UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA APARECIDA FELICIANO DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA NA UNIDADE HOSPITALAR

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2024

MARIA APARECIDA FELICIANO DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA NA UNIDADE HOSPITALAR

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Me. Shura do Prado Farias Borges

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2024

MARIA APARECIDA FELICIANO DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE HOSPITALAR

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

_____

Prof.ª Dra. Marlene Menezes de Souza
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
1ª Examinadora

_____

Prof.ª Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Realizo, com a conclusão desse trabalho e da graduação, a concretização de um sonho. O caminho traçado até aqui foi repleto de percalços e dificuldades, mas, com empenho e dedicação, finalizo essa etapa, tornando-me Enfermeira, e com foco nas novas oportunidades profissionais e pessoais.

Primeiramente, agradeço **ao meu amado Deus**, por todas as oportunidades, saúde, empenho e realizações que obtive durante o meu período de graduação, possibilitando a realização desse trabalho. Por atender as minhas preces, e fortalecer a minha fé nos momentos de angústia e alegrias que passei na realização do meu período formativo.

À minha família, em especial à minha mãe, **Josefa Avelino**, e ao meu pai, **Severino Feliciano** (*in memoriam),* por acreditarem no meu sonho e por possibilitarem a minha evolução profissional e pessoal diariamente. Agradeço também aos meus irmãos, **Ana Cláudia, Ana Cleide, Maria do Socorro, Rivaldo Feliciano, Nivaldo Feliciano**, pelos cuidados aos nossos pais, pelo apoio familiar e por se fazerem presentes sempre que precisei.

Ao meu companheiro, **José Bruno da Silva**, pelo companheirismo, amor, paciência e convivência diária, essenciais para essa etapa importante em nossas vidas.

Aos meus amigos, em especial a **Yago Lopes**, pela disponibilidade em me ajudar nessa etapa de graduação. Agradeço a **Thamyres Paz, Pablício Souza, Lenir Bezerra, Lidiane Bezerra** e **Sebastião Soares**, pela força, incentivo, motivação e palavras de ânimo, independente da distância entre cidades (Ipaumirim – Juazeiro do Norte). Sou grata pelo compartilhamento de alegrias e pela presença nos momentos de dificuldade, os quais conseguimos enfrentar juntos.

Ao meu grupo de estágio, em especial ao **grupo do Supervisionado II**, pela convivência diária e conhecimento partilhado na conclusão dessa etapa.

À minha coordenadora no HRC, **Erica Rafael Landim,** pela disponibilidade, compreensão, acessibilidade e auxílio, essenciais para manter-me no trabalho durante os cinco anos da minha graduação. Direciono os agradecimentos à minha equipe e companheiros de trabalho, aos que sempre por mim torceram e, em especial, à **Jéssica Pereira**, pela torcida, disponibilidade e motivação nas horas que mais precisei.

À minha orientadora, **Prof.ª. Me. Shura do Prado Farias Borges**, por me orientar e me ajudar de forma essencial na produção deste trabalho. Sua compreensão e zelo foram cruciais para a conclusão dessa etapa.

Às minhas avaliadoras, **Prof.ª. Dra. Marlene Menezes de Sousa Teixeira**, e **Prof.ª Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho**, pela disponibilidade de avaliar o meu trabalho e contribuírem de forma significativa para proporcionar resultados ainda melhores nesta etapa tão importante para mim.

À coordenação do curso de Enfermagem, em especial à Prof.ª **Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira**, por sempre me ajudar nos momentos de necessidade e estágios da minha graduação.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem, ou que seus planos nunca vão dar certo, ou que você nunca vai ser alguém ...”.

Renato Russo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Etapas da Revisão Integrativa da Literatura 32
Quadro 2 - Descritores MeSH para componentes da pergunta norteadora 33
Quadro 3 - Cruzamento realizado nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO 34
Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa 37
Quadro 4 - Caracterização dos estudos selecionados para análise 39
Quadro 5 - Caracterização da amostra quanto aos objetivos, método e principais resultados 41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Dra.	Doutora
FR	Frequência Respiratória
LCT	Lesão Cerebral Traumática
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Me.	Mestre
PA	Pressão Arterial
PHTLS	*Prehospital Trauma Life Support*
Prof.ª	Professora
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RM	Ressonância Magnética
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	*Scientific Electronic Library Online*
TC	Tomografia Computadorizada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCE	Traumatismo Cranioencefálico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
XABCDE	*Exsanguinante Airways Breathing Circulation Disability Exposure*

RESUMO

Os pacientes vítimas de lesões traumáticas representam ocorrências emergenciais em unidade hospitalar, demandando atendimento imediato para avaliar, diagnosticar, estabilizar e promover encaminhamentos. O trauma múltiplo figura como importante causa de morte por complicações que podem ser minimizadas por meio do atendimento rápido e eficaz no menor tempo possível a partir do evento que ocasionou as lesões traumáticas. O enfermeiro é o membro da equipe multidisciplinar que pode prestar assistência integral, sistematizada, humanizada e segura desde o primeiro contato com o paciente. O presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar a importância da assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma na unidade hospitalar. O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas em bases de dados de acesso gratuito, disponíveis na internet, contemplando os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre 2013 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os estudos que não se adequaram ao tema ou aos critérios de inclusão, bem como as teses e dissertações. O cruzamento de descritores resultou em 13 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para análise. Os dados de interesse de cada estudo, tais como título, periódico, objetivos, método e principais resultados, foram organizados e expostos por meio de quadros. Os resultados evidenciaram a importância da assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma na unidade hospitalar, destacando a identificação de diagnósticos, reconhecimento de sinais importantes, prevenção de complicações, coordenação da equipe, apoio aos familiares e auxílio na reabilitação. A implementação de protocolos para padronizar a assistência de enfermagem ainda enfrenta dificuldades que devem ser enfrentadas pela capacitação profissional e envolvimento de todos os membros das equipes na construção e aplicação desses instrumentos. Quanto aos fatores relacionados aos traumas em pacientes adultos, os acidentes de trânsito e projéteis de arma de fogo são prevalentes. Em conclusão, a assistência de enfermagem ao paciente com lesões traumáticas é essencial ao melhor prognóstico do paciente e a adoção de protocolos pode minimizar erros e reduzir o risco de complicações. A literatura ainda é escassa e novos estudos devem ser realizados para aprofundar o conhecimento científico sobre o tema, especialmente quanto à construção e aplicação dos protocolos na assistência ao paciente vítima de trauma.

Palavras-chave: Enfermeiro. Equipe de Enfermagem. Trauma. Unidade hospitalar.

ABSTRACT

Patients with traumatic injuries are emergency cases in hospitals, requiring immediate care to assess, diagnose, stabilize and promote referrals. Multiple trauma is an important cause of death due to complications that can be minimized through fast and effective care in the shortest possible time from the event that caused the traumatic injuries. The nurse is the member of the multidisciplinary team who can provide comprehensive, systematized, humanized and safe care from the first contact with the patient. The aim of this study was to analyze the importance of nursing care for adult trauma patients in hospital. The study was carried out by means of an integrative literature review, with searches carried out in free-access databases available on the internet, covering the following inclusion criteria: scientific articles available in full, published between 2013 and 2023, in Portuguese, English and Spanish. Studies that did not fit the theme or the inclusion criteria, as well as theses and dissertations, were excluded. The cross-referencing of descriptors resulted in 13 studies that met the eligibility criteria and were selected for analysis. The data of interest in each study, such as title, journal, objectives, method and main results, were organized and presented in tables. The results showed the importance of nursing care for adult trauma patients in hospital, with emphasis on identifying diagnoses, recognizing important signs, preventing complications, coordinating the team, supporting family members and helping with rehabilitation. The implementation of protocols to standardize nursing care still faces difficulties which must be tackled through professional training and the involvement of all team members in the construction and application of these instruments. As for the factors related to trauma in adult patients, traffic accidents and firearm projectiles are prevalent. In conclusion, nursing care for patients with traumatic injuries is essential for a better patient prognosis and the adoption of protocols can minimize errors and reduce the risk of complications. The literature is still scarce and new studies should be carried out to deepen scientific knowledge on the subject, especially regarding the construction and application of protocols in trauma patient care.

Keywords: Nurse. Nursing team. Trauma. Hospital unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 OBJETIVOS 15

2.1 OBJETIVO GERAL **15**

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **15**

3 REFERENCIAL TEÓRICO 16

3.1 O TRAUMA **16**

3.1.1 Politrauma no Brasil 16

3.2 TIPOS DE TRAUMA **18**

3.2.1 Trauma cranioencefálico (TCE) 19

3.2.2 Trauma raquimedular coluna vertebral 20

3.2.3 Trauma torácico 20

3.2.4 Trauma abdominal 21

3.2.5 Trauma musculoesquelético 22

3.3 PERFIL DO TRAUMA NAS DIFERENTES FASES DA VIDA **22**

3.3.1 Trauma pediátrico 22

3.3.2 Trauma geriátrico 23

3.3.3 Trauma em adulto 24

3.3.4 Trauma em gestantes 24

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTRA-HOSPITALAR **25**

3.5 CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO APÓS TRAUMA **28**

4 METODOLOGIA 31

4.1 TIPO DE ESTUDO **31**

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA **32**

4.3 PERÍODO DA COLETA **33**

4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA **34**

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO **34**

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS **36**

4.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS E SÍNTESE DOS RESULTADOS **38**

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS **38**

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 39

5.1 ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA **45**

5.2 PROTOCOLOS DE TRAUMA PRECONIZADOS PELAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE HOSPITALAR **48**

5.3 FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE TRAUMA EM PACIENTES ADULTOS **52**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 54

REFERÊNCIAS 56

ANEXO 63

ANEXO A – Estratégia PRISMA para registro **64**

1 INTRODUÇÃO

O trauma pode ser conceituado como uma lesão ou conjunto de lesões de aparecimento súbito, decorrente da transferência de energia entre uma determinada matéria e o corpo humano, ocasionando danos variáveis, que podem levar a consequências graves e morte (Bonfim, 2020). Quando o paciente sofre múltiplas lesões traumáticas, normalmente ocasionadas por fatores externos, diz-se que ocorreu um politraumatismo, que pode incluir fratura de ossos, hemorragias, lesões na coluna, perda de membros, lesões cerebrais, entre outras consequências.

As lesões traumáticas ocasionam mais de 05 milhões de óbitos anualmente em todo o mundo, evidenciando tendências de crescimento nos próximos anos. Os acidentes de trânsito representam importante causa de trauma, ocasionando elevado número de mortes e incapacitações (Gomes, 2021). No Brasil, acidentes de trânsito ocasionam cerca de 43 mil mortes anualmente, sendo o traumatismo cranioencefálico (TCE) a principal causa de morte em pacientes com múltiplas lesões traumáticas, além de gerar incapacidade (Cunha *et al*., 2022).

O trauma múltiplo decorre de situações variadas, incluindo atropelamentos, quedas, acidentes de trânsito, ações violentas, explosões e outros eventos envolvendo choques de alta energia. Pessoas jovens do sexo masculino representam a maior parte da população acometida (Zaparoli *et al*., 2022).

Normalmente se classifica o trauma como fechado ou penetrante. No trauma fechado, a energia do choque se dispersa em uma área maior da pele e o padrão da lesão é menos localizado, produzindo uma cavidade temporária que se espalha para longe do ponto de impacto (Naemt, 2021). Já o trauma penetrante é aquele em que ocorre a penetração de objetos no corpo ou que ocasiona fraturas expostas. Nesse tipo de trauma, toda a energia do impacto se concentra sobre uma pequena área, ocasionando laceração da pele e penetração do objeto (Evangelista *et al*., 2023).

As lesões traumáticas podem ocasionar anomalias físicas ou mentais de caráter temporário ou permanente. As lesões múltiplas, em variado grau de acometimento, demandam atendimento imediato pelos serviços de emergência, que visam avaliar, estabilizar e diagnosticar, além de providenciar os encaminhamentos necessários para que a vítima receba o tratamento o mais rapidamente possível, já que o atendimento inicial pode ser decisivo para o melhor desfecho (Silva; Nogueira; Sousa, 2021).

O tratamento de pacientes com trauma múltiplo requer uma rápida avaliação primária para identificar possíveis situações de risco à vida. A avaliação tradicionalmente é feita através do processo representado pelo mnemônico XABCDE do trauma, que consiste em uma triagem

sistematizada do paciente na qual as etapas iniciam pelo “X” para abordar a hemorragia exsanguinante, “A” via aérea, “B” respiração (*breathing*), “C” circulação, “D” incapacidade (*disability*) e “E” exposição (*environment*) (Naemt, 2021).

O primeiro atendimento é essencial para o melhor resultado, pois o estado geral da vítima pode se agravar rapidamente, levando a comprometimentos graves e irreversíveis na ausência do tratamento adequado (Martins; Pimentel; Rodrigues, 2021). A equipe que atende o paciente politraumatizado no hospital deve estar preparada para aplicar os recursos e materiais necessários, agilizando o atendimento de forma eficiente e segura. Após as primeiras avaliações do paciente, exames mais complexos podem ser realizados para evidenciar todas as estruturas relacionadas ao trauma (Favarin, 2022).

Nesse processo, o enfermeiro desempenha papel central desde o primeiro contato com o paciente, fluxo de atendimento nos serviços de urgência e emergência, coordenação da equipe e cuidado contínuo ao paciente (Silva *et al*., 2021).

No atendimento ao paciente vítima de trauma, cabe ao enfermeiro colaborar para o melhor funcionamento da equipe, que deve ser capaz de prestar assistência imediata, sistematizada e segura. É essencial que o profissional esteja capacitado para tomar decisões imediatas, estabelecer boa comunicação com os demais membros da equipe e instituir intervenções para reduzir as lesões e risco de mortalidade.

Nesse sentido, a autonomia do profissional é imprescindível para a melhor qualidade da assistência, especialmente no atendimento de emergência, onde o paciente com múltiplas lesões traumáticas depende de cuidados rápidos e eficazes. O enfermeiro capacitado deve conciliar conhecimentos teóricos, competências práticas e habilidades para identificar situações de risco com precisão e sensibilidade (Mariano *et al*., 2022).

Tendo em vista todas essas considerações acerca do tema, a presente proposta de estudo será realizada com base na seguinte questão norteadora: quais as principais condutas do enfermeiro no processo de assistência ao paciente adulto vítima de trauma?

O estudo tem como hipótese que a assistência de enfermagem é fundamental para reduzir as consequências das múltiplas lesões ao paciente. Entende-se que o enfermeiro desempenha papel imprescindível para estabilizar o paciente e aperfeiçoar o cuidado no cenário das urgências e emergências em paciente vítima de trauma.

A escolha do tema se justifica pela contribuição social, acadêmica, científica e profissional. No plano social, busca-se destacar a importância do trauma como causa de incapacidade e morte, ressaltando a necessidade de políticas específicas para abordar a problemática.

No âmbito acadêmico, o estudo do tema pode produzir conteúdo de interesse a estudiosos que busquem aprofundar conhecimentos. A importância científica se destaca pela produção de novos conhecimentos para enriquecimento da literatura correlata. Por fim, a relevância profissional decorre da oportunidade de aperfeiçoar o estudo sobre as condutas de enfermagem na assistência ao paciente com lesões traumáticas, consolidando conhecimentos essenciais para o exercício da profissão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a importância da assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma na unidade hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais atribuições da enfermagem na assistência ao paciente adulto vítima de trauma;
- Descrever protocolos de trauma preconizados pelas equipes de enfermagem na unidade hospitalar;
- Identificar os principais fatores relacionados à ocorrência de trauma em pacientes adultos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TRAUMA

O trauma é responsável por relevantes impactos na sociedade atual, haja vista que afeta grande número de pessoas em idade produtiva, que são as principais vítimas de eventos envolvendo traumas. A alta morbimortalidade ocasiona importante problema de saúde pública, levando a gastos elevados nos países em desenvolvimento e nas nações desenvolvidas. O desenvolvimento industrial e tecnológico, crescimento urbano e aumento da violência são fatores ligados à crescente ocorrência de traumas (Costa *et al*., 2023). Nesse sentido, buscou-se delinear um breve referencial teórico acerca da ocorrência de politrauma no Brasil, abrangendo os principais tipos de trauma, a assistência de enfermagem intra-hospitalar e o processo de reabilitação do paciente após trauma.

3.1.1 Politrauma no Brasil

O trauma tem motivado relevantes preocupações a nível de saúde pública nas últimas décadas, considerando o panorama mundial. Diariamente, pelo menos 16 mil óbitos ocorrem em todo o mundo em decorrência de eventos violentos que produzem trauma. No Brasil, o trauma está entre as principais causas de morbidade e mortalidade. Entre as principais situações causadoras, destacam-se os acidentes de trânsito, seguidos pelas quedas da própria altura e pelas agressões físicas. Os traumas ocorrem em variados níveis de magnitude e relevância (Santos *et al*., 2021).

Após as doenças cardiovasculares e o câncer, o trauma figura como mais frequente causa de morte entre adolescentes e adultos jovens, com idade até 35 anos. Quando não causa o óbito da vítima, pode provocar incapacidades definitivas, alterando profundamente a vida pessoal e familiar do indivíduo. O paciente que apresenta múltiplas lesões graves é enquadrado no conceito de politraumatismo e, muitas vezes, depende do pronto atendimento rápido e eficaz para a manutenção da vida (Zaparoli *et al*., 2022).

No Brasil, estima-se que na última década pelo menos 1 milhão de pessoas ficaram permanentemente inválidas em decorrência de traumas mecânicos, sendo que os acidentes de trânsito representam a causa mais frequente. Além dos acidentes envolvendo veículos motorizados, outros fatores incluem quedas, explosões, ações violentas, eventos relacionados ao trabalho, entre outros (Silva *et al*., 2022).

Portanto, o politraumatismo decorre de um evento em que há uma grande troca de energia entre o corpo humano e uma determinada matéria, envolvendo desde quedas até ferimentos por arma de fogo. O perfil epidemiológico dessas ocorrências revela indivíduos na faixa etária entre 20 e 40 anos de idade e sexo masculino. Entretanto, os tipos de trauma são variados e estudados de forma segmentada, apontando, por exemplo, o traumatismo ortopédico, trauma torácico, cranioencefálico, entre outros (Sampaio *et al*., 2019).

Em outro estudo, Oliveira *et al*., (2022) realizaram uma pesquisa documental abrangendo a região norte do Ceará no intuito de identificar a prevalência do trauma cranioencefálico e os tipos de lesão, no período entre 2015 e 2020, evidenciando que os acidentes de trânsito foram a principal causa, predominado lesões nos lobos frontal e temporal, acompanhados por prejuízo de funções executivas. A maioria dos pacientes (78%) evoluiu com alta hospitalar e os demais foram transferidos para outro hospital.

Conforme estudo realizado por Carteri e Silva (2021), visando identificar aspectos sociodemográficos e sociais relacionados ao traumatismo cranioencefálico no Brasil entre 2008 e 2019, constatou-se uma média de 131 mil internações decorrentes de traumatismo cranioencefálico por ano, com incidência de 65,54 em cada 100 mil habitantes. A incidência foi mais elevada em idosos com mais de 70 anos, mas também se destacou na população jovem e masculina, com idade entre 20 e 39 anos.

O trauma torácico é uma outra causa de morbimortalidade e, conforme estudo realizado por Costa *et al*., (2023), acomete com maior frequência as pessoas do sexo masculino, na faixa etária entre 26 e 35 anos, tendo como principal causa os acidentes de trânsito. As circunstâncias e consequências dos eventos que ocasionaram os traumas foram semelhantes aos mesmos fatores já mencionados em outros estudos sobre o tema.

Entende-se que os dados epidemiológicos produzidos nos diferentes estudos podem subestimar a incidência, morbidade e mortalidade associadas ao politraumatismo ou mesmo aos diferentes tipos de trauma. Entretanto, a continuidade dos estudos pode contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde, visando reduzir a incidência de eventos envolvendo traumas e, consequentemente, diminuindo a mortalidade e custos para o sistema de saúde (Carteri; Silva, 2021).

Quanto às ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Siqueira *et al*., (2022) descreveram eventos traumáticos registrados em 944 prontuários nos meses de fevereiro e março de 2016, em Belém, Estado do Pará, constatando que o politraumatismo representou 26,9% dos casos. Os traumas foram mais frequentes no sexo

masculino e faixa etária entre 20 e 59 anos de idade. Os acidentes de trânsito foram a causa mais frequente, seguidos pelas quedas e agressões.

No Brasil, estratégias têm sido desenvolvidas para possibilitar a redução dos índices de politraumatismo, a exemplo da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, cujo objetivo principal é combater fatores que elevam a morbimortalidade por acidentes de trânsito e pelas diversas manifestações da violência (Santos *et al*., 2022).

Dessa forma, compreender o perfil epidemiológico do trauma é imprescindível para a elaboração das estratégias de enfrentamento. Diante do impacto negativo que o trauma múltiplo gera para toda a sociedade, os estudos sobre o tema podem contribuir para a prevenção de acontecimentos e, por outro lado, para a melhor abordagem assistencial às vítimas nos serviços de urgência e emergência (Costa *et al*., 2023).

Quanto ao impacto financeiro do trauma para o sistema de saúde, Santos *et al*., (2022) analisaram custos das internações por trauma ortopédico em um hospital de referência, observando que os maiores custos foram relacionados a pacientes do sexo feminino, com lesão localizada no quadril e fêmur, especialmente nos pacientes que evoluíram com sequelas. Os autores constataram que os valores das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) foram maiores nos casos de fratura exposta, com possíveis sequelas e óbitos.

No subtópico seguinte são feitas algumas considerações acerca dos tipos de trauma e suas possíveis consequências.

3.2 TIPOS DE TRAUMA

Os traumas consistem em lesões, fraturas ou contusões que geralmente decorrem de acidentes, ações violentas e outros impactos. Os pacientes vítimas de trauma podem evoluir com complicações importantes, que podem culminar em consequências permanentes (Santos *et al*., 2022).

Para explicar as consequências do trauma em vítimas fatais, Vilela (2021) explica que a distribuição trimodal da morte compreende três momentos específicos. No primeiro, a morte ocorre no intervalo entre segundos e minutos após a lesão, de forma que poucos pacientes são salvos. O segundo momento se refere à morte entre minutos e algumas horas após a lesão, intervalo no qual o paciente pode ser reanimado, avaliado e encaminhado para tratamento especializado, no intuito de evitar o óbito ou minimizar o risco. No terceiro momento, a morte

ocorre entre vários dias e semanas após a lesão, devido a consequências do trauma e da internação.

As lesões provocadas pelo trauma podem resultar em incapacidades físicas ou mentais, de natureza temporária ou permanente, além da possibilidade de levar a vítima ao óbito. Quem sofre o trauma muitas vezes enfrenta um processo doloroso, que pode envolver mutilação, alterações psíquicas, temor pela morte, alteração da capacidade de autocuidado, entre outras consequências (Sampaio *et al*., 2019).

Quanto aos tipos de trauma, entre as inúmeras possibilidades, cabe destacar as seguintes: trauma da cabeça, trauma torácico, trauma da coluna vertebral, trauma abdominal, trauma musculoesquelético, trauma pediátrico e trauma geriátrico (Naemt, 2021).

3.2.1 Trauma cranioencefálico (TCE)

O conhecimento sobre a anatomia do encéfalo e cabeça é imprescindível para compreender a fisiopatologia do TCE. O crânio possui vários ossos fundidos e várias pequenas aberturas, chamadas forames, por onde passa os vasos sanguíneos e nervos na base do crânio. Os ossos cranianos são mais finos nas regiões etmoidal e temporal, representando maior vulnerabilidade em caso de trauma. Já o encéfalo é protegido por três membranas, chamadas meninges. Traumas podem ocasionar rompimento de veias nos espaços entre essas membranas, causando hematomas com elevado potencial de lesões cerebrais graves (Naemt, 2021).

O trauma de cabeça requer atenção especial, tendo em vista que a área é de grande exposição e pouca proteção. Um trauma na cabeça pode causar danos irreversíveis e levar a vítima à morte em grande parte dos casos. Fraturas da base do crânio ou impactos que provoquem obstrução das vias aéreas são as mais notáveis, já que envolvem estruturas indispensáveis à manutenção da vida. Além disso, a Lesão Cerebral Traumática (LCT) é importante causa de morte. Nesse tipo de lesão, a avaliação pode ser dificultada no atendimento inicial, ao mesmo tempo em que alguns sinais, como espasmo da musculatura, vômitos, choque e intoxicação por álcool podem dificultar o controle da via aérea (Santos *et al*., 2021).

O TCE frequentemente ocasiona comprometimento neurológico persistente devido à progressão dos danos ocasionados pelo trauma inicial. Os efeitos deletérios podem progredir para a neurodegeneração, incapacidade e morte. A incidência crescente desse tipo de trauma é um fenômeno mundial, impulsionado por fatores como o maior número de acidentes de trânsito e o crescimento da população idosa. No Brasil, o TCE e suas repercussões são tidos como importante problema de saúde pública (Carteri; Silva, 2021).

3.2.2 Trauma raquimedular coluna vertebral

Quanto ao trauma da coluna vertebral, as lesões são potencialmente fatais e a gravidade depende da região acometida na coluna e estruturas adjacentes, especialmente a medula espinal. O rápido reconhecimento desse tipo de trauma e o tratamento pré-hospitalar são fundamentais para a estabilização do paciente com lesão crítica, reduzindo o risco de complicações secundárias. Se houver suspeita de trauma raquimedular, o paciente deve ser estabilizado manualmente, em posição neutra, até que seja posteriormente avaliado e receba o tratamento adequado (Costa *et al*., 2023).

> A gravidade depende, em grande parte, da região da coluna que foi lesionada e se o dano inclui as estruturas adjacentes, como a medula espinal. A lesão mais comumente resulta de forças de alta energia, mas pode ocorrer com mecanismo de lesão de energia mais baixa em populações vulneráveis, como os adultos mais velhos. [...] Em alguns casos, medula espinal, vasos sanguíneos e nervos podem sofrer dano sem fratura nem deslocamento das vértebras. [...] As lesões graves podem causar danos irreparáveis na medula espinal, deixando o paciente com incapacidade neurológica por toda a vida (Naemt, 2021, p. 294).

Portanto, o trauma da coluna vertebral representa situação de emergência pelo possível acometimento da medula espinhal. As lesões transversais completas ou parciais dos feixes nervosos sensoriais e motores podem gerar déficits permanentes e até mesmo levar o paciente a óbito. O atendimento inicial é feito ainda no local do acidente, com a imobilização do paciente realizada por profissionais capacitados (Certain; Ferraz, 2020).

3.2.3 Trauma torácico

No trauma torácico, que também é reconhecido mundialmente como importante causa de morte em pacientes vítimas de trauma, as lesões podem ser fatais, já que os órgãos torácicos são responsáveis pela oxigenação, ventilação, circulação sanguínea e fluxo de oxigênio. Uma contusão causada na caixa torácica por acidentes de transido, lesão por esmagamento, agressões ou quedas de altura elevada pode provocar mudanças repentinas na anatomia e fisiologia normais de órgãos torácicos. Nos mecanismos contusos ou penetrantes, o paciente pode evoluir rapidamente com complicações graves que devem ser reconhecidas e prontamente tratadas para reduzir o risco de morte (Costa *et al*., 2023).

Como exemplos de mecanismos penetrantes, as lesões traumáticas do tórax podem ser causadas por punhaladas, lesões por arma de fogo ou inserção de objetos penetrantes. Quanto aos mecanismos contusos, destacam-se os acidentes automobilísticos na população em geral; e quedas nas vítimas idosas. O trauma por mecanismo contuso é mais comum, mas os traumas penetrantes possuem maior potencial de letalidade (Queiroz *et al.*, 2021).

Nesse tipo de trauma, os pulmões são órgãos diretamente afetados com grande frequência, seja por lesão isolada ou múltipla, levando a altos índices de mortalidade. O trauma sobre a caixa torácica tem uma avaliação inicial relativamente simples, começando pela inspeção física, que já fornece dados importantes. Entretanto, a inobservância de fatores críticos ou a inexperiência do profissional podem comprometer a vida do paciente que já se encontra em situação de risco (Vilhena *et al*., 2021).

3.2.4 Trauma abdominal

O trauma abdominal é igualmente importante em relação aos tipos já descritos, pois a cavidade peritoneal abriga órgãos vitais com grande potencial para sangramentos, com possível choque hemorrágico seguido de morte. O trauma abdominal pode ocorrer por lesões contusas, causadas por impacto de alta energia e sem laceração da pele e tecidos moles, como também por lesões penetrantes, quando ocorre a laceração da pele e penetração de objeto. Nesse tipo de trauma, a avaliação pré-hospitalar é limitada. Por isso, a vítima deve ser rapidamente encaminhada para unidade de saúde com equipamentos para avaliação mais precisa (Silva Júnior *et al*., 2022).

> Em geral, a morte precoce por trauma abdominal grave resulta de perda massiva de sangue nas lesões penetrantes ou fechadas. Qualquer paciente com choque de origem desconhecida após sofrer um trauma no tronco deve ser considerado como portador de hemorragia intra-abdominal até que se prove o contrário. A ausência de sinais e sintomas locais não descarta a possibilidade de trauma abdominal; os sinais e sintomas costumam ser tardios e especialmente difíceis de identificar no paciente cujo nível de consciência está alterado por álcool, drogas ou lesão cerebral traumática [...] (Naemt, 2021, p. 378).

Ainda na investigação inicial do trauma, é feito o exame físico básico por meio de inspeção, palpação, ausculta e percussão. No paciente com múltiplas lesões traumáticas, devem ser verificadas possíveis hemorragias, fraturas ósseas e outros danos a órgãos da cavidade abdominal. O conhecimento sobre os pontos de referência na anatomia abdominal é

fundamental para que o profissional localize a resposta à dor, correlacionando com os órgãos locais (Grazziotin *et al*., 2023).

3.2.5 Trauma musculoesquelético

O trauma musculoesquelético consiste em lesões tendinosas, musculares, ósseas e ligamentares, sendo que o atendimento inicial é guiado pela aplicação do protocolo XABCDE, já mencionado anteriormente, no intuito de estabilizar hemorragias, imobilizar fratura e controlar a dor. Esse tipo de trauma é muito frequente, correspondendo à maior parte das ocorrências, principalmente nos eventos que resultam de acidentes no trânsito (Almeida, 2019).

Entretanto, raramente o trauma musculoesquelético de forma isolada é uma condição com elevado risco de vida no curto prazo. A presença de hemorragia interna ou externa pode ser potencialmente fatal. O comprometimento de vias aéreas e presença de múltiplas lesões com risco de vida sinalizam as prioridades para a equipe que realiza o primeiro atendimento (Vilela, 2021).

Assim como nos demais tipo de trauma anteriormente descritos, o conhecimento de anatomia e fisiologia básicas é imprescindível para que o profissional seja capaz de prestar cuidados pré-hospitalares de maneira eficiente e segura. Compreender o mecanismo da lesão também é essencial para que a avaliação e manejo sejam executados de maneira adequada. Ao conhecer o mecanismo de ocasionou a lesão, seja por meio do próprio paciente ou de testemunhas, o profissional capacitado poderá suspeitar das possíveis lesões e tomar as decisões cabíveis (Naemt, 2021).

3.3 PERFIL DO TRAUMA NAS DIFERENTES FASES DA VIDA

3.3.1 Trauma pediátrico

Quanto ao trauma pediátrico, cabe destacar que as lesões representam a “causa mais comum de morte em crianças nos Estados Unidos. Em 2014, ocorreram mais de 7,5 milhões de lesões pediátricas não intencionais. Tragicamente, até 80% dessas mortes devido a lesões poderiam ter sido evitadas [...]” (Naemt, 2021, p. 446). A avaliação de traumas em crianças exige conhecimentos específicos, incluindo as características do desenvolvimento infantil e os exclusivos mecanismos de lesão.

Comparadas aos adultos, as crianças são mais vulneráveis aos traumas com lesões multissistêmicas. O tecido adiposo ainda é exíguo e os órgãos estão mais próximos um dos

outros em relação à área de absorção do impacto. Além disso, as vias aéreas são mais estreitas, favorecendo a rápida evolução da vítima com complicações de alto risco (Milani *et al.*, 2021).

> O tamanho de uma criança produz um alvo menor onde são aplicadas as forças de para-lamas, para-choques e das quedas. A proteção mínima pela gordura corporal, a elasticidade aumentada dos tecidos conectivos e a proximidade das vísceras em relação à superfície do corpo limitam a capacidade da criança de dissipar essas forças da mesma maneira que um adulto [...] (Naemt, 2021, p. 446).

No longo prazo, as crianças vítimas de trauma podem desenvolver dificuldades e distúrbios durante o crescimento, com possíveis sequelas e incapacidades permanentes, com exigência de cuidados especializados por toda a vida, especialmente em se tratando de lesões por traumatismo cranioencefálico e lesões da coluna cervical. As lesões multissistêmicas são mais frequentes nas crianças do que nos adultos devido à menor massa corporal que absorve uma grande quantidade de energia no momento do impacto que ocasiona as lesões (Ferreira; Temóteo; Fonseca, 2021).

3.3.2 Trauma geriátrico

O envelhecimento populacional contribui para o maior número de pessoas idosas com dificuldades para locomoção e, consequentemente, maior risco de quedas e acidentes de trânsito. Um trauma pode ocorrer devido a um acidente na própria residência do idoso (Favarin, 2022).

No trauma geriátrico, verdadeiros desafios de cuidado hospitalar podem estar envolvidos, tendo em vista a elevada morbimortalidade por traumas na população idosa. Durante o processo de envelhecimento, diversas mudanças ocorrem na estrutura física, composição corporal, equilíbrio e função orgânica, tornando os idosos mais vulneráveis a quedas. Além disso, o indivíduo pode ser portador de doenças crônicas que dificultam ainda mais a reabilitação. O paciente idoso apresenta maior risco de desenvolver complicações durante o tratamento de lesões por trauma. Até mesmo mecanismos de baixa energia podem provocar lesões importantes e com elevado risco de vida no idoso (Naemt, 2021).

O atendimento ao idoso vítima de trauma exige intervenções específicas para reduzir sequelas. O primeiro atendimento pode ser decisivo para um bom prognóstico. Algumas intervenções pré-hospitalares incluem monitoração contínua de sinais vitais, controle de sangramento ativo, antissepsia antes da inserção de dispositivo intravascular, exame detalhado

do membro lesionado, avaliação da dor e do nível de consciência, além do conhecimento mais detalhado possível sobre o mecanismo de trauma, idade e uso de medicamentos pela vítima (Degani *et al*., 2019).

3.3.3 Trauma em adulto

O ser humano se encontra em constante risco de sofrer traumas ao longo da vida. O avanço tecnológico proporciona muitas facilidades, mas também pode contribuir para a ocorrência de acidentes e lesões traumáticas graves, a exemplo dos acidentes de trânsito, que se tornam cada vez mais frequentes devido ao grande número de veículos em circulação. Além disso, a violência também é crescente, tanto pelo uso de objetos penetrantes (armas brancas), quanto pelas armas de fogo (Siqueira *et al.,* 2022).

O trauma no adulto tem gravidade variável, dependendo do mecanismo de lesão e do local atingido. O TCE, trauma torácico, abdominal e lesão raquimedular são exemplos de traumas que requerem assistência imediata e qualificada para reduzir o risco de sequelas permanentes e morte. O sistema fisiológico do adulto é mais estável e maduro, em comparação às crianças e pessoas idosas. Isso significa que o tratamento e recuperação de determinadas lesões traumáticas podem ocorrer sem complicações importantes em grande parte dos casos (Naemt, 2021).

Entre outros aspectos relevantes, os adultos normalmente possuem níveis adequados de reservas fisiológicas, tolerando melhor a exposição ao estresse e a eventuais complicações decorrentes do trauma. Assim, a reabilitação e recuperação funcional tendem a se desenvolver com prognóstico favorável, o que nem sempre se observa no caso dos pacientes idosos, por exemplo. Contudo, o atendimento inicial sempre será fundamental para o diagnóstico precoce de lesões com elevado potencial de letalidade (Gomes, 2021; Figueiredo *et al*., 2022).

3.3.4 Trauma em gestantes

O abdome é uma região especialmente vulnerável a impactos e traumas, com risco de comprometimento de órgãos vitais. Entretanto, o trauma abdominal em mulheres grávidas é um evento com risco de complicações para a mãe e para o feto. Dependendo do estágio da gravidez, os riscos podem incluir desde o abordo no início da gestação, até as anomalias por trauma e morte fetal em estágios mais avançados. Portanto, a avaliação da paciente grávida e vítima de trauma abdominal requer a capacitação técnica e participação multidisciplinar especializada em

urgências emergências, incluindo a equipe de enfermagem, obstetra, cirurgião, entre outros (Santos, 2022).

Sabe-se que o líquido amniótico dissipa o impacto do trauma, reduzindo a frequência de trauma fetal direto. Entretanto, uma fratura da pelve materna, quando ocorre no fim da gestação, pode ocasionar lesão craniana fetal. Portanto, os profissionais que realizam o atendimento à gestante devem promover os cuidados específicos para proteger a mãe e o feto, com monitoramento contínuo e invenções médicas necessárias para evitar complicações graves, como a interrupção da gravidez e risco de morte fetal. Após receber todos os cuidados necessários, é recomendável que o acompanhamento obstétrico adicional seja mantido para evitar complicações posteriores (Mariano *et al*., 2022).

No subtópico seguinte, destaca-se a importância da assistência de enfermagem ao paciente vítima de trauma e as principais estratégias de cuidado que os profissionais podem aplicar.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTRA-HOSPITALAR

O tratamento dos diferentes tipos de trauma, bem como nas diferentes fases da vida, passou por importantes etapas de evolução e aperfeiçoamento, assim como as diferentes tecnologias relacionadas à assistência à saúde de um modo geral. A sistematização do atendimento à vítima de trauma passou a ser aplicada no ano de 1976, nos Estados Unidos, após um acidente envolvendo um cirurgião e sua família, no qual o médico sobreviveu e observou diversas falhas no processo de atendimento emergencial às vítimas. Esse acontecimento foi o ponto de partida para que as equipes médicas verificassem a necessidade de treinamento aos profissionais da área, influenciando o avanço da assistência ao paciente vítima de trauma em outras partes do mundo (Vilela, 2021).

O tratamento da vítima de trauma pode incluir a transferência para hospitais especializados, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), intervenção cirúrgica de emergência, acompanhada pelo suporte e monitorização de sinais vitais até a estabilização do paciente. O melhor prognóstico está diretamente relacionado aos cuidados iniciais que o indivíduo recebe da equipe de saúde. Os primeiros minutos e horas após o trauma podem ser decisivos para proporcionar a melhor evolução e prognóstico (Oliveira *et al*., 2021).

Pacientes vítimas de trauma geralmente são considerados parcialmente graves, pois a hemodinâmica pode se alterar rapidamente, repercutindo em várias partes do organismo. Diante das altas taxas de morbimortalidade, o atendimento aos pacientes com múltiplas lesões

traumáticas deve ser rápido e eficaz, realizado de forma minuciosa por equipe capacitada para reanimar as funções vitais (Martins; Pimentel; Rodrigues, 2021).

Nesse processo, normalmente ocorre a participação de uma equipe multidisciplinar que avalia o estado físico, psicológico e social do paciente. Conforme o tipo e gravidade das lesões, essa avaliação pode incluir fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiros, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde. O objetivo é identificar as necessidades específicas do paciente. Por meio da fisioterapia, por exemplo, é possível recuperar a força do paciente, auxiliando na mobilidade, equilíbrio e pleno desempenho da função física. Nos casos de lesão cerebral traumática, o paciente pode necessitar de reabilitação neuropsicológica para melhorar as funções cognitivas (Martiniano *et al*., 2020).

A presença de uma equipe emergencial completa e capacitada para atender às vítimas de trauma é de fundamental importância para a redução da morbimortalidade decorrente de traumas. A implementação de protocolos de atendimento ao paciente com múltiplas lesões contribui para agilizar condutas, priorizar os casos mais graves, reduzir erros e melhorar a qualidade da assistência ao paciente de forma global. Um protocolo bem elaborado, contando com a participação da enfermagem desde a concepção até a implementação, deve estabelecer uma cronologia lógica de condutas, identificação de lesões, tratamentos e possíveis evoluções que devem ser evitadas (Bomfim *et al*., 2023).

O cuidado aos pacientes com múltiplas lesões traumáticas é promovido por meio de abordagem multidisciplinar, incluindo enfermeiros, médicos de diferentes especialidades, cirurgiões, entre outros profissionais. Os protocolos de atendimento geralmente se baseiam em diretrizes específicas para assegurar que as lesões sejam tratadas de forma eficaz, de modo que o paciente receba o suporte necessário para evitar eventuais complicações além dos danos já ocasionados pelo trauma (Bonfim *et al*., 2023).

A vítima de trauma múltiplo é paciente emergente e prioritário, que deve ser examinado e avaliado no menor tempo possível. Nesse contexto, a equipe de enfermagem deve ser ágil e capacitada para estabelecer prioridades, avaliar o paciente de forma abrangente. As intervenções de enfermagem no paciente com lesões múltiplas incluem: procedimentos de higiene; monitorização e controle; medicação e investigações laboratoriais; mobilização e posicionamento; cuidado com drenos; suporte e cuidado ao paciente e seus familiares; suporte respiratório e cuidado com as vias aéreas artificiais; atividades administrativas e gerenciais, entre outras (Santos *et al*., 2021; Zaparoli *et al*., 2022).

O atendimento à vítima de trauma poderá ocorrer em dois momentos: o pré-hospitalar e o intra-hospitalar. Os cuidados que o paciente recebe nesses momentos devem estar

corretamente alinhados para que a vítima seja continuamente observada e assistida. Assim, a abordagem inicial prioriza a estabilização do paciente com lesões múltiplas para que, no ambiente intra-hospitalar, o mesmo esteja em condições de receber cuidados mais específicos (Rosa *et al*., 2020).

No Brasil, foi aprovada a Portaria nº 1.366, de 8 de julho de 2013 voltada ao cuidado do trauma, preconizando a redução da morbimortalidade através da universalização e padronização de modelos de atendimento ao paciente vítima de trauma, adotando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Atendimento ao Traumatizado. Nessa assistência, o enfermeiro é o profissional que assume papel central no tratamento e reabilitação, participando com membro ativo da equipe intervencionista. O enfermeiro atua, desde o primeiro contato com o paciente, na identificação das lesões e garantia de estabilização (Martins; Pimentel; Rodrigues, 2021).

Na assistência intra-hospitalar à vítima de trauma, o enfermeiro pode aplicar o Processo de Enfermagem, que visa a sistematização da assistência de uma forma integral e humanizada, buscando atender às necessidades humanas básicas. Esse processo compreende as seguintes etapas: coleta de dados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento ou plano de assistência; implementação (incluindo ações de enfermagem, exames, evolução, diagnóstico e prescrições); avaliação (análise dos resultados obtidos) (Cunha *et al*., 2022).

A equipe de enfermagem deve conhecer as limitações de cada paciente, as reais necessidades e os recursos disponíveis para prover a melhor assistência possível. Assim, é possível traçar metas e objetivos nas diferentes situações envolvendo pacientes vítimas de múltiplas lesões. É atribuição do enfermeiro assegurar o pronto atendimento, de forma ágil e humanizada nos diversos níveis e classificações, sempre consciente do risco de morte do paciente e das responsabilidades de toda a equipe (Rosa *et al*., 2020).

As boas práticas de assistência são imprescindíveis, especialmente na unidade de urgência e emergência, onde o ambiente deve proporcionar o acolhimento, organização do serviço, privacidade do paciente e dignidade. Diante da gravidade das lesões, o atendimento intra-hospitalar deve ser ágil e eficaz para restabelecer os parâmetros hemodinâmicos da vítima. Nesse contexto, a qualificação na assistência de enfermagem pode proporcionar o alcance dos melhores resultados, evitando complicações e favorecendo um bom prognóstico (Zaparoli *et al.*, 2022).

No atendimento intra-hospitalar, o enfermeiro desempenha papel crucial no cuidado ao paciente que dá entrada no serviço de emergência hospitalar com múltiplas lesões, abrangendo diversas funções desde as intervenções iniciais até a recuperação e alta do paciente. A princípio, o enfermeiro recebe o paciente na unidade hospitalar e realiza a avaliação inicial para constatar

a gravidade das lesões e as necessidades mais urgentes, incluindo a verificação da circulação e das vias aéreas. Em seguida, o enfermeiro auxilia na preparação para exames diagnósticos, como tomografias computadorizadas (TC), radiografias, ressonância magnética (RM) e outros que se fizerem necessários. A enfermagem também auxilia na realização de procedimentos cirúrgicos (Custódio *et al*., 2022).

Incumbe ao enfermeiro, ainda, a administração de medicamentos prescritos para controlar a dor, prevenir infecções e tratar outros sinais ou danos relacionados às lesões. Durante a internação, os pacientes com múltiplas lesões podem necessitar de curativos frequentes para tratar ferimentos abertos. Os sinais vitais devem ser monitorados continuamente nos casos mais graves, tais como a pressão arterial (PA), frequência respiratória (FR), níveis de oxigenação, entre outros parâmetros. O paciente e seus familiares também precisam de suporte emocional e comunicação sobre a evolução da vítima de trauma múltiplo. Todas essas condutas são realizadas pelo enfermeiro, que conta com o apoio de outros profissionais da equipe de enfermagem (Figueiredo *et al*., 2022; Zaparoli *et al*., 2022).

O conhecimento sobre as lesões traumáticas é essencial. Os profissionais da enfermagem devem reconhecer situações de risco iminente à vida da vítima, realizar as intervenções necessárias, avaliar a complexidade de cada caso e encaminhar os pacientes ao tratamento necessário (Cunha *et al*., 2022). A capacitação do enfermeiro e sua equipe é fundamental para que cada profissional seja capaz de prestar o melhor atendimento, de maneira rápida e adequada em cada situação. O profissional deve ter o nível de informação adequado para desempenhar sua profissão de forma eficiente, alcançando o maior objetivo que é a assistência qualificada de enfermagem (Favarin, 2022).

Portanto, o papel do enfermeiro no atendimento intra-hospitalar ao paciente vítima de trauma é imprescindível para viabilizar o tratamento rápido e eficaz, com monitoramento preciso da evolução do paciente, proporcionando o conforto físico e emocional durante a recuperação. O trabalho em equipe é fundamental para garantir o cuidado eficiente e humanizado (Bonfim *et al*., 2023).

3.5 CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO APÓS TRAUMA

A reabilitação do paciente após trauma é uma parte fundamental do processo de recuperação, haja vista que o pleno retorno da funcionalidade física, social e psicológica do paciente depende das condutas ideais ao longo da reabilitação, que varia conforme a gravidade e localização das lesões. A perda de capacidade funcional pode ocasionar alterações na

percepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre outras pessoas. A reabilitação precoce visa devolver o indivíduo o mais rapidamente possível ao seu contexto familiar e social, agregando diversas estratégias e recursos para proporcionar a plena recuperação da vítima de trauma (Oliveira *et al*., 2021).

O processo de reabilitação pode ser longo e difícil, variando conforme características individuais de cada paciente e gravidade das lesões. A equipe que acompanha a reabilitação do paciente deve estar em contínuo contato e colaboração com a família para criar estratégias personalizadas, de acordo com as necessidades e objetivos da recuperação. A motivação e empenho do paciente também são essenciais para que a reabilitação alcance os melhores resultados (Custódio *et al.,* 2022).

O enfermeiro desempenha várias funções importantes para a plena recuperação do paciente pós-trauma, colaborando com outros profissionais da equipe para atender às necessidades do paciente. Entre outras formas de participação, cabe ao enfermeiro avaliar e monitorar o paciente, administrar cuidados de enfermagem e promover ações educativas ao paciente e seus familiares. As avaliações regulares servem para indicar o estado geral do paciente, seus sinais vitais e as respostas às intervenções terapêuticas. Assim, eventuais mudanças no estado de saúde podem ser prontamente identificadas (Rodrigues *et al*., 2022).

Os cuidados de enfermagem ao paciente em processo de reabilitação incluem o monitoramento de drenos e sondas, curativos e outros cuidados com feridas, administração de medicamentos e medidas para garantir o conforto e segurança. O enfermeiro também contribui na mobilização do paciente para prevenir complicações relacionadas à imobilidade, como as úlceras por pressão. Os pacientes e familiares devem ser orientados sobre as técnicas seguras de mobilização. O enfermeiro também acompanha e controla a dor, administrando analgésicos e ajustando o tratamento para proporcionar conforto (Zaparoli *et al*., 2022).

A comunicação e suporte emocional ajuda o paciente a lidar com o estresse e a ansiedade relacionadas ao processo de reabilitação das lesões traumáticas. Nesse sentido, o enfermeiro pode identificar necessidades e encaminhar o paciente para serviços específicos de apoio psicológico. As condutas da enfermagem contribuem para a recuperação da independência funcional e prevenção de complicações, tanto por meio dos cuidados diretos, quanto pelo apoio emocional e educação. A qualidade do cuidado de enfermagem, em conjunto com a participação dos demais membros da equipe multidisciplinar, contribui diretamente para o melhor prognóstico do processo de reabilitação pós-trauma (Martiniano *et al*., 2020).

Nesse sentido, cabe introduzir a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como processo realizado pelo enfermeiro no cuidado ao paciente,

incluindo desde a admissão na unidade hospitalar até a entrada na sala de cirurgia, no intuito de garantir a segurança, bem-estar e melhor recuperação. A SAEP compreende um conjunto de etapas coordenadas, iniciando pela coleta de dados, na qual o enfermeiro avalia o paciente; em seguida, o planejamento e implementação do cuidado, com ênfase nas necessidades específicas identificadas na avaliação inicial; avaliação contínua, monitorando respostas para detectar qualquer complicação (Cunha *et al*., 2022).

A sistematização dessa assistência perioperatória também deve incluir o suporte informativo e educacional ao paciente e seus familiares sobre detalhes do procedimento cirúrgico, cuidados pós-operatórios e recuperação. A colaboração entre os profissionais da equipe hospitalar é fundamental para assegurar a abordagem integrada e o cuidado qualificado ao paciente. Assim, a SAEP contribui para a segurança do paciente e sucesso do tratamento, melhorando a qualidade dos serviços e otimizando o cuidado (Favarin, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa e documental, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com embasamento em trabalhos científicos publicados em bases de dados *on-line*.

Pesquisa de abordagem qualitativa é aquela a que se aplica ao trabalho com diferentes realidades sociais, sendo permeada por um conjunto de atos, crenças, valores, ideias e explicações que uma pessoa ou uma sociedade tem a respeito do que pensam e sentem de si ou mesmo do outro (Minayo, 2013).

Na pesquisa bibliográfica, é feita a coleta de dados já existentes em meio à gama de informações disponíveis sobre o tema em estudo. A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2014), é elaborada através de materiais já publicados e para que a mesma se desenvolva, é necessário o uso de ferramentas e instrumentos bibliográficos referentes ao pensamento de determinados autores.

Por fim, quanto à técnica de pesquisa, foi utilizada a documental indireta, que se baseia em livros e artigos científicos localizados através de buscas em bases de dados. Conforme Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa documental é caracterizada pelo uso de documentos como fonte de coleta de dados, sejam eles escritos ou não, os quais são denominados de fontes primárias.

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, por ser uma das mais amplas abordagens metodológicas entre as revisões de literatura, realizando uma combinação entre as informações da literatura teórica e empírica, gerando assim, um panorama consistente de conceitos, resultados de pesquisas e descobertas científicas que podem ser incrementadas à literatura e servir de subsídio para profissionais e estudantes das diversas áreas do conhecimento (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que uma RIL passa por seis etapas que acontecem de forma similar às fases de desenvolvimento de um estudo convencional, mas que requer maior rigor, objetividade e clareza de detalhes. Considerando as fases para construção desse tipo de revisão, dispõe-se que as mesmas são descritas conforme a tabela a seguir:

Quadro 1. Etapas da Revisão Integrativa da Literatura. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa.	• Consulta dos descritores; • Listagem das hipóteses e questionamentos; • Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura.	• Pesquisa nas bases de dados; • Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos.	• Organização e categorização das informações; • Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.	• Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos;
5	Interpretação dos resultados.	• Discussão dos resultados; • Elaboração de possíveis intervenções.
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.	• Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; • Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: Mendes, Silveira e Galvão, 2008.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora é a fase crucial da revisão, uma vez que determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para identificação e as informações coletadas de cada estudo escolhido. Para isso, é imprescindível a definição dos participantes, das intervenções a serem avaliadas e dos resultados a serem mensurados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Levando em consideração o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (Anima Educação, 2014), foi utilizada a estratégia PICo, para a elaboração da questão norteadora que é voltada para a pesquisa não-clínica, sendo definido o acrônimo pelas letras da

sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa estratégia foi adotada para um melhor delineamento da pergunta de pesquisa deste estudo.

Na presente pesquisa, define-se como População – Equipe de enfermagem; como Interesse: assistência de enfermagem; Como contexto: paciente adulto vítima de trauma; assim propõem-se como pergunta norteadora da RIL: quais as principais condutas do enfermeiro no processo de assistência ao paciente adulto vítima de trauma?

Quadro 2. Descritores DeCS/MeSH para componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População	Equipe de enfermagem	Enfermeiro *Nurse* *Enfermero* Equipe de enfermagem *Nursing team* *Equipo de enfermería*
Interesse	Assistência de enfermagem	Unidade hospitalar *Hospital unit* *Unidad hospitalaria*
Contexto	Paciente adulto vítima de trauma	Trauma musculoesquelético *Musculoskeletal trauma* *Traumatismo musculoesquelético* Trauma ósseo *Bone trauma* *Trauma ósseo*

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos foi realizada nas bases de dados entre os meses de novembro de 2023 e março de 2024, após a apresentação e qualificação do projeto de pesquisa juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA

A pesquisa foi realizada através das seguintes bases de dados para busca: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), bem como no diretório da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Utilizando para tal os Descritores em Ciência da Saúde (MeSH /DeCS): enfermeiro, equipe de enfermagem, trauma musculoesquelético, trauma ósseo, unidade hospitalar. Por meio, da utilização do operador booleano AND para busca cruzada entre os descritores.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos compostos pela amostra desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão.

Utilizando como os critérios de inclusão: estudos disponíveis na integra, com textos completos; artigos científicos e estudos publicados entre os anos de 2013 e 2023 investigados dados mais atuais possíveis disponíveis na literatura; idiomas em inglês, espanhol e português. Em contrapartida, utilizaram como critérios de exclusão; estudos duplicados nas bases de dados, que não se adequem ao tema e/ou que não respondam à questão norteadora da pesquisa, identificados por meio da leitura de título e resumo na íntegra, artigos e estudos com anos inferiores a 2013, dissertações e teses.

Quadro 3. Cruzamento realizado nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO - Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Base de dados	Cruzamentos e descritores utilizados	Busca geral	Busca específica	Artigos selecionados
BDENF	(Enfermeiro) AND (equipe de enfermagem) AND (trauma musculoesquelético)	106	25	1
	(Equipe de enfermagem) AND (trauma ósseo) AND (unidade hospitalar)	187	20	2
	(Equipe de enfermagem) AND (trauma musculoesquelético) AND (unidade hospitalar)	47	9	0
	(Enfermeiro) AND (trauma musculoesquelético) AND (unidade hospitalar)	27	7	1

LILACS	(Enfermeiro) AND (equipe de enfermagem) AND (trauma musculoesquelético)	88	19	1
	(Equipe de enfermagem) AND (trauma ósseo) AND (unidade hospitalar)	210	16	3
	(Equipe de enfermagem) AND (trauma musculoesquelético) AND (unidade hospitalar)	46	7	1
	(Enfermeiro) AND (trauma musculoesquelético) AND (unidade hospitalar)	18	5	2
SciELO	(Enfermeiro) AND (equipe de enfermagem) AND (trauma musculoesquelético)	9	9	1
	(Equipe de enfermagem) AND (trauma ósseo) AND (unidade hospitalar)	7	7	1
	(Equipe de enfermagem) AND (trauma musculoesquelético) AND (unidade hospitalar)	1	1	0
Quantitativo **PARCIAL**		746	125	13
TOTAL		13 artigos		

Fonte: Autoria própria, 2024.

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Em seguida a aplicação dos critérios de elegibilidade, a retirada de dados dos artigos selecionados passou pelos seguintes instrumentos de coleta, que consistiu na divisão das informações relevantes dos estudos, tais como: título do artigo, base de dados, principais resultados, autores do ano e revistas e/ou periódicos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

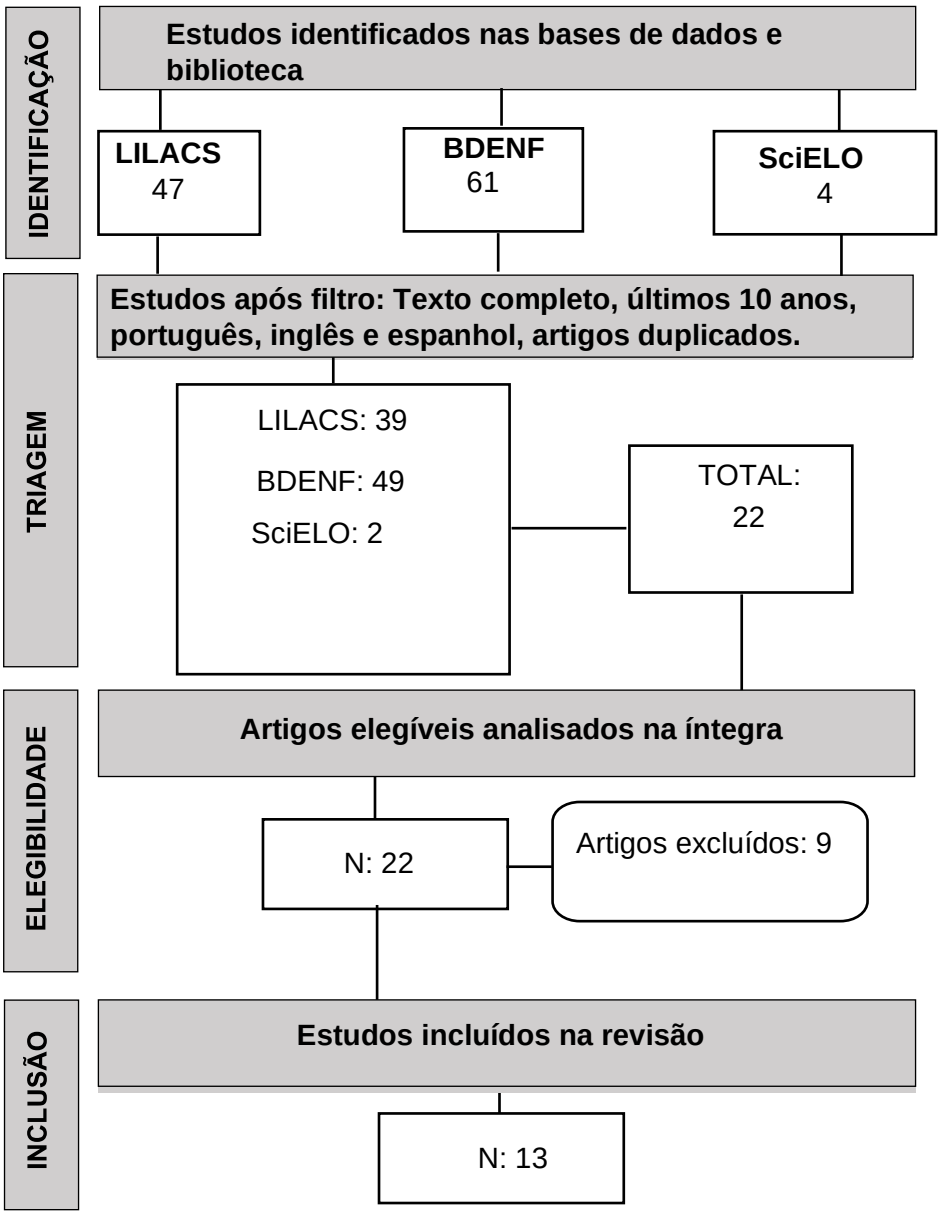
A organização dos resultados da pesquisa se deu através de sumarização, evidenciando os principais achados que precisam ser expostos de maneira clara e sucinta, proporcionando assim ao leitor a análise crítica sobre a temática abordada.

Após, ocorreu uma síntese dos resultados para assim viabilizar a análise e interpretação dos achados. O material encontrado por meio do levantamento bibliográfico descrito para estruturar esse estudo foi submetido à investigação de conteúdo de acordo com as fases operacionais propostas por Bardin (2011).

As etapas foram seguidas no período analítico-interpretativo, sendo descritas a seguir: - Primeira fase (pré-análise): trata-se da organização propriamente dirá correspondendo a um período de intuições, que tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais de modo a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações, num plano de análise. Nela há três menções: escolha do documento a ser submetido a análise, formulação de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final, os quais não precisam seguir obrigatoriamente essa ordem, os indicadores serão elaborados de acordo com a hipótese; - Segunda fase (exploração do material): trata-se de procedimentos aplicados manualmente ou de atividades realizadas pelo operador, o decorrer do programa complementa-se mecanicamente, consistindo em operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras formuladas; Terceira fase(tratamento dos resultados obtidos e interpretados): trata-se da interpretação rígida e elaboração do relatório de pesquisa, no qual o pesquisador busca mostrar a validação das suas pesquisas fazendo uso dos resultados da análise com fins teóricos ou pragmáticos (Bardin, 2011).

Os artigos que constituem a amostra final desse trabalho foram submetidos a um instrumento de coleta próprio para a extração de dados, com a finalidade de garantir a completude de informações relevantes para a pesquisa. A fim de projetar o processo de busca e seleção do estudo foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher *et al*., 2009). Trata-se de um instrumento de coleta redigido previamente, de modo a assegurar confiabilidade das informações de maneira fidedigna (Souza, Silva; Carvalho, 2010).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.



Fonte: Adaptado do PRISMA (Page *et al.*, 2021).

As buscas realizadas nas bases de dados retornaram, inicialmente, muitos títulos relacionados ao tema (n= 746). Após a aplicação dos filtros de recorte temporal, texto completo e idioma (português, inglês e espanhol), utilizando os descritores previamente definidos nos critérios metodológicos, 90 estudos foram selecionados para a etapa seguinte, com refinamento dos filtros de pesquisa para trauma musculoesquelético. Somente 22 estudos foram considerados adequados para análise na íntegra. Por fim, apenas 13 estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão, correspondendo a aproximadamente 1,7% do total de títulos localizados inicialmente.

Entre os estudos selecionados, a maioria foi obtida na base de dados LILACS, correspondendo a 54% (n= 7), seguida pela base BDENF, que representou 31% da amostra (n=4). A base SciELO teve menor representatividade, somando 15% (n= 2) dos estudos selecionados.

4.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os estudos selecionados foram avaliados e analisados em confronto com outras pesquisas disponíveis na literatura correlata. Os dados foram interpretados de maneira crítica, organizada e sistematizada, com exposição de dados por meio de quadros-síntese para evidenciar os principais desfechos de cada estudo. A etapa final do estudo foi a síntese do conhecimento, com apresentação da revisão integrativa e discussão de evidências, avaliando as possíveis lacunas ainda presentes no conhecimento científico, recomendações para a prática clínica e propostas para pesquisas futuras acerca da assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Conforme explicitado na Resolução nº 510/2016, a apreciação deste trabalho pelo Comitê de Ética não se faz necessário por tratar-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade, a amostra final foi formada por 13 publicações sobre a assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma. O quadro 4 a seguir apresenta algumas características dos estudos analisados, destacando autores do ano, título do artigo, base de dados, revistas e/ou periódicos. Os estudos estão organizados em ordem cronológica de publicação.

Quadro 4. Caracterização dos estudos selecionados para análise. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

N	Autor e ano	Título	Base de dados	Periódico
1	Andrade; Chianca, 2013	Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada.	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem
2	Azevedo; Scarparo; Chaves, 2013	Ações de atendimento e gerenciamento dos enfermeiros em casos de trauma de emergência.	SciELO	Investigación y Educación en Enfermería
3	Bertoncello; Cavalcanti; Ilha, 2013	Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas.	BDENF	Revista Eletrônica de Enfermagem
4	Menezes *et al.*, 2015	Assistência de enfermagem à idosa com lesão medular: estudo de caso.	LILACS	Journal of Research Fundamental Care Online
5	Oliveira *et al.*, 2016	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur.	BDENF	Revista de Enfermagem UFPE on line
6	Queiroz *et al.*, 2016	Condições clínicas de idosos vítimas de trauma musculoesquelético.	LILACS	Ciência e Cuidado em Saúde
7	Lima *et al.*, 2017	Significado da vivência de internação dos pacientes com trauma raquimedular.	BDENF	Revista de Enfermagem UFPE on line
8	Costa *et al.*, 2019	Assistência de enfermagem à gestante com traumatismo raquimedular.	BDENF	Revista de Enfermagem UFPE on line

9	Ferreira; Duran, 2019	Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Mobilidade física prejudicada" em vítimas de traumas múltiplos.	LILACS	Revista Latino-Americana de Enfermagem
10	Carvalho *et al.*, 2020	Trauma cranioencefálico: perfil dos pacientes atendidos em um hospital público de Teresina.	LILACS	Revista on line de pesquisa Cuidado é Fundamental
11	Will *et al.*, 2020	Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência.	LILACS	Revista Nursing
12	Silva *et al.*, 2021	Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico.	LILACS	Global Academic Nursing Journal
13	Pereira *et al.*, 2023	Experiência de pacientes com lesão medular em reabilitação: um estudo misto acerca dos cuidados de enfermagem.	LILACS	Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública "Cândido Santiago"

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os estudos foram publicados principalmente em língua portuguesa, correspondendo a 85% da amostra (n=11). Os demais estudos (n= 2) foram publicados em língua inglesa. O ano 2013 foi mais frequente, com 23% dos estudos (n= 3). Não foram localizadas publicações nos anos 2014, 2018 e 2022. A maioria dos estudos foi localizada na base LILACS, representando 54% da amostra (n=7), seguida pela base BDENF, com 31% dos estudos (n= 4). Vários periódicos serviram de suporte à publicação de estudos, com destaque para a "Revista de Enfermagem UFPE on line", que esteve relacionada a 23% das publicações (n= 3).

O quadro 5 apresenta um breve resumo de conteúdo dos artigos analisados, destacando os objetivos, método e principais resultados de cada publicação.

Quadro 5 - Caracterização da amostra quanto aos objetivos, método e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

N	Objetivos	Método	Principais resultados
1	Validar as intervenções propostas na Classificação das Intervenções de Enfermagem para diagnóstico de mobilidade física em pessoas com trauma medular.	Estudo descritivo com amostra formada por 54 enfermeiros que expressaram opiniões sobre intervenções e diagnósticos.	O estudo se baseou na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Foram encontradas 46 intervenções para diagnóstico de mobilidade física prejudicada, das quais 17 foram consideradas essenciais, 15 foram complementares e 14 não deveriam ter sido implementadas. Entre as intervenções usadas e sugeridas pelos enfermeiros, destacam-se a manutenção e prevenção de complicações com órteses. As principais intervenções abrangeram níveis de prevenção, manutenção, promoção e reabilitação para impedir o surgimento de morbidades e proporcionar melhor qualidade de vida.
2	Analisar ações assistenciais do enfermeiro em unidade hospitalar de urgências traumáticas.	Estudo qualitativo, de cunho descritivo e exploratório, do tipo casos múltiplos, realizado em unidade de urgências traumáticas.	Na prática do enfermeiro, a assistência e a gestão estão direcionadas pelas necessidades dos usuários e abrangem conhecimentos específicos, provisão de recursos materiais e humanos, articulação da equipe e organização do atendimento no intuito de proporcionar o cuidado integral. Os resultados apontaram a adequação do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) para orientar as intervenções e a importância do papel do enfermeiro na articulação dos profissionais de saúde no manejo da sala de trauma. Os relatos dos enfermeiros evidenciam a gestão do cuidado sob articulação das dimensões assistencial e gerencial do trabalho.
3	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes vítimas de traumas, analisando as intervenções de enfermagem.	Estudo quantitativo e descritivo realizado em hospital de referência em traumatologia, com avaliação de 41 pacientes.	Os autores identificaram 25 diagnósticos, com destaque para dor aguda, mobilidade física e deambulação prejudicadas, déficit do autocuidado para higiene e alimentação, integralidade tissular prejudicada. Os diagnósticos evidenciam necessidades de cuidado que podem ser administradas pelos enfermeiros na assistência ao paciente vítima de múltiplos traumas. Com base nos diagnósticos, as intervenções propostas devem direcionar o cuidado individualizado.

4	Apresentar uma proposta de sistematização da assistência de enfermagem para paciente idosa vítima de lesão medular.	Estudo de caso.	Foram identificados 4 diagnósticos de enfermagem e elaboradas 4 intervenções, integrando um plano assistencial. A proposta de implementação do processo de enfermagem na assistência ao paciente vítima de trauma com lesão medular, associado a sistemas de classificação NANDA-I, NIC e NOC produz subsídios para identificar necessidades do paciente e definir as intervenções específicas. Em conclusão, os sistemas de classificação possibilitam diagnósticos, intervenções e resultados satisfatórios na assistência de enfermagem ao paciente vítima de trauma.
5	Analisar dificuldades enfrentadas por enfermeiros quanto à assistência a um paciente idoso vítima de trauma ósseo em hospital de referência em traumatologia.	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em hospital de referência, com amostra formada por 16 enfermeiros atuantes em centro cirúrgico.	Os resultados evidenciaram dificuldades na assistência de enfermagem, tais como falta de capacitação, escassez de material e recursos humanos e inadequação da estrutura física. A assistência ao paciente idoso vítima de trauma enfrenta desafios que podem ocasionar graves prejuízos, incluindo complicações clínicas, danos físicos e psicológicos. As intervenções devem priorizar a provisão de materiais, qualificação de recursos humanos e elaboração de um plano de assistência sistematizado.
6	Avaliar condições clínicas de paciente idoso vítima de trauma musculoesquelético e a assistência de enfermagem prestada ao paciente.	Estudo transversal, de cunho descritivo e observacional, com amostra de 133 idosos hospitalizados por trauma em membros inferiores.	A avaliação das condições clínicas foi realizada por meio das variáveis “queda da própria altura”, “uso de medicação”, “acuidade visual”, “comprometimento musculoesquelético”, entre outras. Constatou-se a total dependência para alimentar-se e realizar higiene. Cabe aos enfermeiros planejar cuidados preventivos e intervenções de reabilitação aos pacientes idosos vítimas de trauma ósseo em membros inferiores, observando a fragilidade e condições de adoecimento dessa parcela da população.
7	Compreender o significado da vivência do paciente na internação hospitalar após trauma raquimedular.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com amostra de cinco pacientes diagnosticados com trauma raquimedular.	Os enfermeiros desempenham papel essencial na recuperação dos pacientes vítimas de trauma raquimedular. Foram identificadas as seguintes unidades de sentido para a internação hospitalar sob o olhar do paciente: “meu leito, minha prisão”, “não posso mais andar, não acredito”, “o cuidado necessário: que dor! Que vergonha!”, “viver sentado: um novo ser, uma nova vida”. Nesse contexto,

			destacaram-se as ações do enfermeiro na prestação de um cuidado integral, manejando a dor e as necessidades básicas dos pacientes vítimas de trauma. O estudo não abrangeu o uso de protocolos específicos de assistência.
8	Apresentar plano de cuidados para paciente gestante vítima de traumatismo raquimedular.	Estudo descritivo, retrospectivo, do tipo estudo de caso realizado em UTI hospitalar.	Entre os achados clínicos mais relevantes, destacaram-se imobilidade de membros, lesão por pressão, sentimento de medo e cesariana emergencial. Os diagnósticos de enfermagem orientaram a elaboração do plano de cuidados, que viabilizou a assistência integral conforme as necessidades físicas e emocionais das pacientes, abrangendo não apenas o processo fisiológico do trauma. O cuidado sistematizado incluiu a prevenção de futuros agravos e a reabilitação mais eficiente das pacientes.
9	Validar clinicamente diagnósticos de enfermagem e caracterizar etiologicamente pacientes vítimas de politraumatismos.	Estudo metodológico, transversal, tipo validação clínica, com amostra de 126 pacientes.	Os autores ressaltaram a necessidade de adaptação e adequação da Classificação NANDA-I para a prática clínica da unidade de saúde em estudo, constituindo um instrumento útil para a confirmação dos diagnósticos de enfermagem. A partir da confiabilidade dos resultados, os autores implementaram intervenções de enfermagem para otimizar resultados, evitando complicações e melhorando o bem-estar do paciente vítima de trauma múltiplo. Por fim, destacaram a escassez de estudos na literatura acerca dos diagnósticos e intervenções de enfermagem voltadas ao paciente vítima de trauma.
10	Identificar o perfil de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico que receberam atendimento em um hospital público.	Estudo descritivo, exploratório e documental, com abordagem quantitativa.	Foram registradas 1603 internações com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico, com predomínio da faixa etária entre 18 e 29 anos e sexo masculino. Na assistência ao paciente vítima de trauma, foi identificada a dificuldade no preenchimento da ficha de admissão, essencial ao reconhecimento do perfil de pacientes e para a adoção das medidas urgentes de forma rápida. O estudo não abordou a adoção de protocolos específicos para a assistência aos pacientes vítimas de trauma.
11	Caracterizar os cuidados de enfermagem no	Estudo qualitativo, de campo e de caráter descritivo,	Os cuidados de enfermagem refletiram 3 categorias: principais cuidados na atenção ao trauma múltiplo; instrumentos de

	serviço de emergência hospitalar prestados às vítimas de politraumatismo.	com amostra de 7 enfermeiros.	orientação da prática; aquisição de conhecimento sobre trauma por parte dos enfermeiros. Constatou-se que o tempo de atendimento quase sempre ultrapassa 60 minutos, inviabilizando a prestação dos cuidados em tempo crítico. Nem todos os profissionais atendem ao preconizado no protocolo ABCDE do trauma e legislações vigentes. A sistematização da assistência de enfermagem é desenvolvida de maneira informal, ignorando etapas essenciais. A ausência de protocolos e a falta de atualização profissional prejudicam a qualidade dos cuidados de enfermagem.
12	Compreender a percepção de pacientes vítimas de trauma com lesão medular acerca dos cuidados de enfermagem, evidenciando o papel do profissional.	Pesquisa de campo de abordagem exploratória e observacional, com amostra de 22 participantes.	Os participantes do estudo expressaram satisfação em relação aos cuidados de enfermagem, evidenciando a importância do papel do enfermeiro no processo de reabilitação. Os autores observaram que a satisfação do paciente é influenciada diretamente por aspectos da humanização no cuidado de enfermagem, especialmente pela qualidade de relação interpessoal, condutas profissionais, disponibilidade para cuidados e qualidade das informações prestadas aos pacientes. O estudo não abordou a aplicação de protocolos específicos de cuidado, mas destacou a necessidade de aprimoramento das relações humanas para a integralidade do atendimento ao paciente vítima de trauma.
13	Correlacionar diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados aos pacientes vítimas de trauma cranioencefálico em cuidado ambulatorial.	Estudo transversal com abordagem descritiva e analítica.	A maioria dos cuidadores expressaram dificuldades quanto à adaptação necessária à reabilitação do trauma, revelando a importância de um cuidado integral envolvendo o paciente e seus familiares. Assim, a validação dos direcionamentos de enfermagem e intervenções de enfermagem é uma ferramenta essencial no âmbito da assistência de enfermagem voltada ao paciente vítima de trauma. No estudo, foi identificada uma correlação positiva entre a humanização do cuidado de enfermagem, resultados da reabilitação e satisfação dos pacientes.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os estudos abordaram características do cuidado de enfermagem ao paciente vítima de trauma em diferentes contextos, incluindo a classificação de diagnósticos, intervenções de

enfermagem e plano de cuidados, sistematização da assistência a pacientes adultos e idosos vítimas de trauma, principais dificuldades e limitações no atendimento em urgências traumáticas, percepções do paciente sobre o cuidado prestado pelo enfermeiro, entre outros.

Para melhor visualização dos objetivos propostos no presente trabalho, os estudos selecionados para análise foram categorizados segundo o foco temático voltado à assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma, protocolos de trauma adotados pela equipe de enfermagem em unidade hospitalar e fatores relacionados à ocorrência de trauma em paciente adulto, correspondendo às categorias de análise que se seguem.

5.1 ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA

A síntese e organização dos resultados revelaram algumas dimensões da assistência de enfermagem voltada ao paciente adulto vítima de trauma, tais como os diagnósticos e intervenções de enfermagem (Bertoncello; Cavalcanti; Ilha, 2013; Pereira *et al*., 2023), plano de cuidados à gestante vítima de trauma (Costa *et al*., 2019), compreensão das vivências do paciente vítima de trauma raquimedular durante a permanência na unidade hospitalar e as ações de enfermagem (Lima *et al*., 2017; Silva *et al*., 2021).

Quanto aos diagnósticos e intervenções, em estudo realizado por Bertoncello, Cavalcanti e Ilha (2013), com avaliação de 41 pacientes, em um total de 25 diagnósticos destacaram-se a dor aguda, mobilidade física e deambulação prejudicadas, déficit de autocuidado, higiene e alimentação, bem como a má integralidade tissular, evidenciando a necessidade de cuidados e possíveis intervenções de enfermagem ao paciente vítima de traumas múltiplos.

Em estudo semelhante, Pereira *et al*., (2023) correlacionaram diagnósticos e intervenções de enfermagem voltados aos pacientes vítimas de trauma cranioencefálico, destacando a importância de envolver o paciente e seus familiares, haja vista as dificuldades de muitos cuidadores no processo de reabilitação do trauma. O estudo evidenciou uma correlação positiva entre humanização do cuidado, reabilitação e satisfação dos pacientes, ratificando a importância da validação dos direcionamentos e intervenções da enfermagem como ferramenta essencial no cuidado ao paciente adulto vítima de trauma.

Frente aos estudos acima mencionados, entende-se que o enfermeiro possui uma atuação de grande importância na assistência ao paciente vítima de lesões traumáticas, empregando sua capacidade técnica e habilidades individuais para articular a equipe e promover o trabalho humanizado e eficiente.

Tendo em vista que a administração do tempo é fundamental em situações de emergência para garantir o melhor suporte à vida, o enfermeiro e sua equipe são responsáveis pela avaliação das possíveis lesões, bem como pelos diagnósticos preliminares e intervenções para estabilizar o paciente e encaminhar aos cuidados definitivos. A aptidão teórica e prática do enfermeiro é indispensável para que o profissional seja capaz de instituir os cuidados individualizados para cada paciente (Oliveira *et al*., 2018).

Nesse sentido, a humanização e a comunicação eficiente desempenham papel fundamental na assistência ao paciente vítima de trauma, pois representam valores e habilidades que garantem o cuidado qualificado e centrado no paciente, abrangendo o apoio emocional, o gerenciamento da ansiedade, estímulo à colaboração e adesão ao tratamento. Ao estabelecer vínculos com o paciente, o enfermeiro pode identificar necessidades de maneira precoce, planejando intervenções mais adequadas para minimizar o desconforto e melhorar o bem-estar geral do paciente.

Conforme Ameln *et al*. (2021), o enfermeiro desempenha papel ativo na assistência à vítima de trauma na unidade hospitalar, atuando na coordenação, supervisão e avaliação de todas as condutas de enfermagem para atender ao paciente em tempo hábil e minimizar as possíveis consequências do trauma. Mesmo na ausência de equipamentos e materiais adequados, o enfermeiro possui conhecimentos e habilidades para tomar decisões e promover a assistência aos pacientes em diferentes níveis de complexidade.

Contudo, cabe destacar a importância da capacitação profissional e valorização dos treinamentos de equipes pelas instituições, principalmente os profissionais de enfermagem. O enfermeiro que valoriza as ações educativas, trabalha em colaboração com equipes multiprofissionais, participa da revisão de protocolos, entre outras ações formativas, é capaz de incrementar continuamente as suas habilidades e competências profissionais.

Costa *et al*., (2019) apresentaram um plano de cuidados voltado à paciente gestante vítima de trauma raquimedular, sob cuidados na internação em unidade hospitalar. Os diagnósticos mais relevantes indicaram a imobilidade de membros, lesão por pressão, sentimento de medo e cesariana emergencial. O plano de cuidados objetivou a assistência integral para atender às necessidades físicas e emocionais, a reabilitação eficiente e a prevenção de agravos futuros.

Em uma perspectiva complementar ao estudo citado, Lima *et al*., (2017) buscaram compreender o significado da vivência de pacientes com trauma raquimedular durante a internação em unidade hospitalar. O estudo não abrangeu a utilização de protocolos específicos, mas revelou unidades de sentido significativas segundo a ótica dos pacientes, indicando a

angústia da restrição ao leito por longo período, a dependência total em relação a outras pessoas para realizar cuidados básicos e a difícil aceitação de uma vida restrita à cadeira de rodas. As ações da enfermagem foram direcionadas para o manejo da dor e prestação do cuidado integral, atendendo às necessidades básicas e questões emocionais dos pacientes.

A gestante é uma vítima que possui alterações físicas, psíquicas e metabólicas, de modo que a avaliação primária deve levar em consideração um conjunto de fatores de risco (Santos, 2022). Entretanto, qualquer indivíduo pode ser vítima de trauma e o manejo correto, com rapidez e agilidade de atendimento, pode ser determinante para alcançar o melhor resultado.

Assim, a assistência de enfermagem eficiente às vítimas de trauma depende de uma equipe capacitada para seguir fluxogramas ou protocolos de atendimento especialmente dimensionados para o caso, direcionando o trabalho de cada profissional pela aptidão, conhecimento técnico e habilidades individuais em um esforço para preservar a integridade física e emocional do paciente admitido na unidade hospitalar.

Destaca-se, ainda, que o cuidado de enfermagem é complexo e dinâmico, mas a rapidez no diagnóstico e tratamento das lesões que ameaçam a vida do paciente vítima de trauma pode prevenir ou minimizar riscos. Assim, além dos conhecimentos técnicos, as habilidades para trabalhar em situações de emergência são indispensáveis para promover uma assistência que envolve um conjunto de ações sistematizadas, tomadas de decisões, identificação de riscos, prevenção de complicações e encaminhamentos para níveis mais elevados de cuidado.

Em pesquisa mais abrangente realizada por Silva *et al*., (2021) para compreender a percepção dos pacientes com trauma e lesão medular sobre os cuidados de enfermagem, incluindo 22 pacientes, destacou-se o papel do enfermeiro em relação ao cuidado humanizado, a qualidade da relação interpessoal, disponibilidade para prestar cuidados e informações aos pacientes. O estudo não apresentou protocolos de cuidado, mas destacou a importância das ações de enfermagem para aprimorar as relações com os pacientes e proporcionar a integralidade do atendimento à vítima de trauma na unidade hospitalar.

O paciente vítima de trauma enfrenta um processo doloroso, marcado pelo medo da morte ou de possíveis consequências do trauma, imobilização, danos à integridade corporal e dependência de outras pessoas para realizar atividades básicas. Nessas circunstâncias, o cuidado deve ser individualizado de acordo com a gravidade e os aspectos gerais em cada caso. Nesse processo, cabe ao enfermeiro priorizar a assistência reparadora e preventiva, colocando em prática os valores, conhecimentos e habilidades que fundamentam o exercício da profissão (Cestari *et al.*, 2015).

No trauma ósseo, as fraturas de extremidade proximal do fêmur são mais delicadas e de tratamento mais difícil, muitas vezes levando ao óbito de pacientes idosos. Fraturas na face são comuns em pacientes vítimas de trauma e geralmente envolvem mandíbula, maxila e zigoma, bem como os ossos do complexo naso-órbito-etmoidal. A assistência aos pacientes com esse tipo de trauma envolve a participação de uma equipe multidisciplinar, especialmente com enfermeiros e médicos, tratamento cirúrgico e reabilitação para minimizar as alterações estéticas e funcionais (Aires *et al*., 2023).

Assim, a assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma ósseo deve ser rápida e eficiente, principalmente porque pode ser determinante para que as condutas definitivas, em centro cirúrgico, alcancem melhor prognóstico.

Frente aos estudos analisados nesta categoria, é possível concluir que o enfermeiro desempenha papel de indiscutível importância ao paciente vítima de trauma, mas para que realize uma avaliação completa e preste atendimento eficiente deve estar preparado para identificar diagnósticos, reconhecer complicações, tomar decisões rápidas e atender às necessidades dos pacientes em âmbito físico e emocional.

5.2 PROTOCOLOS DE TRAUMA PRECONIZADOS PELAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE HOSPITALAR

A adoção de protocolos contribui para otimizar a qualidade do cuidado, padronizando as condutas para guiar o profissional em cenários específicos. Por meio dos protocolos de trauma, é possível reorganizar o processo de trabalho, aprimorar a qualidade da assistência, melhorar o fluxo e os resultados do atendimento. Nesse sentido, os estudos analisados indicaram a validação das intervenções e diagnósticos de enfermagem como instrumentos norteadores do cuidado ao paciente vítima de trauma (Andrade; Chianca, 2013), caracterização das vítimas de trauma múltiplo e validação clínica dos diagnósticos (Ferreira; Duran, 2019) e percepções de enfermeiros sobre os cuidados preconizados em protocolos de assistência ao paciente vítima de trauma na unidade hospitalar (Will *et al*., 2020).

Chianca e Andrade (2013) realizaram pesquisa para validar intervenções propostas na Classificação das Intervenções de Enfermagem, com amostra de 54 enfermeiros. Entre as 46 intervenções identificadas, 17 foram consideradas essenciais, ao passo que 15 foram complementares e 14 não deveriam ter sido implementadas. Os cuidados mais frequentes incluíram prevenção, manutenção, promoção e reabilitação para melhorar a qualidade de vida do paciente e prevenir o surgimento de morbidades.

Ferreira e Duran (2019) validaram clinicamente diagnósticos de enfermagem, caracterizando uma amostra de 126 pacientes vítimas de trauma. O estudo destacou a necessidade de adaptação da Classificação NANDA-I para orientar a prática clínica e confirmação dos diagnósticos de enfermagem na unidade de saúde que foi campo da pesquisa. Os resultados do estudo contribuíram para a implementação de intervenções de enfermagem específicas para a assistência ao paciente vítima de trauma múltiplo.

A classificação denominada NANDA-I é uma organização internacional, sem finalidade lucrativa, que disponibiliza uma terminologia de diagnósticos de enfermagem padronizados, apresentando um esquema classificatório muito usado no mundo todo. Essa classificação possui 244 diagnósticos de enfermagem que se agrupam em 13 domínios e 47 classes (Vieira *et al*., 2022).

Em vista dos artigos analisados nesta categoria, sabe-se que a capacitação de profissionais para aperfeiçoamento do cuidado é fundamental para a melhor qualidade da assistência. As ações educativas como parte da rotina nas instituições hospitalares podem contribuir para estimular comportamentos preventivos, condutas rápidas e mais eficientes, principalmente no atendimento a pacientes que chegam à unidade em situação grave.

A equipe de enfermagem capacitada para prestar atendimento à vítima de trauma deve realizar procedimentos com base não apenas em protocolos internacionais, mas em fluxogramas e protocolos dimensionados especificamente para a unidade hospitalar na qual atua, levando em consideração a realidade dos serviços e da demanda recebida.

A necessidade de rapidez e eficiência nos procedimentos de cuidado ao paciente adulto vítima de trauma não dispensam os critérios de rigor técnico para manter a segurança do paciente. Assim, a equipe também deve ser capaz de construir protocolos especialmente adaptados à realidade e às condições da assistência local, respeitando as evidências científicas.

Em estudo semelhante à pesquisa citada imediatamente acima, Will *et al.* (2020) caracterizaram cuidados de enfermagem às vítimas de lesões traumáticas na unidade hospitalar, com amostra formada por 7 enfermeiros. As opiniões foram condensadas em três categorias: principais cuidados na atenção ao trauma múltiplo; instrumentos de orientação da prática; conhecimento dos profissionais sobre trauma. A pesquisa mostrou que o tempo de atendimento quase sempre ultrapassa 60 minutos, inviabilizando os cuidados em tempo crítico. Além disso, alguns profissionais não atendem às recomendações preconizadas no protocolo ABCDE do trauma e normas vigentes. Por fim, a sistematização da assistência ignora diversas etapas essenciais.

O estudo acima citado mostra que a adoção de protocolos na unidade hospitalar não é suficiente para que a equipe efetivamente siga as recomendações. A capacitação profissional deve envolver os profissionais no processo de aperfeiçoamento dos protocolos, colhendo as sugestões e viabilizando a melhor estratégia para beneficiar a qualidade do cuidado.

Em relação aos pacientes vitimados por trauma ósseo, o enfermeiro é um membro da equipe multidisciplinar com participação fundamental na assistência e cuidados desde a admissão do paciente. Cabe ao profissional aprimorar conhecimentos e habilidades para seguir protocolos e padrões no cuidado ao paciente adulto que sofre trauma ósseo, tendo em vista a alta incidência de lesões desse tipo em unidade hospitalar, exigindo aptidão técnica e clínica do profissional (Oliveira *et al*., 2018).

A assistência de enfermagem ao paciente adulto com trauma ósseo demanda uma pluralidade de conhecimentos, capacidade para liderar a equipe e tomar decisões de forma humanizada e eficaz. O papel da enfermagem é intra e extra-hospitalar, incluindo orientações e suporte aos familiares para obter a colaboração de todos, especialmente quando o paciente retorna ao convívio familiar e deve dar continuidade aos cuidados de reabilitação.

O papel dos protocolos de atendimento ao paciente vítima de trauma na unidade hospitalar se destaca, entre outras razões, pela padronização do cuidado na definição de diretrizes claras, garantindo as boas práticas e procedimentos baseados em evidências científicas; pela resposta rápida e eficiente diante das situações de emergência, reduzindo ao máximo o tempo de resposta para proporcionar menores consequências à vítima; e pela identificação precoce das possíveis complicações, tendo em vista que um protocolo de assistência de enfermagem deve favorecer uma intervenção imediata e prevenir o agravamento do quadro clínico.

Um protocolo de atendimento hospitalar ao paciente vítima de trauma também contribui para a melhor comunicação interprofissional, garantindo uma abordagem coordenada e integrada entre todos os membros da equipe. O treinamento dos profissionais deve ser baseado nos protocolos adotados na instituição, fornecendo orientações e diretrizes claras para o manejo em caso de trauma. Dessa forma, o nível de conhecimentos clínicos e habilidades dos profissionais de enfermagem pode ser continuamente aperfeiçoado.

Como consequência direta, a implementação de um protocolo de atendimento gera maior segurança ao paciente e melhora na qualidade dos cuidados, tendo em vista que todos os procedimentos passam a se desenvolver de forma padronizada em relação às condutas de prevenção, administração de medicamentos e monitoramento do quadro clínico, por exemplo.

Isso significa que a adoção de um protocolo não prejudica a assistência individualizada, pois o profissional deve estar atento às necessidades individuais de cada paciente.

Nesse sentido, Zaparoli *et al*. (2022) afirma que a equipe de trauma deve se manter pronta para receber a vítima, incluindo todos os materiais e equipamentos preparados para uso imediato, a fim de permitir um atendimento rápido e preciso. No atendimento à vítima de trauma, o enfermeiro pode ser levado a tomar decisões importantes em um curto espaço de tempo. Por isso, deve reunir as condições necessárias de conhecimento, habilidade de comunicação e entrosamento com os demais membros da equipe.

Portanto, destaca-se a importância de protocolos para orientar as condutas dos profissionais na assistência ao paciente vítima de trauma, pois a ausência de protocolos pode ocasionar prejuízos significativos, tanto para o paciente quanto para a qualidade do cuidado de enfermagem, sob risco de um cuidado desorganizado, com práticas e procedimentos totalmente desconexos dentro de uma mesma equipe, levando a atrasos de atendimento, risco de erros na administração de medicamento de sinais vitais.

A ausência de condutas padronizadas também pode levar ao agravamento do quadro clínico, levando a complicações que poderiam ser evitadas, tais como úlceras por pressão e infecções. A falta de organização, coordenação e comunicação entre os profissionais ocasiona prejuízos diretos ao paciente vítima de trauma, incluindo o risco de complicações, maior tempo de internação e até mesmo sequelas permanentes.

Clementino *et al*. (2023) construíram um protocolo para orientar cuidados de enfermagem ao paciente vítima de trauma, no intuito de identificar fatores de risco e instituir medidas preventivas, intervenções e cuidados padronizados. Os autores destacaram que o protocolo baseado em evidências favorece o reconhecimento precoce de infecções, por exemplo, entre outras complicações que devem ser tratadas rapidamente. As condutas incluem medidas de baixo custo e fácil execução, como exame físico, balanço hídrico, análise de débito urinário, controle ácido-base, monitorização de eletrólitos, além da prevenção de infecções.

Os estudos analisados nesta categoria evidenciam a importância do protocolo de atendimento vítima de trauma na unidade hospitalar como instrumento orientador das condutas de enfermagem. No entanto, a literatura sobre o tema ainda é escassa e os estudos disponíveis, conforme mencionado por Will *et al*. (2020), mostram que as condutas padronizadas enfrentam dificuldades na prática dos enfermeiros. Isso mostra que a construção de protocolos não é capaz de alcançar o efeito desejado se os profissionais não participarem desse processo de reorganização da assistência, incluindo a experiência de cada membro da equipe para alcançar a padronização de cuidados, redução dos erros e melhor qualidade da assistência aos pacientes.

5.3 FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE TRAUMA EM PACIENTES ADULTOS

Conforme já destacado no presente trabalho, o trauma múltiplo representa importante causa de morte em pacientes adultos. O primeiro atendimento pode ser determinante para a evolução do paciente, reduzindo óbitos e complicações posteriores. O tempo decorrente entre o trauma, primeiro atendimento e ações de cuidado na unidade hospitalar é um fator decisivo para o prognóstico favorável. Contudo, conhecer o perfil dos pacientes e os principais fatores ligados à ocorrência do trauma é importante para o melhor direcionamento dos cuidados.

Carvalho *et al*. (2020) identificaram o perfil de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico em um hospital público, destacando o predomínio de pacientes do sexo masculino, com idade entre 18 e 29 anos. A principal causa do traumatismo foi acidente de trânsito, com predomínio da motocicleta. O tempo médio de internação foi de apenas 8 dias e 19,33% dos pacientes evoluíram para óbito. Foram registradas 1603 internações, sendo que a amostra do estudo foi formada por 300 prontuários de pacientes.

A etiologia do trauma em adultos, conforme Santos (2022), tem maior prevalência nos acidentes de trânsito, seguidos por projéteis de arma de fogo e violência doméstica. Conhecer os fatores que levam ao trauma no paciente adulto pode contribuir para melhor gerenciamento das possíveis lesões, prevenção de complicações e encaminhamentos do paciente para assistência em nível mais avançado, em caso de necessidade.

Em relação ao trauma ósseo, Freitas Junior *et al.* (2022) identificaram maior prevalência das fraturas transtrocanterianas, seguidas pelas fraturas de colo do fêmur, com maior incidência nas pessoas idosas do sexo feminino. Em outro estudo, Maia *et al.* (2021) destacam a importância da capacitação profissional, considerando a diversidade de lesões graves envolvendo traumas ósseos, especialmente os traumatismos craniofaciais, nos quais a assistência deve ser rápida e baseada nas evidências científicas, habilidades técnicas, protocolos e padrões bem dimensionados e acatados por toda a equipe multiprofissional.

Com base nos estudos acima mencionados nesta categoria de análise, é possível constatar que a atualização dos profissionais em relação a protocolos, estratégias para diagnóstico e intervenções de enfermagem, aliada aos conhecimentos sobre a etiologia do trauma, suas repercussões e necessidades imediatas, pode beneficiar o processo de cuidado ao paciente vítima de trauma, levando a melhores resultados e aperfeiçoando a qualidade da assistência de enfermagem.

Em qualquer área da saúde, o conhecimento é indispensável para o melhor direcionamento das ações, pois se encontra na base das decisões, condutas e atitudes que podem fazer grande diferença para o paciente vítima de trauma no momento em que é admitido na emergência hospitalar, assim como para a qualidade da assistência de um modo geral. Nesse contexto, a assistência de enfermagem ao paciente vítima de trauma deve contemplar o cuidado com base na humanização, responsabilidade, conhecimento técnico, trabalho em equipe, habilidades interpessoais e compromisso com os melhores resultados do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi realizado no intuito de analisar a importância da assistência de enfermagem ao paciente adulto vítima de trauma na unidade hospitalar, por meio da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar os estudos mais recentes sobre o tema, evidenciando características da assistência de enfermagem ao paciente, a aplicabilidade de protocolos e os principais fatores relacionados às lesões traumáticas.

Quanto à assistência de enfermagem na unidade hospitalar aos adultos vítimas de trauma, a literatura analisada destacou a importância do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar que desempenha papel crucial desde a admissão do paciente até a reabilitação, identificando diagnósticos, reconhecendo sinais importantes e prevenindo complicações, além da responsabilidade de tomar decisões rápidas e eficientes para atender às necessidades dos pacientes. Dessa forma, a assistência de enfermagem contribui para o alcance do melhor prognóstico após as condutas definitivas do tratamento.

A amostra analisada também evidenciou a importância dos protocolos de atendimento às vítimas de trauma na unidade hospitalar. Entretanto, a inserção de condutas padronizadas na assistência de enfermagem ainda enfrenta dificuldades, mostrando que a construção de protocolos deve envolver os membros da equipe para que a aplicação desses instrumentos na rotina da equipe alcance os efeitos desejados, contribuindo para a redução de erros, maior resolutividade do cuidado e melhor qualidade da assistência aos pacientes vítimas de trauma.

Quanto aos fatores relacionados à ocorrência de trauma nos pacientes adultos, os estudos foram escassos, mas indicaram a prevalência do acidente de trânsito como causa mais importante, seguido pelos projéteis de arma de fogo. Conhecer a etiologia do trauma e essencial para o melhor gerenciamento das lesões, condutas para prevenção de complicações e encaminhamentos do paciente. A assistência baseada em capacitação profissional, evidências científicas, habilidades técnicas e protocolos bem dimensionados de acordo com a unidade hospitalar e a equipe multiprofissional tem maiores chances de alcançar bom prognóstico ao paciente adulto vítima de trauma.

Frente aos resultados extraídos da literatura analisada no presente trabalho, considera-se que os objetivos do estudo foram alcançados. Entretanto, cabe ressaltar uma dificuldade importante, qual seja, a escassez de estudos sobre os fatores relacionados à ocorrência do trauma com lesões múltiplas em pacientes adultos e, principalmente, em relação à construção, aperfeiçoamento e aplicação dos protocolos de assistência ao paciente adulto vítima de trauma na unidade hospitalar.

Por fim, cabe concluir que a assistência de enfermagem ao paciente com múltiplas lesões traumáticas em unidade hospitalar é de importância central e determinante para o melhor prognóstico e a adoção de protocolos pode contribuir para reduzir erros e minimizar o risco de complicações.

Novos estudos podem suprir as lacunas da literatura sobre o tema, aprofundando o conhecimento sobre a construção, adaptação e aplicação de protocolos específicos na assistência ao paciente adulto vítima de trauma, bem como, evidenciando os principais fatores relacionados à ocorrência das lesões traumáticas. Além disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de programas direcionados a educação continuada dos profissionais que compõem as equipes de assistência.

REFERÊNCIAS

AIRES, Brunna Gabrielly Waqued et al. Do primeiro atendimento ao pós-operatório do paciente politraumatizado. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e13212240118-e13212240118, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40118.

ALMEIDA, Miguel. Caracterização epidemiológica das admissões por trauma músculo-esquelético num serviço de urgência pediátrica de um hospital central. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**, v. 27, n. 1, p. 31-39, 2019. Disponível em: https://www.sidalc.net/search/Record/oai:scielo:S1646-21222019000100005/Description.

ANDRADE, Leonardo Tadeu de; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 688-693, set./out., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/gcLGLvcH6JqYrr5hX6r9nLC/?lang=pt.

ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa:** a pesquisa baseada em evidências. Grupo Anima Educação, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf.
Acesso em: 26 abr. 2024

AZEVEDO, Ana Lídia de Castro Sajioro; SCARPARO, Ariane Fazzolo; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Nurses' care and management actions in emergency trauma cases. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 31, n. 1, p. 37-43, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000100005&script=sci_arttext&tlng=en.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de maio de 2016. Link de acesso: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; CAVALCANTI, Cibele D'avila Kramer; ILHA, Patrícia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 905-914, out./dez., 2013. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19497.

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva, et al. Rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, São Paulo, v. 9, n. 6, jun., 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10361.

BONFIM, Ane Karoline Silva. **Mortalidade e carga de trabalho de enfermagem de traumatizados na sala de emergência:** estudo de coorte prospectivo. 2020, 166 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23022021-125431/en.php.

BONFIM, Laiane Nunes et al. Papel do enfermeiro ao paciente politraumatizado: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 768-780, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9263.

CARTERI, Randhall Bruce Kreismann; SILVA, Ricardo Azevedo da. Incidência hospitalar de traumatismo craniencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 2, p. 282-289, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/K5yzpQH78f4FmwmjPjjppCm/?lang=pt.

CARVALHO, Onédia Naís de et al. Trauma cranioencefálico: perfil dos pacientes atendidos em um hospital público de Teresina. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 946-952, 2020.

CERTAIN, Lucas; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. Restrição do movimento da coluna: um novo paradigma de atendimento às vítimas de trauma. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 48, jul./set., 2020. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1285.

CLEMENTINO, Kyohana Matos de Freitas et al. Construção de um protocolo de enfermagem para cuidado ao paciente politraumatizado com injúria renal aguda. **Revista Constribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 651-667, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3723.

COSTA, Aline da Silva; ALENCAR, Roberto Pereira; FAGUNDES, Ana Paula Ferreira da; ARAÚJO, Caroline Marinho de; PEREIRA, Danielle Silva de Oliveira. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. **CORESAP Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, v. 9, n. 9, p. 1-13, 2023. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/516.

COSTA, Sara Maria dos Santos et al. Assistência de enfermagem à gestante com traumatismo raquimedular. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1087965.

CUNHA, Adriele Pantoja et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente politraumatizado vítima de acidente de trânsito: Relato de experiência. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 10, p. e39111028635-e39111028635, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28635.

CUSTÓDIO, Daiany Cristina Gil Glioli et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento de pacientes politraumatizados Difficulties of nurses in caring for multiple trauma patients. **Brazilian Journal of Development,** v. 8, n. 2, p. 9507-9521, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43766.

DEGANI, Gláucia Costa; MENDES, Karina Dal Sasso; STORTI, Luana Baldin; MARQUES, Sueli. Atendimento pré-hospitalar móvel avançado de enfermagem para idosos pós-trauma: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p., 286-296, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/NFTpfKVwYf9jG4nCm4Hjqmq/?lang=pt.

EVANGELISTA, Brenda Pinheiro et al. Potencialidades de uma abordagem holística ao paciente politraumatizado. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.remici.com.br/index.php/revista/article/view/99.

FAVARIN, Ana Carolina. **Protocolo ao politrauma:** assistência de enfermagem prestada ao paciente politraumatizado na emergência de um hospital do extremo sul catarinense. 2022, 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2022. Disponível em: http://200.18.15.28/handle/1/9505.

FERREIRA, Alessandro Santos; TEMÓTEO, Camila Conceição Santos; FONSECA, Adriana Barbosa de Lima. Trauma pediátrico: resultados de um estudo prospectivo em um hospital público terciário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15683.

FERREIRA, Raisa Camilo; DURAN, Erika Christiane Marocco. Clinical validation of nursing diagnosis "00085 Impaired Physical Mobility" in multiple traumas victims. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 1-13, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/YvxJKMbHDkbTQh6nGSHw63y/.

FIGUEIREDO, Barbara Queiroz de; BRITO, Bárbara Ferreira de; GOMES, Symonne Araújo; NAVES, Priscila Gomes Ribeiro. **Atendimento ao politraumatizado:** guia prático. Campina Grande (PB): Editora Amplla, 2022. Disponível em: https://ampllaeditora.com.br/books/2022/10/AtendimentoPolitraumatizado.pdf.

FREITAS JÚNIOR, Walter et al. Perfil epidemiológico de pacientes com fratura de fêmur proximal submetidos a tratamento cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 12, p. e11321-e11321, 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11321.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: 6. Ed. Atlas, 2014.

GOMES, Leiriene Moura. **Perfil sociodemográfico de pacientes politraumatizados no Brasil.** 2021, 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG, Goianésia, 2021. Disponível em: http://45.4.96.19/handle/aee/18616.

GRAZZIOTIN, Francisco Antonio Santos et al. Atendimento ao paciente vítima de trauma abdominal eviscerante: relato de caso. **Revista Saúde e Comportamento**, v. 2, n. 1, p. 03-09, 2023. Disponível em: https://revistasaudecomportamento.emnuvens.com.br/rsc/article/view/14.

LIMA, Jessica Priscila da Silva et al. Significado da vivência de internação dos pacientes com trauma raquimedular. **Rev. enferm. UFPE on line,** p. 2527-2532, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32215.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** Atualização: João Bosco Medeiros. 8. ed. – Barueri: Atlas, 2017.

MARIANO, Tainá Lopes et al. Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes**

Multidisciplinares. 2022. p. 1-8. Disponível em: https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/tc/article/view/160.

MARTINIANO, Eli Carlos et al. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo),** v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 2020. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023.

MARTINS, Beatriz da Silva Soares; PIMENTEL, Cleumar Dias; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 3, p. 69-73, 2021. Disponível em: https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/220.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v.17, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ.

MENEZES, Dayane Jéssyca Cunha et al. Assistência de enfermagem à idosa com lesão medular: estudo de caso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2192-2199, 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946001.pdf.

MILANI, Marina Fanelli Luchiari et al.Trauma pediátrico sob cuidados adultos: abordagem e prognóstico entre serviços assistenciais de diferente enfoque. **International Journal of Health Management Review**, v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/246.

MINAYO, M.C. de S. **Desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde, 13. ed. São Paulo. Hucitec, 2013.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. **Open Medicine**, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2009.

NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS. **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado básico e avançado.** 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

OLIVEIRA, Danielle Martins do Nascimento et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4862-4869, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1031738.

OLIVEIRA, Gabriela Santos et al. Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, p. e6672-e6672, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6672.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes et al. Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa. **Revista uningá**, v. 55, n. 2, p. 33-46, 2018. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2090.

OLIVEIRA, Milena Fontenele et al. Traumatismo cranioencefálico: análise documental sobre o perfil epidemiológico em um hospital da Região Norte do Ceará**. Research, Society and Development,** v. 11, n. 4, p. e37611427508-e37611427508, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27508.

PEREIRA, Ruth Fernandes et al. Experiência de pacientes com lesão medular em reabilitação: um estudo misto acerca dos cuidados de enfermagem. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" cândido santiago",** v. 9, p. 1-22 9c4, 2023. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/523.

QUEIROZ, Álvaro Andrade Góis et al. Perfil epidemiológico e sobrevida de vítimas de trauma torácico atendidas em um hospital público no Estado de Sergipe. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 6, p. e19110615549-e19110615549, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15549.

QUEIROZ, Samia Mara Barros et al. Condições clínicas de idosos vítimas de trauma musculoesquelético. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 3, p. 530-537, 2016. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/84f1/f8c772c14e409e8b1d7d40351be555c03175.pdf.

RODRIGUES, Marta et al. A enfermagem de reabilitação na recuperação funcional das pessoas com fraturas de membros inferiores estudo de casos. **Egitania Sciencia**, p. 101-113, 2022. Disponível em: https://egitaniasciencia.ipg.pt/index.php/revista-egitaniasciencia/article/view/58.

ROSA, Paloma Horbach et al. Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3275.

SAMPAIO, José de Arimatéa Muniz de Alencar et al. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 889-903, dez., 2019.

SANTOS, Gabriela Alves et al. Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e7210111530-e7210111530, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11530.

SANTOS, José Ribeiro dos. Atendimento de urgência e emergência a clientes grávidas vítimas de trauma abdominal. **Research, Society and Develoment**, v. 11, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26067.

SANTOS, Luciene Souza Vieira dos et al. Custos das internações de pacientes com trauma ortopédico em uma unidade hospitalar. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 128-132, 2022.

SILVA, Hosana da; NOGUEIRA, Lilia de Souza; SOUSA, Regina Marcia Cardoso. Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43056.

SILVA, Iara Almeida et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico. **Global Academic Nursing Journal,** v. 2, n. 1, p. e68-e68, 2021. Disponível em: https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/77.

SILVA MAIA, Sérgio Éberson et al. Epidemiologia das fraturas dos ossos da face no brasil-Revisão integrativa Epidemiology of face bone fractures in brazil-Integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 23801-23808, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38982.

SILVA, Mikael Coutinho et al. Das considerações acerca do paciente politraumatizado com ênfase em trauma cranio encefalico: Considerations about the polytrauma patient with emphasis on head trauma. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 17283-17293, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51693.

SILVA JÚNIOR, Wilson Tomaz et al. Cirurgia de controle de danos no trauma abdominal: técnicas cirúrgicas, indicações e seus impactos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27929-27938, 2021. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/221211413.pdf.

SIQUEIRA, Claudia R. Dias et al. Análise das condições clínicas e perfil demográfico dos pacientes politraumatizados atendidos pelo SAMU, na cidade de Belém do Pará, nos meses de fevereiro a março de 2016. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 1, p. e35711125208-e35711125208, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25208.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo),** v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=A.

VIEIRA, Mayara et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. Sup. 1, p. e242-e242, 2022. Disponível em: https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/348.

VILELA, Júlia Abreu. **Atuação da equipe de saúde no primeiro atendimento ao politraumatizado.** 2021, 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização e Aplicações Complementares às Ciências Militares) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2021.

VILHENA, Fábio Diniz Machado et al. Perfil clínico de pacientes vítimas de trauma torácico submetidos à drenagem de tórax no município de Belém-Pa, no período de 2015 a 2017. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 3, p. e7510312036-e7510312036, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12036.

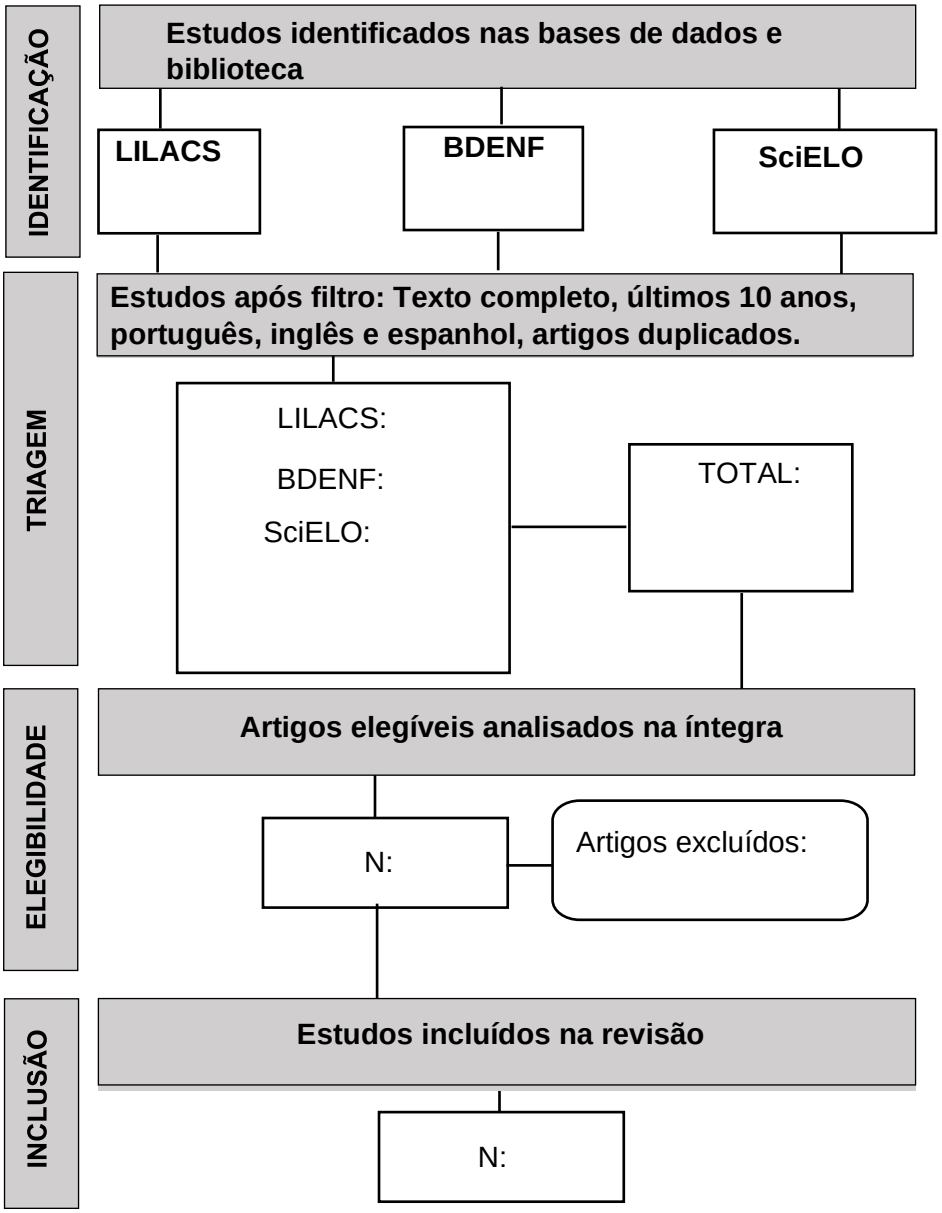
VON AMELN, Raquel Silva et al. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e1110312981-e1110312981, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12981.

WILL, Rubyely Caroline et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing (São Paulo),** v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 2020. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674.

ZAPAROLI, Analiê Mancioppi et al. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **CuidArte, Enferm**, p. 119-127, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1426937.

ANEXO

ANEXO A – Estratégia PRISMA para registro



Fonte: Adaptado do PRISMA (Page *et al.*, 2021).