3º Passo. Há que se controlar visíveis hemorragias em membros feridos da equipe, utilizando-se de torniquete tático e, caso o ferimento seja na região torácica, utiliza-se um adesivo apropriado de compressão com válvulas (conhecido como selo de tórax valvulado).

Ainda em relação ao 3º Passo, descrito acima, torna-se oportuna a utilização do torniquete tático por três razões específicas, quais sejam:

1ª Razão. A pressão direta sobre o ferimento é difícil de executar, por envolver riscos de contaminação, para ser mantida em situação de combate.

2ª Razão. O torniquete pode ser aplicado pelo próprio policial ferido.

3ª Razão. Não são frequentes as complicações por isquemia se o torniquete for aplicado por menos de 2 (duas) horas, conforme descrito na doutrina de APH Tático (NAEMT, *Tactical Combat Casualty Care*, 2012).

2. ATENDIMENTO TÁTICO DE CAMPO: Quando cessada a iminente ameaça e/ou havendo controle do ambiente hostil, já fora do alcance do fogo inimigo, o miliciano socorrista pode prestar o devido APH tático à vítima, ou a própria vítima em si mesma, ainda que com recursos escassos. Nesta fase, em suma, poderão ser

adotadas, caso necessário, as medidas em relação às alterações no estado de consciência, hipotermia, controle de hemorragia, acesso vascular, desobstrução de vias aéreas, descompressão de tensão pneumotórax, queimaduras, ferimento nos olhos, imobilizações, etc,. Todavia, no caso de vítima com alterações no estado de consciência, imediatamente se retira do ferido sua(s) arma(s) ou congêneres para que não produza autolesão ou a outro integrante da equipe.

Nessa fase, visa-se manter a segurança do perímetro pela equipe tática, enquanto se presta o socorro pré-hospitalar, haja vista que pode haver o retorno do fogo hostil a qualquer momento no ambiente de combate.

3. EVACUAÇÃO TÁTICA: Consiste na remoção do combatente ferido do local do incidente/acidente com o veículo de salvaguarda, com pessoal capacitado e equipamentos apropriados para o suporte básico de vida durante o deslocamento ao posto especializado.

Com vistas à operacionalização do APH tático, seja em decorrência de um simples teatro de abordagem da rotina policial ou de um complexo cenário de operações policiais, certo é que o modo de utilização dos insumos/instrumentos de atendimento pré-hospitalar deve seguir uma padronização tal que permita uma rápida, eficaz e bem-sucedida atuação do operador.

2.3- Fatores de Risco e Acidentes de/em Serviço Policial Militar

Nesse consentâneo, faz-se oportuno identificar a distinção entre a natureza de uma situação de emergência em relação a uma situação de urgência para o fim de se fazer o correto uso dos itens do atendimento pré-hospitalar.

Por Emergência entende-se uma situação crítica, com ocorrência de perigo ou iminência de perigo de morte, causada por um incidente ou acidente, sendo caracterizada por circunstância que exige uma intervenção imediata. Portanto, é uma situação que implica um risco de morte, exigindo um rápido diagnóstico para se tratar a(s) vítima(s) nos momentos iniciais da constatação do sinistro.

Portanto, em se tratando de ocorrência com potencial risco de morte, a vítima em situação de emergência necessita de assistência médica imediata, razão pela qual

deve ser encaminhada para um atendimento hospitalar mais próximo. Abaixo, seguem 10 (dez) situações que importam em um atendimento emergencial, caracterizado por hipóteses de risco iminente à vida do paciente, cuja solução deve ser imediata:

1. Corte profundo;
2. Hemorragia massiva (forte sangramento);
3. Picada ou mordida de animais peçonhentos;
4. Agressões físicas com ferimentos graves;
5. Afogamentos;
6. Acidente de origem elétrica com vítima inconsciente;
7. Queimaduras graves;
8. Dificuldade respiratória;
9. Inconsciência/desmaio(s) em geral;
10. Acidentes de veículos, atropelamento e quedas.

Já por Urgência entende-se uma situação que deve ser rapidamente resolvida, não podendo ser adiada, uma vez que, prolongando-se o tempo de atendimento, o risco de morte torna-se previsível. O quadro de urgência, em regra, possui um aspecto menos crítico em relação ao de emergência, haja vista ser hipótese de atendimento menos imediatista, mas ainda assim com necessidade de rápida intervenção. A demora de atendimento em uma situação de urgência, portanto, pode evoluir para uma situação de emergência.

Dentre as situações que podem ensejar o diagnóstico de um atendimento de urgência, segue uma relação de 10 (dez) casos passíveis de urgência, caracterizada por hipóteses que não levam a um risco iminente à vida do paciente, mas que exigem uma atuação médica em curto prazo:

1. Fraturas;

2. Feridas lácero-contusas (causadas pela compressão ou tração dos tecidos) sem grandes hemorragias;
3. Dor abdominal de moderada intensidade;
4. Luxações;
5. Torções;
6. Transtornos psiquiátricos;
7. Asma brônquica em crise;
8. Retenção urinária sem causa aparente;
9. Febre maior que 38 (trinta e oito) graus, a pelo menos 48h, que melhora com antitérmicos, mas retorna antes de se completarem 4h da tomada do antitérmico;
10. Mais de um episódio de vômito em até 12h.

2.4- Exército Brasileiro, Legislações Penal e Extravagante

Na esteira do que doutrina o Exército Brasileiro, com respaldo em toda a normatização nacional sobre ações relacionadas ao atendimento pré-hospitalar em suas atividades de risco, a Portaria nº 072-EME, de 6 de abril de 2015, visa qualificar, capacitar e condicionar os militares para o fim de suporte à vida, sejam aqueles oriundos da área de saúde ou não, com vistas à promoção de virtudes operacionais na área de APH tático, já nos cursos de formação militar, em seus diferentes níveis de conhecimentos e responsabilidades.

Guardadas as devidas proporções entre as atividades-fim da referida Força Armada brasileira e das Polícias Militares do país, certo é que o combatente que presta atendimento pré-hospitalar, em serviço, estará agindo sob o manto da inexigibilidade de conduta diversa, que se caracteriza quando o socorrista age de maneira típica e, por vezes, ilícita, mas não merece ser punido, pois, naquelas

circunstâncias fáticas, dentro do que revela a experiência humana, não lhe era exigível um comportamento conforme o ordenamento jurídico.

À título de exemplo, são essas as hipóteses de inexigibilidade de conduta diversa: (a) estado de necessidade exculpante; (b) coação moral irresistível; (c) obediência hierárquica, (d) impossibilidade de dirigir as ações conforme a compreensão da antijuridicidade e (e) outras causas supralegais. Por assim dizer, nada mais é do que o baixo grau de reprovação da conduta ante a opinião pública, mesmo que esta seja contrária a uma norma jurídica.

De se lembrar que o agente pratica um ato que, em tese, é típico, porém o senso comum social entende e exige que esse agente não seja culpado porque agiu na intenção de proteger um bem jurídico maior (vida). A sociedade impõe que qualquer outra pessoa, na condição de ser humano dotado de capacidades medianas, agiria da mesma forma, desde que possuísse os mesmos conhecimentos e habilidades do agente.

No mesmo viés, estaria o socorrista agindo em estado de necessidade, nos termos dos Arts. 23 e 24 do Código Penal¹, quando atua para salvar de perigo atual (não provocado por sua vontade) direito próprio ou alheio. Nesta segunda hipótese, o próprio ato torna-se lícito, deixando de haver oportunidade para outras discussões legais. Portanto, na inexigibilidade de conduta diversa é excluída a culpabilidade, um dos pilares do crime, precedida pelo fato típico e ilícito, sendo a ilicitude afastada nos casos de estado de necessidade.

Também não ocorre o crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do Art. 282 do CP², já que tal delito exige habitualidade para sua completude, o que não

¹ Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:

I - em estado de necessidade;

II - em legítima defesa;

III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito.

Art. 24 - Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

² Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

é o caso do atendimento pré-hospitalar policial, uma vez que o agente, mesmo portando os conhecimentos necessários para tal atendimento, somente o realizará nos casos de extrema necessidade para socorrer outros agentes públicos que não possam, naquele primeiro momento, gozar de um atendimento médico ou hospitalar tradicional.

O atendimento realizado por policial em outro policial, durante situação emergencial, tem o objetivo único de salvaguardar o bem jurídico maior, que é a vida de seu colega.

Vale ressaltar que a lei conhecida como Lei do Ato Médico, excetua do rol de atividades privativas do médico (§5º do Art. 4º da Lei 12.842/2013), por exemplo, o “atendimento à pessoa sob risco de morte iminente”. Portanto, não há razão jurídico-legal para penalizar o policial que realiza atendimento pré-hospitalar tático em si mesmo ou em seu(s) par(es) em zona de combate.

A bem da verdade, interessa explorar neste estudo a ideia de um Suporte Básico de Vida (SBV), seja em situações clínicas ou de trauma, como um conjunto padronizado de medidas e procedimentos técnicos não invasivos, que pode ser executado, inclusive, por militares não oriundos do serviço de saúde, quais sejam: os próprios militares combatentes.

Portanto, diante da identificação dos fatores de risco e tipos de acidentes mais comuns, durante a execução de um típico serviço policial militar, poder-se-ia viabilizar a adoção de manobras socorristas mais simples, consoante aquela ideia de um SBV, tais como: a) a manutenção das funções vitais, especialmente das relacionadas com a ventilação pulmonar, com a oxigenação do sangue e com a circulação do mesmo; b) a prevenção de traumatismos medulares relacionados com fraturas da coluna vertebral, especialmente do segmento cervical; c) o controle das hemorragias, proteção dos ferimentos e prevenção do choque; d) a imobilização temporária das fraturas.

Vê-se, por todo o exposto, que a novel legislação pátria chancela o que a singela doutrina atinente ao tema denomina ser APH tático, como se depreende da definição de LOPES SLB & FERNANDES (1999, p. 381):

Consideramos atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando a manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas. (LOPES SLB & FERNANDES, 1999, p. 381)

Assim, após a averiguação de diversos tipos de kits de APH tático voltados à realidade operacional das forças de segurança pública, oriundos dos mercados nacional e/ou internacional, com instrumentos apropriados e de pronto-emprego pelos militares, a servir de suporte básico de vida, preferencialmente, no interior das viaturas policiais, tem-se como de fundamental importância a implementação de tal protocolo no âmbito da PMDF, a saber: o protocolo de APH, já visto algures, conceituado como TC³ (*Tactical Combat Casualty Care*, traduzindo: Cuidado Tático da Vítima de Combate), segundo o site naemt.org³ (Associação Nacional de Técnicos Médicos de Emergência dos Estados Unidos), reconhecido mundialmente.

3- METODOLOGIA

Em se tratando de metodologia, a classificação da pesquisa quanto aos objetivos do presente estudo foi de caráter descritivo-explicativo, onde foram utilizadas as técnicas de coleta de informações por via de pesquisas bibliográficas de autores consagrados sobre o tema: “feita com o intuito de levantar um conhecimento disponível sobre teorias, a fim de analisar, produzir ou explicar um objeto sendo investigado. A pesquisa bibliográfica visa então analisar as principais teorias de um tema, e pode ser realizada com diferentes finalidades.” (CHIARA, KAIMEN, 2008, p. 18)

A pesquisa descritiva, em apertada síntese, observou, registrou e correlacionou fatos ou fenômenos (variáveis) em torno do tema em análise. Aqui, visou-se conhecer e descobrir as diversas situações e relações existentes entre o assunto da obra com os acontecimentos na vida social, político-econômica e demais aspectos do comportamento humano, por via dos seguintes meios de obtenção: a) Pesquisa de Opinião, b) Estudo de Caso, e c) Pesquisa Documental.

³ Cuidado de vítimas de combate tático. Site **NAEMT**, 2020. Disponível em: <<https://www.naemt.org/education/naemt-tccc>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

A Pesquisa de Opinião, restrita ao público interno de policiais da PMDF, com a colaboração de 243 (duzentos e quarenta e três) militares, entre os dias 04/08/2020 a 27/08/2020, procurou saber atitudes, sugestões, pontos de vista e preferências que os opinadores têm a respeito do assunto tratado. Tratou-se da modalidade de pesquisa mais divulgada pelos meios de comunicação, como faz prova a aplicação de Questionário virtual, com perguntas e respostas, referenciado no Apêndice B deste artigo.

Por Estudo de Caso vislumbrou-se, nesta via eleita, a pesquisa sobre um grupo ou comunidade que fossem representativos do seu universo, para examinar aspectos variados da vida profissional e do serviço de um policial militar e suas peculiaridades.

Na Pesquisa Documental foram investigados documentos a fim de se poder descrever e comparar usos e costumes, tendências, diferenças e outras características, aqui relacionados aos dados ou fatos ocorridos da própria realidade do combatente policial militar.

Tal metodologia serviu para obter dados descritivos que expressassem e explicassem (qualitativa e quantitativamente) a possibilidade de implantação da ideia proposta neste artigo. Consoante a doutrina consagrada:

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...]. (GONSALVES, 2001, p.67).

Por fim, na aplicação dos retrocitados instrumentos de pesquisa preocupou-se analisar colaboradores que foram escolhidos conforme os seus conhecimentos teóricos e práticos acerca do tema, dentre as mais diversas áreas de formação, haja vista a heterogênea qualificação científico-acadêmica e profissional da tropa, com especial participação dos instrutores de APH de viés operacional.

Doravante, seguem as análises e discussões propostas pelo Autor sem que os tenha por exaurido todas as nuances que circundam a matéria em apreço

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ver-se-á uma análise positiva que se faz acerca da implantação de um protocolo operacional interno da PMDF, ou seja, uma nova proposta de atuação de um policial ou equipe policial militar, no sentido de orientá-los nas situações de acidente de/em serviço em favor próprio ou de seus pares, pode ser extraída a partir dos números provenientes do Questionário aplicado neste trabalho (vide Apêndice B).

Em vista das respostas dadas por um grupo de 243 (duzentos e quarenta e três) policiais militares da própria corporação, durante os dias 04/08/2020 a 27/08/2020, às perguntas alusivas ao advento de um kit de APH tático para os fins a que se destina, extraíram-se as seguintes considerações.

A primeira pergunta do Questionário foi: “O policial ou a equipe policial militar dispõe de algum Kit de APH Tático para acesso rápido em casos de acidente de/em serviço envolvendo seus integrantes?”. No resultado das respostas restou atestado que 9,47% (23) dos militares afirmaram que dispunham de tal kit, que 4,54% (12) disseram que dispunham, às vezes, do referido kit, e, que 85,60% (208) não dispunham do mencionado kit.

Vista do exposto, depreende-se que a quantidade de militares sem acesso rápido a um kit de APH tático, posto a sua disposição, é deveras expressivo, considerando as circunstâncias de periculosidade constante no exercício de um serviço policial militar.

Passo contínuo, a segunda pergunta do Questionário foi: “O policial ou a equipe policial militar já teve instruções sobre técnicas emergenciais de APH no âmbito da PMDF?”. Daquele universo, 7,41% (18) responderam que não tiveram instruções, ao passo que 4,94% (12) responderam não se recordar se tiveram instruções, e, 87,65% (213) responderam terem sido instruídos com as aludidas técnicas.

Portanto, percebe-se que o percentual de policiais militares que afirmaram não ter o conhecimento técnico acerca da operacionalização das técnicas de APH, no âmbito da PMDF, é relativamente baixo, considerando a totalidade das respostas. Ao passo que os policiais que afirmaram terem sido instruídos e/ou não se recordarem

das instruções, sem negarem que tivessem sido instruídos, ultrapassaram 92% (225) daquela amostra.

O terceiro questionamento foi: “O policial ou a equipe policial militar que já se envolveu em acidente de/em serviço precisou utilizar algum instrumento de APH Tático (ex.: torniquete, gaze, tesoura, etc.,) para o socorro próprio ou do parceiro acidentado?”. Considerando que daquele universo de policiais, houve quatro abstenções de respostas, foi obtido que, durante um acidente, 29,71% (71) dos policiais militares envolvidos no sinistro precisaram fazer o uso de algum instrumento de socorro, ao passo que 70,29% (168) disseram que não precisaram de fazer tal uso.

Nesse contexto, percebe-se que o percentual de militares acidentados que fez uso de algum instrumento de APH tático, em favor próprio ou de seu(s) par(es), representou cerca de trinta por cento dos policiais sinistrados, portanto, um número significativo de eventos em que se fez necessário o uso daqueles instrumentos.

Ademais, uma quarta pergunta fora formulada: “Na sua percepção, seria útil a disponibilidade de um KIT de APH Tático, no interior das viaturas, durante o serviço, para que o policial ou a equipe policial militar pudessem utilizá-lo, caso necessário? Os dados foram bem representativos no sentido de que a quase totalidade dos policiais, 97,53% (237), responderam afirmativamente. Enquanto que apenas 2,47% (6) responderam negativamente. Ou seja, o resultado demonstrou, consoante a opinião majoritária do público-alvo, a necessidade de se disponibilizar um kit de APH tático a bordo dos veículos da PMDF.

Por fim, a quinta e última pergunta do Questionário foi: “Na sua opinião, a disponibilidade de um Guia Passo-a-Passo de como usar os instrumentos e insumos contidos em um KIT de APH Tático sugerido seria útil para as manobras de socorro?”. Restou consignado que 95,06% (231) dos milicianos responderam positivamente para tal necessidade, enquanto que apenas 4,94% (12) responderam negativamente, ou seja, preponderou ser necessário a disponibilidade de um guia protocolar de orientações para apoio nas manobras de socorro.

5- CONCLUSÃO

Em se tratando de propor uma alternativa para prevenção de riscos decorrentes de acidentes sofridos por policiais militares em serviço, no âmbito da PMDF, o presente estudo visou apresentar uma ferramenta prática para promover aquele fim, qual seja, um kit de APH tático-militar próprio da instituição a ser operacionalizado por via de um Guia Ilustrado Passo-a-Passo das manobras a serem realizadas pelo socorrista ou pelo próprio acidentado.

Nesse sentido, restou averiguado que há uma significativa tendência afirmativa para a necessidade de utilização de um kit de APH tático a bordo das viaturas da corporação, consideradas as circunstâncias de acidente(s) durante o transcurso do serviço policial militar.

Para o fim de se demonstrar a capacitação técnica exigida para o operador militar de APH tático na PMDF, o qual é doutrinado pelos cursos de formação e/ou aperfeiçoamento existentes da instituição, acerca da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar, viu-se que as diretrizes pedagógicas contidas no Plano de Ensino do órgão contemplam competências, habilidades e atitudes decorrentes dos conhecimentos operacionais já inculcados pelos militares formados no órgão.

Hodiernamente, o arcabouço normativo pátrio que ampara a aplicação das técnicas de APH tático, com ênfase na área de combate, a qual se aproxima da realidade policial militar vivenciada nas cidades brasileiras, a exemplo do Distrito Federal, está basicamente contido nos §§2º e 3º do Art. 1º da Portaria Normativa nº 16 do Ministério da Defesa do Brasil, de 12 de abril de 2018.

Dentre as inúmeras espécies de kits de APH tático disponíveis nos mercados nacional e internacional, pretende-se aqui explicitar (*vide* Apêndice A) aquela configuração de kit que melhor se adapte à realidade do serviço policial militar enfrentada na capital do país e que represente uma solução viável para a prevenção e tratamento inicial de sinistros sofridos pelos seus militares.

6- RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Sugere-se que um kit de APH tático-militar da própria corporação, integrado por um Guia Ilustrado de Instruções Passo-a-Passo, com a descrição das orientações protocolares para o uso dos citados equipamentos/insumos por parte de seu(s) operador(es), conforme apresentado no Apêndice B, seja analisado e aprovado pelo Estado Maior da PMDF, no sentido de ser utilizado, de modo uniforme, por todos os militares da Polícia Militar do Distrito Federal, de preferência, a bordo das viaturas, quando no exercício do serviço policial militar.

Diz-se, preferencialmente, nos veículos policiais, porque é plenamente possível a recomendação de uso do referido kit, a tiracolo, desde que adaptado ao porte e cautela pessoal do respectivo operador que exerça os mais distintos processos de policiamento (à pé, montado, motorizado em duas rodas, aéreo, embarcado ou em bicicleta).

Alternativamente, também é possível a confecção de um Guia Ilustrado de Procedimentos com Instruções Passo-a-Passo, para o uso do referido kit de APH tático institucional, em plataforma virtual, a depender de novos estudos voltados para área de tecnologia da informação no âmbito da PMDF.

PRE-HOSPITAL CARE (PHC) TO MILITARY POLICE VICTIM IN ACCIDENT IN SERVICE

FELIPE ALVES DE LIMA

ABSTRACT

The work on screen aims to propose the implementation of a tactical-military protocol for the execution of pre-hospital care (PHC) to the military policeman who is the victim of an on-the-job accident, having as a support base, preferably, any PMDF vehicles. In view of the lack of basic pre-hospital care equipment, in critical situations and / or scenarios unfavorable to the wounded military on duty, and in order to ensure the minimum emergency health conditions that precede specialized / hospital care for injured military police, there is a need to install 01 (one) Tactical PHC kit, with the respective Procedures Guide, on board the PMDF vehicles, with a view to preventing those accidents and their legal and legal consequences.

Keywords: Prehospital Care (PHC). PMDF vehicles. Military Police on Duty. Military-Tactical PHC Kit with Procedures Guide.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Normativa nº 16 do Ministério da Defesa do Brasil, de 12 de abril de 2018.** Aprova a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade. Disponível em: <https://mdlegis.defesa.gov.br/pesquisar_normas/>. Acesso em: 05 jan. 2020.

_____. **Portaria nº 072-EME do Exército Brasileiro, de 6 de abril de 2015.** Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro e revoga a Portaria EME nº 149, de 31 de julho de 2013. Disponível em: <<http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/be/boletins.php>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

CHIARA, Ivone Di; KAIMEN, Maria Júlia; CARELLI, Ana Esmeralda. **Normas de Documentação Aplicadas à Área de Saúde.** Rio de Janeiro: Ed. E-papers, 2008.

Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del2848.htm>>. Acesso em: 22 set. 2020.

COLLA, Erick Hoelz. **Atendimento Pré-Hospitalar em Acidentes no Estado de São Paulo: Competências Legais e Operacionais.** Monografia (Curso Superior de Polícia) – Centro de Altos Estudos da Polícia Militar do Estado de São Paulo, São Paulo, 2005.

Cuidado de vítimas de combate tático. **NAEMT**, 2020. Disponível em: <<https://www.naemt.org/education/naemt-tccc>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica.** Campinas, SP: Alínea, 2001.

LOPES SLB & FERNANDES RJ. **Uma Breve Revisão do Atendimento Médico Pré-Hospitalar.** Medicina, Ribeirão Preto, 32: 381-387, out./dez. 1999.

OLIVEIRA, B.F.M.; PAROLIN, M.K.F.; TEIXEIRA JR., E.V. **Trauma: Atendimento Pré-Hospitalar.** São Paulo: Atheneu, 2002.

OKUMURA, M. **Atendimento Pré-hospitalar em Acidentados de Trânsito.** São Paulo: Roca, 2005.

PASETTO, Pedro Ferreira. **APH Tático: Particularidades no Atendimento.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) - Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2010.

Tactical Combat Casualty Care. In: **WIKIPEDIA: a enciclopédia livre.** Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Tactical_combat_casualty_care>. Acesso em: 02 jan. 2020.

VENANCIO, M. **Medicina Militar: Atendimento Pré-hospitalar no Ambiente Tático.** Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) - Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2008.

APÊNDICE A

ESPECIFICAÇÃO DO KIT DE APH TÁTICO-MILITAR DA PMDF

Um kit de equipamentos e insumos básicos de Atendimento Pré-Hospitalar (torniquete, gazes hemostáticas, bandagem, luvas, tesoura, manta térmica, etc), a ser instalado, preferencialmente, no interior das viaturas da PMDF (quaisquer viaturas, sejam operacionais, administrativas ou veladas) ou acautelado para distintos processos de policiamento (à pé, montado, motorizado, aéreo, embarcado ou em bicicletas), contendo um Guia Ilustrado de Procedimentos com Instruções Passo-a-Passo para utilização daquele kit de APH tático-militar pelos policiais militares em prol de seus pares acidentados em serviço.

Com o intento de solucionar o problema da inexistência dos referidos equipamentos/insumos de APH para serem aplicados aos principais casos de acidentes envolvendo os policiais militares em serviço (disparos de arma de fogo, cortes, fraturas e traumas diversos), vem a calhar a elaboração de um protótipo de kit de APH tático da própria PMDF, cuja composição básica contenha, no máximo, 10 (dez) itens para o suporte básico de vida, descritos abaixo:

- 1) 1 (um) pacote de luvas de procedimentos;
- 2) 1 (um) pacote de gazes curativo-hemostáticas;
- 3) 1 (um) rolo de bandagem de emergência;
- 4) 1 (um) rolo de esparadrapo impermeável;
- 5) 1 (uma) manta térmica;
- 6) 1 (um) torniquete;
- 7) 1 (uma) tesoura de trauma;
- 8) 1 (um) colar cervical;
- 9) 1 (um) par de selo de tórax valvulado;
- 10) *1 (um) Guia de Procedimentos para o uso do kit.

**O Guia Ilustrado de Procedimentos com Instruções Passo-a-Passo descreverá as orientações protocolares para o uso dos citados equipamentos/insumos e fará parte do protótipo do kit de APH tático no âmbito da PMDF.*

Abaixo, os itens, um a um, e suas correspondentes aplicações práticas:

Item 1 – Luvas de procedimentos:

As luvas possuem formato anatômico, oferecendo total sensibilidade ao tato, e sua lubrificação é feita com finíssimo pó bio-absorvível, na exata quantidade requerida para um perfeito manuseio. De comprovada qualidade, eficiência e segurança, são fabricadas de acordo com as principais normas nacionais e internacionais. Essas luvas podem ser nitrílicas ou de látex, sendo recomendado as nitrílicas por ser antialérgica.

As luvas do kit de APH tático proposto nesta obra, portanto, são as de conteúdo nitrílico.



Item 2 – Gazes curativo-hemostática:

A técnica utilizada é conhecida como preenchimento de ferida. Nada mais é do que preencher a ferida com máximo de gaze disponível, mantendo pressão constante sobre o local do sangramento, com o intuito de que a coagulação ocorra o mais rápido possível.

Para preencher a ferida segue o passo a passo (de preferência, usando a luva cirúrgica):

1. Faça pressão direta sobre o sangramento ao identificá-lo.

2. Exponha o ferimento com uma tesoura ponta romba (descrita no Item 7) ou com o que tiver na hora.
3. Tente identificar o ponto de maior sangramento na ferida e faça pressão direta com o dedo.
4. Retire o máximo de sangue da cavidade, antes de inserir a(s) gaze(s).
5. Insira a bola com o outro dedo sobre o ponto de sangramento.
6. Insira toda a gaze dentro da cavidade usando as pontas dos dedos indicadores para isso, sempre mantendo a pressão.
7. Caso uma gaze não preencha toda a ferida, use outra.
8. O pedaço que sobrar da gaze, junte-o e deixe em cima da ferida.
9. Mantenha pressão sobre o preenchimento de 1 (um) a 5 (cinco) minutos, aproximadamente, com as gazes hemostáticas, dependendo das especificações da marca utilizada., haja vista a presença do agente coagulante. Caso continue o sangramento, refaça o procedimento descrito acima, com novas gazes (sejam hemostáticas ou estéreis – sem agente coagulante) até obter êxito no estancamento.



Item 3 – Bandagem:

Seu objetivo é auxiliar no controle de hemorragias externas e proteger ferimentos em campo. De aplicação fácil e rápida, sem clipe ou fixação com esparadrapo, no mercado atual, podemos encontrar as bandagens israelenses, entre outras de qualidade similar.

Com a sua barra de pressão única, a bandagem de emergência fornece uma pressão incomparável à ferida, controlando o sangramento de modo eficiente. Padrão de cuidado no Exército Americano desde 2004, a bandagem de emergência (frequentemente referida como a “Bandagem Israelense”) fornece múltiplas aplicações para diversos tipos de feridas, incluindo amputações, tornando-se ideal para o tratamento de perda severa de sangue. Construída com materiais duráveis, a bandagem é estéril (sem agente coagulante) e acondicionada a vácuo.

Esse tipo de curativo é recomendado para a fixação de gazes aplicadas em ferimentos com pequeno, médio ou grande sangramento. E, durante sua aplicação, deve-se lembrar de posicionar as gazes de modo que seja fácil conferir o ferimento, periodicamente, e, sempre que for possível, utilizar um ponto de ancoragem para a melhor fixação de bandagem utilizada.



Item 4 – Esparadrapo impermeável:

O esparadrapo impermeável branco (de 10cm x 4,5m) é composto de tecido 100% (cem por cento) algodão com resina acrílica impermeabilizante. Nele é aplicada massa adesiva à base de borracha natural, óxido de zinco e resina. Fácil de rasgar e de excelente flexibilidade, é indicado para diversos usos, como a fixação de curativos, bandagens, ataduras, entre outros.

É fácil de rasgar e é de excelente fixação, flexibilidade, resistência e impermeabilidade. Enrolado em carretéis plásticos, com abas, protegidos também por capas, que mantêm a integridade do produto.



Item 5 – Manta Térmica:

A hemorragia resulta na rápida diminuição da capacidade do corpo em assegurar hemostasia (fluidez sanguínea) que, junto com a hipotermia (baixa temperatura corporal), poderá piorar ainda mais o controle do sangramento devido a alterações no processo de coagulação, culminando em choque hipovolêmico (causado por débito cardíaco inadequado devido à redução do volume sanguíneo) e morte.

Portanto, com a tecnologia correta, todo caso de hipotermia é tratável, resultando em sobrevivência da vítima, quando o feito de modo rápido e eficaz.

É de se lembrar que, em manobras de APH ao trauma de combate, calor é vida, e toda esforço deve ser envidado para evitar a hipotermia.

Nesse sentido, a manta térmica aluminizada (à prova d'água e vento) é um dos principais acessórios de equipamentos para resgate e é usada para manter o aquecimento da vítima. A manta é confeccionada em polietileno aluminizado, que serve como perfeito isolante térmico de baixo peso, pois mantém o calor interno e reflete o calor externo.



Item 6 – Torniquete:

Este equipamento é a primeira opção de uso na zona quente do combate, onde o operador não tem tempo para avaliar, precisamente, o que está ocorrendo e/ou onde está o ferimento. Vale dizer que o próprio operador ferido poderá fazer a autoaplicação.

O “mantra” a ser internalizado, no momento da aplicação do torniquete, é: “AA”, de ALTO e APERTADO. Pouco importa onde se encontra, de fato, o ferimento, esteja este em área mais distal ou proximal do membro. O torniquete, ainda assim, deverá ser aplicado o mais alto e apertado possível.

Pergunta: Mas por qual motivo este é o procedimento? Se sempre foi dito que o torniquete deveria ser aplicado 4 (quatro) dedos acima do ferimento?

Resposta: Durante o combate (ou logo após o mesmo), fica muito difícil saber, com exatidão, onde estão os ferimentos. Lembre-se que, neste momento, a vítima poderá estar ainda em movimento (combatendo, inclusive), com todos seus equipamentos (fardamento, armamento, colete e demais equipamentos) o que dificulta muito o operador de encontrar onde está o orifício de entrada de uma perfuração por projétil de arma de fogo, por exemplo.

Esse é um momento de muito descontrole e confusão, por isso mesmo, para ser objetivo e reduzir, significativamente, as possibilidades de erro na ação, opta-se pelo torniquete denominado emergencial, aplicando-o de modo alto e apertado.

Dessa forma, dá-se o bloqueio do fluxo sanguíneo de todo o segmento do membro que estiver abaixo do torniquete, pouco importando onde se localiza, de fato, o trauma. Sem esquecer de retirar objetos que estejam nos bolsos da vítima que possam atrapalhar na aplicação do torniquete.



Item 7 – Tesoura de Trauma:

Trata-se de uma tesoura de resgate especial para APH, de baixo custo, destinado ao corte de roupas. Com lâmina ponta romba (para evitar ferimentos na vítima no momento da exposição dos ferimentos) e com corte liso.

Uma segunda lâmina contém apoio para um corte semicircular e/ou um corte serrilhado. Possui empunhadura confeccionada em plástico para o dedo polegar, na parte superior, e para os dedos mínimo, anelar e médio ambidestra, na parte inferior.



Item 8 – Colar cervical:

Seu uso, muitas vezes, é empregado em casos de torcicolo, artroses, artrites, dores e traumas na região do pescoço. Em casos de primeiros socorros, o colete cervical é um importante aliado dos paramédicos para evitar traumas que acabam agravando o estado do paciente.

A funcionalidade do colar cervical inflável proposto no Kit de APH Tático em apreço consiste em proteger a coluna cervical de compressão. Quando instalado de forma eficiente ele se apoia sobre o peito, a coluna torácica posterior, a clavícula e o músculo trapézio. A cabeça fica imobilizada sob o ângulo da mandíbula e na região occipital do crânio.

De fácil ajuste, simples e seguro para a imobilização da coluna cervical.



Item 9 – Selos de tórax valvulado:

Usado no gerenciamento e tratamento de um pneumotórax aberto e/ou tensionado, potencialmente causado por um trauma torácico penetrante. Dois selos, cada um embalado individualmente, são projetados para permitir que o usuário aplique um lacre em uma ferida de entrada ou de saída, além de oferecer a opção de aplicar apenas um e armazenar o outro até que seja necessário, conforme a situação exigir.

Os selos fornecem 3 (três) canais de ventilação, projetados para impedir o fluxo de ar na cavidade torácica durante a inspiração, permitindo que o ar escape pelos canais de ventilação durante a expiração. Os canais de três vias são projetados para permitir que o sangue escape e, também, fornecer um sistema de segurança contra falhas, pois mesmo que dois dos três canais sejam obstruídos, a ventilação é projetada para continuar funcionando.

A tecnologia adesiva do selo fornece uma melhor aderência ao corpo, para superar condições adversas em ambientes austeros, onde a vítima pode estar coberta de sangue, suor, pelos corporais e/ou outros contaminantes ambientais.

O selo de tórax nada mais é do que um curativo de 3 (três) pontos, manufaturado industrialmente, utilizado para fechar os buracos naquela região corporal. Seguem, abaixo, algumas de suas vantagens, em relação a um curativo improvisado:

1. Não ser feito de material de baixa qualidade;
2. Rápida aplicação, baixa necessidade de treinamento para aplicar;
3. Fácil aderência na pele, inclusive em pacientes molhados ou extremamente suados (em choque, por exemplo).

Em suma, para aplicar o selo de tórax valvulado, há que se expor o tórax da vítima, procurar por buracos (causados por projéteis, por exemplo), e tampá-los com o selo. Pode-se cortar o selo em pedaços menores, caso a vítima possua múltiplas

perfurações, e não haja selos suficientes, mas o ideal é que se utilize de um selo por perfuração, para uma plena funcionalidade de sua válvula.



Item 10 – Guia Ilustrado de Procedimentos com Instruções Passo-a-Passo.



POLÍCIA MILITAR
DISTRITO FEDERAL

GUIA ILUSTRADO DE PROCEDIMENTOS DA PMDF

FERRILHAS POR FACAS - YDROKON - L SANDAS
COM DE LITAS, LÂMINAS, BARRILETA, TORÇÕES E CILINDROS, SEMELHANTES ÀS DE MONITORIA, CILINDRO E BARRILETA.

ETAPAS: Deslizar as liras para cima, até a barrileta deslizar e parar no topo, em posição aberta. Não fazer movimentos bruscos, pois isso pode danificar a barrileta e a válvula.

DICA: Não fazer movimentos bruscos, pois isso pode danificar a barrileta e a válvula.

FERRILHAS POR ANELAS DE TUNGSTÊNIO
COM DE LITAS, CILINDRO, BARRILETA, TORÇÕES E CILINDROS, SEMELHANTES ÀS DE MONITORIA, CILINDRO E BARRILETA.

ETAPAS: Deslizar as liras para cima, até a barrileta deslizar e parar no topo, em posição aberta. Não fazer movimentos bruscos, pois isso pode danificar a barrileta e a válvula.

DICA: Não fazer movimentos bruscos, pois isso pode danificar a barrileta e a válvula.

FERRILHAS POR ANELAS DE COBALTO
COM DE LITAS, CILINDRO, BARRILETA, TORÇÕES E CILINDROS, SEMELHANTES ÀS DE MONITORIA, CILINDRO E BARRILETA.

ETAPAS: Deslizar as liras para cima, até a barrileta deslizar e parar no topo, em posição aberta. Não fazer movimentos bruscos, pois isso pode danificar a barrileta e a válvula.

DICA: Não fazer movimentos bruscos, pois isso pode danificar a barrileta e a válvula.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

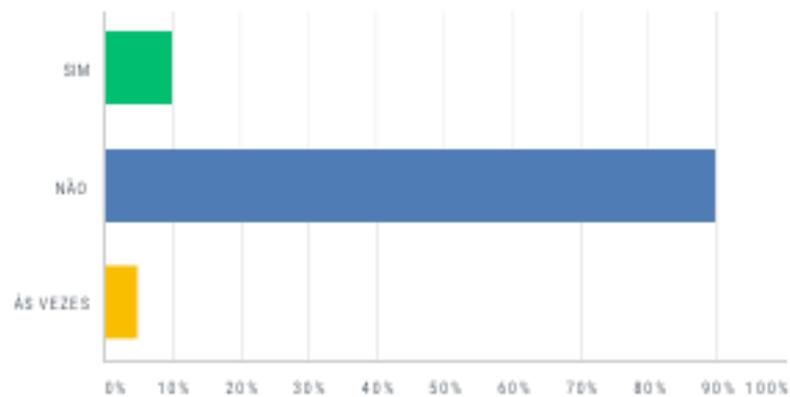
(PESQUISA REALIZADA NO ÂMBITO DA PMDF ENTRE OS DIAS 04/08 A 27/08/2020)

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) TÁTICO AO POLICIAL MILITAR
VÍTIMA DE ACIDENTE EM SERVIÇO

SurveyMonkey

P1 O policial ou a equipe policial militar dispõe de algum Kit de APH Tático para acesso rápido em casos de acidente de/em serviço envolvendo seus integrantes?

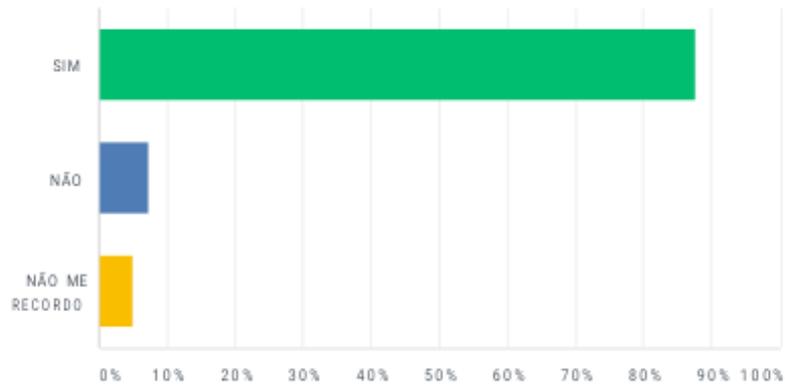
Responderam: 243 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
SIM	9,47%	23
NÃO	85,60%	208
ÀS VEZES	4,94%	12

P2 O policial ou a equipe policial militar já teve instruções sobre técnicas emergenciais de APH no âmbito da PMDF?

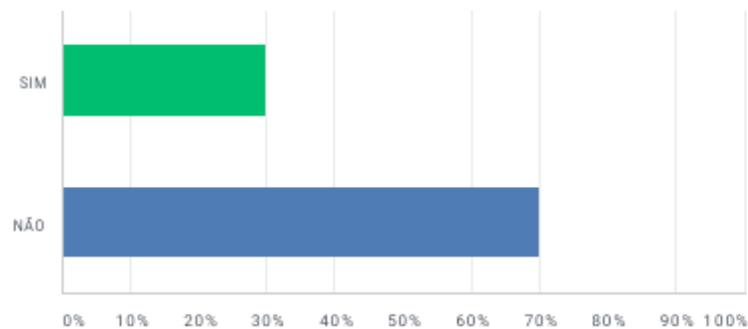
Responderam: 243 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
SIM	87,65%	213
NÃO	7,41%	18
NÃO ME RECORDO	4,94%	12
TOTAL		243

P3 O policial ou a equipe policial militar que já se envolveu em acidente de/em serviço precisou utilizar algum instrumento de APH Tático (ex.: torniquete, gaze, tesoura, etc.) para o socorro próprio ou do parceiro acidentado?

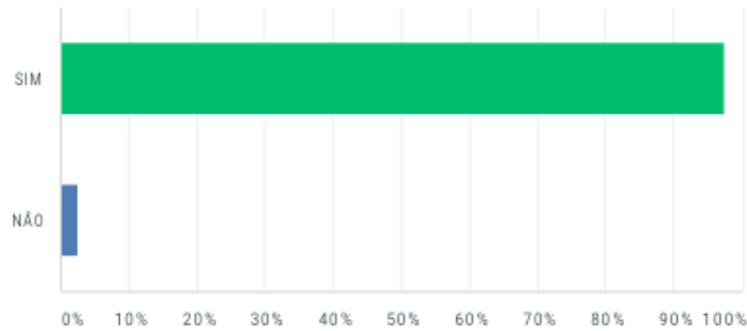
Responderam: 239 Ignoraram: 4



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
SIM	29,71%	71
NÃO	70,29%	168
TOTAL		239

P4 Na sua percepção, seria útil a disponibilidade de um KIT de APH Tático, no interior das viaturas, durante o serviço, para que o policial ou a equipe policial militar pudessem utilizá-lo, caso necessário?

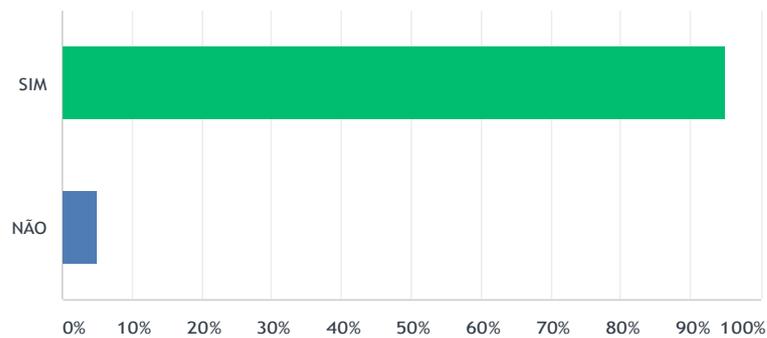
Responderam: 243 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
SIM	97.53%	237
NÃO	2.47%	6
TOTAL		243

P5 Na sua opinião, a disponibilidade de um Manual Passo-a-Passo de como usar os instrumentos e insumos contidos em um KIT de APH Tático sugerido seria útil para as manobras de socorro?

Responderam: 243 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
SIM	95.06%	231
NÃO	4.94%	12
TOTAL		243