

MÉTODO START IMV AQUÁTICO E TERRESTRE

DEYSLAINE SOARES DA SILVA
GUSTAVO MOREIRA DUARTE REIS
SANDRA FERRAZ DE CARVALHO
JOYCE DE LIMA RODRIGUES
KELLY ALANA NOGUEIRA
MARCOS HALEY BARBOSA

RESUMO

Introdução: O método START (Simple Triage and Rapid Treatment) surge como uma ferramenta fundamental para os profissionais, permitindo uma triagem eficaz em situações de incidentes com múltiplas vítimas. **Objetivo:** permitir que os socorristas organizem um atendimento rápido com eficácia, fazendo com que o número de vítimas em espera diminua e obtenha um melhor gerenciamento da situação. **Materiais e Métodos:** A coleta de dados da pesquisa foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem, Google acadêmico, por meio de leitura de resumos e títulos, artigos **Resultados:** O método START(Simple Triage and Rapid Treatment) é aplicado durante a realização de uma triagem rápida, atendimento pré-hospitalar esse que visa o atendimento de algum incidente com múltiplas vítimas(IMV). Esse sistema divide as vítimas por ordem de condições médicas, dividindo os pacientes em verde (lesões menores e sintomas leves), amarelo (lesões e sintomas graves porém ainda consegue esperar o grupo prioritário ser atendido, vermelho (sinais e sintomas críticos, atendimento imediato) e preto (óbito já evidente).

ABSTRACT

Introduction: The START (Simple Triage and Rapid Treatment) method appears as a fundamental tool for professionals, allowing effective triage in incident situations with multiple victims. **Objective:** allow rescuers to organize rapid assistance effectively, reducing the number of victims waiting and achieving better management of the situation. **Materials and Methods:** Research data collection was carried out in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Science of Health (Lilacs), from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem, Google Scholar, through reading abstracts and titles, articles **Results:** The START method (Simple Triage and Rapid Treatment) is applied during the performance of rapid triage, pre-hospital care that aims to treat an incident with multiple victims (IMV). This system divides victims in order of medical conditions, dividing patients into green (minor injuries and mild symptoms), yellow (injuries and severe symptoms, but you can still wait for the priority group to be attended to, red (critical signs and symptoms, immediate care) and black (death already evident

Como citar esse artigo:

Silva DS, Reis GMD, Carvalho SF, Rodrigues JL, Nogueira KA, Barbosa MH. Método START IMV aquático e terrestre. Rev Acad Saúde Educ 2025;4(1):183-194

Descritores:
Politraumatizado.
Sistematização, Assistência de
Enfermagem, Emergências.

Descriptors:
Polytraumatized.
Systematization, Nursing Care,
Emergencies

INTRODUÇÃO

A equipe profissional desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde em diversas circunstâncias, desde o ambiente hospitalar até situações de emergência. No âmbito do atendimento pré-hospitalar, em particular, a capacidade de avaliar rapidamente a gravidade das lesões e fornecer tratamento adequado é essencial. Nesse contexto, o método START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) surge como uma ferramenta fundamental para os profissionais, permitindo uma triagem eficaz em situações de incidentes com múltiplas vítimas. (1).

A coleta de dados da pesquisa que embasa este estudo foi realizada em uma variedade de fontes, incluindo as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem, Google Acadêmico, bem como a leitura de resumos e títulos de artigos. A pesquisa se concentrou em palavras-chave relevantes relacionadas à atuação da equipe profissional no âmbito pré-hospitalar, como “método START”, “desastres”, “múltiplas vítimas”, “catástrofes”, “método jump start”, “SAMU”, “método de triagem”, “suporte básico de vida”, “suporte avançado de vida” e outros termos relacionados. (2)

A seleção dos artigos que compõem esta pesquisa seguiu critérios rigorosos, sendo incluídos apenas aqueles que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho, apresentando conteúdo relevante para a compreensão do método START na atuação da equipe profissional em situações de incidentes com múltiplas vítimas. Os artigos selecionados abordam aspectos como a análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas, estudo dos critérios de classificação, políticas nacionais de atenção à urgência e emergência, atendimento pré-hospitalar a múltiplas vítimas com trauma simulado, entre outros temas relacionados. (2-3).

Uma das características distintivas do método START é a sua simplicidade e eficiência. Ao dividir as vítimas em categorias com base em critérios como a capacidade de andar, respiração, circulação e nível de consciência, o método permite uma triagem rápida e decisiva. As vítimas são classificadas em quatro cores: verde (lesões menores e sintomas leves), amarelo (lesões e sintomas graves, mas ainda podem esperar atendimento), vermelho (sinais e sintomas críticos, exigindo atendimento imediato) e preto (óbito já evidente).(4).

Essa divisão é fundamental para a gestão eficaz dos recursos disponíveis e para a maximização das chances de sobrevivência das vítimas. O método START não apenas classifica as vítimas, mas também orienta as ações subsequentes da equipe profissional e dos socorristas. Aqueles classificados como vermelho, por exemplo, recebem atendimento prioritário, enquanto as vítimas verdes podem ser atendidas posteriormente, permitindo um equilíbrio crítico na alocação de recursos. (5).

No entanto, a aplicação do método START não é apenas uma questão de classificação; é um processo que envolve coordenação, planejamento e comunicação eficaz. Em incidentes com múltiplas vítimas, a equipe profissional no local deve ser capaz de traçar rotas de evacuação rápidas, planejar o encaminhamento das vítimas classificadas em vermelho e amarelo, coordenar com outros profissionais de saúde e agências de resposta a emergências e garantir a segurança de todos no local. (6).

A importância do método START na atuação da equipe profissional se estende além do atendimento pré-hospitalar tradicional. Também é relevante em contextos de salvamento aquático, onde a triagem adequada e a rápida identificação das vítimas são essenciais. A Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático – SOBRASA tem difundido práticas de prevenção ao afogamento em praias, rios, lagos e piscinas, destacando a importância do método START aquático na priorização do resgate de vítimas em situações de afogamento. Este estudo destaca a relevância do método START na atuação da equipe profissional, enfocando sua aplicação em situações de incidentes com múltiplas vítimas, tanto em ambientes terrestres quanto aquáticos. (7).

MÉTODO

A coleta de dados da pesquisa foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem, Google acadêmico, por meio de leitura de resumos e títulos, artigos. “As palavras-chaves usadas na busca como critérios de inclusão foram pesquisadas descritores referente às áreas de saúde que abordassem a atuação do enfermeiro no âmbito pré-hospitalar, como: Método start”, “Desastres”, “Múltiplas vítimas”, “Catástrofes”, “Método jump start”, “Samu”. “Método de triagem”, “Método Start”, “Múltiplas Vítimas e Métodos de triagem”, “IMV”, Gerenciamento no IMV”, “Salvamento aquático”, “Urgência e emergência no SAMU”, “Tipos de zonas e cuidados no método start”, “Tipos de classificação no método start”, “Definição do método start em IMV”, “Suporte básico de vida”, “Suporte avançado de vida” “Tempo e resposta no APH”, sendo utilizados artigo sem língua portuguesa, e inglesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si”.

Na seleção dos artigos, os que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho foram os que apresentavam o conteúdo: (1) Análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas: Uma revisão sistemática; (2) Estudo dos critérios de classificação e dos fatores que geram divergência nas categorizações no método START de incidentes com múltiplas vítimas; (3) O conhecimento da aplicação dos métodos de triagem em incidentes com múltiplas vítimas no atendimento pré-hospitalar (4) Políticas nacional de atenção a urgência e emergência; (5)

Atendimento pré-hospitalar às múltiplas vítimas com trauma simulado (6) Portaria GM nº 2048 /02; (7) APH Brasileiro SAMU 192; (9) Cuidados de enfermagem especializada perante múltiplas vítimas em situação crítica; (10) Modelo de referência organizacional estratégico para coordenação local da gestão de riscos e desastres; (11) Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel; (12) *Basic Life Support* (BLS); (13) Políticas nacional de urgência e emergência ministério da saúde; (14) Portaria 1010 de 21 de maio de 2012; (15) Transporte de pacientes intra- hospitalar e pré-hospitalar.

Foram excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos (como artigos que não falavam como era o modo IMV de modo completo, que abordasse todo o método usado no resgate, foram excluídas imagens que não estava de acordo como tema proposto), os que não estavam disponíveis para acesso e os que não correspondiam à temática proposta.

Após o levantamento bibliográfico, todos os artigos que obedeceram aos critérios de inclusão foram analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento pré-hospitalar é a assistência prestada, no primeiro nível de atenção, a pacientes que apresentam quadros agudos, de natureza traumática ou mesmo psiquiátrica, que podem levar ao sofrimento, ou mesmo à morte, fornecendo cuidado e/ou adequado. a um serviço de saúde hierárquico e regulamentado faz parte do sistema de urgência e emergência do estado. (1)

O método START é aplicado durante a triagem rápida, atendimento pré-hospitalar que tem como objetivo lidar com uma situação que envolve diversas vítimas. Este sistema divide as vítimas por condições médicas, dividindo os pacientes em verde, vermelho e preto. O método visa permitir que as equipes de emergência forneçam assistência rápida de forma eficaz, reduzindo o número de pessoas em espera e conseguindo uma melhor gestão da situação. (2)].

Para um bom desempenho da equipe no resgate, e preciso de uma excelente gestão no foco do resgate das vítimas e da segurança das equipes no local, o profissional responsável pelo IMV, terá que traçar rotas, planos de modo rápido para o encaminhamento de vítimas classificadas em vermelho e amarelo, e evacuação do local o mais rápido possível, sendo um desafio quando se depara em uma situação onde todos precisar de atendimento rápido, porém terá prioridade às pessoas que têm mais chances de sobreviver, em casos comum se presta todo a assistência ao paciente até o intra-hospitalar até todos os recursos para salvar sua vida tenha esgotado, como por exemplo em um PCR e identificado e prestado a RCP, já numa situação de acidentes com múltiplas vítimas (IMV), não a tempo de prestar uma RCP para apenas uma vítima, tendo em vista de fazer

a evacuação da vítima o mais rápido possível da cena. Em países em desenvolvimento, a coordenação local da Gestão de Riscos e Desastres encontra grandes desafios, o que motiva a elaboração de um modelo de referência organizacional estratégico genérico, capaz de atender às coordenações locais na esfera pública municipal em sua gestão estratégica. (3)

A equipe que chegar primeiro gerencia o local, primeiro passo será identificar o ocorrido, quantas vítimas mais ou menos envolvidas no acidente, segundo passo chama ajuda do Corpo de Bombeiros, Samu, Polícia, PRF (caso tenha sido em uma rodovia), acionar os hospitais mais próximos sobre encaminhamento das vítimas, acionar a uma equipe aéreo para o possível uso de um aéreo de asa rotativa (helicóptero), fazer o zoneamento do local, separando área fria, morna e quente, verificar se a risco de explosão. Traça rotas rápidas, um método a ser utilizado seria em base do “tempo e resposta”, (para a vítima) sob a ótica da fisiopatologia e evolução das lesões, o tempo que mais importa é o transcorrido entre a instalação do agravo à saúde e o início das ações de socorro junto à vítima e sua transferência a unidade intra-hospitalar. (4)

Planejamento e coordenação é a palavra-chave de ordem é rotina ao planejar o transporte de um paciente crítico, deve-se procurar prever e, se possível, antecipar, todas as intercorrências que possam ocorrer durante o deslocamento, sejam de origem médica, logística, trânsito, condições climáticas ou até da operacionalidade do hospital. A falta deste planejamento gera situações absurdas. Deve sempre haver uma coordenação designada aqui a filosofia é “a falta de planejamento põe o paciente a riscos não-tolerados”. Outro fator importante é a comunicação entre as equipes do setor de origem do paciente, de transporte, os facilitadores, que são aqueles que manejam os meios de transporte, seguindo um plano pré-determinado, se não há comunicação não há transporte”. (5)

Para vítimas de acidentes, presas nas ferragens ou sob estruturas em colapso, deve-se ter uma equipe de resgate eficiente e que trabalhe integrada com a equipe de APH, quando não for a mesma, de modo a permitir acesso a vítima, mesmo que parcial, possibilitando o início do socorro. Uma máscara com oxigênio, a liberação das vias aéreas e uma hemorragia reduzida, por exemplo, podem fazer uma enorme diferença para uma vítima e por vezes salvar-lhe a vida. (6)

Priorização da Triagem: A equipe de enfermagem deve estar preparada para identificar as vítimas graves durante a triagem e garantir que elas recebam atendimento imediato. Enfermeiros e enfermeiras são treinados para fornecer cuidados de emergência, como ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e controle de hemorragias, enquanto as vítimas aguardam transporte para a zona de tratamento. A coordenação interprofissional sendo a comunicação eficazes entre enfermagem, médicos e outros profissionais de saúde são essenciais para garantir que as vítimas recebam os cuidados necessários em tempo hábil. (7)

Na zona de triagem, a enfermagem desempenha um papel crucial na triagem inicial das vítimas. As vítimas são avaliadas rapidamente quanto à gravidade de suas lesões ou condições de saúde. Com base nessa avaliação, são atribuídas cores que indicam o grau de urgência do tratamento: vermelho (urgente), amarelo (não urgente), verde (leve) e preto (mortal). Essa classificação ajuda a equipe de enfermagem e os socorristas a priorizarem o atendimento, direcionando os recursos para onde são mais necessários. (7)

Zona de tratamento, após a triagem, as vítimas são encaminhadas para a zona de tratamento apropriada, com base na cor atribuída durante a triagem. A equipe de enfermagem desempenha um papel vital na prestação dos cuidados iniciais necessários. Isso pode incluir estancar sangramentos, imobilizar fraturas, administrar oxigênio e garantir que as vítimas recebam os cuidados iniciais necessários. (7)

Zona de observação, nesta área, as vítimas com lesões menos graves ou que não necessitam de tratamento imediato são encaminhadas para a zona de observação. A enfermagem monitora o estado de saúde dessas vítimas, prestando cuidados adicionais conforme necessário. (7)

Zona de encaminhamento para Hospitais, as vítimas em estado grave que requerem tratamento hospitalar são encaminhadas para hospitais ou instalações médicas adequadas. A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na coordenação desse processo, garantindo que as vítimas recebam os cuidados hospitalares necessários. (7)

Por ser simples, rápido e sistematizado torna-se muito eficaz, baseia-se na capacidade de andar, avaliação da respiração, circulação e nível de consciência. Utilizando esses parâmetros as vítimas são divididas em quatro prioridades de atendimento, representadas através das cores vermelha, amarela, verde e preta. (8)

A avaliação das vítimas é realizada na seguinte ordem a capacidade de andar é avaliada primeiro aquele que é capaz de andar é classificado com a cor verde, já aquele que não é capaz verifica-se a respiração, se a vítima não estiver respirando, verifique a presença de corpos estranhos que possam causar obstrução das vias aéreas alinhe a cabeça tomando cuidado com a coluna se após este procedimento a vítima não começar a respirar, classifique-a como preta ou cinza. Se após a abertura das vias aéreas, como tração da mandíbula, o paciente apresentar movimentos respiratórios, a vítima é classificada como vermelha. Se no primeiro contato a vítima estiver respirando a uma frequência superior a trinta respirações por minuto, ela será classificada como vermelha. As vítimas com frequência respiratória inferior a trinta por minuto não são classificadas neste momento verde. (8)

A perfusão é avaliada pelo enchimento capilar ou pela presença de pulso radial

bilateralmente, o preenchimento capilar é o melhor método para avaliar a perfusão pressione o leito ungueal ou por cerca de quinze segundos, a cor, após liberar a região, deverá retornar a cada dois segundos, caso isso não aconteça, há sinal de perfusão insuficiente e a vítima recebera a classificação de cor vermelha, se a cor retornar em dois segundos, a vítima só é classificada após avaliação do seu nível de consciência. O nível de consciência é usado para garantir que as vítimas estejam respirando e com perfusão adequada. (8)

O indivíduo que está realizando a triagem solicita comandos simples do tipo "Feche os olhos"; "Aperte a minha mão"; "Mostre a língua", se a vítima não obedecer a esses comandos, eles serão classificados como vermelhos se a vítima obedecer aos comandos, eles serão amarelos. As vítimas que conseguem caminhar ou que não se enquadram em nenhuma das situações acima são classificadas como verde, após a triagem inicial onde as vítimas são identificadas classificadas pelo sistema de cores de acordo com o fluxograma descrito, as vítimas são transferidas para uma área igualmente dividida por onde se espera encontrar lesões em conformidade com o inicial classificação. Na área reservada às vítimas classificadas em vermelho estão todos os pacientes que apresentam risco iminente para a sua saúde. (8)

Em geral, trata-se de pacientes com choque e amputações hemorrágicas, traumáticas, danos arteriais graves, hemorragia interna grave, lesões por inalação, queimaduras faciais, lesões significativas no tórax, queimaduras de 2º grau entre 20% e 40%, ou queimaduras de 3º grau entre 10%. e 30% ferimentos moderados e graves na cabeça. A área designada para vítimas classificadas como amarelas são aquelas que necessitam de atenção médica no local e posteriormente no hospital, mas que não correm perigo imediato de vida. São pacientes com fraturas de extremidades, traumatismo cranioencefálico leve, queimaduras leves e hemorragias contidas durante manobras em ambiente pré-hospitalar. Na área definida como verde, são destinados a pessoas com ferimentos leves; geralmente estão sentados ou andando, com ferimentos leves não representam risco de vida e devem ser avaliados posteriormente. (9)

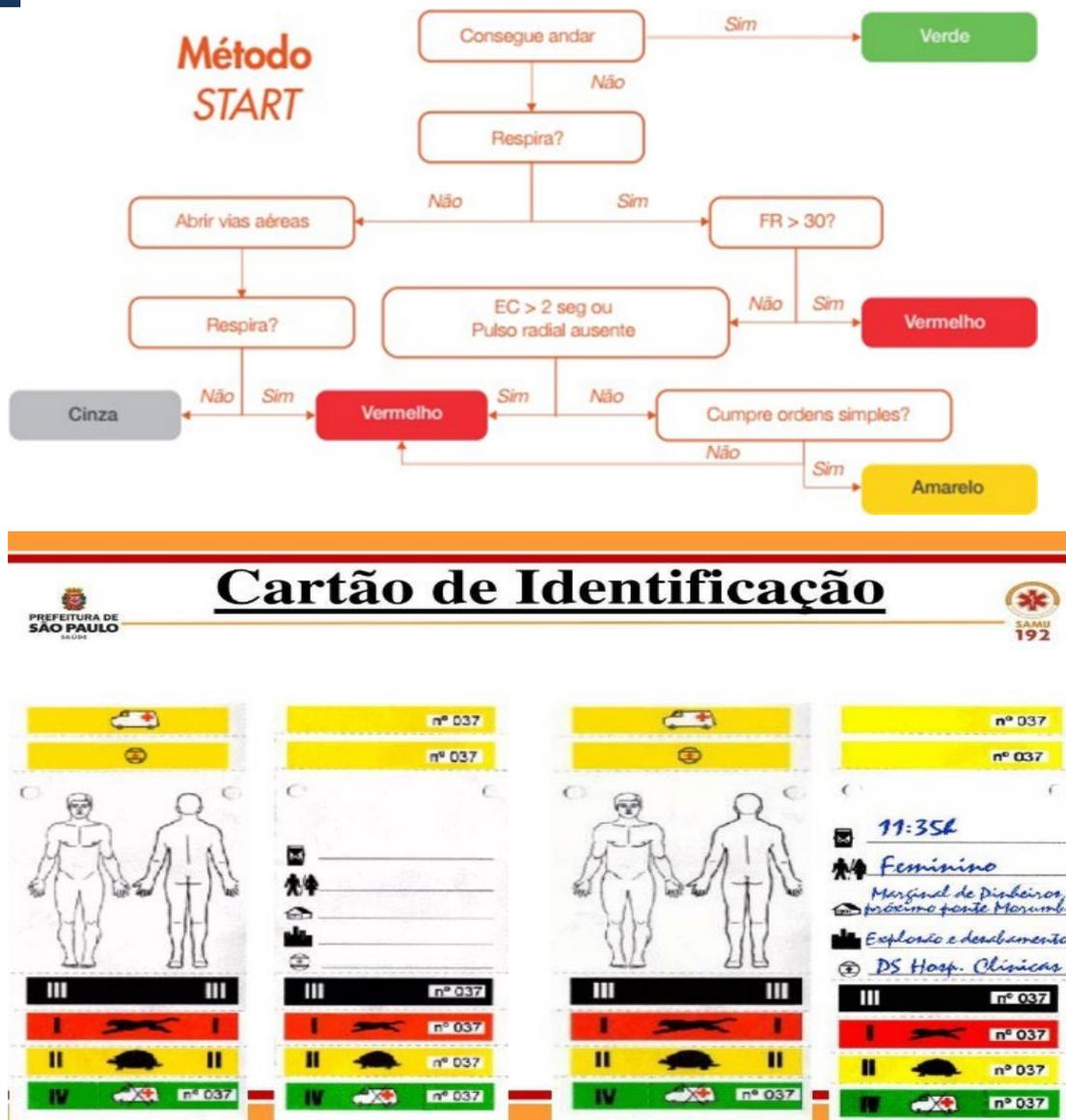


Figura 0.1

O método START deve ser executado o mais rápido possível são permitidas pequenas manobras como abertura manual das vias aéreas e controle de hemorragias externas a sistematização permite uma classificação simples e rápida, sem dúvida o método utiliza a avaliação de alterações na ordem de óbito. Uma alteração do trato respiratório causa mais a morte do que um problema circulatório ou neurológico. (9)

O método start também é aplicado em salvamento aquáticos a Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático-SOBRASA vem difundindo, as diversas formas de prevenção ao afogamento em praias, rios, lagos e piscinas. Poucas dicas de fácil aprendizado, mas que fazem uma grande diferença entre a vida e a morte na hora do resgate, a definição de afogamento é a aspiração de um líquido por submersão ou imersão. Síndrome de imersão - hidrocussão ou síndrome de imersão é um acidente desencadeado por exposição repentina à água fria do corpo, resultando em arritmia cardíaca que pode levar a síncope ou parada cardíaca. A classificação dos afogamentos permite

ao socorrista estabelecer a natureza de cada caso, indicando o procedimento correto a se seguir.
(10)

Os desastres no meio aquático são emergências que requerem uma rápida escolha, já que segundos contam para evitar o afogamento, e triar corretamente os casos de maior benefício, são essenciais ao sucesso do resgate este tipo de ocorrência pode ser encontrado em um naufrágio, na queda de uma aeronave dentro da água ou mais frequentemente nas praias, onde múltiplas vítimas se afogam juntas. Nestes casos, o guarda-vidas, em situação de estresse físico e emocional, por vezes sozinho ou por chegar à frente de outros, deverá fazer a triagem de quem resgatar primeiro dentro da água, ou mesmo em seu entorno imediato, usamos o START AQUÁTICO para priorizar quem deverá ser resgatado primeiro. (10)

A vítima VERDE é aquela que ainda não está se afogando, mas em comportamento de risco. O guarda-vidas deve ser capaz de antecipar e reconhecer antes mesmo da própria vítima, e assim orientá-la a sair da situação de risco antes que seja uma ocorrência real. Isto é uma ação de prevenção REATIVA. Estas vítimas, por não reconhecerem o risco ao qual estão expostas, dificultam a aceitar às vezes, a orientação do guarda-vidas. (11)

Em caso de falha na prevenção, a vítima percebe que está em dificuldade, torna-se vítima AMARELA tenta encontrar uma ferramenta que possa ajudá-lo a sair desta situação. Esta vítima é sempre capaz de seguir os outros, move-se com dificuldade na água e consegue em 1 a 5 minutos isso geralmente ocorrerá em resgate ou grau

1. Caso a vítima AMARELA não consiga sair da situação, ela sente a ameaça próxima da morte, se desespera e torna-se uma vítima VERMELHA. Vítima que está em posição vertical na água e total falta de deslocamento. Perde totalmente sua capacidade lógica e representa risco ao socorrista, pois irá tentar agarrá-lo para se salvar. Vítima vermelha pode afundar em menos de um minuto representa a maior urgência por ajuda. Pode ser classificada em área seca como resgate a grau 4. (11)

Os primeiros socorros às vítimas verde, amarelo serão realizados em áreas secas, após classificação de afogamento. A falha no resgate da vítima vermelha resulta em aspiração de água e uma queda rápida de oxigênio causando perda de consciência e parada respiratória em segundos até no máximo 2 minutos, insuficiência cardíaca. Esta é uma vítima preta uma vítima de grau 5 ou 6, reconhecida por sua total imobilidade na água. Sua abordagem deve ser, sempre que possível, enquanto ainda estiver na água. Sua possibilidade de recuperação após o resgate varia de 7 a 56%, portanto os com menor probabilidade de serem resgatados, sendo aqueles a serem resgatados em caso de múltiplas vítimas. (11)

Tabela 0-1. A classificação do salvamento aquático se dividi em 6 graus. (11)

Grau de resgate	Sinais e sintomas	Primeiros procedimentos
Resgate	Sem tosse, espuma na boca/nariz, dificuldade na respiração ou parada respiratória ou PCR	Avalie e libere do próprio local do afogamento
1	Tosse sem espuma na boca ou nariz	1. Repouso, aquecimento e medidas que visem o conforto e tranquilidade do banhista. 2. Não há necessidade de oxigênio ou hospitalização
2	Pouca espuma na boca e/ou nariz.	1. Oxigênio nasal a 5 litros/min 2. Aquecimento corporal, repouso, tranquilização. 3. Observação hospitalar de 6 a 24 h.
3	Muita espuma na boca e/ou nariz com pulso radial palpável.	1. Oxigênio por máscara facial a 15 litros/min no local do acidente. 2. Posição Lateral de Segurança sob o lado direito. 3. Internação hospitalar para tratamento em CTI
4	Parada respiratória, com pulso carotídeo ou sinais de circulação presente.	1. Ventilação boca-a-boca. Não faça compressão cardíaca. 2. Após retornar a respiração espontânea trate como grau 4
5	Parada Cardiorespiratória (PCR)	1. Reanimação Córdio-Pulmonar (RCP) (2 boca-a-boca + 30 compressão cardíaca com 1 socorrista ou 2x15 com 2 socorristas) 2. Após sucesso da RCP - trate como grau 4
6	Parada Cardiorrespiratória (PCR)	1. Reanimação Cardiopulmonar (RCP) (2 boca-a-boca + 30 compressão cardíaca com 1 socorrista ou 2x15 com 2 socorristas) 2. Após sucesso da RCP - trate como grau 4
Já Cadáver	PCR com tempo de submersão >1 h, ou Rigidez cadavérica, ou decomposição corporal e/ou livres.	Não inicie RCP, acione o Instituto Médico Legal.

Ordem de prioridade em socorrer	Característica do banhista	Tempo a realização do socorro antes da submersão da face/corpo	Grau de afogamento possível	Conduta na água e na areia
1 - Vermelho	Desesperada – NÃO colabora com o resgate, pois já esta submergindo a face, em posição vertical e não se desloca.	< 1 minuto	Resgate a grau 4	Varia conforme o grau de afogamento
2 - Amarelo	Ansiedade extrema, mas colabora com o resgate. Possui discreto deslocamento e flutuação precária	1 a 5 minutos	Resgate ou grau 1	Orientação e liberação.
3 - Verde	Tranquilo, e colabora com o resgate, pois não se deu conta da possibilidade iminente do afogamento.	Usualmente > 5 minutos	Resgate	Orientação e liberação.
4 - Preto	Sem movimentos, (usualmente com a face ou todo corpo submerso)	Zero	Grau 5 ou 6	Ressuscitação dentro da água e avaliar RCP em área seca

Método START adaptado para o atendimento de múltiplas vítimas dentro da água. Este trabalho foi aceito para apresentação oral no "World Conference on Drowning Prevention" na Malasia de 4 a 6 de Novembro, em Penang - 2015.
Autores: Rafael Oliveira, David Szpilman, Ana Catarina Queiroga e Onir Mocellin.

Figura 0.2 Classificação Das Cores No Resgate Aquático. <http://www.szpilman.com/start-aquatico-triagem-e-socorro-dentro-da-agua-em-multiplas-vitimas>.

CONCLUSÃO

O método START abordado neste artigo é utilizado em todo o Brasil pelos serviços de urgência e emergência. Ficou evidenciado, nos artigos analisados, que o enfermeiro atua no gerenciamento do atendimento, na organização da equipe, na qualificação e treinamento de profissionais que prestam o atendimento, prever e promover recursos, entre outras atividades que incorpora na sua qualificação. Os profissionais de saúde têm em mente que por maior que se tenha conhecimento sobre um determinado assunto sempre existe algo a mais para aprender e a melhorar. O treinamento é a melhor forma de aperfeiçoar o conhecimento.

O IMV é um evento caótico e eles têm que decidir quem é o primeiro a ser ajudado, quem é o sério e quem é ignorado primeiro. O tempo-resposta, definitivamente, é fruto de competentes estratégias técnicas e administrativas que refletem, em seu conjunto, o estágio de desenvolvimento em que se encontra o atendimento pré-hospitalar no Brasil. No caso dos profissionais que lidam com água, é importante que eles aprendam sobre os conhecimentos básicos de resgate aquático, mas também que experimentem todas as técnicas para saber se realmente estão capazes de realizá-los sem acidente. A experiência pessoal de aliar a prática à teoria, nos fez enxergar as necessidades que o profissional realmente terá ao enfrentar uma situação de emergência em meio aquático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – 3. ed. Ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>.
- [2] Amanda Dias, Grazielli Gava O que é o Método START.IESP: Ensinar; [Última atualização em 16 de setembro de 2022]. Acesso em 21 nov 2023. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-o-metodo-start/>
- [3] EYERKAUFER, Marino Luiz et al. Modelo de referência organizacional estratégico para coordenação local da gestão de riscos e desastres. 2017. Acesso em 22 nov 2023.
- [4] Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em 25 nov 2023.
- [5] Ligtenberg JJM, Arnold LG, Stienstra Y et al. Quality of interhospital transport of critically ill patients: a prospective audit. Crit Care, 2005; Acesso em 20 out 2023.
- [6] Metodologia científica para a área da saúde / Sonia Vieira; William Saad Hossne. - [2. ed.] - Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- [7] John W. Donohue, BS, EMT-P. Operações de Emergência e Programas Regionais Instituto de Maryland para Sistemas de Serviços Médicos de Emergência. 653 West Pratt Street Baltimore, Maryland 21201-1536. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20130903224414/http://www.miemss.org/home/TriageTagTraining/tabid/152/Default.aspx>. Acesso em: 25 nov 2023
- [8] Análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas: Uma Revisão sistemática / Fernando Antonio Gouveia Oliveira – Salvador: FAGO, Oliveira, 2013. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13977/1/Fernando%20Antonio%20Gouveia%20Oliveira.pdf> . Acesso em: 20 out 2023.
- [9] Coren: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. O atendimento a múltiplas vítimas desafia o raciocínio clínico do profissional. 21 set 2011. Coren. Disponível em <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/atendimento-a-multiplas-vitimas-desafia-raciocinio-clinico-do-profissional/> . Acesso em: 18 out 2023.

- [10] SANTANA, VANESSA HELENA. " Resgate, salvamento aquático e a informações preventivas e de sobrevivência nas aulas de natação dos clubes de Campinas".
- [11] GHIRARDINI, Evelaine Carolina; CANCEGLIERI, Paulo Henrique. Melhora do tempo de salvamento aquático obtido com treinamentos de tração no Corpo de Bombeiros de Araras. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 7, n. 3, 2008.