CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICABILIDADE DO MÉTODO START[1]

Daniela Aparecida Fonseca de Oliveira[2]
Ana Paula Santos Horta[3]

RESUMO

Introdução: O método START é uma triagem utilizada no Atendimento Pré-Hospitalar em casos de eventos com múltiplas vítimas, isto é, cinco pessoas ou mais com intuito de salvar o maior número possível de vítimas, o qual se baseia na avaliação da deambulação, respiração, circulação e nível de consciência. **Objetivo:** Discorrer sobre o conhecimento e atuação do enfermeiro na aplicabilidade da triagem Método START. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa de cunho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. **Resultados e discussão**: O enfermeiro para atuar em um evento com múltiplas vítimas precisa ter conhecimento sobre a triagem método START, habilidade e capacidade de lidar com estresse e tomar decisões rápidas buscando sempre trabalhar em equipe preservando a vida e possíveis sequelas. Com isso contribui para que todas as vítimas sejam atendidas e encaminhadas de forma rápida e eficaz para os serviços de sáude especializados. **Considerações finais:** Nota-se uma carência no conhecimento do método START desde a Graduação, sendo necessário inserir nas disciplinas, pois o profissional para atuar com eficiência, busca o curso de especialização de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), além de ser necessário novas pesquisas e reflexões sobre o tema.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar; Método START; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) consiste em atender a vítima no menor tempo possível após o evento, sendo a assistência realizada fora do ambiente hospitalar. Surgiu por volta do século XVIII, entretanto, já havia algum tipo de prestação de socorros iniciados nas batalhas com soldados feridos em guerra no Egito, na Grécia e em Roma. Na Europa e América do Norte, o APH existe há mais de 30 anos, foi difundido após a Guerra do Vietnã (1962-1973), onde observou-se que, com a efetiva atuação de socorristas *in loco* e sobretudo, no deslocamento a hospitais, houve aumento da sobrevida e redução da mortalidade (OLIVEIRA; MENEGHETTI, 2019).

A equipe do APH é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores, reguladores e operadores de rádio, cuja finalidade é atender vítimas em situações de urgências ou emergências podendo ser clínica ou traumáticas (ALVES, 2017).

---

[1]Artigo apresentado para a Libertas-Faculdades Integradas para obtenção do título de graduação em enfermagem.

[2] Graduanda em Enfermagem pela Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: danydeoliveira17@gmail.com

[3] Professora-orientadora. Doutora em Ciências Sociais (UNESP). Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: anahorta@libertas.edu.br

No contexto atual, o APH é dividido em dois tipos: os serviços móveis e os fixos. O primeiro é executado no campo da saúde pública, pelo SAMU, o qual presta atendimento pré-hospitalar chegando rapidamente à vítima após ter ocorrido algum agravo com sua saúde, tendo como função atender e transportar a mesma até um serviço de saúde. Dentro desse serviço há dois tipos de unidades atuantes, o Suporte Básico de Vida (SBV) que é composto por técnicos de enfermagem e condutor que realizam técnicas não invasivas. E a outra unidade é aquela que já realiza procedimentos invasivos composta por enfermeiros, médicos e condutores denominada de Unidade de Suporte Avançado (USA), a qual possui como objetivo a prestação de assistência a casos de maior gravidade e complexidade (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

O outro serviço fixo de saúde é caracterizado pelos hospitais e unidades de pronto atendimento (UPAs), locais os quais recebem e encaminham os pacientes após atendimento inicial (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

No APH, em casos de eventos com múltiplas vítimas, é utilizado o método START, sigla em inglês de *Triage And Rapid Tratament*, que traduzido é Triagem Simples e Tratamento Rápido. Essa triagem é empregada com o intuito de organizar o atendimento para priorizar a remoção e salvar o maior número possível de pessoas envolvidas em um evento de muitas vítimas traumatizadas (RODRIGUES et al., 2019).

Deve-se ressaltar que o método START não propicia diagnóstico médico e, sim, permite que o processo de triagem seja rápido, simples e sistematizado. É utilizado em caso de evento com múltiplas vítimas, assim considerado quando há mais de cinco vítimas envolvidas. Esse tipo de evento é comum quando incluem dois veículos ou mais com todos os ocupantes, ou em casos de catástrofes naturais causadas pelo homem ou não, tiroteios em escolas, desabamentos de prédios, entre outros. Todos esses exemplos fazem com que os recursos médicos disponíveis sejam insuficientes para manterem um atendimento padrão adequado, sendo necessária uma triagem rápida e eficaz, possibilitando o atendimento das vítimas graves com maior chance de sobrevida e salvar o maior número de pessoas possível (RODRIGUES et al., 2019).

No Brasil o método START é oficialmente adotado no Manual de Regulação Médica das Urgências, no qual se preconiza a ordem de prioridade de atendimento segundo o algoritmo (RODRIGUES et al., 2019).

O algoritmo baseia-se na avaliação da deambulação, respiração, circulação e nível de consciência. Por meio desses parâmetros, as vítimas são classificadas em quatro prioridades de atendimento representadas pelas cores vermelha, amarela, verde e cinza.

A cor vermelha indica que os pacientes necessitam de atendimento imediato; a amarela indica atendimento rápido, porém, ainda podem aguardar, a cor verde refere-se a pacientes que conseguem deambular mesmo ferido; e a cor cinza diz respeito aos que não respiram, mesmo sendo desobstruídas as vias aéreas, estes não recebem tratamento (OLIVEIRA, 2013).

Para melhor entendimento do que é o referido algoritmo e sua aplicabilidade, veja Anexo (figura 1). Esse protocolo deve ser aplicado pelo enfermeiro, desde que seja capacitado para executá-lo em função de sua formação, qualificação profissional e gerenciamento de equipe, devendo estar preparado diante das diversas situações que poderá encontrar. Esse preparo se dá mediante cursos e treinamentos específicos de urgência e emergência (RODRIGUES et al., 2019).

O enfermeiro exerce papel primordial na aplicabilidade dessa triagem, pois contribui significativamente para que todas as pessoas sejam avaliadas e encaminhadas de forma rápida e eficaz para os serviços de saúde especializados, além de apresentar autonomia e liderança diante do sinistro, sendo também responsável por treinar sua equipe melhorando-a e qualificando-a para um atendimento eficiente (INTRIERI et al., 2017).

A importância desse tema deve-se ao aumento do número de eventos com múltiplas vítimas e a falta de habilidade dos profissionais para lidarem com a situação. Com o crescimento

da população, a demanda por serviços e atendimentos de urgência e emergência aumentou consideravelmente (OLIVEIRA; MENEGHETTI, 2019).

De acordo o Ministério da Saúde, os números oficiais consolidados de mortes no trânsito brasileiro em 2021 é aproximadamente 3,4% maior que o registrado em 2020. Também é maior que o número de óbitos de 2019, quando o Brasil registrou 32.667 mortes por acidentes de trânsito (Czerwonka, 2023). Diante do aumento do número de acidentes de trânsito, de desastres, violências resultantes de ações intencionais, ou não, que provocam danos físicos, emocionais, ou morais ao ser humano, e também com o envelhecimento das edificações e a infraestrutura da nação, fez-se necessário oferecer mais atenção ao APH, buscando desenvolver sistemas de atendimento ao traumatizado e reduzir a morbimortalidade. Observa-se que a necessidade desse atendimento vem aumentando perante as especificidades das ocorrências e o número de vítimas envolvidas, isso tudo faz com que os critérios de atendimento sejam de avaliações mais eficazes (TAM; MUNIZ, 2012).

Toda a importância e necessidade do APH, contribuiu para a sua ampliação pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004, no qual se definiu um conjunto de ações de natureza aguda, clínica e traumática, todas representando risco de morte (OLIVEIRA; MENEGHETTI, 2019). Diante disso, é necessário para que o enfermeiro atue com qualidade, tenha conhecimentos básicos de urgência e emergência e sobre a triagem método START. Dentre esses conhecimentos, incluí também os aspectos de liderança, comunicação, raciocínio clínico, autoconfiança, habilidades cognitivas e psicomotoras, sempre buscando a preservação da vida e na prevenção de possíveis sequelas (SOUZA et al., 2020).

O enfermeiro tem sua atuação frente a um evento com múltiplas vítimas respaldada na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986, junto ao seu artigo 11. Na ocorrência de uma catástrofe seu papel é fundamental e suas competências incluem: abordagem ética em nível nacional na tomada de decisões e priorizações, julgamento crítico, cuidados de maior complexidade técnica e capacidade de tomar decisões imediatas, pois o enfermeiro deve analisar a situação e prever as possíveis consequências e dimensões para onde o incidente pode evoluir. O conhecimento da triagem método START é essencial num evento com múltiplas vítimas, pois contribui para que todas as vítimas sejam avaliadas de forma rápida e eficaz, classificando a gravidade e assim salvando o maior número possível, além da obediência ao protocolo. Desse modo, estar preparado para atuar faz toda diferença entre a vida e a morte da vítima (INTRIERI et al., 2017).

Diante do exposto, levanta-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o conhecimento e a atuação do enfermeiro na aplicabilidade da triagem método START?

Acredita-se que discorrer sobre o conhecimento e atuação do enfermeiro na aplicabilidade do método possa trazer auxílio para a melhoria neste atendimento.

Segundo relatório de Oliveira e Meneghetti (2019), no Brasil, a taxa mortalidade em decorrência do trauma, ocupa a terceira posição dentre as causas de morte, sendo superada apenas pelas doenças cardiovasculares e neoplásicas. O problema é mais complexo quando há um evento com múltiplas vítimas traumatizadas, no qual se requer formação e capacitação das equipes para atuarem nestas ocorrências, e consequentemente diminuindo os transtornos e o caos.

2 OBJETIVO

O objetivo da pesquisa foi discorrer sobre o conhecimento e atuação do profissional da enfermagem na aplicabilidade da Triagem Método START, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa de cunho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, acerca do Método START.

3 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho foi empregada uma revisão bibliográfica integrativa sobre a temática. A pesquisa foi de cunho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa sobre o tema Método START.

A revisão bibliográfica integrativa segundo Gil (1994), é um procedimento metodológico importante na elaboração do conhecimento científico, desenvolvida por meio de material já elaborado sendo livros, artigos científicos, monografias, revistas, periódicos nacionais e internacionais. Diante dessas bibliografias reúnem-se conhecimentos, levantam-se novas teorias, ou até mesmo, explanam-se as conhecidas.

Segundo Lakatos e Marconi (2010) na pesquisa exploratória, o pesquisador deve conceituar a interligação entre as propriedades do fenômeno ou fato pesquisado, assim contribuindo para o conhecimento dos fenômenos individuais, ou grupais, relacionados ao tema.

Na pesquisa descritiva realiza o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador. Tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010).

Sampieri (2006) explica que, estudo qualitativo dá profundidade aos dados; descreve a complexidade de determinado problema, os detalhes e as experiências vividas por grupos sociais em relação ao tema abordado, oferecendo um ponto de vista.

As plataformas de pesquisas utilizadas foram: Google acadêmico, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Para a compilação dos artigos que foram usados, os seguintes descritores relacionados ao tema, tais como: emergência, Método START e Atendimento Pré-hospitalar.

Os critérios de inclusão compreenderam pesquisas referentes ao tema, publicações em português e em formatos de artigos, livros, *sites* e Institutos de Pesquisas, já, os critérios de exclusão foram produções que não apresentaram pertinência com o objetivo do presente estudo e estudos dos anos de 2013 a 2023.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de uma pesquisa ampla e leitura diagonal de vários trabalhos encontrados, foi feita uma seleção dos mais pertinentes ao tema que respondiam ao objetivo do estudo, sendo encontrados 30 artigos e selecionados 18.

A produção científica sobre o método START foi baseada nos estudos dos autores relacionados no quadro 1 a seguir:

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão conforme autores, ano de publicação, título do periódico, título do artigo, metodologia, objetivos e conclusão, 2023.

AUTORES	ANO DE PUBL.	NOME DA REVISTA	TÍTULO	MET.	CONCLUSÃO
SOUZA,B.P.S; SILVA,A.P.M.S; BARBOSA,E.F.	2020	Multi Debates	**Atuação do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel :** uma revisão intergrativa	Integrativa da literatura	O trabalho do enfermeiro no âmbito Pré- Hospitalar é permeado de estresse físico e emocional, no entanto a busca contínua por atualizações é um componente importante na diminuição dos

					conflitos e na humanização do cuidado dispensado ao paciente.
ALVES, J.M.	2017	SEMESP	**Atuação do enfermeiro no método de triagem simples e tratamento rápido**.	Revisão Narrativa da Literatura	Concluiu-se que o enfermeiro atua de várias formas no método START, desde a triagem até a alta do paciente, podendo fazer parte de uma das equipes de atendimento em vários setores do cuidado, desde APH na unidade Móvel, triagem da vítimas, atendimento no local do acidente, acompanhamento na unidade Móvel para o hospital de referência bem como supervisão do cuidado prestado pela equipe.
SOUZA, K.S.M. et al	2021	Revista Enfermagem Atual IN Derme	**Prática do enfermeiro no incidente com múltiplas vítimas**	Revisão integrativa de literatura	Conclusão: O estudo sobre a atuação do enfermeiro em um IMV, mostrou que este profissional possui um papel crucial nesse contexto, pois este executa uma importante função no gerenciamento de recursos e na triagem das vítimas envolvidas. Porém existe uma deficiência na preparação destes, iniciando na graduação pela abordagem restrita da temática e pela falta de ensino e simulado.
INTRIERI, A. C.U. et al	2017	UNILUS Ensino e Pesquisa	**O enfermeiro no APH e o método START:** uma abordagem de autonomia e excelência	Bibliográfica narrativa	Conclusão: este profissional representa para equipe um alicerce, respaldo e liderança, visando a preservação da vida e a prevenção de possíveis sequelas para a vítima.
SOUZA, B.V.N; TELES, J.F; OLIVEIRA, E.F.	2020	Enfermeira Actual de Costa Rica	**Perfil dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar**	Revisão integrativa de caráter descritivo	Conclui-se que a maioria dos profissionais e das vítimas atendidas são do sexo masculino, há uma predominância maior de técnicos de enfermagem, as principais dificuldades

					encontradas estão relacionadas ao estresse ocupacional, falta de conhecimento da população, dificuldade de comunicação e desvalorização profissional e a respeito das ocorrências, a maior incidência são as de origens clínicas e traumáticas.
OLIVEIRA, M. G. S; MENEGHETTI, M.R	2019	SEMESP	**Atuação do enfermeiro em situações de emergência à luz dos Métodos START e CRAMP de triagem**.	Narrativa da literatura.	Conclui-se que devido a várias intervenções necessárias prestadas ás vítimas tanto no método START quanto no CRAMP é exigido sempre um grau de excelência para atuação do enfermeiro, e que no decorrer de um melhor atendimento a presença deste profissional é de suma importância, e dessa forma ganhando com o atendimento, a equipe, a sociedade, a família e o mais importante a vítima.
RODRIGUES, B. E.M; ALVES, R.I.A; TORRES, V.B.P	2019	CESUPA	**O atendimento Pré-hospitalar em incidentes com múltiplas vítimas no Brasil**.	Bibliografica narrativa	Conclusão: É muito importante um plano de resposta rápido, capacitação do profissional atuante no APH em desastres, a triagem START tem papel essencial e contribui significativamente para a sobrevida do paciente.
PEREIRA, L. C,; et al	2020	Research, Society and Development	**Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar:** potencialidades, fragilidades e perspectivas	Pesquisa bibliográfica sistemática	Conclui-se que a partir desses dados, estratégias poderão ser pensadas no cenário do estudo, com vistas á qualidade do APH.
OLIVEIRA, F.A.G.	2013	Universidade Federal da Bahia	**Análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas.**	Revisão sistemática da literatura	Concluiu-se que esse método é o mais efetivo para triagem de múltiplas vítimas em eventos de grande magnitude observou suas vantagens e desvantagem.

MOTA,L.M; OLIVEIRA,M.D.	2019	UNICEPLAC	**Principais riscos vivenciados pelo enfermeiro emergencial ao realizar atendimento Pré-Hospitalar**	Revisão Integrativa	Concluiu -se que os cuidados da enfermagem caracteriza-se por processos de trabalho vinculados á produção de cuidados com qualidade e quantidade adequadas e subdivide-se em cuidar, assistir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar, quanto aos riscos os principais dentro do APH são os riscos biológicos.
FERREIRA.A. S. et.,al	2016	UNICASTELO	**Atendimento Médico Pré-Hospitalar no Brasil: Evolução Histórica**	Revisão bibliográfica sistemática	Conclui-se que, ao longo da evolução do APH no Brasil, pode-se observar diversos pontos positivos, como atendimento precoce as urgências e emergências, com consequente queda no número de mortes, minimização de danos, sequelas e tempo de internação; redução de custos com internação e reabilitação e alivio das emergências hospitalares.
LIMA,I.F. R.S.; CORGOZINHO, M. M.	2019	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	**Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.**	Revisão bibliográfica integrativa	Conclusão: Considera-se que o enfermeiro possui ampla atuação profissional diante do atendimento pré-hospitalar, sendo evidente a valorização de sua função assistencial em detrimento das funções gerencial e educacional. Além disso, a literatura refere deficiência na formação dos profissionais durante a Graduação.

4.1 Atendimento pré-hospitalar

Devido às mudanças socioeconômicas e demográficas nos últimos anos, houve um aumento intensificado da demanda de enfermidades relacionadas à situações de urgência e emergências, tais como:lesões medulares, cerebrais, neurológicas e ortopédicas. Isso gerou a necessidade de um atendimento imédiato no local de ocorrência, e posteriormente o transporte

para um serviço de saúde definitivo. Com esse aumento na demanda houve um grande impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), repercutindo na assistência, nos gastos realizados com internações hospitalares e na alta taxa de permanência hospitalar dos pacientes. Surgiram então, os serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), cujo objetivo é intervenção prévia (SOUZA et al., 2020).

A construção da política federal para se organizar e regulamentar o serviço de APH ocorreu em três fases principais: na primeira (1998 – 2002), surgiu o Regulamento do Atendimento dos Sistemas Estaduais de Urgências Emergências, porém não contava com a política de urgências com mecanismos de financiamentos de sua operacionalização.

Na segunda fase (2003 – 2008) houve mudanças institucionais na atenção das urgências por meio da formalização da Coordenação Geral de Urgências e Emergências na estrutura Ministerial e da instituição de mecanismos de financiamentos específicos, mantendo o foco na implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Já a partir de 2018, (terceira fase), houve continuidade do SAMU e implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Ao longo da evolução do APH no Brasil, observa-se diversos pontos positivos como: atendimento precoce às urgências/emergências com consequente queda no número de mortes, minimizando danos, sequelas, tempo de hospitalização, redução de custos com internação e reabilitação (FERREIRA et a.l, 2016).

O APH apresenta características diferentes quando comparado ao cuidado de saúde como um todo. O ambiente em que ele acontece, muitas vezes é imprevisível, não há controle dos elementos que podem atrapalhar ou dificultar um atendimento. Estes elementos podem ser a chuva, calor, frio, falta de iluminação, risco de um novo desastre, os quais são dificuldades que levam o profissional socorrista a buscar um atendimento mais rápido e objetivo. Para trabalhar com essas adversidades deve-se ter conhecimento teórico e prático, pois é preciso tomar decisões e realizar condutas adequadas o mais rápido possível (OLIVEIRA, 2013).

Os cuidados pré-hospitalares podem fazer a diferença entre a vida e a morte, podendo deixar sequelas leves, temporárias, graves ou permanentes (PHTLS, 2017).

4.2 Método START

O Método START foi desenvolvido em 1983 no *Hoag Hospital* localizado na Califórnia, Estados Unidos, viabilizando uma rotina sistemática de atendimento, sendo atualizado em 1994. Apenas em 1999 passou a ser usado no Brasil (OLIVEIRA, 2013).

O Ministério da Saúde define como recomendação a realização de uma triagem em casos de eventos com múltiplas vítimas. O método START, por ser simples e objetivo, é o método de triagem mais utilizado no mundo. A avaliação inicial é fundamental para definir o destino das vítimas. Essa avaliação inicial dura aproximadamente 30 segundos e não deve ultrapassar 60 segundos, portanto, é rápida e não requer equipamentos médicos especializados. O START é um processo dinâmico e contínuo, assim as vítimas devem ser avaliadas, classificadas e reavaliadas constantemente até que, o tratamento definitivo em um centro de trauma seja feito, pois uma classificação inicial pode ser alterada à medida que decorre o tempo após o trauma (ALVES, 2017).

Durante um atendimento, alguns pontos são indispensáveis para a efetividade da assistência:

1. Chegada ao local: deve ser no menor tempo possível de acordo com as informações recebidas. Sinalizar a área e posicionar as viaturas de forma adequada, protegendo os socorristas e as vítimas.

2. Segurança do local e avaliação da cena: sem se colocar em risco a equipe deve avaliar as condições para efetuar um atendimento adequado, o número de vítimas e recursos disponíveis.

3. Chamada de reforços se necessário: as equipes são acionadas de acordo com o incidente encontrado. As equipes são: Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Companhia de Engenharia de Tráfego, Companhia de Energia e Guarda civil.

4. Isolamento: a área deverá ser isolada para que os atendimentos possam ser realizados com segurança e evitando acesso de curiosos, inclusive para impossibilitar que façam novas vítimas.

5. Posto de Comando: é importante um comandante da área no local identificável para que todos sigam suas ordens e orientações e um coordenador operacional de salvamento. O posto de atendimento é montado em local seguro (INTRIERI et al., 2017).

As áreas de segurança são delimitadas como zonas: quente, morna e fria de acordo com a proximidade do incidente e riscos oferecidos a equipes atuantes. Dessa forma, será designado o órgão oficial atuante em cada zona (OLIVEIRA; MENEGHETTI, 2019).

A classificação das zonas é da seguinte forma:

a) Zona quente – local do evento, grande risco de lesões e ou morte, equipe de resgate atuante é o Corpo de Bombeiros;

b) Zona Morna – local próximo ao incidente, risco moderado, é realizado a triagem no método START e atendimento inicial às vítimas, equipes de salvamento SAMU e demais profissionais de saúde acionados; e

c) Zona fria – local seguro para encaminhamento das vítimas na evacuação e no qual, os demais profissionais envolvidos aguardam para darem sequência ao atendimento e transferência das vítimas a unidade de referência (OLIVEIRA; MENEGHETTI, 2019).

No Método START se avalia a capacidade de deambular, respiração, circulação e nível de consciência, e de acordo com a resposta de cada um se classifica a vítima de forma que ela seja representada por uma cor. O método é dividido em quatro cores que correspondem a prioridade de atendimento à vítima, sendo elas vermelho, amarelo, verde e cinza (ALVES, 2017).

A avaliação das vítimas é realizada da seguinte maneira: tem capacidade de deambular, caso a vítima esteja deambulando no local é classificada como verde, o que não deambula vai ser verificada a respiração, se a vítima não respira verifica se há presença de corpos estranhos e realiza a desobstrução da via aérea alinhando a cabeça, se não apresentar movimentos respiratórios após, é classificada como cinza, e se apresentar movimentos respiratórios é classificada como vermelho (ALVES, 2017).

No primeiro contato, caso a vítima esteja respirando, porém com frequência maior que trinta movimentos respiratórios por minuto, é classificada como vermelha, se a frequência respiratória for menor do que trinta por minuto é verificado o enchimento capilar, se este não retornar após dois segundos que soltou a compressão a vítima está com perfusão inadequada e se classifica como vermelha, caso a perfusão retorne dentro dos dois segundos a vítima passa por uma avaliação do nível de consciência, se responder aos comandos simples como por exemplo “aperte minha mão” é classificada como amarela, caso contrário a vítima é vermelha. E as demais que não se enquadram nessas situações são vítimas verdes, que deambulam (ALVES, 2017).

Dessa forma o vermelho é utilizado em lesões arteriais graves, lesões cerebrais traumáticas, queimaduras de segundo e terceiro grau, hemorragias internas entre outros com risco de morte eminente; devendo ser priorizado o atendimento e transporte. O amarelo é utilizado em fraturas de extremidades, queimaduras menores, sangramentos contidos por manobras, entre outros que não são de risco de morte imediato. Já o verde, é para lesões menores sem risco de morte para a vítima como contusões, hematomas e pequenos ferimentos que não requerem atendimento imediato, e por fim, o cinza é utilizado em vítimas consideradas em morte óbvia ou em situações de grande dificuldade para reanimação (ALVES, 2017).

Depois de classificadas as vítimas são transportadas para áreas identificadas com as respectivas cores, podem portar um cartão, fita ou pulseira que define sua prioridade, e é feito o atendimento secundário, no qual será realizada uma exploração mais detalhada da vítima e transporte de acordo as prioridades (SOUZA et al., 2021).

4.3 Conhecimento e dificuldades da enfermagem

O enfermeiro precisa estar apto e ter conhecimento para ter competência para supervisionar avaliando a cena e toda equipe de APH, prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica aos pacientes, conhecer os equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas, fazer um controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à profissão, saber como aplicar a triagem START sendo fundamental no atendimento as múltiplas vítimas, isso é levando em consideração no intra-hospitalar também, uma vez que poderá acontecer um incidente no hospital, por isso a importância do conhecimento de todos profissionais na aplicabilidade da triagem método START, faz-se necessário a educação continuada de todos (ALVES, 2017).

Em suma, o enfermeiro que atua no APH tem mais autonomia devido a dinamicidade típica do atendimento pré-hospitalar, resultante das situações críticas de risco iminente de morte, onde o atendimento deve ser rápido e eficiente para estabilização da vítima e transferência para o serviço intra-hospitalar, por isso não apresenta burocracia. Em relação a equipe, o enfermeiro destaca-se, tendo sua autonomia reconhecida pelos condutores, técnicos de enfermagem e médicos, por apresentar facilidade e habilidade em lidar com situações difíceis (PEREIRA et al., 2020).

O APH no Brasil é um modelo recente que vem sofrendo diversas atualizações e adaptações para atender às necessidades e demandas da população. A formação acadêmica é insuficiente, no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico voltado ao tema, visto que os profissionais recorrem aos cursos de especialização, capacitação e complementação para cumprirem os requisitos básicos para atuação na área (LIMA; CORGOZINHO, 2019).

Durante a Graduação, o APH não é abordado de forma ampla e a Educação Permanente (EP) é pouco aprofundada na questão da prática assistencial. Verifica-se que, a procura por formação e atualização profissional fica sob a responsabilidade do enfermeiro e dependendo do seu interesse. Em decorrência do aumento da demanda dos serviços de emergência, a enfermagem que atua no APH tem um futuro promissor, pois está em crescente desenvolvimento e atualização (PEREIRA et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se compreender com base nos estudos realizados e citados, que por meio do conhecimento e da habilidade do enfermeiro sobre a triagem método START, o atendimento em eventos com múltiplas vítimas é mais assertivo e eficaz, possibilitando salvar o maior número de vítimas possíveis diante de uma catástrofe e norteando o atendimento. Esse procedimento possibilita que, as vítimas com maiores chances de sobrevida sejam atendidas o mais breve possível e encaminhadas ao serviço de referência com mais agilidade, reduzindo, com isso, o número de sequelas e de óbitos.

Porém esse conhecimento é vago , os profissionais não tem acesso por ser um modelo recente que vem sofrendo modificações constantes para melhoria do atendimento onde observou-se a necessidade da inserção na disciplina urgência e emergência da Graduação em Enfermagem, o conteúdo sobre APH e método START para conhecimento dos futuros

profissionais, visto como é valioso o conhecimento e domínio sobre o tema para a atuação profissional.

Como os protocolos de APH sofrem constantes atualizações, os enfermeiros que atuam nessa área devem estar sempre atualizando-se, e consequentemente capacitarem e treinarem a sua equipe por meio da EP.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. M. **Atuação do enfermeiro no método de triagem simples e tratamento rápido**. Universidade de Franca, Unifran, Semesp, 2017. Disponível em: https://conic-semesp .org.br/anais/files/2018/1000000469-capa.pdf. Acesso em: 08 fev. 2023.

CZERWONKA, M. Número de mortes por acidentes de trânsito volta a crescer no Brasil / Portal do trânsito publicado em 05/05/23 as 08:15 disponível em: https://www.portaldotransito.com.br/noticias/fiscalizacao-e-legislacao/estatisticas/numero-de-mortes-por-acidentes-de-transito-volta-a-crescer-no-brasil/ >acesso em:27 de jun. de 2023.

FERREIRA, A. S.; et. al. Atendimento médico hospitalar no Brasil: Evolução clínica. **Revista inglesa**. V. 5, dezembro 2016. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1854?articlesBySameAuthorPage=4. Acesso em: 15 mar. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

INTRIERI, A. C. U.; et al. O enfermeiro no APH e o método START: uma abordagem de autonomia e excelência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 34, jan./mar. 2017. Disponível em: http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/793/u2017v14n34e793. Acesso em: 20 mar. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, I. F. R. S.; CORGOZINHO, M. M. Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, ed. 06, Vol. 10, pp. 78-89. Junho de 2019. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.b saude/atribuicoes-do-enfermeiro. Acesso em: 20 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos de suporte avançado de vida.** 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 03 mar. 2023.

MOTA, L. M.; OLIVEIRA, M. D. Principais riscos vivenciados pelo enfermeiro emergencial ao realizar atendimento Pré-Hospitalar (APH): uma revisão integrativa. **Revista do centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.** Gama, Distrito Federal, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/292/1/Milena%20Dutra_0002402_Lara%20Marques_0008203.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **PHTLS:** Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 8. ed. São Paulo: Artmed. 2017.

OLIVEIRA, F. A. G. Análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas. **Monografia**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13977/1/Fernando%20Antonio%20Gouveia%20Oliveira.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. G. S; MENEGHETTI, M. R. **Atuação do enfermeiro em situações de emergência à luz dos Métodos START e CRAMP de triagem**. Universidade de Franca, Unifran, Semesp, 2019. Disponível em: https://conic-semesp.org.br/anais/files/2017/trabalho-1000025182.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

PEREIRA, L. C.; ROSA, P. H. da.; ZAMBERLAN, C.; MACHADO, K. de F. C.; ILHA, S. Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research Society and Development**, v.9, n.4, el 19942926,2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340244235_Atuacao_do_enfermeiro_no_servico_de_atendimento_pre-hospitalar_potencialidades_fragilidades_e_perspectivas. Acesso em: 30 mar. 2023.

RODRIGUES, B. E. M.; ALVES, R. I. A.; TORRES, V. B. P. O atendimento Pré-hospitalar em incidentes com múltiplas vítimas no Brasil. **Monografia.** Centro universitário do Estado do Pará Área de Ciências biológicas da Saúde, Belém – Pará, 2019. Disponível em: http://repositorio.cesupa.br:8080/jspui/bitstream/prefix/108/1/Atendimento%20pr%c3%a9-hospitalar%20em%20incidentes%20com%20m%c3%baltiplas%20v%c3%adtimas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023.

SAMPIERI, R. H. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

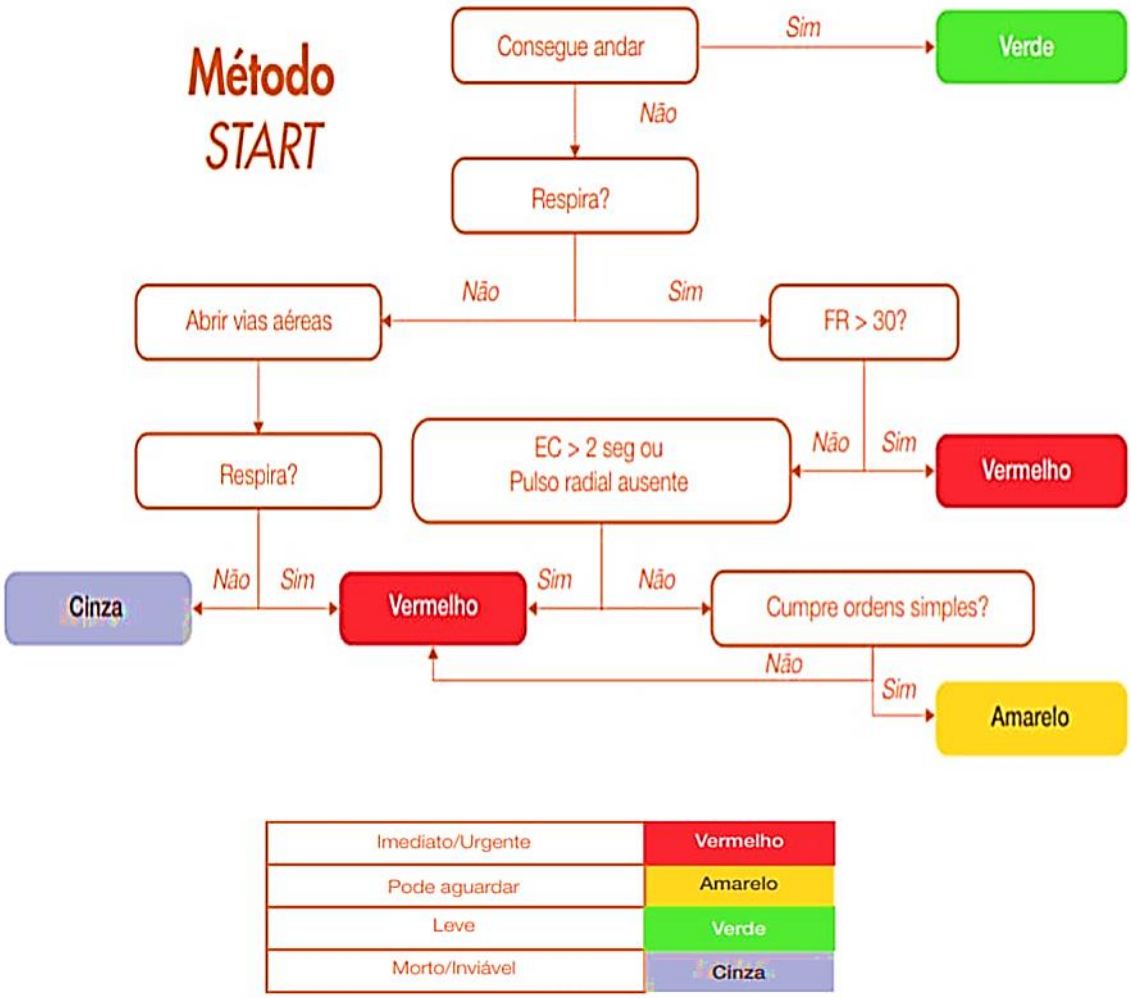
SOUZA,B.P.S;SILVA,A.P.M;BARBOSA.E.F. **Atuação do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar móvel : uma revisão integrativa.** Multidebates, Palmas TO,2020.

SOUZA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar**. Enfermeira Actual de Costa Rica**, n.38 San José Jan./Jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100245&script=sci_arttext. Acesso em: 05 mai. 2023.

SOUZA, K. S. M.; et al. Prática do enfermeiro no incidente com múltiplas vítimas. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Internet]. 6º de agosto de 2021. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1158. Acesso em: 02 mai. 2023.

ANEXO

Figura 1. Algoritmo



Fonte: Livro protocolos de suporte avançado de vida/SAMU laborado 2014/revisado 2016.