

Perfil dos atendimentos móveis de urgência no Brasil – análise da literatura

Profile of Emergency Mobile Care in Brazil - literature analysis

Perfil de la atención móvil de emergencia en Brasil - análisis de la literatura

Recebido: 16/01/2022 | Revisado: 26/01/2022 | Aceito: 07/07/2022 | Publicado: 16/07/2022

Elaine Cristina Alves Fróes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3219-9141>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: lannicris@gmail.com

Helio Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6466-352X>
Faculdade Santo Agostinho, Brasil
E-mail: helioasilva@gmail.com

Shirley Lusmar Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8511-1559>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: lusmarba@hotmail.com

Wantannielly Lima Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1590-4275>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: tannyevelly@gmail.com

Jessica Najara Aguiar de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5070-5135>
Faculdade Santo Agostinho, Brasil
E-mail: najaragol@hotmail.com

Wilson Ruas da Rocha Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2058-5424>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: juniorrocha23@gmail.com

Paulielly Glória dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1068-3768>
Faculdades Integradas Pitágoras, Brasil
E-mail: pauliellgloria@yahoo.com.br

Rodrigo Marques Batista da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9763-5373>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: rodrigomarks@yahoo.com.br

Gabrielle Terra Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2185-8685>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: terragabi@hotmail.com

Luzete Celestino da Silva Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5883-9878>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: lucelsalinas@hotmail.com

Ângela Neves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5096-7226>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: angelan37@gmail.com

Flavianny de Jesus Muniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7971-7340>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: flaviannyrock@yahoo.com.br

Marlete Scremin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1139-7501>
Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: marlete@ifsc.edu.com

Sylmara Corrêa Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4546-336X>
Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: scmenfermagem9@gmail.com

Ana Maria Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5573-1861>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: anamariaalencar@gmail.com

Laudileide Rocha Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3055-1746>

Faculdades Santo Agostinho, Brasil

E-mail: laudileyderme@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar o perfil de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil. **Metodologia:** Estudo do tipo revisão integrativa. A busca ocorreu nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online* com publicações no corte temporal de 2006 e 2021, orientados pelos seguintes descritores: Atendimento de Urgência; Serviços Médicos de Emergência e Assistência Pré-Hospitalar. Os critérios de inclusão foram artigos e periódicos que abordam características do perfil de atendimento dos serviços móveis de urgência, com texto completo disponível, com dados estatísticos relevantes e idioma português e os critérios de exclusão foram artigos que não estavam disponíveis na íntegra; sem dados estatísticos ou com conteúdo repetido. Desse ponto de partida foram encontradas e categorizadas 7.015 referências potenciais para esta revisão. Após ler títulos e resumos, 125 artigos foram pré-selecionados, destes, 54 foram selecionados para a leitura crítica na íntegra. Feito isso, em razão de duplicidade ou por não responderem às questões norteadoras do estudo, foram excluídos 34. Ao final foram eleitos 20 artigos para a análise. **Resultados:** Verificou-se que, de acordo à demanda relacionada ao sexo, obteve-se maioria dos atendimentos direcionados aos homens; relacionada à faixa etária, destacou-se os usuários com idade de 11 e igual ou maior a 59 anos; já relacionada ao perfil epidemiológico prevaleceram os casos clínicos. **Conclusão:** Identificou-se uma prevalência de atendimentos a pacientes clínicos e do sexo masculino, na faixa etária maior ou igual a 60 anos prevaleceram às urgências clínicas enquanto que nos jovens as urgências traumáticas são mais comuns.

Palavras-chave: Atendimento de urgência; Serviços médicos de emergência; Assistência pré-hospitalar.

Abstract

Objetivo: Identificar el perfil de servicio del Servicio Móvil de Atención de Emergencia en Brasil. **Metodología:** Estudio del tipo revisión integradora. La búsqueda se produjo en las bases de datos del Sistema de Información de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe y biblioteca electrónica científica en línea con publicaciones en los cortes de tiempo de 2006 y 2021, guiada por los siguientes descriptores: Atención de Emergencia; Servicios Médicos de Emergencia y Atención Prehospitalaria. Los criterios de inclusión fueron artículos y revistas que abordan características del perfil de servicio de los servicios móviles de emergencia, con texto completo disponible, con datos estadísticos relevantes y lengua portuguesa y los criterios de exclusión fueron artículos que no estaban disponibles en su totalidad; sin datos estadísticos o con contenido repetido. A partir de este punto de partida, se encontraron y categorizaron 7.015 referencias potenciales para esta revisión. Después de leer títulos y resúmenes, se preseleccionaron 125 artículos, de los cuales 54 fueron seleccionados para una lectura crítica completa. Esto se hizo, debido a la duplicidad o porque no respondieron a las preguntas que guían el estudio, 34 fueron excluidos. Al final, se eligieron 20 artículos para el análisis. **Resultados:** Se verificó que, de acuerdo a la demanda relacionada con el sexo, se obtuvieron la mayoría de las visitas dirigidas a hombres; en relación con el grupo de edad, destacaron los usuarios de 11 y 59 años o más; ya relacionados con el perfil epidemiológico, predominaron los casos clínicos. **Conclusion:** A prevalence of care to clinical and male patients was identified, in the age group greater than or equal to 60 years, clinical urgencies prevailed, while in young people traumatic urgencies are more common.

Keywords: Urgent care; Emergency medical services; Prehospital care.

Resumen

Objetivo: Identificar el perfil de servicio del Servicio Móvil de Atención de Emergencia en Brasil. **Metodología:** Estudio del tipo revisión integradora. La búsqueda se produjo en las bases de datos del Sistema de Información de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe y biblioteca electrónica científica en línea con publicaciones en los cortes de tiempo de 2006 y 2021, guiada por los siguientes descriptores: Atención de Emergencia; Servicios Médicos de Emergencia y Atención Prehospitalaria. Los criterios de inclusión fueron artículos y revistas que abordan características del perfil de servicio de los servicios móviles de emergencia, con texto completo disponible, con datos estadísticos relevantes y lengua portuguesa y los criterios de exclusión fueron artículos que no estaban disponibles en su totalidad; sin datos estadísticos o con contenido repetido. A partir de este punto de partida, se encontraron y categorizaron 7.015 referencias potenciales para esta revisión. Después de leer títulos y resúmenes, se preseleccionaron 125 artículos, de los cuales 54 fueron seleccionados para una lectura crítica completa. Esto se hizo, debido a la duplicidad o porque no respondieron a las preguntas que guían el estudio, 34 fueron excluidos. Al final, se eligieron 20 artículos para el análisis. **Resultados:** Se verificó que, de acuerdo a la demanda relacionada con el sexo, se obtuvieron la mayoría de las visitas dirigidas a hombres; en relación con el grupo de edad, destacaron los usuarios de 11 y 59 años o más; ya relacionados con el perfil epidemiológico, predominaron los casos clínicos. **Conclusión:** Se identificó una prevalencia de atención a pacientes clínicos y masculinos, en el grupo de edad mayor o igual a 60 años, prevalecieron las urgencias clínicas, mientras que en los jóvenes las urgencias traumáticas son más frecuentes.

Palabras clave: Atención de urgencia; Servicios médicos de emergencia; Atención prehospitalaria.

1. Introdução

Em 29 de setembro de 2003 entraram em vigor duas importantes portarias: a 1863, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel (Brasil, 2003), enquanto a segunda portaria, a 1864, oficializou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (Brasil, 2003).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 caracteriza-se por atender indivíduos em situações de urgência, no local em que a vítima se encontra, garantindo atendimento célere e adequado às necessidades específicas, facilitando assim o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS (Ciconet et al., 2008)

O atendimento pré-hospitalar compreende todas as ações realizadas antes da chegada da vítima ao ambiente hospitalar. Assim, a assistência se faz qualificada no local do acidente, durante o transporte e na chegada precoce ao hospital terciário, protegendo as lesões já existentes e prevenindo o surgimento de outras causas iatrogênicas de natureza clínica, psiquiátrica, pediátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e/ou ginecológica (Cabral, & Souza, 2008; Pereira, & Lima; 2006; Vargas, 2006).

Entende-se por emergência a situação do paciente, cujos agravos à saúde exigem cuidados imediatos por apresentarem risco de morte iminente. Urgência consiste na situação do paciente cujos agravos à saúde exigem cuidados mediatos, podendo, no entanto, não apresentar risco de morte (Bortolotti, 2008)

As centrais de regulação do SAMU 192 são dotadas de mecanismos de comunicação pré-determinados que garantem o acesso ao usuário às ações e serviços nos níveis de complexidade necessários e resolutivos aos seus problemas de saúde, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do sistema de saúde, gerando informações regulares para a melhoria, a curtos ou longos prazos, do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral (Brasil, 2003).

O SAMU pode indicar, por meio de um olhar mais amplo, a sistematização dos serviços de saúde em uma determinada localidade, permitindo o planejamento de soluções, bem como a reorganização de atividades e serviços existentes, prevendo meios alternativos, que viabilizem a solução para os distintos problemas presentes (Salvador et al., 2010; Ministério da Saúde, 2013).

Conhecer a epidemiologia dos agravos agudos que acometem uma determinada população é fundamental para definir políticas de prevenção desses agravos e das mortes por eles causadas (Cabral et al., 2011). No Brasil, as ações desenvolvidas pelos SAMU locais têm resultados imediatos pouco conhecidos.

O conjunto de agravos decorrentes de violências e acidentes, denominado causas externas, atrai muita atenção devido à sua importante prevalência e incidência (Rezende et al., 2012). No Brasil, elas são a terceira maior causa de mortalidade geral, sendo as neoplasias e das doenças do aparelho circulatório as causas primárias e secundárias, em um padrão próximo ao de países industrializados (Whitaker et al., 1998). No ano de 2013 foram registrados 151.683 óbitos por violências e acidentes, dos quais 68,9% eram representados pelas faixas etárias de 10 a 49 anos (Brasil, 2017). Dados de 2014 revelam 1.119.565 internações por eventos dessa natureza somente no sistema público de saúde, com custo total de R\$ 1.298.255.659,60 (Brasil, 2018).

Neste sentido, sendo o SAMU um observatório de toda a Rede de Atenção à Saúde brasileira, faz-se necessária a realização de estudos que tracem um perfil epidemiológico e de saúde das ocorrências realizadas, periodicamente. Acredita-se que estudos desta natureza contribuirão sobremaneira para a criação de estratégias que visam à prevenção de possíveis agravos, formulação de políticas e programas de saúde e fortalecimento da qualidade da assistência oferecida por esses serviços, em virtude da execução de educação permanente mais direcionada para o perfil dos atendimentos. Em face do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil dos atendimentos móveis de urgência no cenário brasileiro.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento (Whittemore, & Knafl, 2005).

Na primeira etapa estabeleceu-se o problema para a revisão, sendo a pergunta a pergunta norteadora: “Qual o perfil dos atendimentos móveis de urgência?”. A segunda etapa consistiu na busca na literatura; seleção de bibliotecas e bancos de dados virtuais a serem utilizados. A terceira etapa envolveu o levantamento dos artigos e formulação dos critérios de inclusão e exclusão. Na quarta etapa realizou-se uma análise crítica da amostra, avaliando-a segundo critérios de coerência com o objetivo proposto neste trabalho, respondendo à questão norteadora desta revisão. A quinta etapa, foi a discussão dos achados em interlocução com as lacunas de conhecimento acerca da temática, promovendo uma reflexão sobre o perfil dos atendimentos móveis de urgência. Por fim, a elaboração e a formatação da revisão integrativa.

Os critérios de inclusão foram artigos e periódicos que abordam características do perfil de atendimento dos serviços móveis de urgência com texto completo disponível e no idioma português e os critérios de exclusão foram artigos de abordagem qualitativa ou com conteúdo repetido.

Para obter maior precisão nos resultados, cinco avaliadores efetuaram a busca de forma independente e, ao final de cada busca, os artigos encontrados foram comparados. Quando houve discordância entre os pesquisadores acerca do conteúdo dos artigos identificados, os procedimentos de busca foram revisados.

A busca na literatura ocorreu no segundo semestre de 2021, especificamente nas plataformas online Lilacs e Scielo com publicações no corte temporal de 2006 a 2021. Os descritores utilizados foram: Atendimento de Urgência; Serviços Médicos de Emergência e Assistência Pré-hospitalar.

Realizou-se avaliação dos artigos selecionados, identificando as informações relevantes a serem extraídas de cada um através da leitura detalhada do conteúdo dos materiais selecionados, onde os mesmos apresentavam informações relevantes para este estudo. A síntese de dados sumariza as informações obtidas neste estudo.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente foram identificadas 7.015 referências potenciais para esta revisão. Após ler títulos e resumos, 125 artigos foram pré-selecionados, destes, 54 foram selecionados para a leitura crítica na íntegra. Feito isso, em razão de duplicidade ou por não responderem às questões norteadoras do estudo, foram excluídos 34. Ao final foram eleitos 20 artigos para a análise. Nos anos de 2020 e 2021 não foram identificados estudos publicados com a temática analisada no presente estudo.

De acordo com o protocolo de atendimento do SAMU: Em primeiro lugar o usuário solicita o atendimento por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192; um telefonista técnico auxiliar de regulação médica identifica o socorro solicitado, colhe dados de identificação e localização do paciente; a ligação é transferida para um médico regulador, o qual avalia a gravidade da situação, por meio de protocolos técnicos, e define o atendimento necessário, que pode consistir na simples orientação por telefone ou no encaminhamento de uma Unidade Móvel (básica ou avançada).

Quando necessário o encaminhamento, uma equipe (básica ou avançada) se dirige ao local, com apoio do rádio operador que monitora a localização de todas as Unidades Móveis; chegando ao local, a equipe informa ao médico regulador acerca da situação atual do paciente; com base nessas informações, o médico regulador monitora o atendimento e define se há necessidade de encaminhamento para uma Unidade de Saúde; havendo essa necessidade, o médico regulador define qual será a Unidade de Destino (Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento ou Emergência Hospitalar); então, monitora o atendimento durante o trajeto; e estabelece contato com o médico do serviço receptor, repassando a ele as informações técnicas sobre cada

caso, para que a equipe local possa preparar-se para receber o paciente da melhor maneira possível; após o adequado recebimento do paciente no serviço determinado, o médico regulador poderá considerar o caso encerrado.

Basicamente existem dois tipos de ambulâncias do SAMU: (a) Unidades de Saúde Básica (USB) que atendem aos casos de menor complexidade e contam com equipamentos básicos de suporte à vida; (b) Unidades de Saúde Avançadas (USAs) ou Unidade de Tratamento Intensivo móvel (UTI) que atendem aos casos de maior complexidade e devem contar com equipamentos médicos necessários para esta função.

Quando a solicitação de socorro é regulada como grave é deslocado uma USA - Unidades de Suporte Avançado (UTIs móveis), cuja sua tripulação é composta por três profissionais, sendo um condutor socorrista, um enfermeiro e um médico. As regulações dos pedidos de socorros quando identificadas de baixa gravidade e dispensável da presença médica durante o atendimento é enviada uma USB - Unidade de Suporte Básico, tripulada por no mínimo dois profissionais, sendo um condutor socorrista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

Muitos usuários acreditam que as ambulâncias constituem meios de transporte. Atendimentos pré-hospitalares incluem cuidados que vão desde uma imobilização até a ressuscitação cardiorrespiratória para, finalmente, fazer o transporte adequado para outro serviço de saúde, ou seja, quando há necessidade de atendimento de saúde antes de chegar ao hospital (Alves *et al*, 2013).

A grande maioria dos usuários do SAMU pensa que o serviço se caracteriza como central de ambulâncias. A função do SAMU não é fazer o transporte de doentes, e sim atender emergencialmente a pacientes que apresentem risco de morte iminente ou que necessitem de atendimento emergencial pelo risco de lesões permanentes, caso não recebam atendimento rápido e adequado (Silva, & et al, 2014).

Em relação a análise realizada, observa-se que a população de adultos jovens, na faixa etária de 11 e 59 anos, concentrou-se na maior proporção de casos, a maioria dos atendimentos foram direcionados aos homens. Com isso foi possível concluir que os homens sofrem mais agravos e estão mais predispostos a um maior risco de gerar ocorrências por causas externas, possivelmente por se exporem mais aos riscos. A população masculina está mais exposta a diversas doenças e/ou agravos, seja pelo tipo de trabalho e atividades recreativas, seja pela exposição à violência urbana, drogas e ao meio de transporte, pois frequentemente os homens são condutores de carros e motocicletas, possuem ambas as habilitações e aprendem a dirigir com menor idade (Cavalcante et al., 2015).

Analisando faixa etária, destacam-se como o maior percentual de atendimentos os usuários com idade entre 11 e 59 anos. A faixa etária com maior índice de socorro foi o grupo dos 15 aos 24 anos (26,58%), seguido pelo grupo de indivíduos com idade dos 25 aos 34 anos (19,82%); 35 a 44 anos (15,54%); 45 a 54 anos (14,41%) e 55 a 64 anos (10,36%). Que juntos somam 86,71% das solicitações (Silva, & Mirian, 2017).

Já pelo ponto de vista epidemiológico, em relação aos principais motivos dos chamados, verificou-se maior prevalência para as clínicas. Nas situações de traumatismo, identifica-se uma maior frequência relacionada a colisões de trânsito. No Brasil, as solicitações feitas ao SAMU têm se concentrado em atendimentos aos agravos clínicos o que vem ao encontro dos achados da pesquisa. Os dados também têm consonância com os indicadores de morbimortalidade e fatores de risco nacionais que afirmam serem os agravos clínicos os mais prevalentes e responsáveis por altos índices de doença e morte. Identificou-se uma prevalência de atendimentos a pacientes clínicos e do sexo masculino, na faixa etária maior ou igual a 60 anos prevaleceram às urgências clínicas, enquanto que nos jovens as urgências traumáticas são mais comuns.

Os dados e conhecimento adquiridos nesta pesquisa funcionam como ferramentas para gestão do município que permitem desenvolver estratégias para minimizar as ocorrências emergenciais, através da criação e desenvolvimento de projetos de prevenção e seus resultados possibilitam intervenção participativa nas políticas públicas de saúde.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem grande importância para a sociedade, no que diz respeito

ao atendimento de vítimas, redução do número de óbitos, tempo de internação e sequelas consequentes da ausência de atendimento imediato. A assistência precoce à vítima aumenta em grande escala o sucesso em sua recuperação e reduz os índices de morbimortalidade.

4. Conclusão

Identificou-se uma prevalência de atendimentos a pacientes clínicos e do sexo masculino, na faixa etária maior ou igual a 60 anos prevaleceram às urgências clínicas enquanto que nos jovens as urgências traumáticas são mais comuns. Conclui-se, portanto, que estudos desta natureza facilitarão o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a realidade local, bem como para formulação de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, atendendo às reais necessidades da população, organizando os serviços de saúde e preparando-os para equacionar os problemas identificados, seguindo os princípios do SUS, além de contribuir para o planejamento de ações para capacitar as equipes que atuam no serviço.

Espera-se ainda que este estudo possa contribuir como um instrumento de auxílio na gestão dos recursos deste serviço, bem como assinalar maneiras para desenvolver ações voltadas à atenção às urgências.

Referências

- Bortolotti, F. (2008). Manual do Socorrista. Expansão.
- Brasil (2003). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o Componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências (SAMU 192). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2003). Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Brasil. (2003). Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Brasil. (2017) Ministério da Saúde. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017 - Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar Do Sus Por Causas Externas – Por Local De Internação – Brasil [Internet]. Data SUS.
- Cabral, A. P. S., & Souza, W. V. (2008). Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste Brasileiro. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*, 11 (4); 530-540.
- Cabral, A. P. S., Souza, W. V., & Lima, M. L. C. (2011). Serviço De Atendimento Móvel De Urgência: Um Observatório Dos Acidentes De Transportes Terrestre Em Nível Local. *Rev Bras Epidemiol*, 14(1):3-14.
- Cavalcante, A. K. C.M., Holanda, V. M., Rocha, C. F. M., Cavalcante, S.W, Sousa, J. P. R., & Sousa F. H. R. (2015). Profile Of Assisted Traffic Accidents In Service Prehospitalarmobile. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(2): 135-145.
- Ciconet, R. M., Marques, G. Q., & Lima, M. A. D. S. (2008). Educação em serviço para Profissionais De Saúde Do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): Relato Da Experiência De Porto Alegre-Rs. *Interface*, 12 (26).
- Ministério da Saúde (BR). (2013). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde.
- Pereira, W. A. P., & Lima, M. A. D. S. (2006). Atendimento Pré-Hospitalar: Caracterização Das Ocorrências De Acidente De Trânsito. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 19 (3); 279-283.
- Rezende, N. D. S., Alves, A. K. S., Leão, G. M., & Araújo, A. A. (2012). Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo Samu De Teresina-PI. *Rev Bras Enferm*, 65(6):936-941.
- Salvador, P. T. C. O., Alves, K. Y. A., Dantas, R. A. N. Dantas, D. V. (2010). The Pre-Hospital Care To Nursing After An Accident With Multiple Victims: An Integrative Literature Review. *Rev. Enferm*.
- Silva, A. C. Z., & Mirian, A. (2017). Epidemiologia do trauma em atendimentos do Samu Novo Hamburgo/Rs No Primeiro Trimestre De 2015. *Saúde e Pesquisa*, 10(3), 539-548.
- Silva, S. F., & et al. (2014). Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. *Rev. enferm. Centro.-Oeste Min*, 4 (2), 1161-1172.
- Vargas, D. (2006). Atendimento Pré-Hospitalar: A Formação Específica Do Enfermeiro Na Área E As Dificuldades Encontradas No Início Da Carreira. *Rev. Paul. Enf. USP*. 25(1), 46-51.

Veronese, A. M., Oliveira, D. L. L. C., Nast, K. (2012). Risco de vida e natureza do samu: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 142- 148.

Whitaker, I. Y., Gutierrez, M. G. R., & Koizumi M. S. (1998). Gravidade do trauma avaliada na Fase Pré-Hospitalar. *Rev Assoc Med Bras*. 44(2):111-119.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The Integrative Review: Updates Methodology. *J Advnurs*, 52(5):546-553.