

# Transferências inter-hospitalares de vítimas de trauma realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência

Inter-hospital transfers of trauma victims performed by the mobile emergency care service

Traslados interhospitalarios de víctimas de trauma realizado por el servicio móvil de atención de emergencias

## RESUMO

Objetivo: caracterizar as transferências inter-hospitalares de vítimas de trauma realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Método: estudo descritivo, quantitativo, realizado com as 204 transferências de vítima de trauma, ocorridas de 2014 a 2019. Foi utilizado instrumento para caracterização sociodemográfica e da transferência. Ocorreu análise descritiva dos dados. Resultados: observou-se predominância das transferências no mês de janeiro (14,70%), realizadas no turno da noite (42,2%), com pacientes do gênero masculino (83,3%), adultos (73,5%), acometidos por acidente automobilístico (38,7%), de destino para a cidade do Recife (61,2%). O procedimento mais realizado foi a punção venosa periférica (25,5%) e os medicamentos mais administrados foram a dipirona (18,0%) e o midazolam (18,0%). Conclusão: as transferências de vítimas por agravos traumáticos ocorreram, predominantemente, no mês de janeiro, durante a madrugada, com vítimas do sexo masculino, adultas, acometidas por acidente automobilístico e a punção venosa periférica foi o principal procedimento realizado.

**DESCRIPTORIOS:** Ambulâncias; Primeiros Socorros; Serviços Médicos de Emergência; Transportes de Pacientes; Traumatologia.

## ABSTRACT

Objective: to characterize the inter-hospital transfers of trauma victims performed by the Mobile Emergency Care Service. Method: descriptive, quantitative study, carried out with 204 trauma victim transfers, which took place from 2014 to 2019. An instrument was used to characterize the sociodemographic and transference. Descriptive data analysis was performed. Results: there was a predominance of transfers in January (14.70%), carried out in the night shift (42.2%), with male patients (83.3%), adults (73.5%), affected by a car accident (38.7%), destined for the city of Recife (61.2%). The most frequently performed procedure was peripheral venipuncture (25.5%) and the most commonly administered drugs were dipyrone (18.0%) and midazolam (18.0%). Conclusion: transfers of victims due to traumatic injuries occurred predominantly in January, during the night, with male, adult victims, victims of a car accident and peripheral venipuncture was the main procedure performed.

**DESCRIPTORS:** Ambulances; First Aid; Emergency Medical Services; Patient Transport; Traumatology.

## RESUMEN

Objetivo: caracterizar los traslados interhospitalarios de víctimas de trauma realizados por el Servicio Móvil de Atención de Emergencias. Método: estudio descriptivo, cuantitativo, realizado con 204 traslados de víctimas de trauma, que tuvieron lugar entre 2014 y 2019. Se utilizó un instrumento de caracterización sociodemográfica y transferencial. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Resultados: predominaron los traslados en enero (14,70%), realizados en el turno de noche (42,2%), con pacientes del sexo masculino (83,3%), adultos (73,5%), afectados por accidente automovilístico (38,7%) con destino a la ciudad de Recife (61,2%). El procedimiento realizado con mayor frecuencia fue la punción venosa periférica (25,5%) y los fármacos administrados con mayor frecuencia fueron dipirona (18,0%) y midazolam (18,0%). Conclusión: los traslados de víctimas por lesiones traumáticas ocurrieron predominantemente en enero, durante la noche, siendo hombres, víctimas adultas, víctimas de un accidente automovilístico y la punción venosa periférica fue el procedimiento principal realizado.

**DESCRIPTORIOS:** Ambulancias; Primeros Auxilios; Servicios Médicos de Emergencia; Transporte de Pacientes; Traumatología.

RECEBIDO EM: 08/06/21 APROVADO EM: 14/06/21

### Gustavo Henrique Alves Macêdo

Graduando de Enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira, PE, Brasil.

ORCID ID: 0000-0002-7088-3334

### Daniela Bezerra Melo

Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP. Docente do Bacharelado de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira, PE, Brasil.

ORCID ID: 0000-0003-4129-2110

**Geovanna Camêlo Souza**

Enfermeira pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira, PE, Brasil. Residente de Enfermagem em Emergência Geral pelo Hospital Regional do Agreste.  
ORCID ID: 0000-0002-4268-7651

**Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado**

Enfermeira. Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente do Bacharelado de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira, PE, Brasil.  
ORCID ID: 0000-0002-6361-585X

**Marcela Lourene Correia Muniz**

Enfermeira. Mestre em Educação para o ensino da Saúde pela FPS. Docente do curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Abreu e Lima, PE, Brasil.  
ORCID ID: 0000-0002-2279-533X

**Nelson Miguel Galindo Neto**

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Bacharelado de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira, PE, Brasil.  
ORCID ID: 0000-0002-7003-165X

**INTRODUÇÃO**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) consiste em componente pré-hospitalar móvel que integra a Rede de Atenção às Urgências.<sup>1</sup> Em tal rede, conforme as regiões de saúde, alguns serviços resolutivos de média e alta complexidade não se encontram disponíveis em todos os municípios, desta forma, os pacientes que são atendidos precisam, frequentemente, ser transferidos para regiões circunvizinhas.<sup>2</sup>

Dentre os serviços que prestam esse tipo de transferência, além do setor privado e ambulâncias dos hospitais, encontra-se o SAMU, que realiza o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e executa também as transferências das vítimas para o hospital ou quando necessário, realiza a transferência de um hospital para outro. No tocante às possibilidades de tipos de viaturas do SAMU, aponta-se a existência de duas modalidades terrestres: a Unidade de Suporte Básico (USB) que, obrigatoriamente, é tripulada por um condutor e um técnico de enfermagem e a Unidade de Suporte Avançado (USA) que é tripulada por condutor, enfermeiro e médico, ambas realizam transferências de pacientes.<sup>3</sup>

As situações em saúde que demandam transferência de pacientes podem ser de ordem clínica, obstétrica, psiquiátrica ou trau-

mática. Dentre estas, o trauma se destaca pelo aumento de causas externas, acidentes e violências, que culminam em necessidade de atendimento em saúde, consistem na segunda maior demanda de atendimentos do SAMU,<sup>4</sup> e podem requerer transferências inter-hospitalares para resolubilidade da situação.

O estado da arte sobre o tema é composto por estudos que caracterizam o perfil dos atendimentos/ocorrências, conforme observado em revisão integrativa da literatura sobre o SAMU.<sup>5</sup> Dessa forma, aponta-se que pesquisas que investiguem especificamente as transferências que este serviço realiza são necessárias.

Aponta-se a necessidade de maior quantitativo de estudos científicos sobre o SAMU, a fim de contribuir com a Prática Baseada em Evidência deste serviço. Dessa maneira, faz-se necessária a investigação acerca do perfil das transferências que o SAMU realiza para que possíveis sazonalidades sejam conhecidas e para subsidiar o planejamento e treinamento direcionados à real demanda atendida/transferida.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as transferências inter-hospitalares de vítimas de trauma realizadas pelo SAMU.

**MÉTODO**

Tratou-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no município de Pesqueira-PE, em fevereiro de 2020. A população foi composta pelas vítimas, cujas informações foram registradas nas fichas do SAMU. Foram definidos como critérios de inclusão: tratar-se de vítimas de trauma, transferida entre os anos de 2014 a 2019. Este período justifica-se por tratar-se do recorte temporal para o qual as fichas estavam disponíveis para consulta. O critério de exclusão foi encontrar-se indisponíveis para consulta, por questões jurídicas. Deste modo, contabilizou o total de 204 transferências.

A coleta de dados aconteceu de julho a novembro de 2019 a partir da plataforma Google. Por meio deste, foi desenvolvido formulário eletrônico, baseado nas variáveis existentes na ficha de transferência, composto por 10 questões: ano, mês e turno da transferência; gênero, etapa do ciclo vital, agravo/queixa, procedimentos realizados e medicamentos administrados na vítima; profissionais de saúde presentes na transferência e município de destino.

Os dados foram analisados de forma descritiva no software R, versão 3.2.2. O estudo seguiu as resoluções 466/12 e 510/16, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educacional de Belo Jardim (AEB), conforme parecer nº 011654/2019 e CAAE: 07774818.6.0000.5189. Houve

dispensa de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por tratar-se de coleta de dados secundários, obtidos em ficha de registro de transferência do SAMU.

## RESULTADOS

No que concerne aos anos que ocorreram as transferências, observou-se ausência de linearidade, situação crescente ou decrescente, conforme descrito na figura 1.

Quanto ao fluxo nos referidos meses, foram analisados os quatro trimestres dos anos em estudo. O primeiro trimestre notabilizou 63 (30,85%) transferências, o segundo 35 (17,15%), o terceiro 52 (25,5%) e o quarto 54 (26,5%). Cabe salientar os meses de janeiro 30 (14,70%) e outubro 25 (12,25%) com maior volume de transferências.

Acerca dos turnos, observou-se que a maioria das transferências ocorreram a noite, com 86 (42,2%), em seguida predominou o turno da manhã 39 (19,1%), a tarde ocorreu 38 (23,5%) e na madrugada 31 (15,2%).

Dentre os gêneros, destacou-se a predominância do masculino, que correspondeu a 171 (83,3%) transferências. Em relação ao ciclo vital das vítimas, foi possível identificar quatro tipos: Pediátrico (1 a 11 anos), adolescentes (12 aos 18 anos), adultos (19 a 59 anos) e idosos (> 60 anos). Observou-se que o público que mais foi transferido pelo SAMU, acometido por agravo traumático foi o adulto, que correspondeu a 150 (73,55%) transferências, seguidos dos adolescentes com 25 (12,25%), posteriormente foram os idosos com 20 (9,80%) e o menor público foi o pediátrico, com nove (4,40%).

Verificou-se 11 agravos/queixas que demandaram as transferências das vítimas de trauma, nas quais os acidentes de trânsito e traumas crânio encefálicos foram predominantes, com 38,7% e 15,19%, respectivamente, conforme detalhado na tabela 2.

No tocante às unidades hospitalares que receberam os pacientes, notou-se que estas estavam localizadas em distintas regiões, alternaram-se entre a Região Metropolitana de Recife (RMR), Agreste e Sertão. A RMR predominou, com 125 transferências

Figura 1 - Transferências de trauma realizadas pelo SAMU, por ano. Pesqueira, PE, Brasil, 2020.

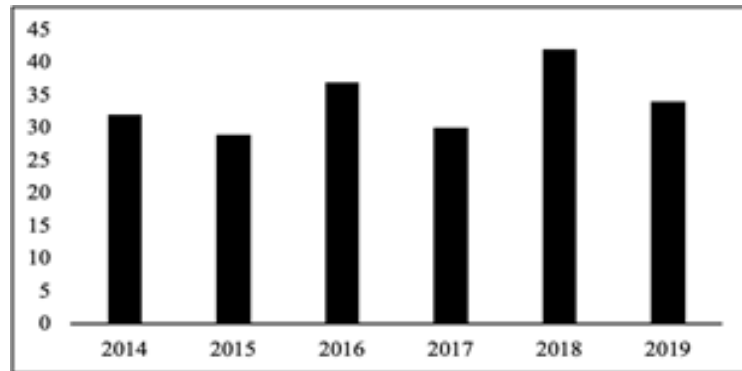


Tabela 1- Agravos e queixas das vítimas de trauma transferidas pelo SAMU. Pesqueira, PE, Brasil, 2020.

Agravo/Queixa	n (%)
<b>Acidente automobilísticos</b>	<b>79 (38,70)</b>
Trauma de crânio encefálico	31 (15,19)
Ferimento por arma de fogo	30 (14,70)
Queda	24 (11,75)
Ferimento por arma branca	17 (8,33)
Politraumatismo	6 (2,94)
Agressão física	5 (2,45)
Atropelamento	5 (2,45)
Queimadura	4 (2,0)
Fratura de fêmur	2 (1,0)
Trauma abdominal	1 (0,49)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 - Procedimentos realizados durante as transferências. Pesqueira, PE, Brasil, 2020.

Procedimentos realizados	n (%)
<b>Punção Venosa Periférica</b>	<b>109 (25,80)</b>
Administração de Oxigênio	62 (14,70)
Colar cervical	56 (13,30)
Imobilização de membros	39 (9,25)
Curativo	32 (7,60)
Sonda vesical	29 (6,90)
Intubação orotraqueal	28 (6,64)
Ventilação mecânica	23 (5,45)
Controle de hemorragia	15 (3,55)

(61,2%) para Recife. O município de Caruaru, no agreste do estado, foi o segundo destino para o qual mais houve transferências, que totalizaram 37 (18,15%). A terceira cidade para a qual mais houve transferência foi Arcoverde, no sertão do estado, com 22 (10,77%). As transferências restantes foram 10 (4,90%) para Sanharó, 4 (2,0%) para Belo Jardim, os municípios de Alagoinha e Limoeiro tiveram 1 (0,49%) transferência, cada e em 4 transferências (2,0%) não havia o município de destino registrado.

Uma vez que em algumas transferências foram realizados mais de um procedimento no paciente, observou-se registro sobre a realização de 422 procedimentos, dentre os quais destacou-se a punção venosa periférica, realizada em 109 (25,80%) transferências, e a administração de oxigênio, em 62 (14,70%), conforme detalhado na tabela 2.

Em 11 (5,39%) transferências foram registradas administração de medicamentos, dentre os quais predominaram o midazolam, noradrenalina e dipirona, administradas em duas (18,0%) transferências, cada.

Dentre os profissionais que compuseram a equipe de saúde nos atendimentos, os técnicos e condutores estiveram em 204 (100,0%), o médico em 123 (60,3%) e enfermeiro em cinco (2,45%).

## DISCUSSÃO

Das 204 transferências, constatou-se predominância das transferências no período noturno foi semelhante ao encontrado em estudo oriundo da cidade de Maceió, ocorrido em centro de referência para urgência emergência, que analisou o perfil epidemiológico de vítimas de Ferimento por Arma de Fogo, Ferimento por Arma Branca e agressões.<sup>6</sup> Dessa forma, observa-se que os acometimentos dos agravos traumáticos parecem ocorrer no turno da noite. Outro fato que pode colaborar para que a maioria das transferências tenham ocorrido nesse turno refere-se ao tempo decorrido entre o agravo, a chegada da vítima ao hospital, sua estabilização e a busca por vaga na central de leitos do Estado.

Quanto ao gênero das vítimas, observou-se predominância do masculino. Esse

Monitorização cardíaca/oximetria	10 (2,37)
Sedação	10 (2,37)
Cânula orofaríngea	4 (0,95)
Desfibrilação/cardioversão	2 (0,45)
Sonda gástrica	2 (0,45)
Massagem cardíaca	1 (0,22)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

achado demonstra conformidade com pesquisa realizada no Irã, que analisou o perfil epidemiológico de pacientes com fraturas e deslocamentos de extremidades em acidentes de trânsito, a qual assinalou em 81,4% dos seus casos o envolvimento do gênero masculino.<sup>7</sup> Estas semelhanças podem estar relacionadas a aspectos comportamentais mais encontrados nos homens, como ingestão de álcool, imprudência no trânsito e falta do uso de equipamentos de proteção.<sup>8</sup> Diante disso, cabe enfatizar a necessidade do conhecimento e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que visa promover ações de saúde que contribuam para compreensão da realidade singular masculina em seus contextos socioculturais, políticos e econômicos.<sup>9</sup>

No tocante ao ciclo vital, o público adulto foi o mais transferido. Este resultado demonstra conformidade com estudo realizado em Hospital público do Piauí, o qual apresentou que 97,0% dos pacientes eram adultos, vítimas de acidentes automobilísticos.<sup>10</sup> A explicação para essa compatibilidade dos dados, pode ser dada mediante maior exposição dos adultos aos fatores de risco e agravos que demandam atendimento de emergência e, logo, transferência inter-hospitalar.

Com relação aos agravos/queixas, houve superioridade dos acidentes de trânsito. Contrariamente a este resultado, estudo realizado em Portugal, que investigou o transporte inter-hospitalar de doentes críticos, apontou que as queixas neurológicas foram as causas de 67,9% da totalidade dos casos.<sup>11</sup> A diferença entre os achados podem ser resultado de particularidades socioculturais e comportamentais de cada local, entretanto aponta-se que a elevada

predominância dos acidentes, encontrados no cenário brasileiro, ancoram-se em dados da Organização Mundial de Saúde, segundo a qual as mortes causadas por acidentes automobilísticos ocupam a oitava posição entre as maiores causas de óbito no mundo. Nessa perspectiva, ao considerar que fatores que podem contribuir com tais eventos incluem o excesso de velocidade, imprudência e consumo de bebidas alcoólicas, aponta-se a pertinência de intervenções intersetoriais que busquem o enfrentamento da problemática.<sup>12-13</sup>

Constatou-se, dentre os procedimentos realizados, elevado índice das realizações de punções venosas periféricas. Tal achado diverge de estudo realizado no Rio Grande do Sul, referente às intervenções realizadas pela equipe da USA do SAMU, no qual encontrou-se superioridade no quantitativo dos procedimentos de oxigenoterapia.<sup>14</sup> A alta taxa de acesso venoso periférico no APH pode acontecer devido à relevância de manutenção de uma via de acesso para infusão de soluções ou administração de medicamentos. Haja vista a duração no processo de transporte dos pacientes, compreende-se a necessidade de uma via de acesso periférica na maior parte dos atendimentos, o que pode justificar a elevada realização desse procedimento.

Dentre as administrações de medicamentos mais recorrentes no tratamento das vítimas, destacou-se o uso da dipirona, midazolam e noradrenalina. Pesquisa promovida pelo Batalhão de Operações de Aeródromo do estado de Santa Catarina demonstrou similaridade no elevado uso da dipirona<sup>15</sup>, que pode ser justificada em função da necessidade do alívio da dor, que é comum nos eventos traumáticos e nas suas possíveis lesões. Outro fato que pode cola-

borar para elevada utilização desse fármaco é o fato dele encontrar-se com fácil acesso e baixo custo nos serviços de saúde. Ademais, a predominância de administração do Midazolam e da noradrenalina também são justificáveis na rotina de assistência em saúde ao trauma, diante da possibilidade de instabilidade hemodinâmica que demandem reversão de hipotensão e/ou sedação para procedimentos invasivos.

Foi possível observar predominância da equipe de saúde composta pelos condutores e técnicos de enfermagem, que estiveram em todas as transferências. Esse achado contrasta pesquisa oriunda da Inglaterra, que verificou predominância de médicos e enfermeiros nas transferências inter-hospitalares.<sup>16</sup> Aponta-se que tal diferença pode ter ocorrido diante da diferença de gravidade das vítimas, uma vez que, conforme preconizado pelos conselhos federais de medicina e enfermagem, no Brasil, somente a transferência de paciente grave deve ser, obrigatoriamente, acompanhada pelos profissionais médico e enfermeiro. Tal necessidade ganha respaldo quando considera-se

que o Enfermeiro e suas atribuições no cuidado ao paciente grave são relevantes para a segurança do paciente.<sup>17</sup>

Cabe ressaltar que este estudo apresenta como limitação o fato de os dados terem sido coletados em serviço que possuía unicamente unidade de suporte básico de vida, ligada a serviço público de saúde, bem como, por ter tratado de transferências realizadas exclusivamente no segmento de transporte terrestre. Logo, os achados podem divergir das realidades do suporte avançado, transporte privado e das seções aéreas e/ou marítimas de transferência de pacientes.

O presente estudo pode auxiliar no conhecimento das características das transferências das vítimas de trauma e, assim, contribuir na caracterização da real demanda dos serviços realizados, a fim de nortear as respectivas práticas e treinamentos profissionais. Além disso, seu método pode ser replicado em outras realidades, a fim de ampliar o estado da arte acerca da temática e viabilizar a comparação de resultados de distintas localizações geográficas.

## CONCLUSÃO

As transferências inter-hospitalares de vítimas de trauma, realizadas pelo SAMU foram, em sua maioria, destinadas ao público masculino, com idade entre 19 a 59 anos, acometidos por acidentes automobilístico. Tais transferências ocorreram, predominantemente, nos meses de janeiro e outubro, no turno da noite. Além disso, o procedimento mais realizado foi a punção venosa periférica, os medicamentos mais utilizados foram dipirona, midazolam e noradrenalina, bem como houve a presença predominante do profissional técnico em enfermagem e médico.

Diante do exposto, sugerem-se a realização de futuras pesquisas que investiguem as transferências realizadas pelas unidades de suporte avançado, pelo transporte aéreo e marítimo, como também possíveis repercussões dos procedimentos e características das transferências na sobrevida, gravidade de sequelas e custos em saúde.

## REFERÊNCIAS

- Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Araújo RQ, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Perfil de potenciais doadores segundo a efetividade da doação. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(N Esp):709-18. doi: 10.5902/2179769210998
- Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Cien Saude Colet* [Internet], 2017. [Citado em 2020 Out 01], v.22, n.4, p.1141-1154. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n4/1141-1154/pt/>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília (DF); 2002. [Citado em 2020 Out 03]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
- Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Rev Gaúcha Enferm* [Internet], 2019 [Citado 2021 Ago 01]; v. 40, n. e20180431, p. 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/9pJCbdb5cBGwvymtLxHSf8QK/?lang=pt&format=pdf>.
- Marques TO, Melo LD, Taroco FE, Duarte RML, Lima HD. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): uma revisão integrativa. *Research Society and Development* [Internet], 2021 [Citado 2021 Ago 01] v. 10, n. 2, p.e38310212522. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12522/11388>.
- Antão, KL, Pinheiro MS, Maria FHOS, Santos TS, Trindade RFC, Bragagnollo GR, Guimarães MN, Carvalho LWT. Perfil epidemiológico de vítimas de violência atendidos em hospital de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet], 2019. [Citado 2020 Ago 10] v.11, n.10, p. e395. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/395>
- Mehrdad M, Fazel MR, Sehat M, Khosravi G, Mohammadzadeh M. Perfil epidemiológico de fraturas e luxações de extremidades em acidentes de trânsito em Kashan, Irã: um olhar sobre as deficiências relacionadas. *Arch Bone Jt Surg* [Internet], 2017. [Citado em 2020 Ago 11] v.5, n.3, p. 186-192. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466864/>
- Silva BJC, Santos JDM, Santos AMR, Madeira MZA, Gouveia MTO. Acidentes com motocicletas: características da ocorrência e suspeita do uso de álcool. *Cogitare Enferm* [Internet], 2017. [Citado em 2020 Out 04], v.22, n.4, p.e50715. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50715/pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2009. [Citado em 2020 Out 01] Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)
- Damasceno IS, Alves TM, Santos LRO, Fianco MC, Bastos SN-

## REFERÊNCIAS

- MAN, Silva MNL. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes vítimas de acidentes motociclísticos. *Enferm. foco (Brasília)* [Internet], 2018. [Citado em 2020 Ago 13] v.9, n.2, p.13-17. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34061>
11. Graça ACG, Silva NAP, Correia TIG, Martins MDS. Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet], 2017. [Citado em 2020 Ago 17], v.4, n.15, p.133-144. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832017000400014](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000400014)
12. Ribeiro LA, Pimentel JL, Ribeiro H, Benedito KLR, Análise das causas dos acidentes automobilísticos nas rodovias federais da Bahia entre 2014 e 2017. *Revista De Medicina* [Internet], 2020. [Citado em 2020 Ago 25], v.99, n.1, p.27-34. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/158034>
13. Silva DO, Oliveira MA, Fernandes FECV, Mola R. Acidentes de trânsito e sua associação com o consumo de bebidas alcoólicas. *Enfermagem global* [Internet], 2018. [Citado em 2020 Set 01], v.17, n.4, p.365-400. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.301021>
14. Carvalheiro KA, Rodrigues AMR, Schmidt CR, Pluta P, Alves DFA, Kolankiewicz ACB. Serviço de atendimento móvel de urgência: diagnóstico pré-hospitalar. *Revista Vigilância em saúde* [Internet], 2019. [Citado em 2020 Set 07], v.3, n.5, p.08-20. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/10871/9544>
15. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi LBH. Emergency interventions for air medical services trauma victims. *Rev Bras Enferm* [Internet], 2017. [Citado em 2020 Set 10], v.7, n.1, p.48-54. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100054&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100054&lng=pt&tlng=pt)
16. Grier S, Brant G, Gould TH, von Vopelius-Feldt J, Thompson J. Critical care transfer in an English critical care network. *Journal of the Intensive Care Society*. [Internet], 2019. [Citado em 2020 Set 12], v. 21, n. 1, p. 33-39. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1751143719832175>
17. Oliveira AR, Souza LCB, Gambarine RCM, Oliveira WS, Freitas KA, Nunes MAC. Segurança do paciente no pronto atendimento de Marataízes-ES: cultura e resultados de eficiência e qualidade. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet].2020 [Citado 2021 Ago 01]; v.10, n.56, p.3214-3225. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/907/1015>