



ISSN: 2230-9926

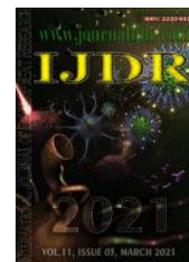
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp. 45508-45511, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21279.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMA DE TRAUMA

Maria Adriely Cunha Lima^{1*}, Tatiane De Oliveira Santos¹, Victória Santos Alves¹, Maria Caroline Andrade Ribeiro¹, Raquel Santos Alves², Mércia Rocha Souza², Fernanda Vasconcelos Prado Correia¹, Ana Carolina Amorim Oliveira¹, Gabriel Vinícius Rabelo dos Santos¹ and Halley Ferraro Oliveira²

¹Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju- SE, Brasil; ²Centro Universitário Maurício de Nassau, Aracaju- SE, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 05th January, 2021
Received in revised form
14th January, 2021
Accepted 23rd February, 2021
Published online 29th March, 2021

Key Words:

Cuidados Paliativos. Doente Terminal.
Educação Médica. Estudantes de Medicina.
Faculdades de Medicina.

*Corresponding author:

Maria Adriely Cunha Lima,

ABSTRACT

Objetivo: Analisar a importância no atendimento pré-hospitalar das equipes multidisciplinares às vítimas de trauma. **Métodos:** Revisão integrativa e qualitativa realizada através da busca de artigos nas bases SciELO, PubMed e LILACS por meio de Descritores em Ciências da Saúde durante o período de 2015 e 2020. Foram encontrados 242 estudos, sendo utilizados 22 para constituírem a base de dados do presente artigo. **Resultados:** Sabe-se da importância da equipe multiprofissional no atendimento do politraumatizado na redução da morbimortalidade desses pacientes, sendo necessário outros fatores associados para que a assistência seja rápida, sistemática e segura, como a questão da melhoria no transporte e nas rodovias, além de treinamento adequado dos profissionais da saúde, visando uma comunicação efetiva e resolutiva entre eles durante o atendimento pré-hospitalar. **Considerações finais:** A equipe multiprofissional durante o atendimento pré-hospitalar é de extrema importância, mas há a necessidade de realizar capacitações nessas equipes, ademais sabe-se que a humanização e a empatia são relevantes durante o cuidado desses pacientes.

Copyright © 2021, Maria Adriely Cunha Lima et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Adriely Cunha Lima, Tatiane De Oliveira Santos, Victória Santos Alves, Maria Caroline Andrade Ribeiro, Raquel Santos Alves, Mércia Rocha Souza, Fernanda Vasconcelos Prado Correia, Ana Carolina Amorim Oliveira, Gabriel Vinícius Rabelo dos Santos and Halley Ferraro Oliveira, 2021. "Atuação da equipe multiprofissional no atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma", *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45508-45511.

INTRODUCTION

Os traumas correspondem a lesões provocadas de maneira não intencional ou acidental, bem como de forma intencional ou violenta, podendo em ambos os casos resultar em incapacidade psicomotora da vítima ou ainda culminar em seu óbito. Aqueles ocorridos externamente demandam, de maneira imprescindível, que o indivíduo receba um atendimento rápido e que seja iniciado no local do acidente, visando prevenir agravos ainda maiores à saúde deste (Barreto, *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, o trauma é responsável por 5,8 milhões de óbitos anualmente no mundo, apesar de ser uma causa evitável, por meio de intervenções, a sua taxa de mortalidade condiz a 10% das causas de morte. Além disso, vale ressaltar que o trauma também é responsável por provocar incapacidade nos indivíduos acometidos. Segundo a base de dados DATASUS, no Brasil, entre 2009 e 2019 foram registrados 1.648.701 óbitos por causas externas, sendo que no ano de 2019 registrou-se 142.800 casos. No que diz respeito a morbidade hospitalar, as causas externas foram responsáveis, no mesmo período, por 11.797.103 casos (Ministério da Saúde, 2021).

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), por sua vez, pode ser definido como todo o tipo de assistência, seja básica ou avançada, prestada ao indivíduo fora do ambiente hospitalar. Tal serviço pode ser realizado de forma indireta ou direta, desde uma simples orientação médica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), até o deslocamento de uma equipe para o local da ocorrência a fim de atender uma urgência ou emergência, este sendo feito através do atendimento pré-hospitalar móvel, trabalhando de acordo com os recursos disponíveis (Carreno; Veleda; Moreschi, 2015). No Brasil, esta modalidade de atendimento começou a ser discutida a partir da década de 90, com equipes do corpo de bombeiros se qualificando para atuar na área, até que, em junho de 1998, a Portaria GM/MS 2923 surge estabelecendo uma série de investimentos, entre eles no campo da Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel (Brasil, 1998). Não obstante, após verificar mudanças no perfil epidemiológico da morbimortalidade nos centros de saúde, o Ministério da Saúde publicou, em 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências, que resultou na criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), oferecido por meio de ação conjunta entre o governo federal e as secretarias estaduais e municipais de saúde (Brasil, 2003). O serviço conta com Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado

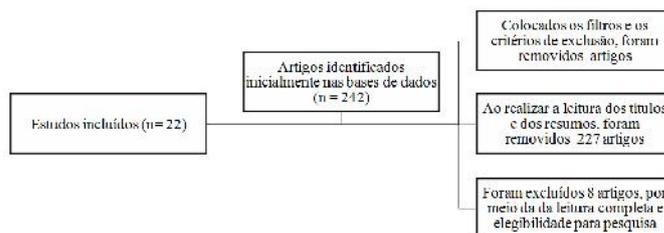
(USA), envolvendo uma equipe multiprofissional composta por médicos reguladores e intervencionistas, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais, além do condutor (Alencar *et al.*, 2019; Bahadori *et al.*, 2019). Além disso, os eventos advindos de vítima politraumatizada, acarreta grandes implicações que interfere diretamente no processo de manutenção, qualidade de vida e saúde emocional do indivíduo, principalmente quando o trauma o torna um ser com incapacidade ou com dificuldade em manter o autocuidado e a execução das atividades diárias. Esses acontecimentos traumáticos são elencados como a primeira causa que mais provoca a morte na população em indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos, a maioria dos acometidos pertence ao sexo masculino, além desses fatores expressarem um enorme impacto diante do contexto social e econômico do país (Carreno; Veleda; Moreschi, 2015). Por conseguinte, o número de internações hospitalares decorrentes de traumas no Brasil, de 1988 até 2015, sofreu significativo aumento. Em 2015 o número de pacientes em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à ocorrência de traumas foi de 67.705 pessoas em todo o país. Sendo a região Sudeste, destacando-se em relação às demais, com 33.268 casos, em seguida as regiões Sul e Nordeste, apresentaram valores elevados e, por fim, o Centro-Oeste e Norte com as menores taxas, respectivamente (Lentsck; Sato; Mathias, 2019).

A partir desse contexto, entende-se que devido ao crescimento expressivo das ocorrências de traumas a cada ano, o sistema de saúde necessita cada vez mais de profissionais pertencentes a diversas áreas de atuação, capazes de prestar uma assistência integrada e holística à vítima de trauma (Bahadori, *et al.*, 2019). Um indivíduo, quando vítima de trauma, necessita de atendimento rápido, sistemático e seguro, exigindo uma assistência harmônica entre os profissionais de saúde. Diante disso, sabe-se que ao longo da primeira hora após um trauma muitas condições podem desestabilizar o paciente e levar à morte, sendo assim, o trabalho multiprofissional durante esse momento é indispensável (Sousa; Teles; Oliveira, 2020). Portanto, espera-se que a equipe multiprofissional, que atua diretamente nos atendimentos às vítimas politraumatizadas tenha qualificação técnica para tal prática e disponha de uma excelente liderança, que pode ser desempenhada por um enfermeiro ou um médico, que obtenha qualificação para tal função. O líder torna-se eficaz no direcionamento das ações que devem ser tomadas, a fim de agilizar o APH, bem como garantir que a execução dos cuidados iniciais prestados às vítimas sejam realizadas de forma eficiente, responsável e qualificada, tais atitudes culminarão para maiores chances de sobrevivência dos pacientes (Melo *et al.*, 2019). Além disso, tal liderança possibilita um melhor direcionamento das ações que devem ser tomadas pela mesma, a fim de agilizar o atendimento pré-hospitalar, bem como garantir que a execução dos cuidados iniciais prestados às vítimas sejam realizadas de forma eficiente, responsável e qualificada, tais atitudes culminarão para maiores chances de sobrevivência dos pacientes (Cavalcante, *et al.*, 2015). Nesse sentido, a justificativa deste artigo está pautada na importância da atuação conjunta dos diversos profissionais no APH a vítimas de trauma, tornando imprescindível a propagação dessa temática no ambiente acadêmico e científico. Dessa forma, o presente estudo objetivo demonstrar a relevância do trabalho multiprofissional, durante o atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, com uma abordagem qualitativa, estruturada mediante de acordo com as seguintes etapas: reflexão e construção da pergunta norteadora; seleção e busca de artigos; significação das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos trabalhos selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. O presente estudo teve as seguintes perguntas norteadoras: “A equipe multiprofissional de saúde se faz necessária ao atendimento da vítima traumatizada? A assistência da equipe multidisciplinar tem relevância no atendimento ao paciente traumatizado?”. A fim de responder tais questionamentos, foi realizada a busca de artigos, nas bases de

dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine os National Institutes of Health (PubMed), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Nas bases SciELO e LILACS foram utilizados os descritores “Assistência Pré-Hospitalar” e “Serviços Médicos de Emergência”, enquanto que na plataforma LILACS utilizou-se “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Traumatismo Múltiplo”, já na PubMed foram utilizados “Emergency Medical Services”, “Prehospital Care”, “Patient Care Team” e “Multiple Trauma”. Tais descritores estão de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram combinados com o auxílio do operador booleano “AND”. Foram escolhidos os seguintes critérios de inclusão a serem aplicados para escolha dos artigos: textos completos, disponíveis online, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2015 a 2020. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam significativa relação com a temática abordada e estudos de domínio privado ou indisponíveis para download. Foram encontrados, em primeiro momento, 07 artigos na SciELO, 173 na LILACS e 62 na PubMed, totalizando 242. Ao aplicar os critérios de elegibilidade, apenas 30 artigos foram selecionados para leitura dos títulos e dos resumos, para melhor compreensão e identificação dos objetivos dos estudos e dos métodos utilizados. Diante disso, ao aplicar os critérios de elegibilidade, apenas 20 artigos foram selecionados e 02 portarias do Diário Oficial da União, pois abordaram de maneira satisfatória a atuação da equipe de multiprofissional ao paciente traumatizado. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os dados obtidos seguiram princípios éticos, segundo a Lei dos Direitos Autorais número 12.853/2013. As informações contidas neste estudo foram citadas de maneira fidedigna, conforme bibliografia selecionada e preconizada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023 e NBR 10520.



Fonte: Autores, 2021.

Figura 1. Fluxograma do processo realizado para seleção dos artigos e portarias

RESULTADOS

O quadro abaixo apresenta a caracterização dos artigos analisados a partir da descrição do autor, ano de publicação, título e síntese/conclusão de cada estudo. Sendo assim, para melhor visualização dos dados, destacaram-se 07 estudos no quadro abaixo (Quadro 1).

DISCUSSÃO

O atendimento pré-hospitalar, corresponde aos cuidados de primeiros socorros de emergência ofertado no ambiente externo a uma unidade de saúde, de modo a exercer, conforme papel fundamental no resgate de vidas de pacientes com trauma (Kironji, *et al.*, 2018). Nesse sentido, o trauma representa um evento, que com maior frequência é capaz de resultar em prejuízo funcional, deterioração da saúde, atraso na recuperação psicossocial, funcional e mortalidade. Para que este evento seja solucionado com eficácia existe o modelo de assistência colaborativa, que reúne o cuidado sobre a saúde física e comportamental, de modo a ampliar a segurança e a qualidade do atendimento (Chaves; Silva; Lima, 2017). Além disso, países de renda média, onde não há ou são escassos atendimentos de emergência, como trauma ou atendimento obstétrico, aproximadamente 80% das mortes por lesões graves ocorreram no

Quadro 1. Artigos selecionados em relação à questão norteadora da pesquisa. ARACAJU-SE, 2020

Autoria	Título	Metodologia	Síntese/conclusão
CUNHA, <i>et al.</i> , 2019.	Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência	Estudo qualitativo	24 profissionais de um hospital referência em trauma, Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar e Base Operacional Avançada do Serviço Móvel de Urgência foram divididos entre 03 categorias e suas respectivas subcategorias, que sustentam o fenômeno: "Realizando o atendimento do paciente em situação de urgência do pré-hospitalar móvel para o serviço hospitalar de emergência".
KIRONJI, <i>et al.</i> , 2018.	Identificando barreiras para atendimento de emergência fora do hospital em países de baixa e média baixa renda: uma revisão sistemática	Revisão sistemática	55% dos artigos relataram que a falta de transporte foi um obstáculo para a atendimento de emergência fora do hospital. E quanto ao meio de transporte mais mencionado, 71% são referentes às ambulâncias como barreiras. 71% dos artigos identificaram a falta de pessoal qualificado como uma barreira principal. Não devendo esquecer dos entraves financeiros à prestação do atendimento.
INDRUCZAKI, <i>et al.</i> , 2020.	Conflitos entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar	Estudo qualitativo	Foram entrevistados 28 profissionais de SAMU do Hospital de Urgências de Porto Alegre/RS. Concluiu-se que as 2 maiores causas de conflitos entre as equipes foram excesso de demanda e baixa articulação de serviços na rede. Foi realizada uma análise do cotidiano de transferências do cuidado de pacientes entre 30 profissionais da saúde de um pronto-socorro. O trabalho em equipe no PS é percebido mais como agrupamento do que integração. O cuidado é realizado, de acordo com normas e definições dos profissionais, com base na realidade do hospital e menos nas necessidades do paciente e sua família
MELO, <i>et al.</i> , 2019.	Transferência de cuidado de cuidado realizada pelos profissionais de saúde em serviço de urgência e emergência	Estudo qualitativo	Retrata pesquisa realizada em 16 domicílios, por meio de entrevista a um familiar que acompanhou o atendimento emergencial. Mostrou-se a importância do modo de acolher os pacientes e suas famílias.
BARRETO, <i>et al.</i> , 2020.	Vivência familiar do atendimento de emergência	Estudo qualitativo	Os formuladores de políticas e pesquisadores que buscam melhorar o APH em países de baixa e média renda devem se concentrar em aumentar a disponibilidade de transporte e provedores treinados, melhorando o acesso do paciente ao sistema.
KIRONKI, <i>et al.</i> , 2018.	Identificando barreiras para atendimento de emergência fora do hospital em países de baixa e média baixa renda: uma revisão sistemática	Revisão sistemática	O compartilhamento de ações entre os profissionais mostra um aumento no escopo do exercício das profissões e a constituição de uma esfera comum de trabalho, mas o elevado número de atribuições sem consenso pode ser um potencial fator de conflitos pela falta de definição dessas atribuições.
BATISTA, PEDUZZI, 2020.	Prática interprofissional em serviço de emergência: atribuições específicas e compartilhadas do enfermeiro	Estudo descritivo	

Fonte: autores, 2021.

ambiente pré-hospitalar. Além dos problemas de infraestrutura, que existem nesses países (más condições das estradas, dos veículos de emergência, maior distância de viagem etc), a falta de treinamento era prevalente (Ibiapino, *et al.*, 2017). Em mais da metade dos artigos, cerca de 58%, observou-se que o sistema de saúde era insuficiente quanto à equipe qualificada. Por isso, no intuito de minimizar mortes e sequelas, tem-se enfatizado o desenvolvimento de sistemas de atendimento pré-hospitalar ao trauma como um importante componente do sistema de saúde (Kironji *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, a equipe multiprofissional que atua na área de pré-hospitalar necessita de treinamentos e capacitações constantes, a fim de minimizar as sequelas ou agravos aos indivíduos vítimas de trauma. Além disso, o tempo resposta durante o atendimento é um fator decisivo para a sobrevivência do cliente, pois quanto menor o tempo de assistência prestada, maior será a sobrevivência e redução de agravos (Dias, *et al.*, 2016). As diretrizes e os protocolos sistematizados para o atendimento de emergência, tornaram-se um aspecto importante no atendimento pré-hospitalar prestado por médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem. Embora determinadas circunstâncias do paciente possam influenciar essas diretrizes, na maioria dos casos, uma melhor adesão às diretrizes, como através de treinamento profissional, resulta em melhores condições do paciente (Dias *et al.*, 2016; Degani, 2017). Além do treinamento dos profissionais, outros fatores contribuem para que o atendimento pré-hospitalar seja eficaz, a exemplo de um sistema de informação preciso, o tipo de atendimento prestado, a disponibilidade de ambulância somada ao tempo médio que leva para chegar aos pacientes e a transferência adequada dos traumatizados (Dorr, *et al.*, 2020). Integrando o suporte pré-hospitalar, o SAMU assiste às pessoas vítimas de trauma ou emergências clínicas, em eventos de urgência que ocorrem em ambiente extra-hospital, garantindo assistência precoce e adequada em saúde. Para tanto, os atendimentos prévios realizados pela central do serviço de emergência são essenciais para que o SAMU atue de modo eficaz (Ebben, *et al.*, 2018). Nessa central, os atendentes averiguam as necessidades dos pacientes, acionam as equipes e encaminham a ambulância para o local de atendimento.

Diante da ocorrência, as equipes do atendimento pré-hospitalar exercem auxílio mútuo para o atendimento, sempre que necessário, reportam o caso encontrado para a central, e iniciam prontamente a assistência ao paciente (Cunha *et al.*, 2019). Durante a dinâmica do pronto-socorro e do atendimento pré-hospitalar a imprevisibilidade, a situação de gravidade e a dificuldade de comunicação dificultam o trabalho em equipe, portanto, se faz necessário uma maior responsabilidade e preocupação com o paciente exigindo maior atenção e sistematização dos momentos de transporte, bem como desenvolver habilidades de comunicação como clareza, escuta e negociação (Ibiapino, 2017; Melo, *et al.*, 2019). Além disso, dentre os profissionais o enfermeiro ou médico possuem papel importante no planejamento, na execução das atividades e também eles são responsáveis por fazer o elo entre os profissionais durante o repasse de demandas. As superlotações dos serviços de saúde durante o atendimento pré-hospitalar geram uma sobrecarga física e emocional entre a equipe multiprofissional, além de aumentar os conflitos e tornar a comunicação entre os profissionais escassa (Kornhaber; Wiechula; Mclean, 2015). Ademais, o excesso de demanda durante as transferências e a baixa articulação dos serviços na rede também agravam a problemática, por consequência a segurança do paciente é diminuída. Desse modo, fatores estruturais como falta de recursos, número insuficiente de profissionais, déficit de treinamento também configuram barreiras para o trabalho em equipe e o bom atendimento (Ebben *et al.*, 2018). Dessa forma, é importante destacar a necessidade de a equipe multiprofissional acolher o paciente e sua família, no sentido de promover uma assistência de caráter integral ao indivíduo, pois sabe-se que é fundamental a incorporação da família como parte do cuidado na formação de um binômio indissociável: paciente/família (Barreto, *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Identifica-se, que são marcantes os avanços científicos e tecnológicos na tentativa de aprimorar a atuação da equipe multiprofissional durante o atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma. No entanto,

sabe-se que as capacitações da equipe, a aplicabilidade da humanização e empatia são cruciais durante a oferta de todos cuidados ofertados a vítima de trauma em ambiente pré-hospitalar. Dessa forma, torna-se imprescindível destacar que mediante os cuidados ou condutas adequadas realizadas na assistência prestada ao indivíduo vítima de trauma há diminuição dos riscos, bem como nos possíveis danos que podem vir acometer a saúde do paciente em ambiente pré-hospitalar. Sendo assim, torna-se imprescindível a execução do atendimento à vítima de trauma, de forma harmônica entre a equipe.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J. A. M. et al. 2019. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. ID online *Revista de Psicologia*, v. 13, n. 48, p. 889-903.
- BAHADORI, M. et al (2016). Emergência pré-hospitalar no Irã: uma revisão sistemática. *Trauma*. 21 (2): e31382.
- BARRETO, M. S. et al (2020). Vivência familiar do atendimento de emergência. *Rev. Baiana de Enfermagem*, v. 34.
- BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M (2019). Prática interprofissional no Serviço de Emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]; 72(Suppl 1):228-9.
- BRASIL (1998). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 2923, de 9 de junho de 1998. Institui o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2923_28_11_2013.html>. Acesso em: 12 jan. 2021.
- BRASIL (2003). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2003. Disponível em: <<http://bit.ly/2vbfGVz>>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- CARRENO, I.; VELEDA, C. N.; MORESCHI, C (2015). Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. *REME rev. min. enferm*, p. 88-94.
- CAVALCANTE, A. C. B. et al (2015). Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. *Rev. Baiana de Enfermagem*, v. 29, n. 2.
- CHAVES, F. S.; SILVA, S. O. P.; LIMA, C. B (2017). Atendimento Pré-Hospitalar à Vítima de trauma com fraturas de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. *Rev. Temas Saúde*, v. 17, n. 3, p. 78-88.
- CUNHA, V. P. et al (2019). Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 37, p. 1-15.
- DEGANI, G. C (2017). Atendimento pré-hospitalar móvel avançado para idosos pós-trauma: evidências para a construção de um protocolo assistencial de enfermagem. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.
- DIAS, J. M. C. et al (2016). Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 1.
- DORR, M. R. et al (2020). Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul. *Enferm. foco (Brasília)*, p. 76-82.
- EBBEN, R. H. et al. 2018. Effectiveness of implementation strategies for the improvement of guideline and protocol adherence in emergency care: a systematic review. *BMJ open*, v. 8, n. 11, p. e017572.
- IBIAPINO, M. K. et al (2017). Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. *Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, n. 2, p. 72-75.
- INDRUCZAKI, N. S. et al (2020). Conflitos entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, v.28.
- KIRONJI, A. G. et al (2018). Identificando barreiras para atendimento de emergência fora do hospital em países de baixa e média baixa renda: uma revisão sistemática. *BMC Health Serv Res*. 19 de abril, 18 (1): 291.
- KORNHABER, R.; WIECHULA R.; MCLEAN, L (2015). A eficácia dos modelos colaborativos de cuidado que facilitam a reabilitação de uma lesão traumática: um protocolo de revisão sistemática, Banco de dados JBI de análises sistemáticas e relatórios de implementação, v. 13 – ed. 4 - p 100- 113.
- LENTSCK, M. H.; SATO, A. P. S.; MATHIAS, T. A. F (2019). Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. *Rev. de Saúde Pública*, v. 53, p. 83.
- MELO, C. L. et al (2019). Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 184 p.
- Ministério da Saúde (2020). Datasus. morbidade hospitalar do Sus por causas externas - por local de internação – brasil. [Tabnet.datasus.gov](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>
- SOUSA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F (2020). Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 38, p. 245-260.
