



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

EVELYN CRISTIAN CARDOSO

JESSICA ASSIS CAETANO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE FRENTE AO  
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Á MÚLTIPLAS VÍTIMAS DE ACIDENTES**

SÃO JOÃO DEL REI

2018

EVELYN CRISTIAN CARDOSO

JESSICA ASSIS CAETANO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE FRENTE AO  
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Á MÚLTIPLAS VÍTIMAS DE ACIDENTES**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2018

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE FRENTE AO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Á MÚLTIPLAS VÍTIMAS DE ACIDENTES

Cardoso, Evelyn<sup>1</sup>; Caetano, Jéssica<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do curso de enfermagem do Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves.

## RESUMO

**Introdução:** Acidentes com múltiplas vítimas são eventos súbitos que envolvem mais de cinco vítimas, neste caso o atendimento pré-hospitalar deve ser dinâmico, buscando salvar o maior número de vítimas possíveis, priorizando aquele que se encontra em risco iminente de vida, realizando a triagem precisa dos indivíduos. **Objetivo:** Ressaltar a importância da atuação do enfermeiro como líder da equipe diante do atendimento pré-hospitalar, abordando avaliações primárias, secundárias e a triagem baseada no Método Start. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativo-crítica, utilizando 19 artigos. **Resultados e Discussões:** O intenso crescimento populacional, o aumento considerável de veículos circulantes e a acelerada urbanização são alguns dos fatores que justificam os incidentes de trânsito ser considerado um sério problema de saúde pública no mundo. Em contrapartida o serviço móvel de urgência e emergência, disponível 24 horas, tem por objetivo prestar atendimento inicial rápido e eficaz. Após a chegada à cena do incidente com múltiplas vítimas a equipe realiza avaliação da cena para segurança dos profissionais e das vítimas envolvidas e posteriormente a cinemática do trauma. Utilizando o método start para triagem da vítima o enfermeiro avalia respiração, perfusão e estado neurológico, determinando uma cor de atendimento e de acordo com a prioridade é realizado o atendimento primário (ABCDE). **Conclusão:** Compete ao enfermeiro planejar, comandar, organizar e executar ações rápidas e eficazes com o objetivo de salvar o maior número de vítimas possíveis. Delegando funções precisas a sua equipe desde a chegada ao local, até o transporte de cada vítima.

Palavras chave: Papel do enfermeiro, Atendimento pré-hospitalar, Múltiplas vítimas, Método Start.

## INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas ressalta os acidentes de trânsito como um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, em destaque no Brasil, devido aos elevados índices de morbimortalidade.<sup>1</sup>

Considerando o impacto das consequências relacionadas aos acidentes, como a superlotação dos serviços de emergência, a Política Nacional de Atenção às Urgências

estabelece a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), preconizado pela Portaria nº 1.864/GM, em 29 de setembro de 2003.<sup>2</sup>

O SAMU, disponível 24 horas, é responsável pela prestação do atendimento pré-hospitalar (APH) proporcionando as vítimas de trauma, ainda fora do ambiente hospitalar, atendimento rápido e transporte especializado, objetivando a estabilização das condições vitais dos acometidos. Dessa forma, constata-se a influência do serviço nas chances de sobrevivência dos acidentados.<sup>3</sup>

Contudo, percebe-se a importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel que além de atuar na assistência direta às vítimas graves, é responsável também pela gerência e supervisão da assistência de enfermagem.<sup>4</sup>

No caso dos acidentes com múltiplas vítimas, ou seja, que envolvem mais de cinco vítimas, o atendimento pré-hospitalar deve ser dinâmico, buscando salvar o maior número de vítimas possíveis, priorizando aquele que se encontra em risco iminente de vida, realizando a triagem precisa dos indivíduos. Portanto, é imprescindível que enfermeiro e a sua equipe estejam preparados para atuar em acidentes que envolvem múltiplas vítimas.<sup>3,5</sup>

Para o sucesso na situação em questão, o enfermeiro precisa realizar de forma sistemática a avaliação primária e secundária de cada vítima, tomando decisões rápidas para estabilização das condições vitais dos traumatizados evitando sequelas e até mesmo a morte desses indivíduos, ou seja, cabe a ele, treinar sua equipe, esclarecendo dúvidas e aperfeiçoando as habilidades de cada membro, além de revisar constantemente os protocolos de intervenção, atualizando conforme suas modificações.<sup>6</sup>

Desta forma o presente estudo tem o objetivo de ressaltar a importância da atuação do enfermeiro como líder da equipe diante do atendimento pré-hospitalar em eventos súbitos com múltiplas vítimas de acidentes, abordando avaliações primárias, secundárias e a triagem baseada no método start.

Trata-se de um estudo de revisão narrativa/crítica. A fase de coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2018, os descritores utilizados foram: "papel do enfermeiro", "atendimento pré-hospitalar", "múltiplas vítimas" e "método start". Para tal, foram utilizadas como fonte de pesquisa as bases de dados científicas eletrônicas Portal Periódico CAPES, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e EBSCO Information Service e selecionados 19 artigos com recorte temporal de 2013 a 2018.

## **1. AVALIAÇÃO DE CENA E CINEMÁTICA DO TRAUMA**

Os acidentes de trânsito estão entre as causas exorbitantes de mortalidade no Brasil, apontados pela Organização das Nações Unidas (ONU) como, um dos principais problemas de saúde pública no mundo, visto que essas fatalidades estão correlacionadas com elevados índices de morbimortalidade acometendo, principalmente adultos jovens do sexo masculino.<sup>1</sup>

O intenso crescimento populacional, o aumento considerável de veículos circulantes e a acelerada urbanização são fatores que justificam os incidentes de trânsito ser considerado um sério problema de saúde pública no mundo. Portanto, o agravo em questão não é só responsável pelo elevado índice de mortes, mas também, por ser um desencadeador de alterações físicas e psicossociais nas pessoas acometidas e em seus familiares.<sup>7</sup>

Este agravo também é responsável pelo aumento considerável na demanda dos serviços de emergência. A fim de atender ao quesito, a Política Nacional de Atendimento às Urgências estabelece a criação em 1996, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em todo território brasileiro, através da Portaria n.1.864, de 2003 que é constituído pela Unidade de Suporte Básico em que atua a equipe mínima representada pelo técnico de enfermagem, enfermeiro e condutor, e também pela Unidade de Suporte Avançado integrado pelo enfermeiro, médico e condutor, o que permite observar a importância dos profissionais de enfermagem na composição do serviço.<sup>2</sup>

O serviço móvel de emergência, disponível 24 horas, tem por objetivo prestar atendimento inicial rápido e eficaz, capaz de reduzir o número de mortes e sequelas desencadeadas por acidentes. Essas ações, realizadas fora do ambiente hospitalar, determinam o atendimento pré-hospitalar móvel, que inclui as etapas desde a chegada da equipe ao local ate à transferência da vítima a unidade de referência.<sup>3</sup>

Todavia, a maior parte dos óbitos acontece na cena do acidente ou nas primeiras horas do trauma, visto que, o atendimento pré-hospitalar imediato aumenta as possibilidades de sobrevivência dos acidentados. Por esse motivo, a primeira hora do APH é nomeada ‘‘ a hora ouro ‘‘.<sup>8</sup>

O atendimento as vítimas inicia-se no local da cena, quando um leigo realiza a ligação para o SAMU. Logo após, a Central de Regulação Médica é acionada e o médico regulador determina o encaminhamento das ambulâncias. A equipe então recebe informações e a localização dos acidentados. Desta forma, para o controle das etapas abrangentes do APH, o SAMU conta com um sistema de Regulação e comunicação por via satélite capaz de incluir locais onde não há cobertura telefônica.<sup>9</sup>

A Central de Regulação do SAMU é formada por técnicos de enfermagem, sendo estes os profissionais responsáveis por receberem as ligações, que posteriormente são transferidas ao médico da regulação que realiza orientações ao indivíduo que fez a chamada sobre as atuações primordiais que devem ser executadas até a chegada da unidade ao local do acidente.<sup>10</sup>

Após a chegada à cena do incidente com múltiplas vítimas a equipe das Unidades de Suporte à Vida realiza a avaliação da cena, para segurança dos profissionais e das vítimas envolvidas e posteriormente a cinemática do trauma, ou seja, a suposição das possíveis lesões ocasionadas, sendo estas estabelecidas pela análise do tipo de colisão, seja frontal, lateral, traseira e/ou angular; localização e intensidade da desfiguração externa do veículo; se há vítimas ejetadas ou mortas; utilização dos mecanismos de segurança; observações das deformações internas no veículo e a posição dos indivíduos no mesmo, o que permite com que a equipe determine as intervenções adequadas.<sup>11</sup>

## **2. MÉTODO USADO PARA TRIAGEM DAS VÍTIMAS**

Quando se trata de múltiplas vítimas de acidentes denota-se que a um número superior a cinco vítimas. Sendo assim a equipe que chegar ao local primeiro deverá tomar medidas que facilitará o atendimento de forma rápida e eficaz, dando prioridade aos mais graves. Mas para que se identifique o grau de cada vítima é necessária uma excelente triagem até a chegada das outras equipes para dar o devido suporte.<sup>12</sup>

A equipe que chegar primeiro deverá delimitar áreas de segurança que serão delimitadas como zonas (quente, morna e fria). Zona quente é o local do acidente, onde há riscos de morte ou lesões graves. Zona morna, local próximo ao cenário do acidente, mas também um local onde será realizado a triagem e os primeiros atendimentos as vítimas. E zona fria uma área segura para onde serão levadas as vítimas.<sup>13</sup>

Para o sucesso do atendimento é necessário um líder comandando, comunicando com toda a equipe e controlando todo o cenário, a fim de evitar novos acidentes, tratamentos ou até mesmo o transporte inadequado. É de extrema importância que o líder repasse as informações para a central de regulação para que deem os comandos do transporte para o hospital mais próximo e que atenda o paciente de acordo com a necessidade, ou seja, a instituição de referência.<sup>5</sup>

Conhecimento teórico-prático, destreza, tranquilidade e agilidade são de suma importância para a equipe no momento do atendimento. Além de estar preparados fisicamente

e mentalmente para as possíveis intervenções que possam ocorrer. Tendo em mente o objetivo de tratar da forma correta e específica para que haja o maior número de sobreviventes.<sup>13</sup>

O APH compreende desde o atendimento no local do acidente, transporte e a chegada ao determinado local de referência. Consequentemente para que tudo isso ocorra é necessário usar o método start que é um dos métodos mais utilizados mundialmente.<sup>5</sup>

Na Califórnia (EUA) em 1983 o método start foi criado para sistematizar a assistência no atendimento, sendo atualizado e revisado em 1994 e usado no Brasil a quase duas décadas. A classificação é de no máximo 60 a 90 segundos para cada vítima, identificando a gravidade através de quatro cores (vermelho, amarelo, verde, cinza/preto) na qual a vítima será classificada, junto a uma pulseira ou cartão com a cor específica definindo assim sua prioridade.<sup>13</sup>

O vermelho significa vítimas graves, de alto risco, que necessitam de cuidados imediatos. Amarelo é o atendimento com prioridade secundária que deve ser rápido, mas não são vítimas com risco iminente. Verde são vítimas com menor risco, com lesões menores, que deambula. Preto são vítimas com baixa prioridade, pois estão tão graves que mesmo com cuidados médicos rápidos podem vir a óbito.<sup>5</sup>

O Método Start é um método de avaliação contínua visto que o paciente que já recebeu os primeiros atendimentos e triado para uma determinada cor deve ser avaliado novamente, pois a situação pode alterar-se no decorrer do tempo.<sup>12</sup>

As técnicas do Start para a triagem das vítimas são através de avaliações da respiração, perfusão (enchimento capilar) e estado neurológico. Ou seja, com a liberação das vias aéreas não respira é considerado área preta, se respirar após a liberação das vias aéreas é vermelho. Se a respiração foi igual ou superior a 30 rpm, também é vermelho. Se for menor que 30 rpm será necessário avaliar a perfusão. Perfusão superior a 2 segundos é vermelha. Se for até 2 segundos é necessário avaliar o estado neurológico. Se a vítima for capaz de responder a ordens verbais é classificada como amarela, mas se não responder as ordens simples é considerada vermelha.<sup>5</sup>

### **3. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DAS VÍTIMAS**

Após a avaliação de cena, a cinemática do trauma e a triagem das múltiplas vítimas pelo método start, a equipe de socorristas inicia o primeiro atendimento a cada acidentado, por meio de intervenções padronizadas em ordem de prioridade, caracterizando a realização da Avaliação Primária. Esta é fundamentada nos Protocolos Nacionais de Intervenção,

elaborados pelo Ministério da Saúde, para o aperfeiçoamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.<sup>11</sup>

A avaliação primária das vítimas é imprescindível para tomada de decisões rápidas e adequadas. Por isso, é necessário identificar precisamente as condições dos indivíduos, o que abrange, principalmente, a verificação de seus sistemas respiratório, circulatório e neurológico, permitindo assim, o transporte adequado do mesmo para a instituição de referência. As situações e lesões que colocam os pacientes em risco iminente de vida necessitam de avaliação e tratamento rápido.<sup>14</sup>

Desse modo, as condutas realizadas na avaliação inicial das vítimas de trauma são baseadas no protocolo ABCDE, sendo cada letra referenciada de acordo com a prioridade das ações prestadas em situações de trauma, visto que, A (estabilização da coluna cervical e vias aéreas), B (respiração e oxigenação), C (circulação), D (estado neurológico) e E (exposição e controle de temperatura).<sup>11</sup>

O ABCDE do trauma, portanto, é executado durante o exame primário dos traumatizados, de forma sistematizada, o que permite identificar e cuidar das lesões mais graves que podem ou não ocasionar a morte. Entretanto, este protocolo pode ser novamente realizado no exame secundário.<sup>15</sup>

É importante ressaltar, que o protocolo de atendimento citado, estabelece prioridades conforme a possibilidade das injúrias de ocasionar a morte, o que justifica priorizar primeiramente a estabilização das vias aéreas, respiração, oxigenação, controle de sangramentos, perfusão periférica e o estado neurológico.<sup>14</sup>

De acordo com as etapas padronizadas, a estabilização da coluna cervical e das vias aéreas representadas pela letra A, juntamente com as ações voltadas para respiração e oxigenação presentes no B, respectivamente, permite ao paciente traumatizado a prevenção de lesões adicionais na medula espinhal ocasionadas pela mobilidade, e a preservação da oferta de oxigênio ao organismo, visto que, a demanda insuficiente do gás ao cérebro e aos órgãos vitais é o fator que leva rapidamente o acidentado ao óbito. Caso a respiração esteja inadequada o suporte ventilatório deve ser iniciado.<sup>16</sup>

A etapa C abrange a circulação, ou seja, a contenção de sangramentos que na maioria das vezes é estancado por compressão direta, e em último caso por torniquetes. Nesta fase, o profissional deve se atentar para as situações que apontam uma hemorragia, como por exemplo, pele pálida, pegajosa e sudorética, realizando as intervenções necessárias.<sup>15</sup>

Em seguida é avaliado o estado neurológico da vítima, representado pela letra D, através da Escala de Coma de Glasgow, variável que define o nível de consciência por meio

da abertura ocular, resposta verbal e atividade motora. A pontuação varia entre 3 a 15 pontos, portanto, quanto menor a pontuação, maior a gravidade da situação neurológica do paciente.<sup>14</sup>

Na última etapa, evidenciada pela letra E, o socorrista avalia as lesões presentes, verifica a temperatura e previne a hipotermia através da utilização de cobertores aquecidos e por meio do controle do ambiente, evitando que o indivíduo perca temperatura pelo mesmo. É observado também se há presença de manchas na pele da vítima, sinais de sangramentos e traumas.<sup>15</sup>

Outro ponto importante a ser observado é que algumas lesões podem apresentar repercussões clínicas, agravando a situação do traumatizado que necessitará de assistência imediata para manutenção de sua vida. Nestes casos, de complicações de lesões, as abdominais, vasculares, do trato digestório, das vias aéreas e hematomas extradurais merecem destaque, pois podem desenvolver sem a ocorrência de sinais e sintomas.<sup>17</sup>

Após a realização do ABCDE as vítimas devem ser transportadas rapidamente, considerando que as mais graves são as primeiras a serem retiradas do local. Dessa forma, o profissional ao identificar, na avaliação primária, condições que ameacem a vida do paciente, este deve ser imobilizado imediatamente e transportado para o hospital de referência. Portanto, para algumas vítimas o transporte é o fator mais importante para o tratamento das mesmas.<sup>16</sup>

Em contrapartida, antes de transportar as vítimas, os socorristas devem prestar somente os cuidados essenciais para a manutenção da vida desses indivíduos, visto que, o paciente possivelmente venha a falecer durante o transporte devido à ausência da realização dos procedimentos vitais para o controle do quadro clínico dos mesmos.<sup>14</sup>

Após o exame primário os profissionais iniciam a avaliação secundária que abrange atividades como verificação dos sinais vitais, respiração, pulso e pele. É feito também, a entrevista do SAMPLA em que cada letra indica uma ação, sendo S (sintomas e queixas), A (alergias, doenças e problemas atuais), M (medicações em uso), P (histórico médico), L (houve ingestão de líquidos ou alimentos e qual seria a última refeição) e por fim A (ambiente em ocorreu o evento).<sup>11</sup>

Cabe à equipe também, para tomada de decisões corretas, durante o exame primário e secundário, relacionar o mecanismo do trauma com as lesões desencadeadas, pois esta ação possibilita intervir nas situações mais graves ocasionadas pelo trauma. Para isso, o profissional deve individualizar a avaliação de cada lesão conciliando-as com o estado geral do paciente.<sup>17</sup>

Portanto, para o sucesso no atendimento pré-hospitalar é fundamental prestar uma assistência voltada para a visão holística de cada uma dessas vítimas de trauma, individualizando o cuidado e considerando, principalmente, as divergências nas formas de apresentação e repercussão dos traumas. Todavia, o trabalho entre todos os profissionais envolvidos nas catástrofes com múltiplas vítimas precisa ser feito em equipe para que ocorra o alcance de resultados positivos na atuação.<sup>16</sup>

Por sua vez, para o alcance dos benefícios citados é imprescindível que o enfermeiro treine os socorristas constantemente, com base nos protocolos de atendimento direcionados a esses eventos súbitos, principalmente quando estes são atualizados. Portanto, a enfermagem não requer somente habilidade técnica para realização eficaz da avaliação primária, cabe a eles também aperfeiçoar e modernizar o seu conhecimento e de sua equipe.<sup>11</sup>

#### **4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Considerando os profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar móvel quer no Suporte Básico de Vida quer no Suporte Avançado de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, destaca-se a presença dos profissionais de enfermagem.<sup>18</sup>

Vale ressaltar as atribuições do enfermeiro em eventos súbitos com múltiplas vítimas, aos quais se destacam além das atribuições técnicas relacionadas aos cuidados de enfermagem de maior complexidade, este também é responsável por triar as vítimas pelo método start; realizar o exame primário e secundário das vítimas de trauma; supervisão da equipe de enfermagem; execução de prescrições médicas por telemedicina e, em destaque, o dever de tomar decisões rápidas e eficazes.<sup>4</sup>

O atendimento pré-hospitalar prestado pela equipe multiprofissional no local da cena deve ser rápido e eficaz. Cabe ao líder direcioná-los as Unidades Hospitalares de referência de acordo com a situação prevalente, ou seja, a que conferir ao paciente risco iminente de vida.<sup>3</sup>

A supervisão do enfermeiro é o ponto chave para atuação do mesmo, visto que, na situação em destaque, essa ferramenta gerencial permite que o processo de trabalho no socorro as vítimas de trauma ocorra de forma dinâmica e potencial, estimulando o desempenho da equipe, ao qual muitas das vezes necessita improvisar o atendimento devido à escassez de recursos humanos e materiais presentes, fator que torna inerente a presença de um líder no local.<sup>4</sup>

É de responsabilidade do enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, prestar assistência direta aos acidentados e atuar nas questões gerenciais, garantindo a qualidade e a

efetividade do suporte à vida. Cabe a este profissional realizar e coordenar o atendimento de emergência, buscando estabilizar a situação clínica de cada traumatizado para transportá-los com segurança até que os mesmos recebam tratamento definitivo.<sup>19</sup>

Vale ressaltar também, que a assistência de emergência prestada aos acidentados, influencia, diretamente, nas chances de sobrevivência dos mesmos. Portanto, é imprescindível que as intervenções realizadas pela equipe procedam rapidamente, garantindo assim, o sucesso no atendimento pré-hospitalar.<sup>14</sup>

Para tal, o enfermeiro do serviço pré-hospitalar deve aprimorar constantemente seu conhecimento e o de sua equipe, por contribuir diretamente nas atividades gerenciais do SAMU, aos quais incluem o planejamento das ações de emergência em eventos súbitos que envolvem várias vítimas traumatizadas, além de organização e coordenação gerencial do Serviço Móvel de Urgência.<sup>6</sup>

Diante do pressuposto, pode-se perceber a importância da atuação do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem nos eventos súbitos que envolvem múltiplas vítimas. Afinal, cabe ao enfermeiro, não só supervisionar e orientar sua equipe, mas também, dominar a realização dos procedimentos de emergência, que exigem habilidade, criatividade e iniciativa para que sejam efetuados.<sup>18</sup>

Para tanto, é fundamental elaborar ações educativas para o aperfeiçoamento do conhecimento teórico - prático da equipe aos quais podem se estabelecer através da educação continuada, da revisão dos protocolos de emergência e treinamento dos socorristas em calamidades que envolvem múltiplas vítimas, buscando aprimorar e qualificar o atendimento pré-hospitalar.<sup>6</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação do enfermeiro perante eventos súbitos que abrangem múltiplas vítimas requer aprimoramento do conhecimento técnico científico para a devida capacitação da equipe de socorristas. Pois compete ao enfermeiro planejar, comandar, organizar e executar ações rápidas e eficazes com o objetivo de salvar o maior número de vítimas possíveis, baseando a prioridade do atendimento na triagem ressaltada pelo Método Start. Método pelo qual é utilizado em todo o Brasil por todos os serviços móveis de urgência e emergência. Para tanto, nota-se a crucial relevância da atuação do enfermeiro como líder em acidentes que envolvem mais de cinco vítimas, delegando funções sabiamente a sua equipe desde a chegada ao local, momento de avaliação de cena até o transporte de cada vítima.

## REFERÊNCIAS

1. Mendonça MFS, Silva APSC, Castro CCL. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. *Rev. Bras. Epidemiol.*; 2017.
2. Agra MAC, Freitas TCS, Caetano JA, Alexandre ACS, Sá GGM, Neto NMG. Dissertações e teses da enfermagem acerca do atendimento móvel de urgência: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm*; 2018.
3. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. *Cogitare Enferm*; 2016.
4. Bernardes A, Maziero VG, Hetti LBE, Baldin MCS, Gabriel CS. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev. Eletr. Enf.*; 2014.
5. Campos AL. Atendimento de emergência realizado por profissionais de enfermagem, médico, bombeiros e demais profissionais treinados a vítimas de acidentes e catástrofes. Brasília: *Rev Med Saude*; 2015.
6. Szerwieski LLD, Oliveira LF. Atuação do Enfermeiro na gestão do atendimento pré-hospitalar. *Revista Uninga*; 2015.
7. Araújo DC, Pinheiro FGMS, Menezes MG, Lima SGS, Tavares CSS, Vaez AC. Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. *Arq. Ciênc. Saúde*; 2017.
8. Simões RL, Neto CD, Maciel GSB, Furtado TP, Paulo DNS. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. Vitória-ES: *Rev. Col. Bras. Cir.*; 2012.
9. Rocha GE, Caetano EA, Gir E, Reis RK, Pereira FMV. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. Recife: *Rev. enferm UFPE on line*; 2014.
10. Cavalcante AKCB, Holanda VM, Rocha CFM, Cavalcante SW, Sousa JPR, Sousa FHR. Perfil de acidentes de tráfico assistido em serviço pré-hospitalar móvel. Salvador: *Revista Baiana de Enfermagem*; 2015.

11. Costa DF, Guedes DP, Junior JALR., Silva RM. Atividade do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, com ênfase na unidade de suporte básico (UBS) dos serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Macapá. *Revista Madre Ciência Saúde*; 2016.
12. Covos JS, Covos JF, Brenga ACS. A importância da Triagem em Acidentes com Múltiplas Vítimas. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*; 2016.
13. Intriери ACU, et al. O enfermeiro no APH e o Método Start: Uma abordagem de autonomia e excelência. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*; 2017.
14. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi LBH. Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. *Rev. Bras. Enferm.*; 2017.
15. Rodrigues MS, Santana LF, Galvão IM. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. São Paulo: *Rev. Med.*; 2017.
16. Lins TH, Lima AXBC, Veríssimo RCSS, Oliveira JM. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE. *Rev. Eletr. Enf.*; 2013.
17. Parreira JG, et al. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. *Rev. Col. Bras. Cir.*; 2017.
18. Luchtemberg MN, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. *Rev. Bras. Enferm.*; 2016.
19. Alves ECO, Mesquita WS, Teles NSB. Situações enfrentadas pelos enfermeiros no serviço de atendimento pré-hospitalar. Fortaleza: *Revista Diálogos Acadêmicos*; 2014.