

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANTONIO ÍTALLO JÚNIOR BEZERRA BENTO

**CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIROS NO MANEJO A
VÍTIMAS DE TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

ANTONIO ÍTALLO JÚNIOR BEZERRA BENTO

**CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIROS NO MANEJO A
VÍTIMAS DE TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
(UNILEÃO), como requisito para obtenção do
grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Shura do Prado
Farias Borges.

ANTONIO ÍTALLO JÚNIOR BEZERRA BENTO

**CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIROS NO MANEJO A
VÍTIMAS DE TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
(UNILEÃO), como requisito para obtenção do
grau de bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinador

Prof. Esp. João Edilton Alves Feitoza
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinador

Os sonhos não envelhecem...

Vai em frente.

Sorriso no rosto e firmeza nas decisões.

Deus resolveu reformar o mundo, e escolheu o seu coração para iniciar a reforma. Isso prova que Ele ainda acredita em você. E se Ele ainda acredita, quem é você para duvidar...

Padre Fábio de Melo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, foi inexplicável a força que ele me deu para conseguir chegar até aqui, lembro das diversas vezes que eu pensei em desistir, das vezes que cheguei a pensar que ele não estava comigo, e mesmo duvidando ele nunca me abandonou, a ele toda honra e toda glória.

Aos meus avós paternos, **Maria Bacurau e Raimundo Luiz**, que quando em uma tarde, os informei que eu tinha entrado em um curso do ensino superior, logo me apoiaram e sem eles eu não teria chegado até aqui, meu muito obrigado por terem acreditado no meu sonho junto comigo.

Aos avós maternos, **Francisca Bezerra**, que sempre me ajudou, que seus olhões brilhavam quando falava para as pessoas que eu estava cursando enfermagem, e hoje, mesmo com sequelas de um AVC sempre que me ver ela lembra com palavras confusas que eu me formo esse ano de 2024, e ao meu avô **Antônio Riqueza** (*in memoriam*) que morreu analfabeto devido na época não ter as mesmas oportunidades que eu tive, esse trabalho também é para o senhor, acredito que em algum lugar aí do céu esteja orgulhoso.

A minha mãe, **Maria Alves**, que agarrou esse sonho comigo, que sempre me trouxe palavras de conforto em momentos que precisei, lembro das vezes que escutava você falando para amigos que seu filho estava fazendo uma faculdade, nesse momento eu tinha certeza que estava no caminho certo, pois o que é mais valioso se não dar orgulho para quem nos trouxe ao mundo, se um dia eu for pelo menos metade da mulher que você é, eu posso dizer que venci na vida.

A minha irmã **Iria Ytamara**, que das muitas vezes que eu desacreditei da minha capacidade, foi você quem mais acreditou que eu era capaz, lembro de todas as vezes que passei por momentos complicados aqui em Juazeiro, e era para você quem eu ligava pedindo socorro, e sempre esteve disposta a me ajudar, o meu sucesso é o seu sucesso também, meu muito obrigado.

A minha amiga **Rafaele Alencar**, que conheci a pouco tempo, mas que foi tanto como uma irmã, em momentos que eu precisei e você disse “conte comigo”, e naquele momento eu não teria se formando hoje, se não fosse o seu companheirismo comigo, o meu sucesso também é o seu sucesso, espero poder recompensar um dia.

Aos meus amigos, **Edna Tavares e Luciano Alexandre**, que durante longos 5 anos me acolheram em sua residência, me tratando comigo membro da família, **Luciano** por muitas vezes fez o papel do meu pai, aqui em Juazeiro passei por momentos difíceis, e sempre que mandava mensagem para eles pedindo ajuda nunca me foi negado, eu também cheguei graças a vocês, **Edna** que nos momentos certos soube me aconselhar para o bem, e contribui para eu que fosse o homem que sou hoje.

Ao meu namorado **Wesley Silva**, que pegou na minha mão na metade do curso e vem me apoiando desde então, que faz de tudo para me ver bem não mede esforços, e sempre tem uma palavra positiva, você foi umas das melhores coisas que já me aconteceu desde então, sou grato a Deus por ele te colocado você em minha vida.

A **Nana Sales, Barbara Tavares e Tico Tavares**, que me ajudaram sempre que precisei, me deu o conforto da sua casa todas as vezes que precisei de um lugar para dormir, o café que sempre me foi oferecido, o almoço, os banquetes, sempre saí de lá farto, meu muito obrigado.

A minha querida família, meus irmãos, **Hyanck Júnior, Hywry Júnior e Higor Júnior**, por terem dividido os melhores momentos das minhas infâncias. Minhas tias **Lucélia Martins e Auxiliadora Aves** por terem acreditado junto comigo esse sonho e terem me apoiado até hoje.

Aos meus queridos amigos, presente que a faculdade me deu, **Ana Clara, Ana Lívia, Vitoria Gomes, Caroline Santos e Rickelme Oliveira**, foi com vocês que dei as melhores risadas, obrigado por terem tornado o processo mais leve, de amigos a irmãos.

A minha amiga e orientadora, **Shura do Prado**, que me ensinou a confiar mais em mim, que com seu jeito humano de cuidar do próximo me fez despertar o meu lado humano, as vezes brinquei em dizer que é uma mãe pra mim, mas de fato muitas vezes você foi, ter sido seu aluno foi uma honra, quero poder ser pelo menos 1% parecido com a profissional que você é.

A **Hercules Coelho**, que foi meu avaliador, além disso um amigo pra mim, era terapêutica sentar-se com você em uma tarde qualquer e jogar conversas fora, você é especial.

Aos meus preceptores e amigos, **João Edilton, Joelton Evangelista, e Osvaldo Sampaio**, que me acolheram no meu estágio extra em Exu – Pe, hoje o pouco que eu sei sobre atendimento intra-hospitalar também foi graças a vocês.

RESUMO

Os traumas que envolvem casos de acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e acidentes em geral representam um grave problema de saúde pública, por representarem as principais causas de óbito, e que é caracterizado como lesões produzidas por uma ação violenta, física ou química, externa ao organismo, envolvendo a troca de energia entre o meio ambiente e o corpo, resultando em lesões que acometem os diferentes sistemas e órgãos. O manejo inadequado das vítimas traumáticas pode se trazer graves danos aos pacientes. Definiu-se como objetivo da pesquisa a compreensão da influência do conhecimento técnico-científico de enfermeiros no manejo a vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar. O estudo consiste na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PVO. O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2024, através do acesso online nas bases e bancos de dados. A busca e seleção dos estudos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como no diretório da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos seus *Medical Subject Headings* (MeSH) correspondentes, a saber: Traumatismo Múltiplo (*Multiple Trauma*); Ferimentos e lesões (*Wounds and Injuries*); Atendimento Pré-Hospitalar (*Emergency Medical Services*) e Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*), mediante utilização do operador booleano *AND*. Foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de trabalhos e artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados por meio das bases de dados e repositório supracitados, com publicação efetuada entre os anos de 2019 e 2024, totalizando amostra o quantitativo de 12 artigos. A assistência prestada aos indivíduos que são vítimas de traumas físicos deve ser executada de modo multiprofissional, por meio da integração de toda a equipe de saúde na tomada de decisão e definição do manejo terapêutico adequado. No entanto, esta vivência é mais evidenciada na rotina do profissional enfermeiro, que considera o paciente como ser biopsicossocial, não se detendo apenas a prática curativista. O profissional enfermeiro possui a competência de atuação no atendimento pré-hospitalar, por possuir os conhecimentos técnico-científicos e habilidades teórico-práticas, além do controle emocional necessário para o manejo dessas situações.

Palavras-chave: Traumatismo Múltiplo. Atendimento Pré-Hospitalar. Enfermagem.

ABSTRACT

Traumas involving traffic accidents, homicides, suicides and accidents in general represent a serious public health problem, as they are the main causes of death, and are characterized as injuries produced by a violent, physical or chemical action, external to the body, involving the exchange of energy between the environment and the body, resulting in injuries that affect different systems and organs. Inadequate management of trauma victims can cause serious harm to patients. The aim of the research was to understand the influence of nurses' technical and scientific knowledge on the management of trauma victims in pre-hospital care. The study consists of an Integrative Literature Review (ILR) with a qualitative approach. In line with the methodological rigor of an ILR, the PVO strategy was used to define the guiding question for this study. The databases were searched between August and September 2024, through online access to the databases. The search and selection of studies was carried out in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and the Nursing Database (BDENF), via the regional portal of the Virtual Health Library (BVS), as well as in the directory of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), by crossing the Health Sciences Descriptors (DeCS) and their corresponding Medical Subject Headings (MeSH), namely: Multiple Trauma; Wounds and Injuries; Emergency Medical Services and Nursing Care, using the Boolean operator AND. The inclusion criteria were the use of original research papers and articles, published in full, free of charge and available through the aforementioned databases and repositories, published between 2019 and 2024, totaling a sample of 12 articles. The care provided to individuals who are victims of physical trauma must be carried out in a multi-professional manner, through the integration of the entire health team in decision-making and defining the appropriate therapeutic management. However, this experience is more evident in the routine of the professional nurse, who considers the patient as a biopsychosocial being, not just a curative practice. Nurses are competent to work in pre-hospital care, as they have the technical-scientific knowledge and theoretical-practical skills, as well as the emotional control needed to handle these situations.

Keywords: Multiple trauma. Pre-hospital care. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Etapas da realização da Revisão Integrativa de Literatura (RIL)	21
Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora através do uso da estratégia PVO	22
Quadro 3. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores (DeCS)	23
Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> (PRISMA)	26
Quadro 4. Categorização dos estudos por níveis de evidência	27
Quadro 5. Sintetização dos estudos selecionados para a revisão integrativa	29
Quadro 6. Síntese dos objetivos e resultados incluídos na revisão integrativa	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	<i>American Heart Association</i>
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
BDENF	Base de dados de enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAF	Ferimentos por Arma de Fogo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PROF(A)	Professor(a)
RCE	Retorno da Circulação Espontânea
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Trauma Abdominal
TC	Traumatismo Contuso
TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
TME	Trauma Musculoesquelético
TP	Traumatismo Penetrante
TRM	Traumatismo Raquimedular
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

XABCDE Exsanguinating Hemorrhage Control

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	TRAUMA	15
3.2	ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	17
3.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	22
4.3	PERÍODO DA COLETA	23
4.4	BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA	23
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	27
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	27
5	RESULTADOS	29
6	DISCUSSÃO	34
6.1	CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIROS NO MANEJO A VÍTIMA DE TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	34
6.2	PRINCIPAIS TIPOS DE TRAUMA ATENDIDOS POR ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	35
7	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	44
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA	45
	APÊNDICE B - QUADRO DE SUMARIZAÇÃO DOS ESTUDOS UTILIZADOS NA PESQUISA	46
	ANEXOS	47
	ANEXO A - <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)</i>	48

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os casos de acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e acidentes em geral representam um grave problema de saúde pública, por representarem as principais causas de óbito. Dentre as principais causas, encontra-se o trauma, que é caracterizado como lesões produzidas por uma ação violenta, física ou química, externa ao organismo, envolvendo a troca de energia entre o meio ambiente e o corpo, resultando em lesões que acometem os diferentes sistemas e órgãos. O manejo inadequado das vítimas traumáticas pode se trazer graves danos aos pacientes (Parreira *et al.*, 2017).

Algumas literaturas dizem que as lesões e mortes no trânsito causadas por traumas tem sido tratada historicamente como uma fatalidade, mas que na maioria das vezes são resultados de um trânsito inadequado, com falta sinalização e vias públicas em péssimo estado, devido também as imperícias, imprudências e negligências dos motoristas e pedestres (Pinto *et al.*, 2016; Nascimento *et al.*, 2022).

Consoante a Soares *et al.*, (2015), o trauma é um dos mais significativos problemas sociais e emergentes, trazendo como base as doenças cardíacas ou cancerígenas que reduzem a vida do indivíduo em 10 a 15 anos, enquanto o trauma reduz de 30 a 40 anos, atingindo jovens ainda em idade reprodutiva. À medida que o “despreparo” do profissional de saúde imperito para o manejo de vítimas de trauma no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), acabam corroborando maiores taxas de iatrogenias, e muitas das vezes culminando no óbito da vítima (Pinto *et al.*, 2016).

O atendimento inicial a vítima de trauma é uma das abordagens mais decisivas durante o manejo inicial, visto ser um fator determinante para sobrevida deste, tendo em vista que quanto mais rápido e eficaz for o atendimento ao paciente, maiores são as chances de êxito assistencial, sobrevida do indivíduo e atenuação de complicações/sequelas decorrentes do trauma (Almeida; Silva; Martins, 2024).

Um exemplo da importância da agilidade no atendimento é a Parada Cardiorrespiratória (PCR) pós-trauma, a qual pode ocorrer ainda no APH e/ou depois dos cuidados ofertados, no ambiente intra-hospitalar. A literatura cita que a cada minuto que essa vítima se encontra em PCR, sem intervenção, a mesma perde 10% de chances de vida, o que remete ao pressuposto de que decorridos 10 minutos da PCR, sem intervenção, a chance de Retorno da Circulação Espontânea (RCE) da vítima é reduzida (PHTLS, 2020; AHA, 2020).

Segundo Pinto *et al.*, (2016) os traumas e, conseqüentemente, as mortes decorrentes destes, são considerados eventos evitáveis, visto serem alvo de intervenções eficazes, porém

ainda vitimizam uma grande porcentagem de vítimas de trânsito, sendo que os principais riscos que acometem pedestre, motoristas e ciclistas é a velocidade inadequada, ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros.

Apesar da existência de serviços assistenciais de APH, a exemplo o Serviço de Atendimento de Urgência Móvel (SAMU), responsáveis pelo atendimento inicial e imediato desempenharem uma atuação exímia, frente aos primeiros socorros de pacientes vítimas de trauma. Sabe-se que não podem ser descartadas as falhas assistenciais relacionadas ao despreparado das equipes em determinadas situações e áreas de atuações, sendo necessária a atualização/capacitação contínua destes nas devidas áreas de falhas, considerando que o principal problema seria o profissional não especializado no serviço específico, o qual poderia remeter a ocorrência de iatrogenias (Cernkovic *et al.*, 2023).

O APH implantado no Brasil através do SAMU, tem como principal objetivo prestar um atendimento rápido e ágil a vítimas de traumas e em situações de urgências, sendo o acionamento do serviço realizado por ligação de celular móvel e/ou telefone através do número (192). Para que a equipe chegue no local solicitado é necessária toda uma organização por trás das linhas telefônicas, desenhada mediante a atuação de uma equipe interdisciplinar, que atuam em conjunto para o sucesso do atendimento (Ibiapino *et al.*, 2017). Nesse ínterim, é importante que os sistemas de APH estejam fortalecidos, organizados e capacitados.

O interesse pela temática se deu pela percepção do pesquisador acerca dos mecanismos de trauma, e suas consequências diretas a saúde pública provida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse ínterim, consideração a inquietação do pesquisador sobre o objeto de estudo, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: qual a influência do conhecimento técnico-científico de enfermeiros no manejo a vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar?

O estudo apresenta significativa relevância, visto que pouco se fala sobre o manejo de vítimas de trauma por profissionais capacitados, tampouco sobre a influência do conhecimento de enfermeiros no manejo adequado dessas vítimas, visto que a assistência inadequada, realizada por profissionais não capacitados pode remeter a iatrogenias.

A pesquisa poderá contribuir para a comunidade, o meio científico e os profissionais de saúde, por promover a reflexão e exposição do funcionamento dos serviços de atendimento pré-hospitalares.

2 OBJETIVO

- Compreender a influência do conhecimento técnico-científico de enfermeiros no manejo a vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRAUMA

O trauma é considerado uma lesão produzida por uma ação violenta, física ou química, externa ao organismo. A palavra engloba vários significados, e todos eles enfatizam acontecimentos não desejáveis, de caráter leve, moderado ou alto, um exemplo de trauma são acidentes de trânsito, os quais a depender da gravidade pode trazer grande prejuízo para a vida do indivíduo (Batista; Baccani; Silva, 2005).

O trauma é considerado uma doença de causas externas, configurando assim um sério problema social, proveniente de ação de agentes etiológicos bem conhecidos, que exige dos profissionais socorrista procedimentos específicos e terapêuticos. O trauma acima de tudo pode ser evitável, pois atualmente existem várias formas de buscar informações sobre a prevenção de acidentes, um exemplo bem clichê é a famosa propaganda de uma marca de cerveja, a qual apresenta a seguinte frase: “se beber não dirija”, que traz como informação para os motoristas que evitem beber quando estiverem sobre responsabilidade de dirigir, de modo a evitar acidentes e, por conseguinte, a ocorrência de traumas que podem levar à graves sequelas para o motorista e pedestres e outros indivíduos (Batista; Baccani; Silva, 2005).

Nesse contexto, cabe ressaltar que existem diversos tipos de trauma, dentre os quais podemos citar: Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Traumatismo Raquimedular (TRM), Trauma Torácico (TT), entre outros, os quais serão especificados ao longo deste tópico.

O TCE decorre do acometimento por fatores físicos ao crânio, devido impacto externo que pode ou não ser penetrante, podendo causar danos cerebrais que podem impactar em até 100% na vida de um indivíduo, danos esses como: transtornos de mobilidade física e de cognição, os quais podem ser temporários ou irreversíveis; e a incapacidade intelectual. Importante ressaltar que a maioria dos pacientes vítimas de TCE necessitam de cuidados críticos, ofertados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Oliveira *et al.*, 2018).

O Trauma Abdominal (TA) é muito comum em vítimas politraumatizadas, devido a região do abdome possuir um conjunto de órgãos de diferentes composições, o que pode gerar uma gama de lesões por trauma contuso ou penetrante. O trauma abdominal apresenta variadas características e tratamentos, além das suas diversas causas, a saber: iatrogenias, rompimentos espontâneos, doenças prévias, entre outras. Em virtude disso, é importante salientar a importância de cada dia haver mais aperfeiçoamentos de novas técnicas e terapêuticas pelos

profissionais de saúde, para que seja feito o manejo, seguido da terapêutica eficaz, para cada situação (Tótolli *et al.*, 2020).

O TT, no que lhe concerne, é a terceira causa de morte nos Estados Unidos da América (EUA), perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e câncer, sendo este responsável por 20% a 25% das causas de morte por trauma, chegando a incidência de 40%, o mesmo pode ser classificado como contuso ou penetrante. As principais causas do traumatismo contuso são os acidentes de trânsito e quedas, já as principais causas do traumatismo penetrante são as Perfurações por Armas de Fogo (PAF) e/ou Perfurações por Arma Branca (PAB) (Fenili; Alcacer; Cardona, 2002).

São de grande importância os diferentes tipos de traumas, já o de face é caracterizado como um dos mais importantes, uma vez que ele apresenta repercussões emocionais por motivos de deformidades na face que o trauma pode causar, além dos funcionais. O grande índice de traumas na face se dá pelo fato da enorme exposição e pouca proteção dessa região. As lesões de face apresentam um índice de 50% de todas as mortes por trauma (Macedo *et al.*, 2008).

O TRM é conceituado como lesões na coluna vertebral, o qual pode comprometer a coluna vertebral, a sua causa tem grande destaque através dos acidentes motociclísticos, acidentes por mergulho em águas rasas, quedas de grandes alturas, PAF e/ou PAB. Esse trauma é acometido em diversos tipos de pessoas e idades, quando em jovens acaba interferindo de forma negativa em sua vida, prejudicando sua rotina e trabalho, por se tratar de um trauma na coluna que pode ocasionar uma perda de movimentos dos seus membros (Pereira; Jesus, 2011).

O Trauma Musculoesquelético (TME) é definido como lesões de ossos e músculos, essas lesões geralmente se apresentam de forma bem dramática nas vítimas, e ocorrem em 85% de vítimas de traumas fechados, entretanto raramente causam risco eminente de morte. Porém é necessária uma intervenção rápida nesses casos, devido ao risco que o membro afetado corre. É importante que a equipe tenha ciência que um grande fator de risco nesses casos é a presença de graves lesões do sistema musculoesquelético, devido a relação que o trauma tem com o sistema circulatório, e podendo expor outros órgãos e colocar o paciente em grande risco de morte (Braga *et al.*, 2005).

Por sua vez, as hemorragias geralmente são causadas por traumas, decorre perda de sangue devido rompimentos de vasos sanguíneos, veias e/ou artérias. As hemorragias são as principais causas de morte evitáveis no trauma nas primeiras 24 horas, devido as variadas intervenções para o controle das hemorragias. Estima-se que 50% das mortes que ocorrem nas

primeiras 24 horas após o trauma ocorrem em consequência do não controle de sangramentos exsanguinantes.

No trauma segue-se uma sequência de etapas para prestar o atendimento a vítima, conhecido como XABCDE do trauma, a primeira etapa a se realizar é o X (Controle de Hemorragias Exsanguinantes), visto que quanto mais sangue essa vítima venha a perder, maior a probabilidade dela morrer em decorrência do trauma. Existem dois tipos de hemorragias, as internas e externas, o controle de hemorragias externas deve ser realizado mediante três condutas profissionais, a saber: curativo de compreensão direta, curativo compressivo e torniquete (Holcomb *et al.*, 2021; PHTLS, 2020).

Queimaduras também estão na família dos traumas, sendo definida como uma ação direta ou indireta de calor nos tecidos da pele, podendo atingir a epiderme, derme, e/ou hipoderme, a cada forma de invasão desses tecidos tem uma classificação para os tipos de queimaduras, sendo elas: queimadura de 1º grau (é atingido o tecido da epiderme - camada superficial da pele), queimadura de 2º grau (atinge o tecido da epiderme - 2º camada da pele), e as queimaduras de 3º grau (atinge todas as camadas da pele, como também músculos e ossos – camadas profundas). As queimaduras ainda apresentam um grande índice de mortalidade por causar das infecções que podem evoluir para sepse, podendo, ainda, trazer complicações, entre elas as renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, entre outras (Oliveira; Peripato, 2017).

3.2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O APH é todo e qualquer assistência prestada, direta ou indiretamente, a todo indivíduo fora do ambiente hospitalar. Atualmente, no Brasil, o APH é realizado por profissionais devidamente capacitados do SAMU, que teve início diante um acordo assinado entre Brasil e França, mediante uma solicitação do Ministério da Saúde (MS), no qual se optou pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas de suporte avançado de vida dispõem, obrigatoriamente, de um profissional médico (Lopes; Fernandes, 1999).

O funcionamento do SAMU é organizado através de dois tipos de serviços, a saber: Central de Regulação Médica e o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar, sendo a equipe formada por um profissional médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, e um condutor de ambulância socorrista (Lopes; Fernandes, 1999).

Os acidentes de trânsito sempre foram uma grande preocupação, devido as grandes taxas de mortalidades, principalmente de pessoas jovens. Nesse contexto, para que as vítimas tenham

um maior índice de sobre vida é necessário que o APH seja realizado de forma adequada, por profissionais capacitados e habilitados, pois uma assistência qualificada pode remeter a diversos benefícios para o paciente, desde a chegada da equipe no local, ao transporte da vítima para que a mesma chegue ao ambiente hospitalar com vida (Pereira; Lima, 2006).

O APH é dividido em duas modalidades, sendo elas o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). Ambos são ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar. A equipe do SBV é composta pelo profissional técnico em enfermagem e condutor socorrista, sendo possível a realização de procedimentos “mais simples”, tais como: administração de medicação, com prescrição médica, punção de acesso venoso periférico, reconhecimento de uma PCR, sinais vitais, entre outros. A medida que na equipe do SAV é obrigatório a presença de um profissional médico, enfermeiro e condutor socorrista, nesse caso se é possível realizar procedimentos invasivos pelo médico e enfermeiro, tais como: administração de medicações prescritas pelo médico e intubação, dentre outros (Pereira; Lima, 2008).

O profissional enfermeiro tem um papel importante no APH, haja vista ele ser habilitado para prestar socorro a todos os tipos de traumas, trabalhar lado a lado com médicos, e também ter sua autonomia para decidir e intervir nos seus atendimentos, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visando uma assistência integral e humanizada que atenda da melhor forma seus pacientes (Cavalcanti; Ilha; Bertoncello, 2013).

A SAE possui seis etapas, a saber: 1) Histórico de enfermagem, que é a busca de dados dos pacientes, visando obter o máximo de informações possíveis e assim compreender as suas necessidades; 2) Diagnóstico de enfermagem, que é nada mais que uma frase descritiva sobre o estado de saúde de uma paciente, na qual o enfermeiro tem autonomia para traçar um diagnóstico centrado no cuidado; 3) Planejamento, caracterizado pela identificação das intervenções necessárias para que seu paciente alcance resultados esperados, buscando solucionar os problemas apontados nos diagnósticos de enfermagem; 4) Implementação, que é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e continua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde; e 5) Avaliação, na qual é realizado o monitoramento dos resultados dos cuidados prescritos, de como esse paciente está evoluindo nas últimas 24h (Cavalcanti; Ilha; Bertoncello, 2013).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA

Para prestar uma assistência de qualidade é esperado que a os profissionais estejam sempre se atualizando e adquirindo constantemente novos conhecimentos, bem como que estes possuam habilidades práticas, o que é necessário para prestar atendimento a vítimas de todos os tipos de trauma. As vítimas de trauma sempre devem ser consideradas pacientes de alto risco, pelo não conhecimento da sua atual situação, os quais podem ter suas funções vitais deterioradas rapidamente. É certo que os profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto quando se fala em assistência ao trauma, pois com isso se faz um atendimento em tempo hábil, para que se possa prevenir e reduzir as sequelas que essa vítima possa ter, e aumentar a taxa de probabilidades desse indivíduo voltar a assumir seu papel na sociedade e no âmbito familiar, com o mínimo de sequelas (Beserra; Nóbrega; Bittencourt, 2007).

É certo que existe uma limitação de tempo no atendimento prestado às vítimas, desde o acionamento do SAMU até a chegada do mesmo no local, porém mesmo com essa “dificuldade” ainda é possível prestar um atendimento qualificado e sistematizado, uma vez que o profissional tem competências para julgar a situação e assim tomar as devidas decisões, avaliar a necessidade de cuidados, e definir as prioridades e, assim, ofertar uma assistência a vítima sem qualquer tipo de discriminação, visando sempre a recuperação com o mínimo de sequelas (Beserra; Nóbrega; Bittencourt, 2007).

O profissional enfermeiro tem competência para atuar na área do APH, desde que ele se capacite especificamente no APH, além de ter que possuir conhecimentos técnico-científicos, habilidades teórico-práticas e agilidade, além do controle emocional para saber lidar com todos os tipos de situações. Para que o enfermeiro possa atuar na urgência e emergência é necessário que ele possua diversas habilidades, as quais podem ser adquiridas através de capacitações e da vivência diária assistencial. O profissional deve saber como solucionar problemas para a melhoria do atendimento, tanto do paciente quanto para o próprio profissional (Almeida; Alvares, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel primordial na assistência no APH, pois é de sua competência coordenar a equipe de enfermagem, na qual deve programar e priorizar a assistências a ser prestada, considerando os diversos tipos de situações e, assim, tomar decisões e estabelecer condutas a serem realizadas para o reparo das vítimas, para que haja uma assistência humanizada que atenda às necessidades humana (Santos *et al.*, 2018).

Fica claro a necessidade de um profissional enfermeiro do APH, por ele está capacitado a realizar a avaliação primaria conhecida como XABCDE do trauma, a qual é obrigatória em

situação de trauma, utilizada para avaliação da real situação da vítima, a fim de possibilitar a definição das intervenções para a melhoria do quadro clínico. Na avaliação primária se busca lesões que podem oferecer grandes riscos a vida da vítima, essa avaliação é feita através de um exame físico rápido, no qual podemos ter achados como um pneumotórax (presença de ar na cavidade torácica), e/ou hemotórax (presença de sangue na cavidade torácica), dentre outros (Santos *et al.*, 2018).

A enfermagem contribui de forma positiva nas escolhas e nas intervenções a serem tomadas em todas as situações de trauma, pois é privativo do enfermeiro a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e a tomada de decisões a partir destes, conforme expresse:

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu, pela lei no. 7498 de 1986, a implementação da sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde, cuja responsabilidade privativa é do enfermeiro (4). Segundo a legislação (5), que dispõe sobre a regulamentação da Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar e demais situações relacionadas com o Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida, somente o enfermeiro poderá realizar procedimentos de alta complexidade e prestar assistência de enfermagem em unidades móveis de UTI e Suporte Avançado de Vida terrestre, aéreo ou aquático (PHTLS, 2020, p.05).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Esse método de estudo permite a realização da pesquisa por meio da síntese de múltiplos trabalhos já produzidos acerca da temática, e disponibilizados por meio de acesso público.

A abordagem qualitativa promove a compreensão do comportamento humano de forma complexa, analisando os aspectos de forma minuciosa, proporcionando ao pesquisador um contato direto com os grupos participantes da pesquisa, preocupando-se com a realidade dos fatos e apresentação de resultados (Lakatos, 2021).

A RIL, trata-se de uma metodologia que promove custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, por meio da evidência de bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado fenômeno. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a realização da revisão integrativa, o estudo seguiu a realização das seis etapas primordiais, sendo elas iniciadas a partir da identificação do tema e elaboração da questão norteadora (fase 01); seguida por meio da busca e seleção dos estudos (fase 02); da definição das informações que serão extraídas (fase 03); prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos (fase 04); interpretação dos resultados (fase 05); sendo concluída com a síntese dos resultados (fase 06) (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Quadro 1. Etapas da realização da Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Etapa	Detalhamento das ações a serem executadas	Condutas empregadas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa.	• Consulta dos descritores; • Listagem das hipóteses e questionamentos; • Verificação da viabilidade temática, mediante pesquisas iniciais;

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; Galvão, 2019.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PVO, definindo-se como P - *Population*, V - *Variables* and O – *Outcomes*. O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo. (Souza *et al.*, 2022). O Quadro 2 exemplifica a utilização da estratégia PVO para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa.

Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora através do uso da estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
<i>Population</i>	Pacientes vítimas de trauma	Traumatismo Múltiplo / Ferimentos e lesões	<i>Multiple Trauma / Wounds and Injuries</i>
<i>Variables</i>	Atendimento pré-hospitalar	Atendimento Pré-Hospitalar	<i>Emergency Medical Services</i>
<i>Outcomes</i>	Assistência de enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Assim no presente estudo o quadro acima representa a estratégia, na qual terá o auxílio dos descritores que melhor se relacionam com a seguinte questão norteadora: Qual a influência do conhecimento técnico-científico de enfermeiros no manejo a vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar?

4.3 PERÍODO DE COLETA

O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2024, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Salienta-se que a pesquisa somente foi iniciada após a apresentação e qualificação do presente projeto juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

4.4 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

A busca e seleção dos estudos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como no diretório da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos seus *Medical Subject Headings* (MeSH) correspondentes, a saber: Traumatismo Múltiplo (*Multiple Trauma*); Ferimentos e lesões (*Wounds and Injuries*); Atendimento Pré-Hospitalar (*Emergency Medical Services*) e Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*), mediante utilização do operador booleano *AND*.

Em exposição ao quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores definidos para a pesquisa, explana-se os dados no Quadro 03, ilustrado a seguir:

Quadro 3. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores (DeCS). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

DESCRITORES E CRUZAMENTOS UTILIZADOS	SciELO	BDENF	LILACS	MEDLINE
(Traumatismo Múltiplo) <i>AND</i> (Ferimentos e lesões)	06	10	36	36

(Traumatismo Múltiplo) <i>AND</i> (Atendimento pré-hospitalar)	0	05	04	01
(Traumatismo Múltiplo) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem)	0	07	07	01
(Ferimentos e lesões) <i>AND</i> (Atendimento pré-hospitalar)	05	23	38	65
(Ferimentos e lesões) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem)	34	130	125	36
(Atendimento pré-hospitalar) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem)	01	181	171	15
(Atendimento pré-hospitalar) <i>AND</i> (Ferimentos e lesões)	05	23	38	65
PARCIAL	51	379	419	219
TOTAL	1.068 ARTIGOS			

Fonte: Elaboração própria, 2024.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

No intuito de selecionar a amostra final deste estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de trabalhos e artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados por meio das bases de dados e repositório supracitados, com publicação efetuada entre os anos de 2019 e 2024. Além disso, considera-se como critério de inclusão os estudos disponibilizados nos idiomas espanhol, inglês e português.

Nesse limiar, foram definidos como critérios de exclusão os estudos duplicados, pagos, presentes nas bases de dados escolhidas, cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, bem como, artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho.

4.6 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

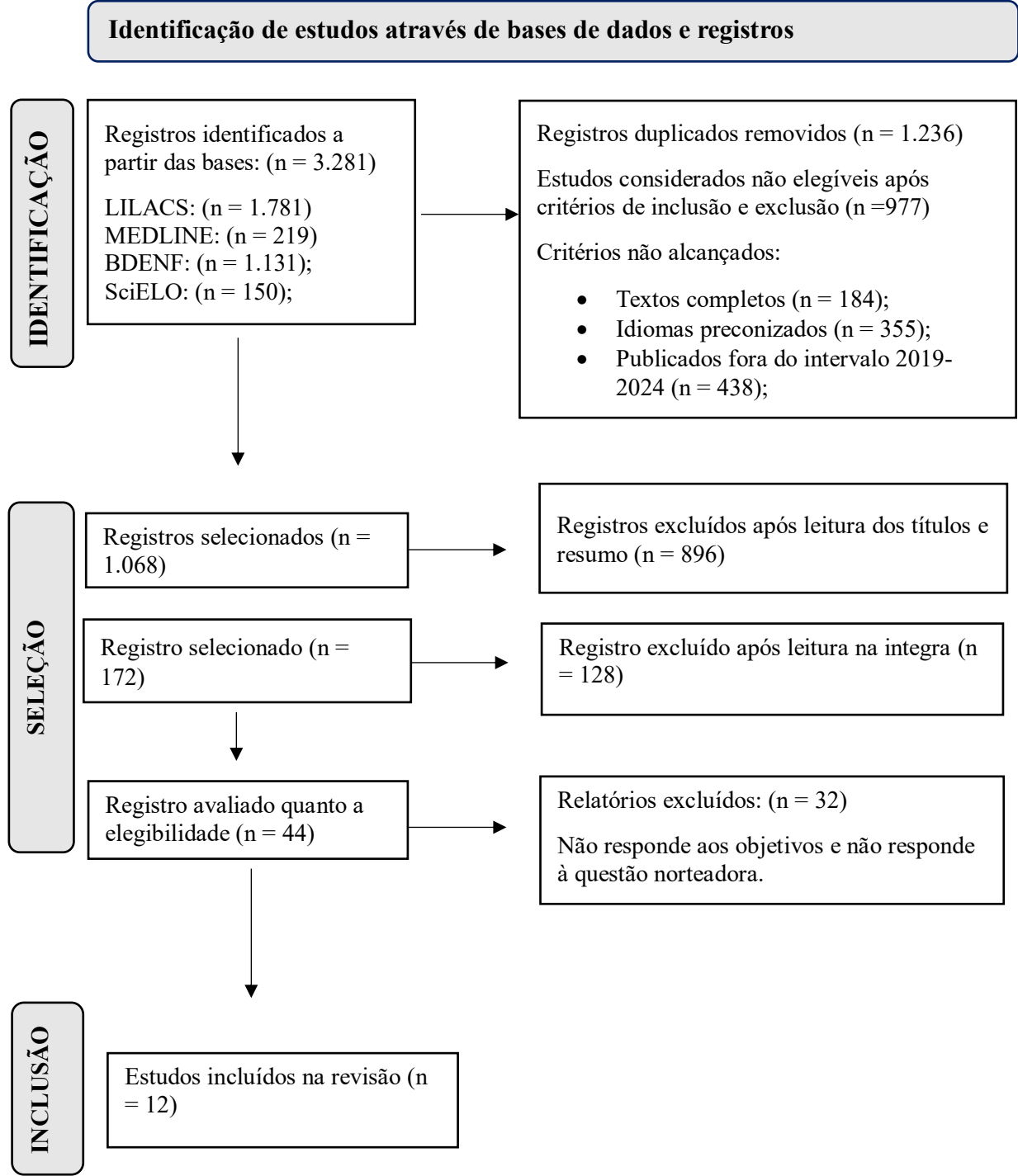
Para a seleção e determinação da amostra final do estudo dessa revisão, os artigos foram expostos a um instrumento produzido pelo pesquisador (APÊNDICE A), com o intuito de contribuir para a melhor extração de dados que possibilitaram garantir a busca de informações relevantes para a pesquisa.

Ressalta-se que todos os estudos incluídos nesta revisão foram submetidos ao instrumento de coleta de dados (ANEXO A), e com o objetivo de projeção do processo realizado para a

busca e seleção dos artigos, utilizou-se o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Diante da busca nas bases de dados e repositórios, buscou-se realizar a organização dos artigos selecionados por meio de banco de dados próprio, desenvolvido pela pesquisadora, em uso do programa *Microsoft Office Word* (versão 2016), com o objetivo de sumarização, codificação e caracterização dos estudos coletados, além da apresentação da síntese dos artigos utilizados para a elaboração da RIL.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2024.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência científica (NEC). A abordagem sugerida e direcionada por Galvão (2006), indica o seguimento e classificação dos NEC em sete etapas, descritas abaixo.

Quadro 4. Categorização dos estudos por níveis de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
NÍVEL	CORRESPONDÊNCIA
NÍVEL I	Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises.
NÍVEL II	Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.
NÍVEL III	Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
NÍVEL IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle.
NÍVEL V	Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa.
NÍVEL VI	Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo
NÍVEL VII	Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou relatórios.

Fonte: Galvão, 2006.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados neste trabalho, através da construção de um quadro (APÊNDICE B) no qual foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Codificação, título do artigo, autor, ano de publicação, país de origem, abordagem do artigo, objetivo do trabalho e NEC.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na

realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 466/2012. Relacionando-se aos princípios de autoria, foram preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS

Diante da realização das fases da revisão integrativa de literatura, por meio da consulta de bases de dados, obtiveram-se 44 estudos em potencial de inclusão ao presente trabalho. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como a amostra final do estudo o quantitativo de 12 artigos, conforme a realização da análise integral dos trabalhos selecionados.

Para a síntese dos resultados encontrados, buscou-se a elaboração de um quadro ilustrativo (Quadro 5), demonstrando as principais informações provenientes das pesquisas e os NEC de cada estudo selecionado. O detalhamento dos estudos e a exposição dos NEC favorece a compreensão da variedade de estudos que compõem a revisão, evidenciando a qualidade e a metodologia dos estudos selecionados.

Quadro 5. Sintetização dos estudos selecionados para a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

CÓD.	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES, ANO E PAÍS DE ORIGEM	REVISTA/PERIÓDICO/BASE DE DADOS	ABORDAGEM DO ARTIGO	NEC
A1	Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem	Gomes <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Revista Brasileira de Enfermagem (BDENF)	Estudo Descritivo	V
A2	Educação permanente em saúde com profissionais do SAMU	Schmalfuss <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Revista de Enfermagem UFPE Online (BDENF)	Estudo Qualitativo	V
A3	Classificação dos pacientes na emergência segundo a dependência da enfermagem	Zambonin <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Revista de Enfermagem UFPE Online (BDENF)	Estudo Quantitativo	V
A4	O conhecimento da equipe de enfermagem no uso de protocolos para atendimento de paciente politraumatizado	Loureiro <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Revista Nursing (BDENF)	Estudo Qualitativo	V

A5	Diagnósticos de enfermagem no processo do cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.	Pizzolato e Sarquis, 2019 (Brasil)	Revista Eletrônica de Enfermagem (BDENF)	Estudo Metodológico	VI
A6	Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado:	Martiniano <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Revista Nursing (BDENF)	Estudo Qualitativo	V
A7	Risco de choque em pacientes com hemorragia grave: caracterização e atuação do enfermeiro do trauma	Lima <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Revista Enfermagem Foco (BDENF)	Estudo Descritivo	V
A8	Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência.	Will <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Revista Nursing (São Paulo) (BDENF)	Estudo Qualitativo	V
A9	Contribuições práticas do processo de enfermagem relacionado ao traumatismo cranioencefálico	Neto; Lisboa; Pinto, 2022 (Costa Rica)	Enfermería Actual de Costa Rica (BDENF)	Estudo Qualitativo	V
A10	Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado	Zaparoli <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Revista CuidArte Enfermagem (BDENF)	Estudo Qualitativo	V
A11	Transferência do cuidado pré-hospitalar e seus potenciais riscos para segurança do paciente	Miorin <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Revista Texto e Contexto Enfermagem (SciELO)	Estudo descritivo-exploratório	V
A12	Eficácia da intervenção da enfermagem pré-hospitalar na estabilização das vítimas de trauma	Mota <i>et al.</i> , 2021 (Portugal)	Revista de Enfermagem Referência (SciELO)	Estudo Observacional	II

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Tendo como base o recorte temporal (2019-2024), especificado para a coleta dos artigos para a composição da RIL, nota-se a relevância da temática, considerando-se a quantidade de estudos desenvolvidos para a investigação e evidência do conhecimento de enfermeiros acerca do APH no trauma. É perceptível que a temática tem sido bem retratada nos últimos

anos, com uma maior representatividade em 2020 com 04 (quatro) artigos na amostra selecionada.

As revistas e periódicos nos quais os artigos foram publicados situam-se nas regiões na América do Sul e Europa, representando a diversidade territorial entre as pesquisas. Em relação a origem dos estudos selecionados, observou-se que a grande maioria, representada pelo quantitativo de 10 (dez) artigos ($\cong 83,3\%$) foi desenvolvida no Brasil. Dentre os periódicos que se situam no Brasil, citam-se e destacam-se a Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem UFPE, Revista Nursing, Revista CuidArte Enfermagem e a Revista Texto e Contexto Enfermagem. No cenário internacional, destacam-se a Enfermería Actual de Costa Rica e a Revista de Enfermagem Referência. Os periódicos supracitados apresentam boa visibilidade na comunidade acadêmica.

No presente estudo, seguindo a avaliação dos níveis de evidência proposta por Galvão (2006), classificaram-se os artigos selecionados de acordo com sua classificação, resultando em 01 (um) estudos de nível II, relativos a evidências provenientes de Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado, 10 (dez) estudos de nível de evidência V, referentes a Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa e 01(um) estudo de nível VI, referente a Evidências advindas de ao menos 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo.

O Quadro 6, no que lhe concerne, visa fornecer uma visão resumida acerca das informações indispensáveis de cada estudo, com destaque a codificação do artigo, além do objetivo do estudo e os principais resultados encontrados, favorecendo a análise dos principais achados incluídos no presente trabalho.

Quadro 6. Síntese dos objetivos e resultados incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

CÓD.	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos aspectos essenciais para a prestação de um cuidado seguro ao paciente politraumatizado no serviço de emergência.	Os estudos analisados apontam que a segurança do paciente em situação de emergência deve ser pautada na adequação do ambiente e organização do setor, condições de transporte do paciente, uso de rotinas e protocolos, identificação e organização do leito.
A2	Descrever a experiência de docentes e discentes na realização de um projeto de extensão em Educação Permanente em Saúde com profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	A experiência foi percebida como positiva para os docentes e discentes. Enfatizou-se a importância de ações extensionistas no âmbito acadêmico, com vistas a integrar e fortalecer a relação

		entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde; além de agregar, transformar e (re)organizar a prática em saúde, repercutindo na qualificação dos envolvidos.
A3	Caracterizar o grau de dependência dos cuidados de enfermagem de usuários internados no setor de emergência.	Constatou-se um elevado número de cuidados intensivos e semi-intensivos, atrelados à longa permanência no setor, o que descaracteriza as unidades de emergência como local de estabilização. Fornece-se com essa caracterização bases científicas e fidedignas para o gerenciamento hospitalar e de pessoal de enfermagem.
A4	Analisar as representações sociais da equipe de enfermagem sobre o conhecimento técnico científico dos protocolos para atendimento de paciente politraumatizados.	A equipe de enfermagem apesar de realizar algumas das etapas do protocolo preconizado pela instituição, de forma assistemática, têm dificuldades em reconhecer e o significado de protocolos.
A5	Identificar diagnósticos de Enfermagem no contexto do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Pesquisa descritiva do tipo metodológica, realizada com base em indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas no contexto pré-hospitalar.	Os resultados contribuem para reflexões acerca do modo de cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, fortalecendo um cuidado científico que fomenta o raciocínio clínico do enfermeiro.
A6	Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado grave.	O cuidado de enfermagem é um instrumento complexo que abrange o ser em sua totalidade, onde na assistência ao politraumatizado várias intervenções são necessárias para que haja progressão no estado de saúde deste indivíduo, demonstrando a importância desta profissão em virtude das inúmeras atividades desempenhadas.
A7	Apresentar as características clínicas dos pacientes vítimas de trauma que necessitaram de transfusão emergencial para uma abordagem do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Choque”; descrever a atuação da equipe de Enfermeiros do Trauma nesse contexto.	A caracterização mostra a gravidade desses casos, com necessidade de transfusão maciça. O conhecimento desses fatores pela equipe multiprofissional de pacientes críticos com hemorragia grave associada ao trauma é fundamental, tornando-se necessária a abordagem do diagnóstico de enfermagem “risco de choque” pelo profissional Enfermeiro
A8	Reconhecer os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem no serviço de emergência de um hospital geral do Alto Vale do Itajaí, do estado de Santa Catarina, Brasil, durante a assistência prestada aos indivíduos vítimas de politraumatismo.	Verificou-se que o tempo de atendimento na instituição pesquisada ultrapassa na maioria das vezes os 60 minutos, não sendo possível prestar todos os cuidados recomendados nesse tempo crítico conhecido mundialmente como Golden Hour, e constatamos que nem todos os profissionais de enfermagem atendem totalmente o que é preconizado em protocolos como o ABCDE do trauma,

		legislações vigentes, e a sistematização da assistência de enfermagem que é um método científico utilizado pelo enfermeiro para guiar o seu cuidado, este método é realizado pulando etapas ou de forma informal.
A9	Analisar as evidências científicas internacionais sobre o processo de enfermagem no cuidado ao adulto com traumatismo cranioencefálico.	Existe uma lacuna com relação a formulação de diagnósticos de enfermagem e intervenções ligadas ao processo de enfermagem, como também a descrição dos parâmetros ideais a serem verificados na monitorização das pessoas.
A10	Descrever e destacar a importância da assistência de enfermagem a pacientes politraumatizados.	A assistência a pacientes politraumatizados deve ser desenvolvida por meio de protocolos específicos, ordenados sequencialmente, buscando-se como medida, determinar a responsividade do indivíduo. A temática é significativa, complexa e requer novos estudos e atualizações.
A11	Identificar potenciais riscos para a segurança do paciente durante a transferência do cuidado pré-hospitalar.	Diante dos potenciais riscos à segurança do paciente no momento das transferências do cuidado pré-hospitalar, deve-se investir em estratégias de comunicação eficaz, bem como em formas de melhorar as relações interpessoais e a articulação entre os serviços na rede de urgências.
A12	Avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem na estabilização da pessoa vítima de trauma, prestada pelos enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida em Portugal.	A intervenção pré-hospitalar dos enfermeiros melhora significativamente o quadro clínico das vítimas de trauma.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Em meio a síntese de resultados, a literatura científica obtida, por meio das bases, destaca-se a importância do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem no contexto do trauma.

6 DISCUSSÃO

Nessa vertente, seguindo a análise dos resultados obtidos, definiram-se duas categorias temáticas distintas e cruciais ao desenvolvimento desse trabalho, citando-se: *6.1 Conhecimento técnico-científico de enfermeiros no manejo a vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar* e *6.2 Principais tipos de trauma atendidos por enfermeiros no atendimento pré-hospitalar*.

6.1 CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIROS NO MANEJO A VÍTIMA DE TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A assistência prestada aos indivíduos que são vítimas de traumas físicos deve ser executada de modo multiprofissional, por meio da integração de toda a equipe de saúde na tomada de decisão e definição do manejo terapêutico adequado. No entanto, esta vivência é mais evidenciada na rotina do profissional enfermeiro, que considera o paciente como ser biopsicossocial, não se detendo apenas a prática curativista. Como atributos essenciais ao bom atendimento, citam-se a capacidade de julgamento das situações de trauma, bem como o conhecimento clínico do enfermeiro, promovendo boas práticas de cuidado (Martiniano *et al.*, 2020).

Com a possibilidade de múltiplos traumas, o profissional enfermeiro é responsável, muitas vezes, pelo primeiro contato ao controle de hemorragias exsanguinantes. Nesse cenário, o enfermeiro possui ampla atuação, uma vez que o mesmo está presente nos diversos momentos da assistência ao paciente, por estar presente nos momentos de atendimento extra e intra-hospitalar. Além disso, é privativo ao enfermeiro a execução de cuidados diretos a pacientes graves e com risco iminente de vida, além da exequibilidade de procedimentos que demandem maior complexidade técnico científica, por meio da lei do exercício profissional, a lei de nº 7.498/1986 (Lima *et al.*, 2021).

Além da capacidade de execução de cuidados de média e alta complexidade, o profissional enfermeiro deve fazer-se presente na coordenação da sua equipe de saúde, para a correta execução dos cuidados necessários ao pleno estabelecimento da saúde dos pacientes.

A equipe de enfermagem possui como compromisso primordial a garantia do cuidado na integralidade do paciente. Nesse cenário, a coordenação e centralização do cuidado, por meio do compartilhamento de saberes, contribui para uma melhor tomada de decisão, ao considerar todos os cenários disponíveis ao paciente, como a estrutura da unidade hospitalar, e as terapias disponíveis (Neto; Lisboa; Pino, 2022).

O uso do conhecimento do enfermeiro e sua equipe, para a correta prestação do cuidado, deve ser fundamentada na prestação da assistência em saúde preconizada pela tríade “CHA”, referindo-se ao Conhecimento (C), Habilidades (H) e Atitudes (A), essenciais para a correta tomada de decisões acerca da assistência. A aplicação de procedimentos e escalas, como a escala de coma de Glasgow e protocolo de Manchester para a classificação de risco, são executadas prioritariamente por enfermeiros (Will *et al.*, 2020).

O enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, deve programar e priorizar a assistência a ser prestada, considerando as diferenças que se apresentam nessas vítimas de trauma e estabelecer medidas preventivas e reparadoras, em um cenário em que o tempo entre a vida e a morte é tênue (Garlet *et al.*, 2009).

6.2 PRINCIPAIS TIPOS DE TRAUMA ATENDIDOS POR ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A motivação da ocorrência de traumas é de natureza diversa, podendo ser ocasionada por fatores inerentes ao dia a dia da população e o exercício de atividades comuns. Atualmente, no Brasil, representa-se como um grave problema de saúde pública, demandando o uso de recursos destinados a saúde pública, e, em especial, promovendo a sobrecarga do sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais incapacidades e limitações ocasionadas pela exposição ao trauma, cita-se a incapacidade de deambulação, complicações da fala e a ausência do exercício pleno de atividades que anteriormente eram inerentes a convivência, como o exercício de atividades laborais e a convivência em sociedade (Will *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, os casos de trauma passaram a representar uma tendência crescente na sociedade, fazendo com que se demandem esforços especializados para a prestação do cuidado desses pacientes. O profissional enfermeiro, nesse cenário, torna-se responsável pela prestação a assistência ao paciente em ambiente intra-hospitalar e extra-hospitalar, influenciando de forma significativa no prognóstico e aplicabilidade do tratamento e demandas desses pacientes. A execução da avaliação primária de forma rápida e eficaz pelo profissional enfermeiro, com o emprego das técnicas de suporte de vida corretamente, contribuem para um bom prognóstico clínico (Zaparoli *et al.*, 2020).

O manejo clínico, exercido pelo enfermeiro em ambiente intra-hospitalar, contribui de forma ímpar ao prognóstico e tratamento do paciente. Por meio da correta e assertiva classificação de risco, além da definição dos diagnósticos de enfermagem correlacionados ao

quadro clínico, o enfermeiro e sua equipe conseguem desenvolver o melhor tipo de assistência, conforme demandado pelo paciente.

A assistência em saúde exercida para pacientes acometidos em situação de trauma deve ser realizada por meio da cooperação de diversos profissionais de saúde, favorecendo a multidisciplinaridade. Diante disso, o profissional de enfermagem destaca-se, pelo exercício da humanização e integralização do cuidar, considerando o indivíduo e suas necessidades de modo a abranger as esferas biopsicossociais. Os cuidados de enfermagem demandados a complexidade dos pacientes politraumatizados são correlacionados a conhecimento clínico e a aplicação do processo de avaliação de enfermagem (Martiniano *et al.*, 2020).

O Enfermeiro atua como coordenador das atividades de cuidado a serem desenvolvidas, e, nesse cenário deve encontrar-se atento para a manutenção da assistência, identificando possíveis lesões previamente. O estabelecimento de vínculo entre a equipe e o enfermeiro facilita o manejo e a prestação de assistência no cenário de trauma, proporcionando a equipe um cenário favorável de cooperação entre profissionais, em prol do restabelecimento da saúde em sua integralidade (Schmalfuss *et al.*, 2020).

Na assistência de enfermagem, os parâmetros clínicos do paciente são avaliados por intermédio de escalas e protocolos, assim sendo documentados por meio do processo de enfermagem. Essas etapas auxiliam na formulação de diagnósticos e intervenções, por meio do exame físico e clínico (Cruz *et al.*, 2022). A aplicação do Processo de Enfermagem (PE) e a execução de práticas de Enfermagem baseadas em evidências (PBE), garante a prestação de cuidados de modo eficaz e seguro, prevenindo agravos ao paciente e a oneração do sistema de saúde (Lima *et al.*, 2023).

Os protocolos, considerados como ferramentas teóricas capazes de potencializar a qualidade da assistência, minimizam a suscetibilidade de erros entre os profissionais e contribuírem para a padronização dos serviços de assistência em saúde (Loureiro *et al.*, 2021).

Dentre os principais traumas atendidos e envoltos na assistência de enfermagem, podem ser citados os traumas de natureza clínica, traumática, ou de natureza psiquiátrica. Diante do cenário de atendimento imediato, a execução do XABCDE do trauma, bem como a garantia de Acesso Venoso Periférico (AVP) ou central (AVC), monitorização contínua dos sinais vitais e coleta de exames são os principais cuidados aplicados pelo Enfermeiro e sua equipe de saúde (Will *et al.*, 2020). O equilíbrio das funções fisiológicas da vítima é um dos fatores que garante o bom prognóstico e plena recuperação, baseando-se na condutas de prevenção de agravos permanentes a saúde.

A capacidade de tomada de decisão pelo enfermeiro, enquanto líder e coordenador da assistência a ser prestada a vítimas de trauma se mostra eficaz para a implementação de intervenções de enfermagem, centradas na estabilização do paciente. Essa capacidade de liderança, definida como *soft skill*, ou habilidade desenvolvida, se destaca no APH, evidenciando a plena capacidade de gestão do trauma, bem como o fornecimento do suporte hemodinâmico e a correta classificação e mensuração do nível de gravidade, caso a caso (Mota *et al.*, 2021).

Entender a magnitude dos eventos que envolvem as vítimas de trauma é uma tarefa desafiadora, pois trata-se de um fenômeno complexo, com variações na taxa de mortalidade, influenciadas pela gravidade das lesões, pela formação das equipes, pela disponibilidade de recursos humanos e materiais, pela agilidade no atendimento, pela gestão e por diversos outros fatores (Sallum; Sousa, 2012).

Em contraste a execução de cuidados realizadas pelos profissionais de enfermagem no APH, evidenciam-se dificuldades relacionadas a correta execução do atendimento prestado. Dentre as dificuldades demonstradas, cita-se a necessidade de aperfeiçoamento de técnicas e treinamentos, bem como a robustez da estrutura dos sistemas de saúde.

7 CONCLUSÃO

A realização da presente pesquisa evidencia a importância do atendimento e da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem. Com a correta aplicação e direcionamento dos recursos materiais disponíveis, por meio do direcionamento realizado por Enfermeiros, a sobrevida do paciente torna-se possível, prevenindo maiores agravos à saúde.

O manejo clínico, exercido por esses profissionais em ambiente intra-hospitalar, contribui de forma ímpar ao prognóstico e tratamento do paciente. Por meio da correta execução da classificação de risco, em conjunto com a realização dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro e sua equipe desenvolvem de forma mais eficiente os seus cuidados.

O profissional enfermeiro possui a competência de atuação no atendimento pré-hospitalar, por possuir os conhecimentos técnico-científicos e habilidades teórico-práticas, além do controle emocional necessário para o manejo dessas situações.

Faz-se necessário estímulo do desenvolvimento de treinamentos e novas pesquisas, que empoderem e busquem engajar o enfermeiro no treinamento de sua equipe, bem como na busca pelo conhecimento e compartilhamento de saberes.

REFERÊNCIAS

- AHA. American Heart Association. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. 2020. Acesso em: 22 de junho de 2023. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf>.
- ALMEIDA, Caroline Lourenço; SILVA, Daniel Augusto; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem no atendimento inicial à vítima de trauma. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, p. e024033-e024033, 2024. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/18267>.
- ALMEIDA, R. B.; ALVARES, A. C. M.; Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. **Rev Inic Cient e Ext.**, 2019; v. 2, n. 4, p. 196-207. Acesso em: 01 de abril de 2023. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>>.
- BESERRA, P. J. F.; NÓBREGA, M. M. L.; BITTENCOURT, G. K. G. D. Assistência de enfermagem a um paciente vítima de trauma utilizando a teoria de Roy e a CIPE. **Rev enferm UFPE on line.**, 2008; v. 2, n. 1, p. 23-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.402-11169-1-LE.0201200804>
- BRAGA, M. B.; NETO, F. A. C.; PORTO, M. A.; BARBOSA, T. A.; LIMA, A. C. M.; SILVA, S. M.; LOPES, M. W B.; Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo-esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública brasileira. **Rev. Acta ortop bras**, Fortaleza- CE v. 13. n. 3. P. 137-140.2005
- CAVALCANTE, C. D. K.; ILHA, P.; BENRTONCELLO, K. C. G.; O cuidado de enfermagem a vítima de traumas múltiplos: uma revisão integrativa, **Rev.Cient Ciênc Bio Saúde**, Santa Catarina, v. 1 n. 15. p 81- 8,2012
- CERNKOVIC, Sueli Afonso Corrêa et al. Percepção dos profissionais de saúde acerca da ocorrência e prevenção de acidentes com socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista de Medicina**, v. 102, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/197025>.
- CRUZ, João et al. Contribuições práticas do processo de enfermagem relacionado ao traumatismo cranioencefálico: Uma revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 43, 2022. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682022000200010&script=sci_arttext.
- FENILI, R.; ALCACER, J. A. M.; CARDONA, M. C.; Traumatismo torácico – uma breve narrativa. **Rev. Arquivos catarinenses de medicina**, Santa Catarina v. 31. N 1-2. p. 31-36.2002
- IBIAPINO, M. K.; COUTO, V. B. M.; SAMPAIO, B. P.; SOUZA, R. A. R.; PADOIN, F. A.; SALOMÃO, I. S.; Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar, **Rev. Revista da faculdade de ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v, 2 n. 19. p 72-5.2017

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 5-5, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=pdf&lang=pt>.

GARLET, Estela Regina et al. Work organization of a health team in attending the user in urgency and emergency situations. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, p. 266-272, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L6vWvNSdvDkdxdxwBVX4CmS/abstract/?lang=en&format=html>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 753-759, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsvfb/?lang=pt>.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026559, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026559/> Acesso em: 25/08/2024.

LIMA, Fernanda Aparecida de Queiroz et al. Risco de choque em pacientes com hemorragia grave: caracterização e atuação do enfermeiro do trauma. **Enferm Foco**, v. 14, p. -, 2023. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/risco-de-choque-em-pacientes-com-hemorragia-grave-caracterizacao-e-atuacao-do-enfermeiro-do-trauma/>.

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J.; Uma breve revisão do atendimento medico pré-hospitalar. *Ribeirão Preto* v. 32. p. 381-387.1999

LOUREIRO, Juliana Kaori Ikeda et al. O conhecimento da equipe de enfermagem no uso de protocolos para atendimento de paciente politraumatizado. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 278, p. 5958-5967, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1685>.

MACEDO, J. L. S.; CAMARGO. L. M.; ALMEIDA. P. F.; ROSA. S. C.; Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto Socorro de um hospital público. **Rev. Col bras cir**, Brasília-DF, v. 35. n. 1, p.0100-6991.2007

MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro et al. Enfermagem em práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade de ampliação do acesso no Brasil. **Enferm Foco**, v. 10, n. 6, p. 157-164, 2019. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/enfermagem-em-praticas-avancadas-no-atendimento-pre-hospitalar-oportunidade-de-ampliacao-do-acesso-no-brasil/>.

MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro et al. Enfermagem de práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: desafios e estratégias de implementação. **Enferm Foco**. 2024;15:e-202407. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202407>

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

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto-enferm.**, 2019; v. 28, n:20170204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

MOTA, Mauro et al. Intervenções de enfermagem pré-hospitalar: revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3908/693>.

MOTA, Mauro et al. Eficácia da intervenção da enfermagem pré-hospitalar na estabilização das vítimas de trauma. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/26026>.

OLIVEIRA, L. A. M. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico; revisão narrativa. **Rev. uninga**, Maringa, v. 55, p. 33-46.2018.

NASCIMENTO, R. A.; SILVA, L. F.; MESQUITA, A. L. M.; ARAGÃO, P. T. T. D.; ROCHA, A. S.; PORTELA, A. M. L. R. Atuação da enfermagem na assistência a pacientes com traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2022; v. 11, n. 8, e:56111831443. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31443>

OLIVEIRA, A. P. B. S.; PERIPATO, L. A. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, 2017; v. 16, n. 3, p. 188-93. Acesso em: 22 de junho de 2023. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/392/pt-BR/a-cobertura-ideal-para-tratamento-em-paciente-queimado--uma-revisao-integrativa-da-literatura>.

PAI, D. D.; LIMA, M. A. D. S.; ABREU, K. P.; ZUCATTI, P. B.; LAUTERT, L.; Equipes de condições de trabalho nos serviços de pré atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Rev. eletr enf**, Porto Alegre v. 4. n 17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31522>

PAGE, Matthew J; MCKENZIE, Joanne E; BOSSUYT, Patrick M; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C; MULROW, Cynthia D; SHAMSEER, Larissa; TETZLAFF, Jennifer M; AKL, Elie A; BRENNAN, Sue E; CHOU, Roger; GLANVILLE, Julie; GRIMSHAW, Jeremy M; HRÓBJARTSSON, Asbjørn; LALU, Manoj M; LI, Tianjing; LODER, Elizabeth W; MAYO-WILSON, Evan; MCDONALD, Steve; MCGUINNESS, Luke A; MOHER, David. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406>.

PARREIRA, José Gustavo et al. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 4, p. 340-347, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/z7tthxc3rv6HCKYjWHTFTNk/?format=pdf&lang=pt>.

PEREIRA, C. U.; JESUS, F. M.; Epidemiologia do traumatismo raquimedular. **Rev. Jornal Brasileiro de neurocirurgia**, Aracaju – Sergipe, v. 22. n. 2, p.26-31.2011

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. D. S.; O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. Esc Enferm USP**, Santa Cecília, v. 2, p 320-7.2008

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. S.; Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidentes de trânsito, **Rev. Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, v 3. n 19. p 979-83.2006

PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.

PINTO LW, Ribeiro AP, Bahia CA, Freitas MG de. Atendimento de urgência e emergência a pedestres lesionados no trânsito brasileiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016Dec;21(Ciênc. saúde coletiva, 2016 21(12)):3673–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17722016>.

PIZZOLATO, Aline Cecilia; SARQUIS, Leila Maria Mansano. Diagnósticos de enfermagem no processo do cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, p. 54634-54634, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/54634>.

SALLUM, Ana Maria Calil; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma nas primeiras seis horas após o evento. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 256-262, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DyrFq3swfW3V4ZtRC6K6cYS/?format=html>.

SANTANA, J. C. B.; SÁ, E. B. P.; DUTRA, B. S.; CAMPO, A. C. V.; MELO, C. L.; SALUM, G. B.; Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. enfermagem revista**, Sete Lagoas v. 18. n. 1.2014

SANTOS, I. S. N.; SOUZA, C. J.; SILVINO, Z. R.; simulação realística como ferramenta gerenciadora do cuidado no controle de hemorragias no trauma. **Rev. Conjecturas**, Rio de Janeiro, v. 22. n. 11. p 793-805.2022

SANTOS, M. AM S.; SANTOS, L. G. E.; OLIVEIRA, G. F. S. M.; MIRANDA, L. N.; Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado, **Rev. Ciências biológicas e de saúde unit**, Alagoas, v. 4. n. 2. P. 11-22.2018

SCHMALFUSS, Joice Moreira et al. Educação permanente em saúde com profissionais do SAMU. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-5], 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103145>.

SOARES, Lorena Sousa et al. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público [Profile of trauma victims from motorcycle accidents assisted in a public hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 115-121, mar. 2015. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15599/12365>>. Acesso em: 10 abr. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15599>.

SOUZA M.T; SILVA M.D; CARVALHO R; Revisão integrativa: o que é e como fazer; einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6; DOI: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

SOUZA, G. S. D., COELHO, H. P., SALES, J. K. D., PEREIRA, H. C. V., BORGES, A. M. M., ALENCAR, A. M. V. Medidas de biossegurança na assistência de enfermagem a pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev baiana enferm.**, 2022; v. 36, e:38203. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>

TÓTOLI, P. H.; MACHADO, B. F. M.; COSTA, N. V.; SOUZA, I. P.; OLIVEIRA, R. M.; ABREU, R. R.; TÓTOLO, A. J B.; Abordagem ao trauma abdominal, **Rev. Trauma e Emergência**, Anapólis,2020

VALE, E. C. S.; Primeiro atendimento em queimaduras a abordagem do dermatologista. **Rev. Educação médica continuada**, Minas Gerais v. 1. n. 80. p.9-19.2005

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>.

ZAMBONIN, Fernanda et al. Classificação dos pacientes na emergência segundo a dependência da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1133-1141, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021263>.

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>.

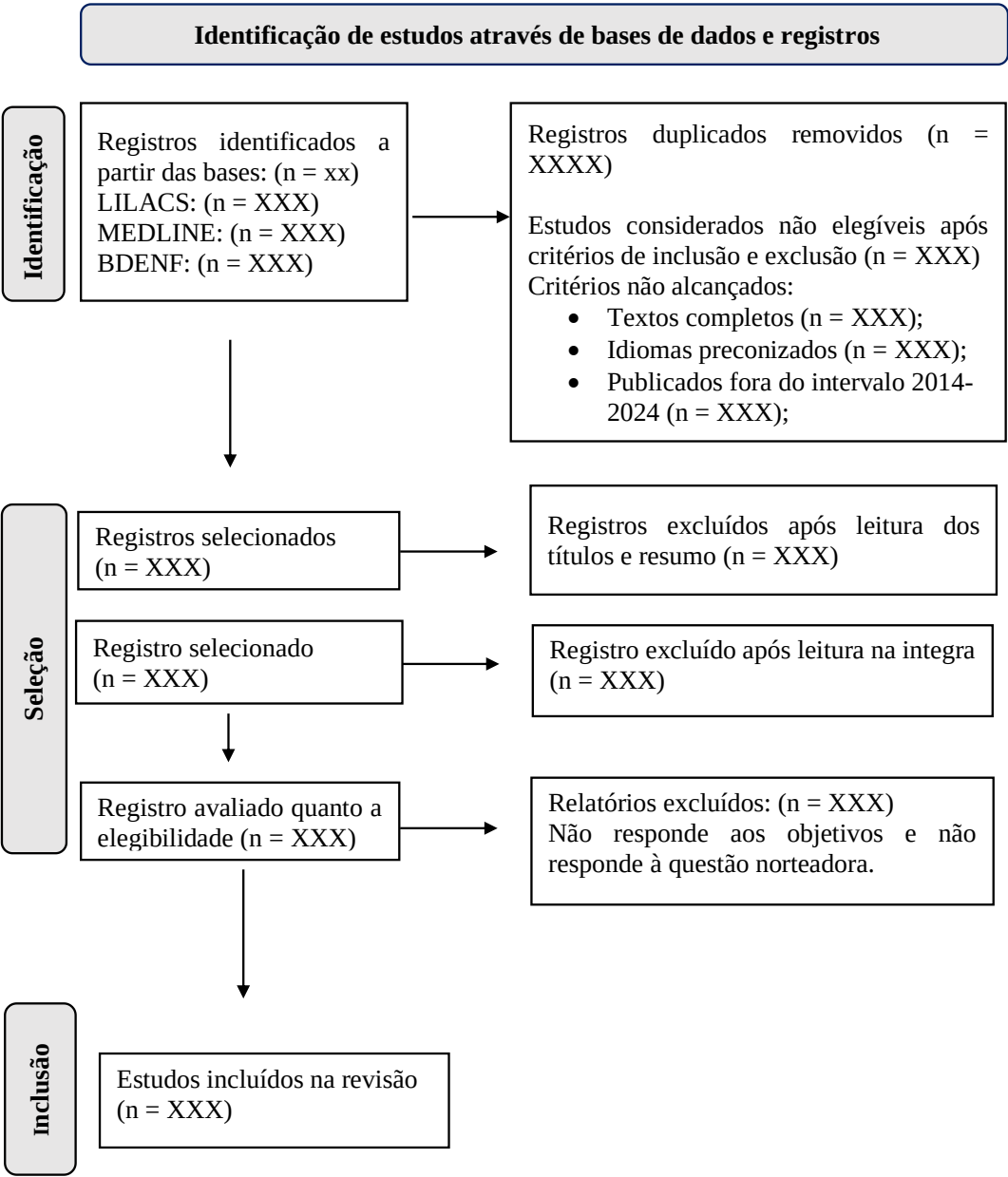
APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA

BASES DE DADOS UTILIZADAS	TERMOS DE BUSCA	FILTROS UTILIZADOS	QUANTITATIVO DE ARTIGOS OBTIDOS	NÚMERO DE ARTIGOS (BRUTO)	EXCLUSÕES	NÚMERO DE ARTIGOS SELECIONADOS (FINAL)

ANEXOS

ANEXO 1 - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2024.