



Câmara dos Deputados
Comissão de saúde

Trauma: a doença negligenciada

A experiência do Hospital de Base do Distrito Federal



Rodrigo Caselli Belém



Rodrigo Caselli Belém

Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF

Cirurgião de Trauma – 2004 até a presente data
Coordenador do Serviço de Cirurgia do trauma 2013/2018
Diretor de Atenção à Saúde 2017 / 2018

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 – Ago2005 / Set2016
Coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 – Mai2006 / Dez2015
Médico do Serviço aeromédico SAMU/ GAVOP CBMDF – jan2009/ Set 2016
Médico do Serviço aeromédico SAMU/ PRF – set2009/nov2015
Diretor de Urgência e Emergência do Distrito Federal (DIURE) – Out 2007/Mar2008

Ministério da Saúde

GT de formulação da portaria 1366/13
GT de formulação de Protocolos assistenciais SAMU 192 – 2016 e revisão atual
Membro da Força Nacional do SUS – Equipe aeromédico

Medicina suplementar

Coordenador do Serviço de Cirurgia do Trauma do Hospital Brasília – 2019/2022
Coordenador do Serviço de Cirurgia do Trauma do Hospital Santa Marta





2008





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 737, DE 16 DE MAIO DE 2001

O Ministro de Estado da Saúde, interino, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de definição, no setor saúde, de uma política decisiva no sentido da redução da morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a conclusão do processo de elaboração da referida política, que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema, e

Considerando a aprovação da proposta da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, por parte da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 309, de 08 de março de 2001, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Parágrafo único. A aprovação de que trata este Artigo tem como objetivo a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

Continuamos assistindo o massacre diário no Brasil

400 mortes por dia !!!

Equivalente a **06**
acidentes semelhantes
ocorrendo diariamente



Falta legislação?

Falta financiamento?

Faltam hospitais ?

Faltam leitos?

Faltam médicos?

Faltam outros profissionais?

FALTA.....?

Legislação



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Comissão Intergestores Tripartite

PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;

Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população;

Considerando as ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências no País, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação, na capacitação de recursos humanos, na edição de normas específicas para a área e na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência;

Legislação



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, mas também recuperação conforme dispõe o artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando que será necessária a decisão política do conjunto dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para estímulo à organização e à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão e governança do sistema para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança;

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade;

Considerando que para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência é necessário considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos e acima desta faixa uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório;

Legislação

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Os Comitês Gestores de Atenção às Urgências já existentes deverão ser mantidos e deverão ser apresentadas propostas de estruturação e funcionamento de novos Comitês nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal nos locais onde ainda não existem.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações e as Secretarias Estaduais de Saúde deverão constituir e coordenar os Comitês Gestores Estaduais e os Comitês Gestores Regionais do Sistema de Atenção às Urgências.

§ 2º Os Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências representarão o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis.

§ 3º Nos Comitês Gestores Estaduais da Rede de Atenção às Urgências, os indicadores deverão ser analisados segundo critérios de regionalização, buscando-se construir um quadro descritivo completo da atenção estadual às urgências, apontando aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades a serem enfrentadas no contexto da macro e micro regulação (regional e local).

§ 4º O relatório da situação da atenção estadual às urgências elaborado nos termos do parágrafo anterior será remetido à Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), onde comporá a base nacional de dados relativa à atenção às urgências.

§ 5º Fica recomendado que os Comitês Gestores Estaduais da Rede de Atenção às Urgências sejam compostos pelo Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências, pelo COSEMS, representado por Coordenadores Municipais de Atenção às Urgências, pela Defesa Civil Estadual, representantes do Corpo de Bombeiros, da Secretaria Estadual de Segurança Pública e da Polícia Rodoviária e do Conselho Estadual de Saúde, das empresas concessionárias de rodovias, com sugestão de estudar a necessidade ou oportunidade de se incorporarem a eles representantes das Forças Armadas Brasileiras.

Legislação específica



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.365, DE 8 DE JULHO DE 2013

Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

O MINISTRO DO ESTADO DA SAÚDE no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que as causas externas constituem a terceira causa de mortalidade no Brasil;

Considerando a necessidade da prevenção para reduzir a mortalidade decorrente das causas externas;

Considerando a necessidade de implantar e implementar uma rede de atendimento integral ao paciente vítima de trauma;

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 18 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que aprova o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito;

Considerando a Portaria nº 936/GM/MS, de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e Implantação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Art. 2º São objetivos da Linha de Cuidado ao Trauma:

- I. Reduzir a morbimortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE;
- II. Desenvolver ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma;
- III. Estabelecer a Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado;
- IV. Estabelecer e implementar a Linha de Cuidado ao Trauma e habilitar Centros de Trauma, para realização do atendimento hierarquizado e referenciado;
- V. Ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da RUE;
- VI. Incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuam diretamente nas centrais de regulação;
- VII. Estruturar e descrever a Linha de Cuidado ao Trauma desde a cena à atenção hospitalar e reabilitação, bem como na prevenção ao trauma;

Legislação específica



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 1.366, DE 8 DE JULHO DE 2013

Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DO ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que aprova o "Projeto de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde" no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 936/GM/MS, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde em Estados e Municípios;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

Financiamento

CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO

Art. 24. Os estabelecimentos habilitados em Centros de Trauma Tipo I (34.01), Centros de Trauma Tipo II (34.02) e Centros de Trauma Tipo III (34.03) terão o incremento financeiro no valor de 80% (oitenta por cento) nos Componentes Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP) dos procedimentos listados no Anexo V.

§ 1º Os procedimentos do Anexo V serão identificados com o atributo de incremento previsto no "caput" deste artigo no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP).

§ 2º Apenas os estabelecimentos hospitalares habilitados em Centros de Trauma farão jus ao recebimento do incremento financeiro a partir da competência seguinte ao da publicação da portaria de habilitação de que trata o art. 22.

§ 3º Para os procedimentos listados no Anexo V somente será concedido incremento financeiro pelo SIH/SUS se no campo de Diagnóstico Principal da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) tiver registrado CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) pertencente ao Capítulo XIX e ter o registro no campo Caráter de Atendimento dos seguintes códigos:

I - Código 02 - Urgência;

II - Código 03 - Acidente no local de trabalho ou serviço da empresa;

III - Código 04 - Acidente no trajeto para o trabalho; ou

IV - Código 05 - Outros tipos de acidente de trânsito de acordo com a Tabela Auxiliar de caráter de Atendimento do SIA/SIH/SUS.

§ 4º Os procedimentos constantes no Anexo V e que também compõem a estratégia de ampliação do acesso às cirurgias eletivas definida nos termos da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, serão excluídos do rol de procedimentos eletivos a partir da competência de julho de 2013 e passarão a serem contemplados pela estratégia de que trata esta Portaria.

§ 5º Os recursos financeiros para o custeio do incentivo de que trata esta Portaria serão incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, a partir da competência em que ocorrer a habilitação dos Centros de Trauma.

Art. 25. Os estabelecimentos de saúde que estão habilitados nos termos da Portaria nº 479/GM/MS, de 15 de abril de 1999, e que se habilitarem em Centros de Trauma nos termos desta Portaria, terão nos procedimentos constantes no Anexo V o valor cumulativo referente aos 2 (dois) incrementos financeiros.

Art. 26. Os estabelecimentos habilitados em Centro de Trauma, quando registrarem o procedimento 0415030013 - Tratamento Cirúrgico em Politraumatizado na AIH, e se o registro atender às regras do § 3º do art. 24, terão incremento financeiro de 80% (oitenta por cento) para todos os procedimentos principais registrados, sendo que no SIH/SUS a remuneração destes procedimentos deverá obedecer os percentuais no valor de Serviço Hospitalar (SH) de 100% (cem por cento), 100% (cem por cento), 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 50% (cinquenta por cento), respectivamente do primeiro ao quinto procedimento, e de 100% (cem por cento) do valor do Serviço Profissional (SP) conforme a regra vigente do SIH/SUS.

Art. 27. Os Centros de Trauma Tipos I, II e III que já compõem Planos de Ação da RUE poderão fazer jus aos incentivos previstos na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011, desde que cumpram os critérios de concessão dos respectivos incentivos financeiros.

~~Falta legislação?~~

~~Falta financiamento?~~

~~Faltam hospitais ?~~

~~Faltam leitos?~~

~~Faltam médicos?~~

~~Faltam outros profissionais?~~

FALTA.....?

Hospital de Base do Distrito Federal



- 640 leitos – Emergência referenciada (Cardiovascular e trauma)
70 leitos de UTI, UTI de Trauma(20), UTI Geral e Cirúrgica, UTI Coronariana e UTI Pediátrica
Centro cirúrgico (16 Salas) – 02 exclusivas para emergência
Todas as subespecialidades disponíveis, exceto GO e pediatria
- Hospital escola (mais de 40 PRMs)
- Serviço dedicado de Cirurgia do Trauma

Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal
Jun 1993 - Ago/2010

Sala do “poli”



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal
Jun 1993 - ago/2010

Sala de politrauma



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal

Sala de politrauma



08/08/2010 02:08h

Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal Sala de politrauma – Jan/2011

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 5, DE 17 DE JANEIRO DE 2011.

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL DE BASE, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas no Regimento Interno do Hospital de Base do Distrito Federal, artigo 40, item VIII, RESOLVE:

Art. 1º Criar a Coordenação da Cirurgia de Trauma do Serviço de Emergência, subordinada à Unidade de Cirurgia Geral da Gerência de Medicina Cirúrgica da Diretoria de Atenção à Saúde do Hospital de Base do Distrito Federal, com as seguintes atribuições:

- I – Coordenar e acompanhar ações relacionadas com a Cirurgia do Trauma no Hospital de Base do Distrito Federal;
- II – Coordenar os cirurgiões gerais da Unidade de Cirurgia Geral, que prestam serviços no Setor de Politraumatizados do Hospital de Base do Distrito Federal;
- III – Coordenar junto a outras especialidades cirúrgicas do Hospital de Base as ações conjuntas a serem tomadas no caso de traumas complexos de solução multidisciplinar;
- IV – Promover ações junto a outras unidades do Hospital, como Centro Cirúrgico, UTI e Setor de Internação, com o intuito de melhorar e acelerar o fluxo de pacientes no Setor de Emergência;
- V – Promover a interação da Coordenação com o SAMU, com a finalidade de aperfeiçoar o atendimento;
- VI – Promover a capacitação do pessoal envolvido com a Cirurgia do Trauma;
- VII – Promover a interação com médicos residentes e internos de Medicina da ESCS/FEPECS/SES, assim como estabelecer o papel de cada um no Serviço;
- VIII – Estabelecer protocolos de atendimento na Cirurgia do Trauma;
- IX – Promover junto com os cirurgiões, residentes e internos trabalhos científicos de relevância para o Hospital e para o processo de educação continuada;
- X – Coletar informações e dados estratégicos de atendimento para avaliação gerencial do Setor.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

JULIVAL FAGUNDES RIBEIRO



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal

Sala de politrauma – Jan/2011

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 - DF

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL



FEV - 2011

1. SITUAÇÃO ATUAL DO ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO NO DF
2. OBJETIVOS DA REESTRUTURAÇÃO
3. PROPOSTA DE ADEQUAÇÃO DE ÁREA FÍSICA
4. FLUXO DE ENTRADA E SAÍDA DA SALA DE TRAUMA
5. PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO E EQUIPE DE TRAUMA
6. NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS
7. NECESSIDADES DE RECURSOS HUMANOS
8. PARCERIA COM O SAMU 192 – DF
9. CUSTEIO E MANUTENÇÃO
10. REFERÊNCIAS LEGAIS E BIBLIOGRÁFICAS

Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal Sala de politrauma – Jan/2011

- Mudanças estruturais (mínimas)
- Definição de fluxos e protocolos
- Equipe multiprofissional dedicada à sala de trauma
- Equipe de cirurgiões dedicados ao trauma



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal

Sala de politrauma – Fev/2011



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal

Centro de trauma– Jan/2011

- 05 cirurgiões rotineiros com “interesse” em trauma
- 01 enfermeira coordenadora (HBDF)
- Plantões diurnos e noturnos cobertos pelas equipes de cirurgia geral
- Equipes exclusivas de enfermagem do SAMU-DF
- Resolvido problemas de recebimento e assistência
- Resultados variados, sem registros e estatísticas adequadas



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal Centro de trauma– Jun/2013

ORDEM DE SERVIÇO Nº 94, DE 26 DE JUNHO DE 2013.

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL DE BASE, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 40, item III, do Regimento Interno em vigor, RESOLVE:

Art. 1º Revogar a Ordem de Serviço nº 138, de 30 de outubro de 2012, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 237, de 23 de novembro de 2012, página 23.

Art. 2º Delegar competência a RODRIGO CASELLI BELEM, Carreira Médica – Cirurgia Geral, matrícula 1.431.741-9, para Coordenar as atividades técnico-administrativas do Serviço de Cirurgia do Trauma, da Unidade de Cirurgia Geral da Gerência de Medicina Cirúrgica da Diretoria de Atenção à Saúde do Hospital de Base do Distrito Federal, da Subsecretaria de Atenção a Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 3º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

JULIVAL FAGUNDES RIBEIRO

Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal Centro de trauma – Jun/2013

1. MISSÃO DO SERVIÇO

Garantir o acolhimento, tratamento inicial, tratamento definitivo e recuperação do paciente traumatizado grave, através de equipe e recursos exclusivos, integrado ao Sistema de trauma do Distrito Federal.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SERVIÇO

- Estabelecer rotinas na condução dos casos de trauma grave internados no hospital
- Proceder a visita diária nos pacientes vítimas de trauma nas enfermarias, UTI e Centro de trauma, através de equipe multidisciplinar
- Realizar o acompanhamento e gestão interespecialidades dos pacientes de trauma grave internados
- Realizar levantamento estatístico dos casos de trauma grave e morbimortalidade associada
- Promover reunião científica semanal e discussões de casos clínicos de trauma
- Realizar a orientação aos residentes de cirurgia geral e R3 de trauma na evolução diária dos pacientes
- Realizar o tratamento cirúrgico dos casos de trauma e complicações pós-operatórias
- Orientar o Plano de Atendimento a Desastres do hospital

3. ADMISSÃO DE PACIENTES AO SERVIÇO DE TRAUMA

Serão admitidos aos cuidados do Serviço de trauma os pacientes com as seguintes patologias ou situações:

- Pacientes vítimas de trauma grave, oriundos da rua ou transferidos de outros serviços, que necessitem de internação
- Pacientes operados pela equipe do serviço de trauma;
- Pacientes vítimas de trauma operados ou internados pela equipe da Cirurgia geral
- Pacientes vítimas de trauma grave operados por outras unidades (Neurocirurgia, ortopedia, Cirurgia vascular, Cirurgia pediátrica, etc)
- Pacientes vítimas de trauma, oriundo de outros serviços aos cuidados da UTI do hospital



Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal

Centro de Trauma

- **RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA DO TRAUMA**

CIRURGIA DO TRAUMA (R3) – 2013

Supervisor: Dr. Rodrigo Caselli / Preceptor: Dr. Renato Lins (até 2019)

Centro de Trauma HBDF - Histórico

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

**INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE
RESERVA EM CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR E DE NÍVEL MÉDIO TÉCNICO
EDITAL Nº 1 – IHB/DF, DE 19 DE JANEIRO DE 2018**

O INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, tendo em vista o disposto na Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, no Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, e no Regulamento Próprio do Processo de Seleção para Admissão de Pessoal, torna pública a realização de processo seletivo simplificado para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva em cargos de nível superior e de nível médio técnico do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, mediante as condições estabelecidas neste edital.



Para nível superior, há 231 chances para graduados em Enfermagem e Medicina. Os cargos de Médico poderão ser para Cirurgia do Trauma, Emergência, Anestesiologista, Clínica Médica e Nefrologia. Os candidatos devem ficar atentos para os requisitos de cada posto, descritos no edital de abertura.

Centro de Trauma HBDF - Histórico

Hospital de Base do Distrito Federal

Jan/2018



Centro de Trauma HBDF

Capacitação para Times de Trauma - HBDF

Jan/ 2020



Hospital de Base do Distrito Federal

Serviço de Cirurgia do Trauma



Capacitação em Atendimento Hospitalar ao Trauma – Time de trauma

Programação geral

DIA 01

08:00 – 08:30 Apresentação do curso

08:30 - 09:00 Epidemiologia e fisiopatologia do trauma

09:00 – 10:00 Centros de trauma e times de trauma

10:00 – 10:30 Intervalo

10:30 – 12:00 Atendimento inicial ao traumatizado

12:00 – 14:00 Almoço

14:00 às 18:00 – Prática (45 min)

- Prática 1 – Exame primário e secundário
- Prática 2 – Imobilizações e bandagens – Colar cervical, pranchas, talas, torniquetes e imobilizadores pélvicos
- Prática 3 – Acesso venoso e intraósseo
- Prática 4 – Via aéreas e ventilação no trauma



DIA 02

08:00 – 08:30 Traumatismo crânio encefálico e raquimedular

08:30 - 09:00 Trauma torácico

09:00 – 09:30 Trauma abdominal e pélvico

09:30 – 10:00 Intervalo

10:00 – 10:30 Parada cardiorrespiratória no trauma

10:30 às 12:00 – Prática por categoria

- Médicos – E-FAST, raio-x e tomografia
- Enfermeiros e fisioterapeutas – Sondas, drenos, gasometria e cuidados com ventilação mecânica
- Técnicos de enfermagem – Monitorização, preparo e infusão de drogas na sala de trauma

12:00 – 13:30 - Almoço

13:30 às 14:00 – Orientações para a simulação

14:00 às 17:00 – Simulação time de trauma

17:00 às 18:00 Debriefing e encerramento

Carga horária – 20h

Time de trauma

02 médicos

02 enfermeiros

02 técnicos de enfermagem

01 Fisioterapeuta

04 times com 07 membros

Centro de Trauma HBDF

Capacitação para Times de Trauma - HBDF

Resultados (2020, 2021, covid, 2023)

- Incorporação prática do processo nas atividades assistenciais das 04 categorias
- Redução do tempo de permanência do paciente grave na sala vermelha
- Redução do tempo porta – tomografia nos pacientes graves
- Motivação dos profissionais




**KEEP
CALM**
WE ARE A TRAUMA TEAM



Centro de Trauma HBDF - Histórico

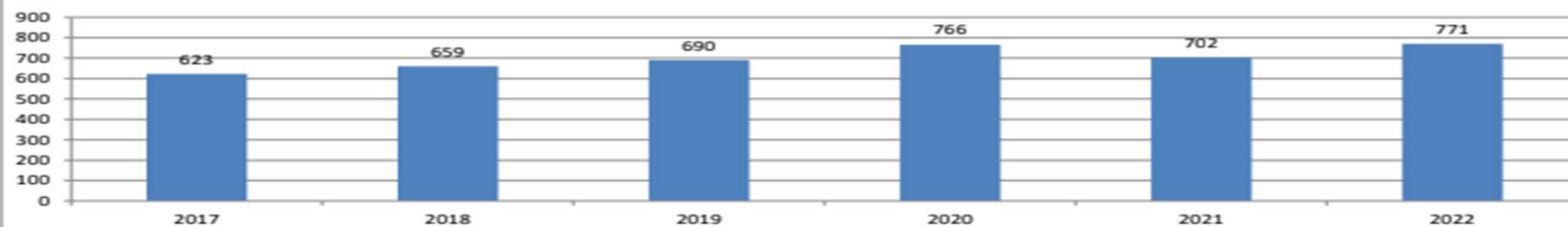
Hospital de Base do Distrito Federal



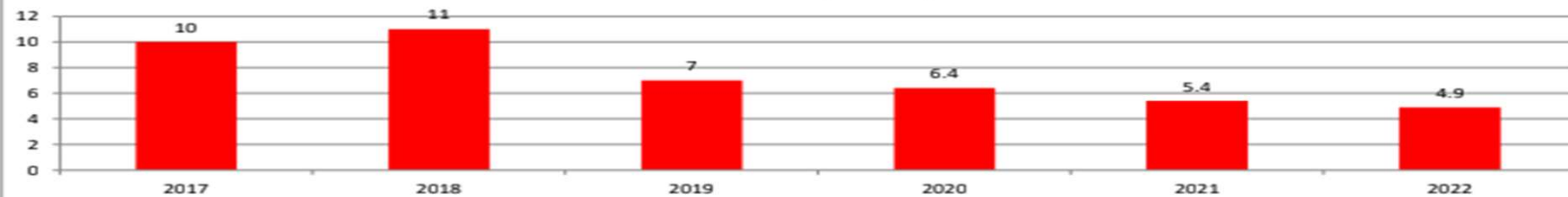
Hospital de Base do Distrito Federal
Serviço de Cirurgia do Trauma



Total de atendimentos de trauma na Sala Vermelha



Taxa de mortalidade na admissão / 100 pacientes - Sala vermelha



Conclusão

- Centros de Trauma salvam vidas !!!!!!!
- São a peça fundamental de Sistemas de trauma!!!!
- Apenas profissionais motivados provocam mudanças!!!
- Devem ser orientados e guiados por especialistas

Conclusão

- Trauma não é bico !!!!
- Trauma não é puxadinho de outras especialidades!!
- Os pacientes merecem e precisam de profissionais DEDICADOS e RECONHECIDOS !!!

~~Falta legislação?~~

~~Falta financiamento?~~

~~Faltam hospitais ?~~

~~Faltam leitos?~~

~~Faltam médicos?~~

~~Faltam outros profissionais?~~


FALTAM..... ESPECIALISTAS PARA LIDERAR
OS PROCESSOS



Profissionais e acadêmicos que vivenciam o trauma e conhecem o trabalho desenvolvido no HBDF defendem o reconhecimento da Cirurgia do Trauma como **ESPECIALIDADE**

Obrigado !!!



 rdcaselli73@gmail.com

 [rodrigocasellibelem](https://www.instagram.com/rodrigocasellibelem)

 [Rodrigo Caselli Belém](#)

 [rodrigo.c.belem](#)