

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c15>**SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE ATENDIMENTO A INCIDENTE COM
MÚLTIPLAS VÍTIMAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****REALISTIC SIMULATION OF CARE FOR INCIDENTS WITH MULTIPLE
VICTIMS: AN EXPERIENCE REPORT****MONIK CAVALCANTE DAMASCENO**

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

ANNA LAYS MARTINS DE MESQUITA

Farmacêutica pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

FRANCISCA ALESSANDRA DA SILVA SOUZA

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

ELISANE ALVES DO NASCIMENTO

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

FRANCISCO JOSÉ MAGALHÃES BRANDÃO

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA

NATÁLIA ALBUQUERQUE DE SOUSA

Nutricionista pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

MARIA LEILAH MONTE COELHO LOURENÇO

Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC

KÉSIA MARQUES MORAES

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes de urgência e emergência numa simulação realística de incidentes com múltiplas vítimas (IMV).
Metodologia: Trata-se de um estudo transversal sobre uma simulação realística de IMV de colisão carro versus pessoas sentadas em estabelecimento comercial, com 25 vítimas, estas interpretadas por voluntários e com 44 profissionais de saúde representados por acadêmicos do curso de Enfermagem e residentes multiprofissionais em Urgência e Emergência. Os voluntários receberam as caracterizações das lesões e seus respectivos casos clínicos e os alunos foram divididos nas funções socorristas. A dinâmica iniciou com a triagem e classificação das vítimas, de acordo com o método START, onde cada uma recebia um cartão colorido e em seguida eram levadas às lonas com as respectivas cores. Após o atendimento das vítimas houve um momento de feedback entre os participantes. Os alunos foram avaliados através de um checklist adaptado ao ambiente de IMV pelas professoras da disciplina. **Resultados e Discussão:** A equipe foi dividida entre triadores, maqueiros e socorristas, promovendo a diversidade de atuação em situações diferentes do cotidiano. O preparo e a correta toma de decisão em situações de IMV é um dos grandes desafios encontrados nos atendimentos de

urgências e emergências. Com a vivência foi possível observar a necessidade de preparo físico, reconhecimento do manejo de pacientes críticos, nomeação de líder, comunicação clara e objetiva resultado na atuação sinérgica e de qualidade no atendimento. **Considerações Finais:** Conclui-se que a simulação realística de IMV conseguiu alcançar seu objetivo de reproduzir uma experiência de um evento real com a aderência do protocolo START. É evidente que algumas categorias profissionais se encontram à vontade diante do atendimento com diversas vítimas, enquanto outras não, fazendo com que fique explícita a necessidade de estimular simulações com diferentes públicos da saúde em diferentes funções.

Palavras-chave: simulação realística; equipe multiprofissional; acidentes com múltiplas vítimas.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a multidisciplinary team of urgency and emergency residents in a realistic simulation of incidents with multiple victims (IMV). **Methodology:** This is a cross-sectional study on a realistic IMV simulation of a car collision versus people sitting in a commercial establishment, with 25 victims, played by volunteers and with 44 health professionals represented by Nursing students and multidisciplinary residents in Urgency and emergency. The volunteers received characterizations of the injuries and their respective clinical cases and the students were divided into rescuer roles. The dynamic began with the sorting and classification of victims, according to the START method, where each one received a colored card and was then taken to the tarps with their respective colors. After treating the victims, there was a moment of feedback among the participants. Students were assessed using a checklist adapted to the IMV environment by the subject teachers. **Results and Discussion:** The team was divided between triers, stretcher bearers and rescuers, promoting diversity of action in different everyday situations. Preparation and correct decision-making in IMV situations is one of the greatest challenges encountered in urgent and emergency care. Through experience, it was possible to observe the need for physical preparation, recognition of the management of critical patients, appointment of a leader, clear and objective communication resulting in synergistic performance and quality of care. **Final Considerations:** It is concluded that the realistic IMV simulation managed to achieve its objective of reproducing an experience of a real event with adherence to the START protocol. It is evident that some professional categories are comfortable dealing with different victims, while others are not, making the need to encourage simulations with different healthcare audiences in different roles clear.

Keywords: realistic simulation; multidisciplinary team; accidents with multiple victims.

1 INTRODUÇÃO

Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV) são eventos repentinos em que há uma disparidade entre a demanda emergente por atendimento médico e os recursos disponíveis, isto é, o número de vítimas ultrapassa a capacidade usual dos serviços de emergência para responder adequadamente (Branco *et al.*, 2022). No Brasil, o Ministério da Saúde define um IMV como evento que envolve cinco ou mais vítimas e, ainda, estes incidentes representam desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo (Kasimoff *et al.*, 2024).

Dessa forma, situações que envolvem múltiplas vítimas, simultaneamente, causam um impacto significativo na sociedade, frequentemente resultando em perdas humanas, materiais e ambientais. Esses incidentes requerem uma administração, planejamento e coordenação sistemática dos serviços de emergência para garantir uma resposta adequada. Isso ajuda a mitigar o ônus sobre os serviços de saúde diante da súbita demanda por profissionais, equipamentos e estruturas hospitalares para o atendimento imediato (Sousa *et al.*, 2021).

Ademais, as taxas de morbimortalidade relacionadas ao trauma são uma preocupação significativa global, sendo os acidentes de trânsito a principal causa de IMV, afetando principalmente a faixa etária de 15 a 29 anos (Vilaça *et al.*, 2020). Além dos acidentes automobilísticos, os desastres naturais, os acidentes por queimaduras, incidentes por ferimentos de arma branca e arma de fogo também podem resultar em situações que envolvem múltiplas vítimas (Almeida *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, a equipe que compõe o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) que presta assistência imediata as vítimas são geralmente compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (Covos; Covos; Brenga, 2016). O que geralmente ocorre em determinadas situações, é que o número de acidentados ultrapassa a capacidade dos socorristas, fazendo com que a rapidez no atendimento seja crucial, podendo significar uma questão de vida ou morte (Kasimoff *et al.*, 2024).

O manejo de IMV é dinâmico, complexo e abrangente, cujo principal objetivo no processo de triagem pré-hospitalar é identificar e priorizar pacientes que necessitam de intervenção imediata, a triagem correta das vítimas é fundamental para assegurar o eficiente funcionamento dos serviços de urgência e emergência (Lima *et al.*, 2019). Um dos métodos mais utilizados internacionalmente e amplamente difundido no Brasil é o *START (Simple Triage And Rapid Treatment)*, traduzido como Simples Triagem e Rápido Tratamento, sendo utilizado desde 1999 (Melo; Machado; Alexandre, 2014).

O método START preconiza uma avaliação rápida e fácil de elementos cruciais como: capacidade de deambular, padrão respiratório, perfusão capilar e nível de consciência, que deve acontecer em até 60 segundos (Kasimoff *et al.*, 2024). Após avaliar esses parâmetros, as vítimas são divididas em prioridades de atendimento, sendo representadas pelas cores vermelha, amarela, verde e preta (Vilaça *et al.*, 2020).

São classificadas como vermelho aquelas vítimas que necessitam de atendimento imediato, possuem respiração após abertura de vias aéreas ou frequência respiratória maior que 30. Geralmente são vítimas com lesões graves, hemorragias, choque, amputações, queimaduras de grande proporção ou lesões abdominais (Covos; Covos; Brenga, 2016). Em preto, as vítimas

que possuem danos irreversíveis, não respirando mesmo após abertura de vias aéreas (Vilaça *et al.*, 2020).

Com o cartão amarelo são classificadas aquelas que não se enquadram em prioridade imediata e que apresentam ferimentos moderados, fraturas ou trauma abdominal sem sinais de choque (Covos; Covos; Brenga, 2016). As vítimas que conseguem deambular e não apresentam risco de vida e necessidade de transporte imediato, são classificadas com o cartão verde (Melo; Machado; Alexandre, 2014).

A formação e treinamento dos profissionais de saúde são essenciais para garantir um atendimento de alto padrão nessas circunstâncias. Como os IMV ocorrem de forma inesperada, comumente não são abordados nos currículos das graduações, assim, é crucial preparar e treinar os estudantes para que adquiram e melhorem competências e habilidades essenciais para sua prática profissional (Silva *et al.*, 2020).

Com isso, o processo de ensino-aprendizagem do cenário atual permite que o uso de metodologias ativas como a Simulação Realística (SR) englobe não apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também o aprimoramento de competências e atitudes essenciais, como gerenciamento de crises, comunicação eficaz, integração, trabalho em equipe, autoconfiança e raciocínio clínico em situações críticas dentro de um ambiente controlado. Além disso, estudos mostram que o uso da SR em IMV é um método de ensino-aprendizagem que proporciona trabalhar competências e melhorar dinamismo da equipe, preparando-os para demandas que exigem respostas rápidas da equipe multiprofissional (Branco *et al.*, 2022).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes de urgência e emergência em uma simulação realística de incidentes com múltiplas vítimas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal que implicou na realização de uma simulação realística de IMV, em junho de 2024, no *campus* do Centro Universitário Inta - UNINTA. O evento traumático simulado consistiu em uma colisão carro *versus* pessoas em cadeiras de um estabelecimento comercial, envolvendo 25 vítimas interpretadas por voluntários, familiares e amigos dos organizadores da simulação e um total de 24 socorristas.

Antes da simulação, houve a realização de um módulo de urgência e emergência dentro da grade curricular do 7º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Inta - UNINTA com o intuito de treinar e preparar os participantes, com duração total de 80 horas.

No dia do simulado, o período da noite foi destinado a realização do simulado, devidos as condições climáticas e menor fluxo de pessoas no *campus* universitário. A preparação das vítimas de acordo com os sinais e sintomas teve duração de duas horas. Após a caracterização das vítimas e dadas as orientações sobre posicionamento e conduta no simulado, visando garantir a ordem e a segurança dos envolvidos, o simulado teve início e durou quarenta minutos. Logo após o atendimento de todas as vítimas, realizou-se um momento de feedback que durou vinte minutos.

As vítimas foram orientadas quanto à gravidade, posicionamento na cena, classificação de cores segundo método START, diagnóstico, sinais vitais e caracterização das lesões simuladas. As vítimas ficaram disposta na zona quente de forma variada, para se analisar a avaliação primária pela equipe de socorristas, composta por discentes do curso de enfermagem e Residentes Multiprofissionais em Urgência e Emergência do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Centro Universitário Inta - UNINTA e Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS. Os alunos atuantes como socorristas foram avaliados de forma prática através de um checklist de avaliação primária do trauma, adaptado ao ambiente de IMV, conforme quadro 1 abaixo.

QUADRO 1 – Checklist de avaliação primária do trauma, adaptado ao ambiente IMV

PROCEDIMENTO	SIM	NÃO
Vítima foi classificada corretamente segundo o START		
Realizou avaliação de segurança da cena, utilizou EPI's e vestimentas adequadas		
Avaliou presença de hemorragia exangüinante e tratou se necessário		
Avaliação de via aérea com controle da coluna cervical: Realizou controle manual da coluna cervical corretamente e avaliou a perviedade da via aérea.		
Avaliação do padrão respiratório. Verificou expansibilidade e simetria (inspeção) Verificou deformidades, sangramentos, hematomas ou outras lesões (palpação). Checou a qualidade da respiração (superficial		



ou profunda; rápida ou lenta; silenciosa ou ruidosa) Instalou oxigênio.		
Avaliação da circulação. Verificou sinais de sangramento, checagem de pulso e sua qualidade (rápido ou lento; cheio ou fino; regular ou irregular) Realizou exame do abdome, ossos longos e pelve em busca de sinais de sangramento. Adotou medidas de contenção. Checou características da pele (cor, temperatura, umidade, TEC**)		
Avaliação Neurológica. Aplicou a escala de coma de Glasgow (classificou corretamente TCE). Avaliou o diâmetro pupilar e a foto reatividade.		
Exposição e controle de hipotermia. Checou deformidade de extremidades, exposição da vítima com rolamento em bloco e proteção contra hipotermia.		

Fonte: Adaptação do *Objective Structured Clinical Examination* - OSCE

Este checklist foi adaptado por professores atuantes no Atendimento de Urgência para utilização em IMV, semelhante ao utilizado no ambiente de prática discente durante o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE - *Objective Structured Clinical Examination*) das disciplinas.

O simulado teve ainda a participação dos profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, tutores e preceptores do programa de residência multiprofissional, coordenador do curso de enfermagem e professores do Curso de Fisioterapia.

Os profissionais residentes em urgência e emergência atuaram diretamente na organização do evento e no atendimento às vítimas na zona quente realizando a classificação de risco segundo o START, avaliação primária do doente no trauma, imobilização do paciente em prancha longa rígida e transporte dos pacientes ao Posto Médico Avançado - PMA, reavaliação dos doentes na zona morna, tratamento imediato das condições de risco a vida e escoamento de pacientes para o hospital de referência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A simulação envolveu a participação de 44 pessoas, na qual incluíam acadêmicos de enfermagem e residentes do 1º ano e 2º ano do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência de um hospital de referência na macrorregião do Estado do Ceará, na qual é formada pelas seguintes categorias: Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia.

Dos participantes citados, quatro foram triadores, 16 maqueiros e 24 socorristas. Além disso, a simulação envolveu a participação de 25 vítimas. A diversidade do público incluído na simulação buscou, além de capacitar os acadêmicos de enfermagem quanto ao atendimento pré-hospitalar a pacientes críticos, também inserir profissionais (residentes) em situações diferentes da sua atuação cotidiana nos serviços, como, por exemplo, farmacêuticos sendo maqueiros, fisioterapeutas como triadores, nutricionistas como socorristas, promovendo assim, através disso, a observação de suas experiências.

A dinâmica da simulação iniciou com a triagem no local da ocorrência do incidente, sendo as vítimas classificadas conforme o método START. Das quatro triadoras, duas eram residentes de fisioterapia e duas eram acadêmicas de enfermagem. Assim, de forma rápida, foram analisadas frequência respiratória, perfusão capilar, capacidade de se comunicar e possibilidade de se locomover através do caso descrito e colado no tórax de cada vítima. Logo após, colocava-se um cartão na vítima, aquelas que conseguiam deambular eram classificadas com o cartão verde e eram orientadas a se locomoverem para a lona referente à mesma cor, as vítimas com cartão amarelo aguardavam atendimento e recebiam apoio da equipe de triagem.

Já as vítimas que foram classificadas em vermelho eram transferidas de imediato pelos socorristas, enquanto as vítimas em óbito com o cartão preto eram transferidas por último do local da cena. A triagem ocorreu em curto espaço de tempo, pois a equipe responsável já tinha noção do que deveria ser avaliado no local da cena. Após esse momento, as quatro triadoras se disponibilizaram também para contribuir com a transferência das vítimas até as suas respectivas lonas.

O preparo e a correta tomada de decisão em situações de desastres como um IMV representam um dos grandes desafios encontrados nos atendimentos de urgências e emergências, tendo em vista sua variabilidade, seja pelo tipo de incidente, número e gravidade das vítimas ou pelo número e tipos de recursos disponíveis, assim como os diferentes modelos de classificação e dentre outros fatores. A assistência nesse tipo cenário é complexa, exige dinamismo, organização e principalmente qualificação dos profissionais (Mariana *et al.*, 2018).

A abordagem ao IMV envolve a implementação de diversas estratégias, entre elas o processo de triagem, cuja finalidade é identificar e priorizar pacientes que necessitam de intervenção imediata e/ou remoção. O método START representa uma das ferramentas que

possui reconhecimento internacional e é amplamente disseminado no Brasil, cujo objetivo é a classificação das vítimas em cores, buscando ofertar um atendimento prioritário e imediato aos mais graves, sendo classificados em vermelho os que necessitam de abordagem imediatas e as demais cores em ordem decrescente de prioridade, que são o amarelo, o verde e o preto (Lima *et al.*, 2019).

A vivência enquanto maqueiros na simulação trouxe consigo uma reflexão, sendo possível observar que além da capacitação quanto a assistência adequada, abordagens em cenários como esses necessitam de um preparo físico, pois é um movimento que demanda força e equilíbrio. Ademais, é fundamental o reconhecimento do manejo do transporte de pacientes críticos, buscando evitar o agravamento da sua condição clínica, como por exemplo potencializar uma lesão da coluna já existente.

Foi possível também observar o quanto a comunicação representa um ponto chave entre a equipe com a nomeação do líder para determinar os movimentos, verbalizando os comandos necessários para que, assim, a equipe responda em sincronia, fortalecendo o transporte seguro do paciente. A comunicação clara e objetiva da equipe permitiu que os demais participantes que ainda não tinham vivenciado a experiência do transporte seguro de pacientes críticos compreendessem como funcionava a dinâmica e adquirissem um feedback positivo da vivência.

Outro ponto relevante é que a execução de cuidados inseguros representa uma grande preocupação na atualidade, haja vista sua contribuição de forma expressiva para o aumento da morbimortalidade, que poderia ser evitável com a execução de uma assistência adequada, além de gastos adicionais para os serviços de saúde. Com isso, o treinamento e a capacitação de todos os profissionais quanto aos cuidados e assistência de alta qualidade permitem que muitos eventos adversos não ocorram, gerando, assim, uma cultura de segurança (Castro *et al.*, 2018).

A vivência enquanto socorrista e a abordagem aos pacientes classificados como vermelhos envolveram diversas reflexões. Os socorristas que compuseram a lona vermelha foram acadêmicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos, podendo, assim, observar essa experiência através de diferentes pontos de vista. Aproximadamente dez vítimas de ferimentos com sangramento ativo, eviscerações, obstruções de vias aéreas foram locomovidas para essa lona e sua assistência exigiu a atuação sinérgica da equipe diante da alta demanda. Inicialmente foi aplicado o mnemônico ABCDE, onde se é avaliado via aérea e controle da cervical, ventilação, circulação, avaliação neurológica e exposição e controle de hipotermia. Todas as vítimas necessitaram do controle da cervical bem como da averiguação de via aérea pérvia e necessidade de ventilação. A cada vítima, buscou-se efetuar a verificação do pulso e possíveis hemorragias. Pouco os pacientes que se

apresentavam conscientes. Com a aplicação do mnemônico ABCDE é possível reduzir significativamente o risco de morte de politraumatizados, direcionar as ações dos profissionais e favorecer as vítimas (Rodrigues *et al.*, 2017).

Ressalta-se que cada vítima trazia consigo uma placa com as características primordiais de sinais vitais instáveis e traumas importantes que apresentavam naquele momento que, por sua vez, eram de extrema importância para definir o quadro atual de emergência. É válido destacar que, na lona, durante os atendimentos, era possível encontrar alguns materiais realísticos disponíveis para prestar a assistência, dentre eles: Bolsa-Válvula-Máscara (BVM), máscaras de Venturi, cateteres nasais, extensores, ataduras, gazes e jelhos. No momento da ação surgiram inúmeras dúvidas de como tratar as vítimas, mas cada um dos “socorristas” da zona vermelha conseguiu realizar os atendimentos, mesmo com a pressão que a situação representava. Destaca-se que uma das “vítimas” cursou com uma parada cardiorrespiratória e a equipe se posicionou e agiu com sucesso para a reanimação aplicando as etapas do suporte básico de vida.

Na participação em uma simulação de IMV, a primeiro momento, o impulso maior é de ajudar e contribuir para o atendimento. Nesse sentido, à medida que as vítimas chegavam era importante saber dar continuidade para aqueles que estavam já estavam recebendo assistência e os que estavam chegando para ser atendidos também, sem deixar ninguém sem supervisão. Uma dificuldade encontrada foi a falta de materiais, na qual também é uma realidade em situações reais, e com isso deve-se ter em mente a improvisação com segurança e tornar objetos comuns em úteis para salvar vidas. Ademais, a quantidade de socorristas foi ficando cada vez mais dividida para que se pudesse atender às múltiplas vítimas ao mesmo tempo. E, ainda, o próprio quadro dos pacientes já representava uma situação de agilidade no atendimento, mas também de nervosismo dentre os participantes, fato que ajudou a compreender como seria diante de uma situação real de IMV. Portanto, manter a calma e a organização deve ser a base para iniciar os atendimentos, visando cometer o mínimo de erros possíveis.

A definição de incidente com múltiplas vítimas nos traz algo que foi vivenciado dentro da simulação, onde há a produção de um grande número de vítimas e isto leva a um desequilíbrio nos recursos médicos disponíveis, tanto materiais quanto recursos humanos, por isso a importância do treinamento e formação em IMV através das simulações, no qual criam profissionais mais capacitados a lidar com situações inusitadas (Damasceno; Ribera, 2012).

Apesar de haver um conhecimento prévio por partes de alguns participantes, principalmente enfermeiros e fisioterapeutas residentes, outros participantes ainda não tinham vivência prática em tais situações, a exemplo de nutricionistas e farmacêuticos. Dessa forma,

foi fundamental a articulação da equipe em promover uma divisão adequada e orientações quanto as manobras e os cuidados necessários nesses tipos de pacientes, sendo possível observar um feedback positivo por parte de todos participantes envolvidos, até daqueles que não possuíam vivência prática em cenários desastrosos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no supracitado, conclui-se que a simulação realística de IMV conseguiu alcançar com êxito seu objetivo principal, no qual se constituiu em reproduzir uma experiência mais próxima possível de um evento real com a aderência do protocolo START. Somando-se a isso, é válido afirmar, também, com base na finalização da simulação, que a integração da equipe multiprofissional consegue mesclar dois fatores cruciais interligados a esse tipo específico de ação: trabalho em equipe e agilidade diante de eventos desastrosos de saúde na sociedade. Ademais, é evidente que algumas categorias profissionais se encontram mais à vontade diante do atendimento com diversas vítimas, enquanto outras não se sentem familiarizadas com a situação, fazendo com que fique explícita a necessidade de estimular mais ainda as simulações realísticas envolvendo diferentes públicos da saúde em diferentes funções. Ainda nesse viés, há também a conclusão de que a escassez de materiais e de profissionais, apesar de ser em uma simulação, traz consigo o reflexo do que acontece diariamente no sistema de saúde, fazendo com que haja a reflexão sobre as medidas que podem ser realizadas para que se possa prestar uma assistência adequada, dentro do possível, diante de um cenário constituído por múltiplas vítimas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F; BAGLIE, S; BORDIN, D; LIMA, L.P; MIYOSHI, E. Padronização de medicamentos para o atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento. **J. Surg. Clin. Res.** v.29, n.2, p.73-80, 2020.

BRANCO, J.G.O. *et al.* Simulação realística em incidente com múltiplas vítimas: apoio da Força Nacional do SUS para organização do cenário. **Glob. Acad Nurs.** v. 3, n. 4, p. 1-5, 2022.

CASTRO, G. L. T. *et al.* Proposta de passos para a segurança do paciente no Atendimento Pré Hospitalar móvel. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2018.

COVOS, J.S; COVOS, J.F; BRENGA, A.C.S. A Importância da Triagem em Acidentes com Múltiplas Vítimas. **Ensaio Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.20, n.3, p. 224-229, 2016.

DAMASCENO, M. C. D. T.; RIBERA, J. M. Desastres e incidentes com múltiplas vítimas: plano de atendimento: preparação hospitalar. **Secretária de Saúde**, São Paulo, p. 39-39, 2012.

KASIMOFF, A.C.S; GOMES, M.N; MAIA, M; MOREIRA, A.G.G; BUCCO, M. Método START em incidentes com múltiplas vítimas: a percepção de acadêmicos de enfermagem. **REAS**, v. 24, n.3, p. 1-10, 2023.

LIMA, D.S. *et al.* Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.46, n.3, 2019.

MARIANA, F. P. *et al.* Comparative study of a simulated incident with multiple victims and immersive virtual reality. **Nurse Education Today**, v. 71, n. 1, p. 48-53, 2018.

MELO, C.L; MACHADO, B.C.A; ALEXANDRE, Z.L. Características e limitações do método START no Atendimento Pré-Hospitalar: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, p. 2413-21, 2014.

RODRIGUES, M. S, *et al.* Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017.

SILVA, R.P; SANTOS, V.S; MORAES, J.S; ANDRADE, I.R.C; ABREU, R.N.D.C; FREITAS, J.G. Aplicabilidade da simulação realística na graduação de enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas. **Rev baiana enferm.**, v. 34, 2020.

SOUSA, K.S.M. *et al.* Prática do enfermeiro no incidente com múltiplas vítimas. **Rev. Enf. atual in Derme**. v.95, n. 35, p. 8-22. 2021.

VILAÇA, V.L. *et al.* Simulação realística de atendimento a incidentes com múltiplas vítimas pelo programa de residência em enfermagem. **Rev. Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 146-154, 2020.