



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

Graziani Maidana Zanardo

**Procedimento operacional padrão para atendimento no ambiente hospitalar do
paciente adulto vítima de trauma**

Florianópolis

2024

Graziani Maidana Zanardo

**Procedimento operacional padrão para atendimento no ambiente hospitalar do
paciente adulto vítima de trauma**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem. Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem. Linha de atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.

Florianópolis

2024

Zanardo, Graziani Maidana

Procedimento operacional padrão para atendimento no ambiente hospitalar do paciente adulto vítima de trauma / Graziani Maidana Zanardo ; orientadora, Luciana Martins da Rosa, 2024.

117 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. 2. Traumatismo múltiplo. 3. Emergência. 4. Suporte avançado de vida no trauma. 5. Equipe de assistência multiprofissional. I. Rosa, Luciana Martins da. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. III. Título.

Graziani Maidana Zanardo

**Procedimento operacional padrão para atendimento no ambiente hospitalar do
paciente adulto vítima de trauma**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 24 de setembro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Rosilda Veríssimo, Dra.
Faculdade IELUSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Profa. Lucia Nazareth Amante, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024.

APOIO FINANCEIRO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso - TCC foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Programa Mestrado Profissional em Enfermagem CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 8/2021).

Dedico este trabalho a todos da Enfermagem e Equipe multiprofissional que assistem pacientes vítimas de trauma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me guiar durante esta caminhada; sem Ele, nada seria possível.

Sou grata aos meus pais e irmãos pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional. Em especial, agradeço à minha preciosa sobrinha, que chegou em meio a este percurso e é fonte constante de felicidade em minha vida.

Agradeço ao meu namorado por estar ao meu lado em todos os momentos, especialmente nesta jornada acadêmica.

Grata pela confiança depositada pela minha orientadora que dedicou seu tempo e conhecimento científico ao desenvolvimento deste projeto, e pelo encorajamento, impulso e paciência ao longo desses dois anos. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo.

A todos que de alguma forma contribuíram para a construção e desenvolvimento deste trabalho.

Também agradeço à Universidade formadora e aos seus docentes, que nos incentivaram a percorrer o caminho da pesquisa científica.

Aos colegas, pela troca de conhecimento e experiências em sala de aula, e pela amizade adquirida que perpetua além da Universidade.

À Enfermagem, profissão que escolhi, que me trouxe valores inestimáveis, colaborando para meu crescimento profissional e pessoal, e que me proporciona uma grande satisfação por poder cuidar do próximo. Motivação diária no aperfeiçoamento técnico-científico para contribuir com uma assistência de enfermagem de qualidade.

Por último, e não menos importante, agradeço a mim mesma, por não ter desistido!

“O desafio de uma boa escala no serviço de urgência e emergência é equilibrar a necessidade imediata e a disponibilidade deste serviço, com a capacidade de resposta do profissional responsável pela execução dela. Nisso, existe uma linha tênue entre atender uma vítima e gerar outra.” (C. B.)

RESUMO

Introdução: cuidados padronizados da equipe multiprofissional às vítimas de trauma são essenciais para a assistência ao paciente e contribuem para a redução de sequelas incapacitantes. **Objetivo:** elaborar um procedimento operacional padrão para atendimento multiprofissional, no ambiente hospitalar, ao paciente adulto vítima de trauma. **Método:** trata-se de um estudo metodológico realizado para uma unidade de pronto-socorro de um hospital público do estado de Santa Catarina (Brasil), especificamente na sala de emergência, desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu em uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais, no ambiente hospitalar, a pacientes adultos vítimas de trauma? Realizou-se a busca de artigos originais com abordagem qualitativa e quantitativa nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem, Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cumulative Index to Nursing and Allied, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online*, *Cochrane Library* e *SCOPUS*, nos idiomas português, inglês e espanhol, com limite temporal entre 2019 a 2023 (setembro). Também foi incluída a 10ª edição do *International Guideline for Advanced Trauma Life Support*. Foram utilizados os descritores: traumatismo múltiplo, emergência, cuidados de suporte avançado de vida no trauma, paciente, adulto, equipe de assistência multiprofissional, e o do gerenciador bibliográfico *Rayyan®*. As etapas de seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos foram realizadas por dois revisores independentes. A seleção e definição da amostra foram apresentadas em um fluxograma, conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Para análise dos dados, aplicou-se a análise de conteúdo por similaridade, conforme a temática dos cuidados encontrados. A síntese da revisão integrativa subsidiou a construção de um procedimento operacional padrão de atendimento multiprofissional ao paciente adulto vítima de trauma, seguindo o modelo do Hospital São José, do município de Joinville, Santa Catarina. Considerando a natureza da investigação, não foi necessária apreciação ética. **Resultados:** foram identificados 1.551 estudos. Após a remoção de artigos duplicados, 1.118 estudos foram selecionados, 19 foram considerados elegíveis e quatro incluídos na revisão. Incluiu-se também o *International Guideline for Advanced Trauma Life Support*, totalizando cinco publicações na revisão integrativa. Da análise, emergiram duas categorias temáticas: Cuidados multiprofissionais no atendimento à vítima de trauma e Utilização de protocolos de atendimento à vítima de trauma no ambiente hospitalar. Com base nos achados, realizou-se uma síntese descritiva e elaborou-se o conteúdo do procedimento operacional padrão, composto por sete cuidados principais, com subitens que abrangem cuidados específicos. **Produto desenvolvido:** procedimento operacional padrão intitulado: Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma. Trata-se de uma tecnologia destinada ao cuidado em ambiente hospitalar, especificamente na sala de emergência, desde a admissão do paciente até transferência ou alta da unidade, registrado na Câmara Brasileira do Livro. **Considerações finais:** o produto construído auxiliará a equipe multiprofissional no planejamento e desenvolvimento de ações diante do trauma, otimizando o tempo de atendimento e reduzindo o risco de eventos adversos e desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: traumatismo múltiplo; emergência; suporte avançado de vida no trauma; equipe de assistência multiprofissional.

ABSTRACT

Introduction: Standardized care by the multiprofessional team for trauma victims is essential for patient care and contributes to reducing disabling sequelae. **Objective:** to develop a standard operating procedure for multiprofessional care of adult trauma patients in a hospital setting. **Method:** This is a methodological study carried out in an emergency department of a public hospital in the state of Santa Catarina (Brazil), specifically in the emergency room. The first consisted of an integrative review with the following guiding question: What is the scientific evidence on multi-professional care in the hospital environment for adult trauma patients? A search was made for original articles with a qualitative and quantitative approach in the following databases: Nursing Database, Latin American and Caribbean Database on Health Sciences, Cumulative Index to Nursing and Allied, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Web of Science, Scientific Electronic Library Online, Cochrane Library and SCOPUS, in Portuguese, English and Spanish, with a time limit between 2019 and 2023 (September). The 10th edition of the International Guideline for Advanced Trauma Life Support was also included. The following descriptors were used: multiple trauma, emergency, advanced trauma life support care, patient, adult, multiprofessional care team, and the Rayyan® bibliographic manager. The study selection, eligibility and inclusion stages were carried out by two independent reviewers. The selection and definition of the sample were presented in a flowchart, according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. To analyze the data, content analysis by similarity was applied, according to the theme of the care found. The synthesis of the integrative review supported the construction of a standard operating procedure for multiprofessional care for adult trauma patients, following the model of the São José Hospital in Joinville, Santa Catarina. Considering the nature of the research, no ethical review was required. **Results:** 1,551 studies were identified. After removing duplicate articles, 1,118 studies were selected, 19 were considered eligible and four were included in the review. The International Guideline for Advanced Trauma Life Support was also included, totaling five publications in the integrative review. Two thematic categories emerged from the analysis: Multiprofessional care in trauma victim care and Use of trauma victim care protocols in the hospital environment. Based on the findings, a descriptive synthesis was carried out and the content of the standard operating procedure was drawn up, consisting of seven main tasks, with sub-items covering specific tasks. **Product developed:** standard operating procedure entitled: Multiprofessional Care for Trauma Victims. This is a technology designed for care in a hospital environment, specifically in the emergency room, from patient admission to transfer or discharge from the unit, registered with the Brazilian Book Chamber. **Final considerations:** the product will help the multi-professional team to plan and develop actions to deal with trauma, optimizing care time and reducing the risk of adverse events and unfavourable outcomes.

Keywords: multiple trauma; emergency; advanced trauma life support; multiprofessional care team.

LISTA DE FIGURAS

Manuscrito

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos da revisão integrativa.....	50
--	----

Produto

Figura 01 – Manobra de Chin-Lift.....	73
Figura 02 – Manobra de Jaw Thrust.....	73
Figura 03 – Dispositivos e inserção.....	74
Figura 04 – Dispositivos de cânula nasofaríngea.....	74
Figura 05 – Máscaras laríngeas – dispositivos e inserção.....	74
Figura 06 – Procedimento de intubação orotraqueal.....	75
Figura 07 – Maca rígida.....	75
Figura 08 – Escala de Coma de Glasgow.....	80
Figura 09 – Avaliação da responsividade da ressuscitação hemostática.....	81
Figura 10 – Avaliação do Score.....	82
Figura 11 – Inserção de via respiratória com máscara laríngea.....	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas do processo de Revisão Integrativa.....	38
Quadro 2 – Estratégias de buscas segundo as bases de dados.....	40

Manuscrito

Quadro 1 - Identificação dos estudos incluídos na síntese final, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2024.....	51
Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2024.....	52
Quadro 3 – Cuidados elencados na revisão integrativa.....	55

Produto

Quadro 1 – Conceitos e definições dos termos abordados.....	71
Quadro 2 – Descrição das etapas do atendimento multiprofissional ao paciente vítima de trauma.....	76
Quadro 3 – Histórico de alterações.....	87
Quadro 4 – Elaboração do protocolo.....	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATLS	<i>Advanced Trauma Life Support</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ETC	<i>European Trauma Course</i>
GBCR	Grupo Brasileiro de Classificação de Risco
IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISD	<i>Instructional System Design</i>
LILACS	Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Heading</i>
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão integrativa
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Santa Catarina
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Traumatismo Cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPN	<i>Virtual Private Network</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVO DO ESTUDO	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL	21
3.2 ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NO ÂMBITO HOSPITALAR	23
3.3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O AMBIENTE NA EMERGÊNCIA	27
3.4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: RECURSO PARA O ATENDIMENTO SEGURO DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA.....	31
4 MÉTODO.....	35
4.1 TIPO DE ESTUDO	35
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	35
4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	37
4.3.1 Primeira etapa do estudo: revisão integrativa.....	37
4.3.1.1 Tema e questão de pesquisa segundo estratégia PICO	38
4.3.1.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	38
4.3.1.3 Descritores, estratégias de buscas e bases de dados	39
4.3.1.4 Identificação, seleção e inclusão dos estudos.....	41
4.3.1.5 Extração dos dados.....	42
4.3.1.6 Análise, interpretação e síntese das evidências.....	42
4.3.2 Segunda etapa: construção do procedimento operacional padrão.....	43
4.4 CUIDADOS ÉTICOS	44
5 RESULTADOS.....	45
5.1 MANUSCRITO 1: CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR AO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	45
5.2 PRODUTO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR DO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA	67
5.2.1 Descrição do produto	67
5.2.2 Produto da Dissertação	69
5.2.3 Finalidade.....	91

5.2.4 Tipo de produto	91
5.2.5 Aderência do projeto.....	91
5.2.6 Impacto.....	92
5.2.7 Aplicabilidade	92
5.2.8 Inovação.....	92
5.2.9 Complexidade	93
5.2.10 Abrangência.....	93
5.2.11 Fomento	93
5.2.12 Estágio da tecnologia	93
5.2.13 Transferência de tecnologia ou conhecimento	93
5.2.14 Registro de propriedade intelectual ou patente	93
5.2.15 Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência	94
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXO A – MODELO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ.....	112
ANEXO B – CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL	117

1 INTRODUÇÃO

O trauma compreende um evento nocivo que envolve troca de energia entre meio ambiente e corpo, advêm de projeções de formas físicas que atingem o indivíduo e acometem diferentes sistemas e órgãos (Vale *et al.*, 2016; Parreira *et al.*, 2017). O termo derivado do grego *traumatōs*, que significa ferida ou dano, refere-se, nas ciências da saúde, aos impactos orgânicos causados por lesões decorrentes de forças externas. Pode ser compreendido como uma lesão que provoca alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico, resultante da exposição súbita a diferentes tipos de energia, comprometendo desde tecidos superficiais até estruturas internas profundas e vitais do organismo (Cidade; Zorni, 2016; Gonçalves *et al.*, 2023). Os acidentes de caráter traumático são os principais responsáveis por lesões graves e pelos altos índices de óbitos, representando uma das principais causas de trauma. Entre eles, destacam-se os acidentes automobilísticos, que resultam em lesões provenientes de colisões de veículos automotores (Vale *et al.*, 2016).

Os traumas representam um problema de saúde pública no Brasil, haja vista a predominância dos casos em pacientes jovens com menos de 40 anos, reduzindo a expectativa de vida para cerca de 35 anos (Silva *et al.*, 2017). Conforme Gomes *et al.* (2018), os principais casos de trauma admitidos na emergência estão relacionados ao traumatismo cranioencefálico (TCE) e ao trauma torácico. Corroborando esses resultados, Schossler (2018) aponta que o TCE foi a principal causa de internação por motivo traumático, com 35,5% dos casos, seguido pelos traumas torácicos (30,6%), que incluem fraturas, pneumotórax e contusão pulmonar, frequentemente decorrentes de acidentes de trânsito e violência.

No Brasil, a Portaria nº. 1.366, aprovada em julho de 2013, estabelece a organização e estruturação dos estabelecimentos que prestam assistência de urgência e emergência de trauma. O objetivo é oferecer um atendimento universal e de qualidade, baseado no modelo padronizado da Sociedade Brasileira de Atendimento ao Traumatizado. Tal padronização reforça a melhoria da assistência especializada, com consequente redução da morbimortalidade de pacientes vítimas de traumatismo (Brasil, 2013; Moraes *et al.*, 2016).

Embora comumente interligados, urgência e emergência representam situações distintas no atendimento a vítimas de trauma, ambas caracterizadas por alterações significativas no estado de saúde. Casos de urgência necessitam de

atendimento breve, com um tempo máximo de até 24 horas. Já situações de emergência envolvem risco iminente de vida, em que há a necessidade de intervenções imediatas de suporte à vida. Assim, pacientes vítimas de trauma grave devem ser atendidos imediatamente na sala de emergência pela equipe multiprofissional, com o objetivo de minimizar complicações secundárias (Brasil, 2013; Mena; Piacsek; Motta, 2017).

Os cuidados da equipe multiprofissional são fundamentais na assistência ao paciente vítima de trauma, visando um cuidado integral e equitativo. Os atendimentos objetivam reduzir sequelas incapacitantes, auxiliar na recuperação e promover a saúde (Will *et al.*, 2020).

O atendimento a pacientes vítimas de trauma ocorre em ambientes pré-hospitalar e intra-hospitalar. Após a admissão hospitalar, os profissionais de saúde precisam estar devidamente capacitados e habilitados para prestar uma assistência segura, integral e de qualidade, minimizando riscos ao paciente. Para isso, o diagnóstico deve seguir o protocolo de atendimento primário, composto por cinco etapas: *Airway* - A; *Breathing* - B; *Circulation* - C; *Disability* - D; *Explosure* - E). O protocolo ABCDE é o método mnemônico utilizado no ambiente hospitalar para estabilização da vítima de trauma, conforme as diretrizes da *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) (American College of Surgeons, 2018).

A normatização da assistência, baseada nesse protocolo, institui padrões de qualidade para o atendimento inicial de pacientes vítimas de trauma, independentemente da natureza ou gravidade das lesões, devendo ser aplicado a todos os pacientes admitidos na sala de emergência, prestando cuidados específicos de acordo com o traumatismo e suas consequências (Santos; Andrade, 2019).

Ademais, além das habilidades técnicas e não técnicas da equipe, como tomada de decisão, planejamento, trabalho em equipe e definição das competências, o espaço físico deve ser organizado para o atendimento, facilitando a disposição de insumos, materiais e medicamentos. Essa organização contribui para o suporte ao paciente durante o atendimento e para a manutenção de equipamentos adequados e testados (Lentsck; Sato; Mathias, 2019).

A importância da utilização de instrumentos e ferramentas para a sistematização do atendimento pela equipe reforça a capacidade da uniformização da conduta a ser aplicada em cada caso clínico e contexto. Além disso, facilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, impactando

positivamente na logística do cuidado (Garbona; Barbosa, 2018). O sucesso do serviço depende de organizações que orientem o fluxo de atuação e as atividades, visto que a sistematização normatiza, auxilia e evidencia as práticas profissionais (Nascimento, 2013).

No cenário deste estudo, inexistia um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre os cuidados no atendimento multiprofissional ao paciente adulto vítima de trauma. Considerando a necessidade de aperfeiçoamento técnico e científico dos profissionais, a educação permanente sobre o tema e o número elevado de pacientes vítima de trauma (aproximadamente 90 pacientes mês, com uma média de três pacientes por dia), bem como o rodízio semanal da equipe de enfermagem e o *turnover*, justifica-se este estudo.

Neste sentido, a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) pode auxiliar a equipe multiprofissional na sistematização do atendimento a vítima de trauma, reduzindo os possíveis eventos adversos e/ou incidentes em saúde, ampliando, assim, a segurança da assistência ao paciente na emergência. Salienta-se que o POP é uma ferramenta capaz de proporcionar qualidade e segurança ao processo de cuidado, representando um recurso fundamental para padronizar as atividades e guiar a atuação clínica (Gomes *et al.*, 2018).

Como recurso assistencial, o POP possibilita a descrição eficaz dos passos de determinados procedimentos, potencializando os resultados esperados e esclarecendo possíveis dúvidas dos profissionais. Ademais, o instrumento aprimora a capacitação da equipe multiprofissional, quanto a aplicação da técnica e a sistematização das informações, sendo um importante aliado à segurança do paciente (Lima *et al.*, 2023).

Ainda, o instrumento deve ser elaborado em um formato específico, de fácil compreensão, acessível à equipe e com a descrição de forma coerente do passo a passo do procedimento, contando com revisões constantes e capacitação para sua utilização. Quando validado, o POP possui credibilidade científica e se torna uma ferramenta de gestão para a qualidade assistencial (Matos *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2023).

Diante do contexto apresentado, este estudo busca responder: Quais as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais, no ambiente hospitalar, a pacientes adultos vítimas de trauma?

Espera-se que o estudo contribua de modo efetivo para a equipe de enfermagem e os demais membros da equipe multiprofissional, aprimorando a execução do atendimento com maior segurança, qualidade e eficácia, refletindo na organização da infraestrutura, do pessoal, das atribuições por profissional, do tempo e gastos com recursos.

Assim, além de contribuir positivamente com o conhecimento científico acerca da temática estudada, a construção do POP contribuirá para a sistematização do atendimento ao paciente vítima de trauma, levando em conta as prioridades da abordagem inicial, técnica e cuidados.

Por fim, a construção e implementação do POP têm como expectativa reduzir a morbimortalidade e as sequelas decorrentes do trauma, por meio da padronização da abordagem multiprofissional ao paciente politraumatizado.

2 OBJETIVO DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um procedimento operacional padrão para atendimento multiprofissional, no ambiente hospitalar, ao paciente adulto vítima de trauma.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A sustentação teórica apresentada foi desenvolvida a partir de uma revisão narrativa da literatura, que buscou identificar as principais publicações (artigos, normas técnicas, protocolos e diretrizes) relacionadas ao tema proposto. Aborda sumariamente aspectos relacionados à Urgência e Emergência, bem como as especificidades do atendimento ao paciente vítima de trauma, o papel da equipe multiprofissional, o ambiente da emergência e o uso de protocolos voltados à segurança do paciente.

As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizadas palavras-chave em português e seus correspondentes em inglês, com base nos descritores/termos: “Traumatismo Múltiplo”, “*Multiple Trauma*”; “Emergência”, “*Emergency*”; “Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma”, “*Advanced Trauma Life Support*”; “Equipe de Assistência Multiprofissional”, “*Patient Care Team*”.

3.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL

As situações de urgência e emergência representam alterações significativas no estado de saúde. A urgência refere-se a casos que necessitam de atendimento breve, com prazo máximo de até 24 horas, enquanto a emergência corresponde a situações de risco iminente de vida, que demandam medidas terapêuticas de suporte à vida (Brasil, 2013).

A Portaria nº. 1.600/2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS). Possui o objetivo de promover e garantir ao usuário um conjunto de ações e serviços no contexto de urgência e emergência, com resolutividade em tempo hábil (Brasil, 2011a). A RUE tem atuação articulada com outras esferas da rede, considerando os fluxos para atender de forma integral e igualitária (Brasil, 2013).

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os serviços de urgência e emergência configuram-se como elementos fundamentais para a assistência em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Em suma, os serviços de

urgência ou emergência prestam atendimento para a população que precisa de assistência rápida. Apesar da importância para a saúde brasileira, há sobrecarga no serviço, com frequente índice de superlotação e sobrecarga da equipe (Roncalli *et al.*, 2017; Sousa *et al.*, 2019). As dificuldades relacionadas à implementação das redes de urgência e emergência estão associadas ao desequilíbrio entre a disponibilidade dos serviços e a demanda de casos. Nesse contexto, é essencial a reestruturação das unidades de atendimento de urgência e emergência como forma de melhorar a assistência (Jorge *et al.*, 2014).

Planejar as RAS na área da urgência e emergência requer organização, considerando o perfil epidemiológico e demográfico das regiões e populações do território brasileiro. Entre jovens até 40 anos, há alta incidência de morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes causados pelo trânsito. Acima dos 40 anos, a morbimortalidade está associada às doenças do aparelho circulatório, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (IBGE, 2010).

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel compreende um importante instrumento de assistência às urgências e emergências, sendo caracterizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esse serviço atende a diversos agravos, incluindo vítimas de traumas ou emergências clínicas. Com o objetivo de garantir um atendimento rápido, o SAMU contribui para a redução do tempo de atendimento às vítimas, iniciando o atendimento no local da ocorrência e realizando o deslocamento até as unidades hospitalares, o que possibilita maior sobrevida e aumenta as chances de resolutividade do caso (Ribeiro; Silva, 2016).

A equipe multiprofissional que atua nos serviços de emergência hospitalar, responsável por admitir pacientes provenientes do APH, precisa ser habilitada e capacitada, utilizar protocolos de atendimento padronizados e realizar treinamentos constantes, a fim de garantir uma assistência segura e de qualidade ao paciente. Ademais, o espaço físico da unidade deve conter todos os insumos e medicamentos necessários para prestar o atendimento, em virtude do funcionamento 24 horas, objetivando a redução da morbimortalidade (Duro; Lima; Weber, 2017; Rodrigues; Malderran; Novo, 2019). Apesar do objetivo da rede incluir o atendimento a pacientes com problemas agudos e de alta gravidade, a população, por vezes, desconhece o fluxo e busca os serviços de urgência e emergência sem apresentar quadros agudos ou de alta gravidade. Isso contribui para a sobrecarga e alta demanda das unidades,

refletindo diretamente na redução da qualidade, segurança e eficiência do serviço (Tsai *et al.*, 2016; Mendes *et al.*, 2018).

As emergências representam uma porta de entrada fundamental do SUS, visto que realizam atendimento à demanda espontânea pelos serviços extra-hospitalares e por meio do acolhimento com classificação de risco. No contexto do SUS, a crescente demanda das Urgências e Emergências (UE) decorre de casos como acidentes, violências urbanas e insuficiência da estruturação da RUE, sendo fonte de sobrecarga de trabalho, desorganização e falta de comunicação entre a equipe. Esses fatores favorecem o surgimento de eventos adversos (Schossler, 2018).

A classificação de risco no Serviço de Urgência e Emergência foi implementada por meio da Portaria nº. 2.395/2011, com o objetivo de organizar, normatizar e humanizar o atendimento. A classificação visa reduzir o tempo de espera, estabelecer prioridades no atendimento, promover acolhimento e oferecer assistência ágil aos pacientes com maior risco de morte (Brasil, 2011b).

Essa classificação de risco pode ser realizada com base em diferentes modelos, dentre eles o Sistema de Triagem de Manchester, o mais utilizado nos serviços brasileiros. Esse sistema é estruturado com base em cinco cores, organizadas em níveis de gravidade e risco de apresentação clínica: Vermelho – Emergência; Laranja – Muito urgente; Amarelo – Urgente; Verde – Pouco urgente; Azul – Não urgente (Silva *et al.*, 2021).

De acordo com a classificação de risco, além de priorizar e garantir o atendimento imediato aos pacientes conforme *status* clínico, permite informar os usuários sobre o tempo de espera, de acordo com sua condição de saúde. De modo que estimula o trabalho em equipe, visando aumentar a satisfação dos pacientes, fomentar a pactuação entre os serviços da RUE e garantir o atendimento adequado às situações de urgência e emergência, especialmente na sala de emergência para a vítima de trauma (GBCR, 2021). Dessa forma, a classificação de risco otimiza a assistência ao traumatizado priorizando os casos mais graves e direcionando-os para atendimento de emergência.

3.2 ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NO ÂMBITO HOSPITALAR

Dentre os principais casos de urgência e emergência, encontram-se os pacientes vítimas de trauma, representando cerca de 91,8% dos casos em 2015. Em 2012, a caracterização da população vítima de trauma foi com os principais casos de jovens masculinos na faixa etária de 15 a 29 anos. Em 14 anos, de 2000 a 2014 no Brasil, o número de óbitos em decorrência do trauma por acidentes aumentou de 28.995 para 43.780 (Lentsck; Sato; Mathias, 2019).

Tal aumento exponencial decorre da intensificação da violência urbana e dos acidentes de trânsito, casos que representam grande parte da demanda dos serviços de urgência e emergência. Isso torna fundamental a capacitação das equipes e organização hospitalar para a assistência ao trauma, com o desenvolvimento de programas especializados que forneçam suporte necessário durante o período de hospitalização (Bavaresco *et al.*, 2022).

O trauma compreende alterações no organismo de intensidades variadas, de acordo com o agente causador, que pode ser físico, biológico, químico ou psíquico, sendo acidental ou intencional. Exemplos de fatores externos que podem causar traumas incluem quedas, acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, ferimento por arma branca ou arma de fogo, agressão física, entre outros (Brasil, 2013; Schossler, 2018; Azevedo Filho, 2021).

No âmbito hospitalar, a porta de entrada para esses pacientes é a sala de emergência. Pacientes instáveis permanecem nesse setor durante um curto período de tempo, até serem estabilizados e posteriormente encaminhados para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), transferência externa ou para leito de enfermaria, seja clínico ou cirúrgico. Em um estudo recente, que teve como objetivo avaliar 297 pacientes admitidos com diagnóstico inicial de causa traumática, constatou-se que aproximadamente 154 (51,85%) dos pacientes vítimas de trauma admitidos na emergência foram encaminhados para a UTI da mesma instituição hospitalar. Outros 110 (38,04%) foram direcionados para leito de enfermaria, 11 (3,7%) receberam transferência externa para outra instituição, e cerca de 22 pacientes (7,14%) evoluíram para óbito ainda na sala de emergência, após a admissão (Gonçalves, 2014; Bavaresco *et al.*, 2022).

As lesões traumáticas podem variar de pequenas feridas isoladas a lesões complexas que envolvem múltiplos sistemas orgânicos. Os atendimentos ao paciente vítima de trauma devem seguir a sistematização proposta pelo ATLS, pois essa abordagem garante um diagnóstico e tratamento rápidos, otimizando o tempo,

melhorando os resultados e reduzindo os riscos de lesões não detectadas (American College of Surgeons, 2018).

Ao iniciar o atendimento do paciente traumatizado, compreende-se os dois cenários primários de assistência: pré e intra-hospitalar. No pré-hospitalar, as ações devem ser organizadas em conjunto com os membros da equipe multiprofissional, otimizando o tratamento prestado no local do trauma, oferecendo triagem adequada, que inclua a comunicação concisa e completa com a instituição receptora do paciente. Quando há o fornecimento de informações da vítima de trauma, a equipe do intra-hospitalar consegue planejar antecipadamente a assistência, com preparativos que facilitam o atendimento (Brasil, 2011a; American College of Surgeons, 2018).

As avaliações iniciais consistem na avaliação rápida da lesão, mecanismo, localização e estado hemodinâmico do paciente, com a determinação da prioridade e método de avaliação adequada, de acordo com as terapêuticas possíveis de suporte à vida (Kruger; Fraga, 2022). Através da aplicação do protocolo ABCDE do trauma, que tem como proposta a organização da assistência frente ao traumatismo para todas as vítimas admitidas na emergência hospitalar, o atendimento pode ser sistematizado e organizado de forma a identificar lesões fatais e priorizando agravos rápidos com risco iminente de vida (American College of Surgeons, 2018).

O protocolo ABCDE é organizado da seguinte forma, de acordo com o ATLS:

A: Vias aéreas e proteção da coluna vertebral: Avaliação das vias aéreas (desobstrução) e proteção da coluna cervical (restrição do movimento da coluna cervical - RMC; uso de colar cervical);
B: Boa Ventilação e Respiração: Análise da respiração, para verificar se está adequada e atenção para: frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, cianose, desvio de traqueia e observação da musculatura acessória;
C: Circulação com Controle de Hemorragias: A circulação e a pesquisa por hemorragia são os principais parâmetros de análise. A diferença entre o "X" e o "C" é que o X se refere a grandes hemorragias externas. Já o "C", a hemorragias internas, onde deve-se investigar perdas de volume sanguíneo não visível de órgãos vitais;
D: Disfunção Neurológica: Análises do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, da presença de hérnia cerebral e dos sinais de lateralização, bem como do nível de lesão medular;
E: Exposição Total do Paciente: Análise da extensão das lesões e o controle do ambiente com prevenção da hipotermia. Durante a inspeção o profissional deve analisar, entre outros pontos, sinais de trauma, sangramento e manchas na pele (American College of Surgeons, 2018, p. 60).

Após a avaliação primária, deve-se iniciar a avaliação secundária com um exame clínico completo do paciente, incluindo histórico com informações de alergias,

uso de medicamentos, histórico médico, líquidos e alimentos ingeridos recentemente (American College of Surgeons, 2018).

O paciente vítima de trauma em ambiente hospitalar deve ser reavaliado constantemente, uma vez que a instabilidade pode surgir a qualquer momento, dependendo do caso clínico. Além disso, deve-se considerar a transferência interna do paciente, conforme a indicação, seja para abordagem cirúrgica ou para uma unidade de cuidados intensivos, entre outras necessidades (Kruger; Fraga, 2022).

A avaliação secundária ao trauma deve ser realizada somente depois do protocolo ABCDE ter sido completo. O atendimento inicial à vítima envolve uma série de abordagens capazes de proporcionar melhor assistência e manejo na conduta de cuidado. Como abordagem complementar à utilização do protocolo ATLS, há os exames complementares, como: radiográfica simples na avaliação secundária na busca de lesões musculoesqueléticas, no tórax e pelve, assim como tomografia em suspeitas de lesões na coluna cervical, tórax e lombar (Feliciano; Mattox; Moore, 2020).

Ademais, a solicitação de exames laboratoriais possibilita a detecção de pneumotórax, hemotórax e ruptura diafragmática. De forma complementar, pode-se incluir o exame de indicador de gestação (beta HCG) e o método *Focused Assessment with Sonography for Trauma* (FAST) onde se utiliza a ultrassonografia para detectar a presença de líquido livre em pacientes traumatizados (Feliciano; Mattox; Moore, 2020).

Estudos apontam a importância dos exames complementares (tomografia, radiografia e ultrassonografia) na investigação inicial do trauma grave, sendo uma ferramenta fundamental na atuação (Frink *et al.*, 2017; Savoia; Jayanthi; Chammas, 2023). Referente a avaliação do estado hemodinâmico, destaca-se a identificação rápida do foco de sangramento, acompanhado com medidas não-cirúrgicas para controle, concomitante a análise do nível de consciência, perfusão e pulso (Frink *et al.*, 2017; Oliveira, 2020).

Alguns fatores na coleta de informações auxiliam na condução da conduta clínica, como a utilização do mnemônico AMPLA, que deve ser aplicado, quando possível, ao paciente, à equipe de APH ou aos familiares. O mnemônico AMPLA compreende: alergias (A); medicamentos atuais (M); patologias atuais ou pregressas (P); líquidos e alimentos ingeridos (L); ambiente relacionado ao evento ou lesão do trauma (A) (American College of Surgeons, 2018).

Entender o mecanismo do trauma, muitas vezes, auxilia na compreensão das alterações apresentadas. Por exemplo, em um mecanismo de trauma com impacto frontal (como uma colisão automobilística), pode ocorrer o politraumatismo, que é definido pela ocorrência de múltiplas lesões graves em diferentes partes do corpo. Essas lesões podem incluir fraturas da coluna cervical, tórax instável anterior, pneumotórax, lesão do baço e/ou fígado, fraturas, contusão miocárdica e ruptura traumática da aorta. Já em casos de impacto traseiro, os padrões de lesão mais comuns envolvem lesões na coluna cervical e lesões de partes moles do pescoço (Parreira *et al.*, 2017; Dogrul *et al.*, 2020).

Ainda, é importante destacar que os testes especializados como medida auxiliar à avaliação secundária do trauma devem ser realizados somente quando há estabilização do estado hemodinâmico e após avaliação minuciosa. Os testes especializados incluem radiografias adicionais da coluna, broncoscopia, esofagoscopia, radiografia de extremidades, tomografia computadorizada, ultrassonografia transesofágica. O paciente deve ser avaliado continuamente para prevenir o agravamento do quadro clínico e garantir agilidade na intervenção (ATLS, 2018; UNA-SUS, 2019).

3.3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O AMBIENTE NA EMERGÊNCIA

O ambiente físico das unidades de emergência e urgência deve ser planejado estrategicamente dentro do ambiente hospitalar, com fácil acesso e que permita a organização eficiente das equipes. Além disso, deve contar com espaço adequado para os aparelhos e equipamentos necessários ao atendimento. A organização deve ser feita de modo que o paciente receba assistência e suporte rápido. Os princípios organizacionais para esses ambientes prezam pela existência de recepção, sala de triagem, sala de emergência, consultórios, sala de traumas, sala de curativos e posto de enfermagem (Bezerra *et al.*, 2015).

Na admissão do paciente, os profissionais da equipe multiprofissional devem estar habilitados e capacitados, proporcionando o suporte adequado, o que pode contribuir para a redução das sequelas. O atendimento inicial é fundamental para auxiliar na prevenção de complicações respiratórias, hemorrágicas e osteomusculares, que representam um grande fator de risco ao paciente, caso não sejam identificadas e tratadas rapidamente (Santos; Andrade, 2019).

Na unidade de emergência hospitalar, há profissionais da equipe multiprofissional, dentre eles médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, não há número definido com relação a quantidade de profissionais por turno, porém esse quantitativo deve estar em consonância com o tamanho do hospital, população atendida e complexidades dos casos usualmente tratados (Brasil, 2006; Singh; Yadav; Yadav, 2023).

Estudo desenvolvido sobre o cálculo para dimensionamento da equipe de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar indica que, em média, deve haver 13 enfermeiros, sendo três por turno de seis horas e 14 técnicos de enfermagem, aproximadamente quatro por turno de seis horas (Paixão *et al.*, 2015). No Distrito Federal, foi promulgada uma lei que dimensiona a força de trabalho dos profissionais na emergência, dispondo que as equipes devem conter, no mínimo, um técnico de enfermagem para cada seis pacientes; um enfermeiro a cada 15 pacientes; dez profissionais médicos, sendo quatro clínicos, dois ortopedistas, dois pediatras e dois cirurgiões nas 24 horas para atendimento contínuo, assegurando um suporte sem interrupção dos setores de patologia clínica de urgência, radiologia, equipamentos, farmácia e leitos de observação de 6 a 24 horas (Brasil, 2021).

Conforme a Portaria nº. 2.048 de 2002, que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, há o destaque para a necessidade de haver quantitativo suficiente no atendimento no setor durante as 24 horas do dia, sem de fato dimensionar um número ideal de profissionais nesses locais (Brasil, 2002).

Dentre as responsabilidades profissionais, incluem-se a avaliação e estabilização de pacientes críticos, o diagnóstico e tratamento, a triagem inicial, a administração de medicamentos e a realização de procedimentos invasivos e não invasivos (Brasil, 2014).

Segundo Ford *et al.* (2016), a sala de trauma deve conter espaço adequado para materiais, equipamentos e equipe, incluindo espaço para intubação de via aérea difícil e drenagem de tórax. Ademais, a instituição deve conter um protocolo referente ao alerta de trauma para que as equipes de banco de sangue, radiologia e centro cirúrgico estejam dispostas para atuação rápida. A equipe multiprofissional além de toda preparação prévia, deve estar utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, de acordo com a necessidade. No atendimento ao paciente vítima de trauma, a equipe precisa estar estruturada com liderança eficaz, atenção aos

fatores humanos, gerenciamento adequado de recursos e organização das tarefas (Fort *et al.*, 2016).

As habilidades da equipe de enfermagem e médica neste contexto perpassam técnicas e não técnicas, compreendendo por habilidade não técnicas a comunicação interpessoal, tomada de decisões, liderança, consciência situacional, gestão de tarefas e trabalho em equipe, fatores que influenciam diretamente no desfecho do paciente traumatizado (ETC, 2018).

Na primeira hora após a ocorrência de trauma, muitas condições podem desestabilizar o paciente e ocasionar danos graves e até óbito, destacando-se a necessidade do trabalho multiprofissional especializado, de forma a propiciar um atendimento seguro, eficaz e sistemático. Os profissionais médicos e enfermeiros possuem papel de planejar e executar as atividades, além de organizar e repassar as demandas entre os membros da equipe multiprofissional (Lima *et al.*, 2021).

Considerando que as intervenções de emergência no atendimento ao paciente vítima de trauma devem ser realizadas com o objetivo inicial de prevenir ou corrigir irregularidades fisiológicas, o atendimento precoce e competente representa benefícios significativos, garantindo uma assistência de qualidade e melhores chances de sobrevivência para o paciente (Schweitzer *et al.*, 2017). Estudo realizado por Schweitzer *et al.* (2017) avaliou o atendimento de vítimas de trauma por equipes do serviço aeromédico, identificando que dentre os recursos mais utilizados estão a máscara com reservatório de oxigênio (34,02%), como principal intervenção respiratória, sendo utilizado em 34 pacientes; como intervenção circulatória, ainda que a maioria das vítimas não tenham apresentado hemorragias, o curativo compressivo e compressão direta (37,11%) foi utilizado em 36 pacientes; em 97,94% (95 pacientes) foi realizado a punção venosa periférica, com fluidoterapia em 84 pacientes; as imobilizações em prancha rígida foram realizadas em 87 pacientes (89,70%). Ainda, é possível identificar a prioridade da atuação em assegurar via aérea pérvia e controle hemorrágico.

A eficiência dos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente vítima de trauma representa a garantia de uma assistência de qualidade, em todas as etapas do processo, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação. Os profissionais devem conhecer a gravidade do caso clínico e saber assumir as condutas de intervenção imediata, planejar a atuação e qualificar os serviços (Lima *et al.*, 2021).

Com relação a recepção das vítimas de trauma em unidade hospitalar, estudo aponta que as vítimas com imobilidade da coluna possuem maior probabilidade de serem encaminhadas ao serviço de radioterapia, haja vista que os profissionais identificam a imobilização como característica de lesões graves. Importante adotar uma atuação individualizada, de acordo com o quadro clínico apresentado pela vítima e os mecanismos do trauma (Sundstrom *et al.*, 2014; Bento; Sousa, 2020).

Martiniano *et al.* (2020) discorrem sobre a assistência do enfermeiro perpassar de forma integral à assistência multiprofissional, visto que considera o usuário como ser biopsicossocial. O cuidado deve desdobrar-se entre ações de manutenção da pele, controle da dor, mobilidade física, sinais e sintomas e estabilização de funções fisiológicas.

A inserção da família no cuidado possibilita a integração da oferta e busca de informações para constituição do histórico do paciente, fatores que influenciam diretamente na terapêutica. O atendimento de trauma em uma unidade de emergência envolve diversos sentimentos como aflição e apreensão, a presença da família junto ao atendimento pode ser um fator de diminuição do estresse vivenciado pelo paciente nesse período, visto que a família representa um suporte e apoio aos sentimentos intensos experienciados pelo paciente e rede de apoio. Apesar da inclusão da família no espaço de cuidado ao paciente traumatizado, esta deve ser realizada por meio de políticas e diretrizes institucionais adequadas (Soares *et al.*, 2016).

Na avaliação do paciente vítima de trauma, utiliza-se o atendimento sincronizado entre todos os profissionais da equipe, com a assistência baseada em competência clínica, visão global, estabelecendo prioridades e atuando conforme protocolos de atendimento. O objetivo do atendimento é preservar o equilíbrio fisiológico da vítima, com a equipe multiprofissional adotando um pensamento lógico e racional durante a intervenção (Will *et al.*, 2020).

O ambiente da unidade de emergência envolve inúmeros desafios e demandas no gerenciamento do cuidado, como o controle da superlotação, a manutenção da qualidade do atendimento, a liderança da equipe, e a reorganização do fluxo e dos sistemas. Além disso, a humanização no atendimento ao paciente vítima de trauma abrange, além da capacitação da equipe, fatores como infraestrutura hospitalar, recursos humanos, profissionais envolvidos, carga horária de trabalho e a disponibilidade de recursos materiais (Perboni; Silva; Oliveira, 2019; Soares *et al.*, 2022).

3.4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: RECURSO PARA O ATENDIMENTO SEGURO DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA

O atendimento de saúde envolve uma preocupação constante com a segurança do paciente. Nos serviços de urgência e emergência, tal aspecto se torna ainda mais importante, visto que as medidas de atuação rápidas e intervenções para estabilização, reversão e manutenção da vítima de trauma devem perpassar os fundamentos de segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2017). Algumas intercorrências e complicações do trauma decorrem da cinemática do acidente, do tempo prolongado de internação e do uso de ventilação mecânica, que podem ser fontes de complicações graves, como sepse, pneumonia e infecções. Tais complicações, por vezes, podem ser evitadas se os protocolos de segurança do paciente e os procedimentos operacionais padrão institucionais forem seguidos corretamente (Gomes *et al.*, 2016).

Ressalta-se que os POP's são ferramentas tecnológicas de gestão que contribuem para a direção e execução da assistência multiprofissional com vista à qualidade e segurança do paciente. De acordo com Sales *et al.* (2018), o objetivo desse instrumento é informar aos profissionais envolvidos nos processos de trabalho sobre a padronização das intervenções realizadas por estes profissionais para melhorar a execução de suas ações.

Os POP's para atendimento de pacientes em emergência representam importantes aliados da equipe e da própria instituição. Dessa forma, é essencial que haja organização hospitalar com programas de educação continuada para fortalecer o uso de protocolos a paciente vítima de trauma durante o período de hospitalização desses pacientes (Lentsck; Sato; Mathias, 2019). Ademais, Walter *et al.* (2016) salientam que o alinhamento e a uniformização na execução do POP podem ser facilitados pela compreensão de como ocorre o processo de forma sistematizada. Neste sentido, é um importante instrumento para padronizar as atividades, que deve ser utilizado como guia pela equipe multiprofissional no atendimento ao paciente de trauma.

Além de técnicas e rotinas ao paciente vítima de trauma, deve-se preservar sua identidade, ofertar um ambiente acolhedor, garantir sua privacidade, respeito e

dignidade, principalmente por se tratar de pacientes vivenciando momentos de fragilidade (Perboni; Silva; Oliveira, 2019).

O cuidado seguro está relacionado com as medidas realizadas para prevenção e redução dos danos ao paciente durante a internação e uso do sistema de saúde. Outrossim, a segurança do paciente envolve ferramentas relacionadas à dimensão da qualidade, como protocolos, *bundles*, *checklists*, sistematização da assistência e procedimentos operacionais padrão. Essas estratégias visam otimizar o atendimento prestado e garantir a segurança na execução dos procedimentos pelos profissionais (Oliveira *et al.*, 2017).

Neste sentido, a elaboração de um POP pode auxiliar a equipe multiprofissional para operacionalização do cuidado seguro, com vistas a reduzir os possíveis eventos adversos e/ou incidentes em saúde, ampliando, assim, o cuidado e a segurança do traumatizado hospitalizado. O POP trata-se de um processo sistematizado que descreve cada etapa a ser seguida por todos os profissionais, para a garantia de um resultado satisfatório em uma determinada intervenção/cuidado, contribuindo para a segurança no atendimento à vítima de trauma (Aguiar, 2017).

Existem exemplos do uso do POP em emergências, especialmente no manejo de drogas vasoativas. A aplicação deste instrumento na instituição contribui para a redução dos riscos inerentes ao uso dessas medicações, além de aumentar a orientação dos profissionais sobre os cuidados na prática. Assim, a utilização do POP auxiliou no direcionamento dos enfermeiros e da equipe quanto à observação, registro e avaliação dos pacientes em terapia vasoativa na emergência, promovendo maior segurança no atendimento (Paim *et al.*, 2017).

No atendimento aos pacientes psiquiátricos, a validação de quatro POPs, com as temáticas de atendimento à urgência psiquiátrica, agitação e situações de violência, comportamento suicida e situações envolvendo substâncias psicoativas, reforçou o potencial de assistência qualificada proposto pelo POP. Isso estimulou condutas unificadas e a redução de riscos tanto para pacientes quanto para as equipes, possibilitando um atendimento eficaz e seguro (Santana *et al.*, 2024).

A utilização de POPs no serviço de emergência desempenha um papel fundamental, pois permite a padronização do atendimento e direciona os profissionais. A aplicação de instrumentos de sistematização da atuação aprimora a tomada de decisão, resultando em um cuidado eficiente, seguro e na utilização ideal dos recursos (Mendes; Carvalho, 2016; Raita *et al.*, 2019). Ainda, estudo destaca que apesar da

utilização limitada devido aos desafios de implementação, o uso do POP tem impacto positivo no atendimento ao paciente e nos resultados que envolvem a assistência (Sydykova *et al.*, 2023).

Estudo desenvolvido na Alemanha investigou o uso do POP no tratamento do departamento de emergência de diversos locais. Dentre os 589 profissionais participantes, 75% confirmaram que há o instrumento no seu departamento de trabalho e mais de 85% se mostraram favoráveis à disponibilidade de POPs no setor. Com relação aos achados, os resultados apontam que os POPs estavam disponíveis com mais frequência em hospitais que contavam com níveis elevados de assistência. Em unidades que não haviam acesso às ferramentas, os profissionais revelaram se sentir menos confiantes com relação ao tratamento ofertado, de modo que foi possível associar a ausência do POP com um atraso no tratamento do paciente (Lucas *et al.*, 2019).

Cardoso *et al.* (2024) avaliaram o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca de um protocolo para dor torácica, observando que 88% dos profissionais estavam capacitados para utilizá-lo. Apesar do alto nível de capacitação, ainda persistem muitas dúvidas sobre questões específicas, o que sugere a necessidade de educação continuada e permanente no cuidado. A implementação e utilização de protocolos na assistência em setores de urgência e emergência permitem que os profissionais realizem um atendimento de forma mais eficaz e segura. As metas de um protocolo devem estar diretamente relacionadas ao padrão de assistência, garantindo maior qualidade no cuidado ao paciente (Mariano; Cunha; Vador, 2021).

A elaboração do POP deve ser conduzida com a participação da equipe envolvida no cuidado, visando avaliar e validar os procedimentos descritos. A equipe que faz parte da construção deve estar habilitada com conhecimentos da rotina, do setor e do processo do setor. Ainda, o POP deve ser descrito de forma detalhada e no formato padrão da instituição. A adesão ao POP deve ser garantida por treinamentos que possibilitem a integração dos processos e conhecimentos (Barbosa *et al.*, 2011; Hollmann *et al.*, 2020).

As consequências da utilização do POP no atendimento evidenciam que se trata de uma estratégia que apoia a tomada de decisão, permite a correção das inconformidades, padroniza o cuidado entre todos os membros da equipe, estimula a educação continuada e contribui para uma prática sistematizada e segura (Sales *et al.*, 2018).

Estudo realizado em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, com 247 trabalhadores apresentou que 64 enfermeiros, 24 técnicos de enfermagem e 98 auxiliares de enfermagem utilizam POPs na rotina. Destes, 142 (59 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem, 62 auxiliares de enfermagem) consultaram os POPs institucionais nos últimos 12 meses da pesquisa (Sales *et al.*, 2018). A adesão ao uso dos POPs representou um componente positivo, estimulando uma assistência padronizada em conformidade com as evidências científicas sobre a temática abordada (Sales *et al.*, 2018).

Quanto às fragilidades na implementação do POP, destacam-se os fatores institucionais como os principais dificultadores da implementação, como número reduzido de profissionais, espaço físico inadequado, falta de recursos materiais, capacitação insuficiente para a execução e dificuldade de acesso ao POP no serviço (Sales *et al.*, 2018).

4 MÉTODO

Neste capítulo apresenta-se o caminho metodológico desenvolvido para construção do objeto da investigação, classificado pela CAPES como um produto Manual/Protocolo, subtipo: Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa, abrangendo uma revisão integrativa de literatura, que permitiu a elaboração de um POP seguindo o modelo adotado pelo Hospital São José, localizado na cidade de Joinville, no estado de Santa Catarina, cenário deste estudo. Estudos metodológicos são aqueles que subsidiam o conhecimento por meio de ferramentas específicas para a coleta e análise de dados, visando a melhor estratégia para alcançar os resultados e a construção de produtos tecnológicos (Lacerda; Ribeiro; Castenaro, 2018). Ressalta-se que a enfermagem avançou na produção de estudos metodológicos, com o desenvolvimento de diversas ferramentas baseadas em evidências, que contribuem para as ações de saúde, visando à otimização de recursos clínicos, à elaboração de processos de trabalho e a protocolos assistenciais. Esses avanços fortalecem a promoção e prevenção da saúde, além de modificarem os desfechos no âmbito hospitalar (Costa *et al.*, 2018; Galvão *et al.*, 2022).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário desta prática foi uma instituição hospitalar pública, da administração indireta, responsável por oferecer serviços em saúde de alta complexidade a pacientes maiores de 15 anos no município de Joinville e região do Planalto Norte-Nordeste do Estado de Santa Catarina (SC). Joinville fica localizada na região norte do estado de SC, ocupando uma área territorial de 1.127,947 quilômetros quadrados. Conforme dados do IBGE em 2020, a população estimada é de 604.708 habitantes (IBGE, 2021).

Esta instituição hospitalar é referência estadual para queimados de média e alta complexidade e no atendimento de urgência e emergência nas especialidades de

clínica médica, clínica cirúrgica, e traumato-ortopedia. Presta assistência nas ocorrências neurológicas e atendimento a pacientes críticos. Oferece também serviços nas subespecialidades da clínica médica (neurologia, oncologia, nefrologia, pneumologia, hematologia e outros) e cirurgia geral (neurocirurgia, cabeça e pescoço, aparelho digestivo, torácica, urológicas, oncológicas, coloproctológicas, entre outras) (HMSJ, 2024).

Possui 275 leitos, destes, dez são para atendimento de pacientes na unidade de emergência, os demais são direcionados para leitos de unidade de terapia intensiva e de enfermaria. O pronto-socorro conta com 20 enfermeiros e 85 técnicos de enfermagem que atuam em escala semanal em cada unidade, incluindo também a sala de emergência. Em relação ao quadro médico, a unidade de emergência conta com 10 cirurgiões e 14 clínicos, além de residentes de medicina nas especialidades de clínica médica, terapia intensiva, neurologia e cirurgia geral (HMSJ, 2024).

O POP de atendimento à vítima de trauma atenderá a unidade de pronto-socorro do referido hospital, especificamente a sala de emergência, que admite pacientes em demanda espontânea com perfil clínico e trauma, provenientes da triagem após classificação de risco e referenciados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas ou serviço de atendimento pré-hospitalar, que abrange o serviço móvel de urgência básico e avançado (SAMU), e o atendimento do corpo de bombeiros, polícia militar (helicóptero águia).

A sala de emergência é dividida em duas salas com cinco leitos cada, com capacidade estrutural para mais dez leitos. Possui aparato tecnológico, equipamento médico, materiais e insumos necessários à assistência direta aos pacientes. Dispõe de uma equipe multiprofissional mínima fixa semanal (24h): um Médico plantonista, um Enfermeiro, quatro Técnicos de Enfermagem para ambas as salas e conta com assistência indireta no período diurno de Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional (HMSJ, 2024).

A equipe de enfermagem trabalha 6h nos períodos matutino/vespertino e 12h/36h no período noturno, com carga horária semanal total de 44h. A equipe médica atua no regime de plantão alternados com carga horária mensal de 60h, divididos em turnos diurnos e noturnos de 6h e 12h, e conta com apoio de médicos residentes do programa de residência médica de clínica médica, intensiva e cirurgia geral.

4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

A operacionalização do estudo ocorreu em duas etapas. A primeira foi desenvolvida por Revisão Integrativa (RI), a fim de buscar na literatura científica os conteúdos sobre o tema de interesse para construção do POP, objeto desta investigação. Na segunda etapa, mediante as evidências científicas encontradas na RI, foi construído o POP de atendimento multiprofissional, no ambiente hospitalar, ao paciente adulto vítima de trauma.

4.3.1 Primeira etapa do estudo: revisão integrativa

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a RI visa a análise de pesquisas relevantes que dão sustentação para a tomada de decisão e a melhoria da prática profissional. Consequentemente, permite sintetizar os dados obtidos das pesquisas relacionados a determinado conteúdo, sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Ademais, consiste em um método de pesquisa para a incorporação de evidências na prática clínica. Para o estudo de revisão foram seguidas as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e adaptadas para esta investigação, conforme apresentado no Quadro 1 e nos subtítulos subsequentes.

Quadro 1 – Etapas do processo de Revisão Integrativa

Primeira etapa	Identificação do tema e construção da questão de pesquisa para a elaboração da RI por meio da estratégia PICO.
Segunda etapa	Estabelecidos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem, bem como uma estratégia de busca na literatura com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), definidos conforme o protocolo de RI, complementados por palavras-chave. Utilizou-se o cruzamento dos descritores aplicando a lógica dos recursos booleanos no campo de busca, utilizando os operadores "AND" e "OR".
Terceira etapa	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/síntese descritiva.
Quarta etapa	Avaliação crítica dos estudos incluídos na RI, buscando explicações para aqueles resultados conflitantes nos estudos. Na análise dos dados, as informações foram ordenadas, codificadas, categorizadas e resumidas.
Quinta etapa	Interpretação dos resultados por meio da avaliação crítica dos estudos incluídos, comparando o conhecimento teórico, conclusões e implicações para a prática, foram apresentados na forma de tabela, permitindo ao leitor verificar as conclusões da revisão de integrativa a partir das leituras e assim contribuir para uma nova compreensão do fenômeno.
Sexta etapa	Descrição da síntese do conhecimento, de forma clara e sistemática com os principais resultados evidenciados resultantes da análise dos artigos.

Fonte: elaborado pela autora (2023), adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

4.3.1.1 Tema e questão de pesquisa segundo estratégia PICO

Para a construção da questão norteadora, foi aplicado o acrônimo PICO: P: pacientes vítimas de trauma, I: cuidados multiprofissionais para atendimento das vítimas de trauma e O: padronização dos cuidados da equipe multiprofissional para atendimento das vítimas de trauma. Logo, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais, no ambiente hospitalar, a pacientes adultos vítimas de trauma?

4.3.1.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos de abordagem qualitativa e/ou quantitativa, originais, publicados nas bases de dados selecionadas, conforme protocolo da RI, nos idiomas português, inglês e espanhol, além da 10ª edição do *International Guideline for Advanced Trauma Life Support* (ATLS), publicada em 2018, considerada a principal diretriz internacional para o atendimento de politraumatizados. O período selecionado para a busca das publicações foi de janeiro de 2019 a setembro de 2023. Foram excluídos os artigos com conteúdo fora do tema proposto e público-alvo; artigos não publicados na íntegra via acesso do *Virtual Private Network* (VPN) da Universidade

Federal de Santa Catarina (UFSC). Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez.

4.3.1.3 *Descritores, estratégias de buscas e bases de dados*

Os descritores de busca foram selecionados de acordo com o tema proposto e cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Heading* (MESH). Para as estratégias de busca dos artigos, foram utilizadas combinações dos descritores nos idiomas português, inglês e espanhol: “Equipe de Assistência Multiprofissional”; “*Patient Care Team*”; “*Grupo de Atención al Paciente*”; “Paciente”, “*Patients*”, “*Paciente*”; “Adulto”, “*Adult*”, “*Adulto*”; “Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma”, “*Advanced Trauma Life Support*”, “*Apoyo Vital Avanzado en Trauma*”; “Emergência”, “*Emergencies*”, “*Urgencias Médicas*”; “Traumatismo Múltiplo”, “*Multiple Trauma*”, “*Traumatismo Múltiple*”; “Centros traumatologia”, “*Trauma Centers*”, “*Centros traumatológicos*”. Com intuito de ampliar a busca foram utilizados os operadores booleanos representados pelos termos *AND* e *OR*.

As bases/bancos de dados incluídas na investigação foram: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied* (CINAHL), *Cochrane Collaboration* (COCHRANE), *Medical Literature Analysis And Retrieval System Online* (PUBMED/MEDLINE), Embase, *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS. As estratégias de buscas por base de dados para RI estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias de buscas segundo as bases de dados

BASE DE DADOS	CHAVE DE BUSCA
PUBMED	("Patient Care Team"[Mesh] OR "Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams") AND ("Patients"[Mesh] OR "Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult"[Mesh] OR "Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support Care"[Mesh] OR "Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies"[Mesh] OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma"[Mesh] OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers"[Mesh] OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit")
EMBASE	("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams") AND ("Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit")
CINAHL	("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams") AND ("Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit")
COCHRANE	(("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams")) AND ("Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency") AND ("Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas") AND ("Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit"))
SCOPUS	("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams") AND ("Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit")

WEB OF SCIENCE	("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams") AND ("Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit")
LILACS/BDENF	("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams") AND ("Patients" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client") AND ("Adult" OR "Adults") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit")
SCIELO	("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Multiprofessional Care Team" OR "Multiprofessional Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multiprofessional Health Team" OR "Multiprofessional Health Teams" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe de Assistência Multiprofissional" OR "Equipe de Assistência Médica" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "equipo de atención interdisciplinar" OR "equipo de atención multiprofesional" OR "equipo de atención médica" OR "equipo multiprofesional" OR "Patient" OR "Clients" OR "Client" OR "Pacientes" OR "Clientes" OR "Doente" OR "Doentes" OR "Enferma" OR "Enfermo" OR "Enfermas" OR "Enfermos" OR "Paciente" OR "Pessoa com Doença" OR "Pessoa com Enfermidade" OR "Pessoas com Doenças" OR "Pessoas com Enfermidades" OR "Persona con enfermedad" OR "Personas con enfermedades") AND ("Adult" OR "Adults" OR "Adulto" OR "Adultos" OR "Adulta") AND ("Advanced Trauma Life Support" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "Urgency" OR "Multiple Trauma" OR "Multiple Traumas" OR "Polytrauma" OR "Polytraumas" OR "Trauma Centers" OR "Trauma Center" OR "Trauma Units" OR "Trauma Unit" OR "Traumatismo Múltiplo" OR "Trauma Múltiplo" OR "Cuidados de Suporte Avanzado de Vida no Trauma" OR "Suporte Avanzado de Vida no Trauma" OR "Emergências" OR "Emergência" OR "Urgência" OR "Urgências" OR "Pronto-Socorro" OR "Pronto Socorro" OR "pronto atendimento" OR "Centros de Traumatología" OR "Unidades Traumatológicas" OR "Atención de Apoyo Vital Avanzado en Trauma" OR "Soporte vital avanzado en traumatismos" OR "Urgencias Médicas" OR "Urgencia Médica" OR "Primeros auxilios" OR "Unidades de pronta atención" OR "Unidad de pronta atención" OR "Traumatismo Múltiple" OR "trauma múltiple" OR "Centros Traumatológicos" OR "centros de traumatología" OR "unidades de traumatología") AND ("Patients")

Fonte: elaborado pela autora (2023).

4.3.1.4 Identificação, seleção e inclusão dos estudos

A identificação das publicações nas bases/bancos de dados foi realizada com auxílio de bibliotecária da UFSC, a mesma profissional que auxiliou na elaboração das

estratégias de busca. O gerenciador bibliográfico *Rayyan®* foi adotado para identificação, arquivamento das buscas, exclusão das duplicações e elaboração das referências da RI.

A seleção dos estudos ocorreu em setembro de 2023, resultando em 1.551 estudos. Foram removidos 433 manuscritos duplicados, restando 1.118. Iniciou-se a etapa de seleção, mediante leitura dos títulos e resumos, na qual foram excluídas 1.099 publicações por não atenderem ao tema da investigação, público-alvo inelegível, casos clínicos ou estudo de revisão. Esta etapa foi realizada por dois revisores independentes. Os achados foram comparados e as divergências analisadas e consensuadas.

Posteriormente, para a fase de inclusão dos estudos, 19 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra, destas 15 foram excluídas por não apresentarem o tema da investigação (n=14) e por estar indisponível na íntegra de forma gratuita (n=1). Esta etapa também foi realizada por dois revisores independentes.

Portanto, quatro artigos foram incluídos para síntese da revisão integrativa. Considerando a inclusão do *International Guideline for Advanced Trauma Life Support* (ATLS) 10ª edição, totalizou-se cinco publicações para a revisão integrativa. Os achados estão apresentados no capítulo Resultados, no formato de fluxograma, conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), diretriz que visa melhorar a qualidade dos relatos de estudos de revisão (Moher, 2015).

4.3.1.5 Extração dos dados

Dos estudos incluídos na revisão integrativa foram extraídos os seguintes dados: título; base de dados; autor/ano/país do estudo; objetivo do estudo; desenho do estudo; intervenção do estudo (se houver); principais resultados e conclusões relacionados à pergunta da RI. Para apresentação dos estudos, foi construído um quadro, apresentado no capítulo Resultados, caracterizando-os, incluindo a síntese descritiva por tipo de estudo.

4.3.1.6 Análise, interpretação e síntese das evidências

Para a análise dos dados, as informações foram agrupadas por similaridade, conforme a temática dos cuidados encontrados. A síntese descritiva dos achados organizou os cuidados em temas, destacando os cuidados prioritários no atendimento hospitalar ao paciente vítima de trauma, incluindo os cuidados de avaliação inicial e secundária. Em seguida, os dados foram discutidos com base na literatura científica atualizada e nos conhecimentos presentes nas publicações incluídas na RI. Como produto deste estudo, foi construído o POP a partir dos dados da síntese da RI.

4.3.2 Segunda etapa: construção do procedimento operacional padrão

A construção do POP ocorreu a partir dos achados na RI. Para a elaboração foi utilizado o modelo da instituição contexto do estudo (Anexo A), atendendo a seguinte sequência:

1. Seleção dos dados para formatação do cabeçalho do procedimento, incluindo: título do POP e código, versão e número da página;
2. Objetivo;
3. Alcance;
4. Executante;
5. Definições;
6. Materiais e equipamentos;
7. Instrução de trabalho do POP;
8. Formulários e Registros;
9. Anexos e apêndices;
10. Fluxograma,
11. Histórico e revisões;
12. Referências;
13. Incluir responsável pela elaboração, verificação, aprovação e data correspondente em cada item.

Logo, os conteúdos encontrados na RI foram adaptados à forma escrita e sequencial do modelo do POP institucional. Finalizada a construção do POP, os resultados serão apresentados no cenário do estudo e disponibilizados à Coordenação de Enfermagem, às equipes médica clínica e cirúrgica do pronto socorro, e ao setor do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) para análise e uso pela equipe multiprofissional.

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Este estudo não se trata de pesquisa com seres humanos, mas sim de uma proposta para a construção de um produto de enfermagem, fundamentado em evidências científicas agrupadas por meio de um estudo de revisão integrativa de literatura. Portanto, não foi necessário submeter o estudo ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram atendidos os rigores éticos voltados às práticas clínicas na seleção das evidências científicas que constituíram os conteúdos do POP construído.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados na forma de manuscrito e relato do produto, seguindo a diretrizes estabelecidas pela Instrução Normativa 07/2024/PPGPENF, de 21 de agosto de 2024, que delineiam os critérios para a elaboração e o formato de apresentação das pesquisas conclusivas do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, da UFSC.

- Manuscrito 1: Cuidados multiprofissionais para atendimento no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma: revisão integrativa.
- Produto: Procedimento Operacional Padrão de cuidados multiprofissionais no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma.

5.1 MANUSCRITO 1: CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR AO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: investigar as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais de atendimento no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma. **Método:** revisão integrativa da literatura, ancorada em seis etapas de desenvolvimento, publicações de janeiro de 2019 a setembro de 2023. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Cinahl, Lilacs, BDENf, SciELO, Web of Science, Embase, Cochrane e Scopus. **Resultados:** foram incluídos cinco estudos na revisão, um estudo publicado em 2018, dois estudos em 2019, um em 2022 e um em 2023. Dois estudos foram desenvolvidos no Catar, dois nos Estados Unidos e um na China. Referente às bases de dados, dois estavam indexados na Scopus e dois na Embase, ainda se incluiu o *Advanced Trauma Support Life* 10ª edição. Predominou a metodologia descritiva, sendo um estudo de coorte, dois descritivos, um retrospectivo e o guia de suporte de vida ao trauma. Foi realizada a síntese descritiva dos achados a partir das temáticas encontradas nos estudos incluídos. **Conclusão:** há uma gama de cuidados desempenhados pela equipe multiprofissional no atendimento ao paciente vítima de trauma, com cuidados primários e secundários que se complementam. A atuação coordenada e capacitada implica diretamente na qualidade e segurança do atendimento prestado. Preconiza-se que a utilização de protocolos assistenciais específicos potencializa os cuidados multiprofissionais no atendimento de vítimas de trauma, considerando a promoção da sistematização do cuidado. Contudo, a escassez de estudos relacionados à temática reforça a necessidade de novos estudos para aprimorar o conhecimento e as condutas.

Palavras-chave: atendimento multiprofissional; vítima de trauma; ambiente hospitalar.

INTRODUÇÃO

O trauma representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando milhões de pessoas anualmente. As vítimas de trauma enfrentam uma ampla gama de desafios físicos, emocionais e psicológicos, que requerem intervenções rápidas e eficazes para garantir a melhor chance de recuperação (Choi *et al.*, 2021; Bargeman *et al.*, 2022).

De acordo com dados internacionais, cerca de 5,8 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a lesões traumáticas, representando 10% da mortalidade global. Somente no ano de 2016, o trauma foi a causa de 29,2 milhões de atendimentos no serviço de emergência nos Estados Unidos (CDC, 2019). No Brasil, o cenário é igualmente alarmante, com acidentes de trânsito, violência urbana e acidentes domésticos figurando entre as principais causas de trauma. No sul do Brasil, um estudo de panorama epidemiológico evidenciou que houve um aumento nas taxas de internação hospitalar em UTI por trauma de 5.905 em 1998 para 15.567 em 2015. Em Santa Catarina, entre 1996 e 2014, houve 72.857 óbitos decorrentes de causas externas, tendo como principal mecanismo de trauma os acidentes de trânsito (46,6%) (Brasil, 2017; Lentsck; Sato; Mathias, 2019).

A definição de trauma abrange qualquer lesão física ou emocional resultante de um evento ou série de eventos adversos. Essas lesões podem variar em gravidade, desde contusões leves até traumas complexos que ameaçam a vida. A resposta adequada e rápida ao trauma é essencial para minimizar suas consequências e promover a recuperação. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é fundamental, integrando conhecimentos e habilidades de diversos profissionais de saúde para oferecer um atendimento integral e eficiente às vítimas (American College of Surgeons, 2021; Santos *et al.*, 2022).

Segundo as diretrizes do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), protocolo internacionalmente reconhecido para o manejo inicial de pacientes traumatizados, o atendimento multiprofissional é vital para assegurar uma abordagem sistemática e coordenada. A equipe, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros, trabalham de forma integrada para avaliar, estabilizar e

tratar os pacientes, seguindo uma sequência de ações prioritárias que visam preservar a vida e reduzir as sequelas (American College of Surgeons, 2018; Galvagno Junior; Nahmias; Young, 2019).

O atendimento intra-hospitalar de vítimas de trauma, segundo as diretrizes do ATLS, segue uma abordagem estruturada e sistemática que prioriza a estabilização rápida e eficaz do paciente. O protocolo ATLS é dividido em duas fases principais: a avaliação primária e a avaliação secundária. A avaliação primária é focada em identificar e tratar imediatamente as lesões que ameaçam a vida através do método ABCDE (A: via aérea com controle da coluna cervical, B: respiração e ventilação, C: circulação com controle de hemorragias, D: disfunção neurológica, e E: exposição e controle ambiental) (American College of Surgeons, 2018).

Após a estabilização inicial, a avaliação secundária envolve um exame físico completo e detalhado, além da obtenção de uma história clínica abrangente, para identificar outras lesões ou condições que não foram imediatamente evidentes. Durante todo o processo, a comunicação eficaz e a coordenação entre os membros da equipe multiprofissional são cruciais para garantir que todas as intervenções necessárias sejam realizadas de maneira oportuna e precisa. A aplicação rigorosa do protocolo ATLS no ambiente intra-hospitalar é essencial para melhorar os desfechos dos pacientes traumatizados, reduzindo a mortalidade e as complicações associadas ao trauma (American College of Surgeons, 2018).

A atuação da equipe multiprofissional no atendimento às vítimas de trauma, com base nas diretrizes do ATLS, permite garantir uma assistência sistematizada, sincronizada, em tempo hábil, segura e efetiva. Portanto, a compreensão da importância dessa dinâmica é essencial para o aprimoramento das práticas clínicas e para a implementação de protocolos de saúde que possam mitigar os impactos do trauma na população (Rodrigues; Santana; Galvão, 2017; Awwad *et al.*, 2021).

A padronização dos cuidados ofertados em ambiente hospitalar para os pacientes vítimas de trauma é imprescindível para a condução da atuação da equipe multiprofissional. Considerando a necessidade de aperfeiçoamento técnico e científico dos profissionais por meio de educação permanente sobre o tema, o elevado número de pacientes vítimas de trauma, o rodízio semanal da equipe de enfermagem, o *turnover* e a assistência ao paciente baseada no compartilhamento de conhecimento pela equipe, justifica-se o desenvolvimento da revisão integrativa.

Portanto, a síntese dos cuidados realizados pela equipe multiprofissional no ambiente hospitalar para atendimento ao paciente vítima de trauma revela a importância do fortalecimento do conteúdo disponível sobre o tema. As evidências científicas atualizadas possibilitam que os profissionais envolvidos no cuidado sejam capazes de implementar e qualificar a atuação no cotidiano hospitalar, adequando a assistência conforme as especificidades do setor.

Dessa maneira, surgiu o questionamento da revisão: “Quais as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais, no ambiente hospitalar, a pacientes adultos vítimas de trauma?”. Com base no exposto, o estudo tem como objetivo investigar as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais, no ambiente hospitalar, para o paciente adulto vítima de trauma.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Optou-se por essa metodologia visto que compreende uma análise investigativa de estudos relevantes sobre a temática, capazes de fornecer subsídio para síntese do conhecimento de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento do tema a serem exploradas (Dantas *et al.*, 2022).

A revisão foi desenvolvida a partir de seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, além da busca na literatura; 3) definição das informações dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e discussão e 6) síntese dos conhecimentos (Mendes; Silveira; Galvão; 2008; Toronto; Remington, 2020).

No que se refere à questão de pesquisa, a revisão foi guiada pelo seguinte questionamento: Quais as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma? Foi construída com base no mnemônico PICO: P (população) - pacientes vítimas de traumatismo múltiplo; I (intervenção) - cuidados multiprofissionais para atendimento das vítimas de trauma; CO (contexto) – unidade de emergência hospitalar.

Com base na pergunta, os vocábulos controlados foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH) para definição das estratégias de busca, sendo eles: Equipe de Assistência

Multiprofissional; Paciente; Adulto; Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma; Emergência; Traumatismo Múltiplo; Centros Traumatologia. Os descritores nos idiomas inglês, português e espanhol, juntamente com seus sinônimos. Para o cruzamento dos vocábulos, se interligou com operadores booleanos *AND* e *OR*.

As buscas foram realizadas nas bases/bancos de dados PubMed, BDeInf, LILACS, CINAHL, Cochrane, Embase, *Web of Science*, SciELO e SCOPUS, acessadas via VPN UFSC e no *International Guideline for Advanced Trauma Life Support* (ATLS) 10ª edição. O ATLS (2018) foi incluído considerando a relevância e atualização do conteúdo para o atendimento à pessoa vítima de trauma, haja vista que engloba os diferentes tipos de trauma, cenários e contextos de atendimento, assim como estratégias e diretrizes presentes na referência padrão no manejo do trauma. O ATLS, como protocolo aplicado globalmente, fornece um alicerce prático para compreender como o manejo inicial do trauma pode ser estruturado de maneira eficaz, com abordagem colaborativa e avançada.

Para cada base/banco de dados, foi desenvolvida uma estratégia de busca, com o auxílio de uma bibliotecária especialista vinculada à UFSC, instituição de ensino onde este estudo foi desenvolvido.

Quanto aos critérios de inclusão, foram definidos: estudos originais; artigos qualitativos e/ou quantitativos; nos idiomas em português, inglês e espanhol; publicados no limite temporal de janeiro de 2019 a setembro de 2023. Foram excluídos os artigos indisponíveis para leitura de texto na íntegra e gratuita, bem como aqueles com população fora do público-alvo.

A busca dos artigos para revisão ocorreu em setembro de 2023, sequencialmente, com uso do aplicativo *Rayyan*® excluíram-se os artigos duplicados. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos artigos para a definição dos estudos elegíveis e incluídos nesta revisão. Este processo foi realizado por dois pesquisadores, de forma independente, ambos com experiência na temática do estudo. A extração dos dados foi realizada pela pesquisadora principal.

Para apresentação do processo de seleção das publicações e relatório final deste estudo, atendeu-se às recomendações do PRISMA - *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018). Os dados extraídos das publicações foram organizados em uma planilha construída na plataforma do *Microsoft Excel*®, com as seguintes variáveis: identificação, título, base de dados, autor, desenho do

estudo, intervenção, objetivo e principais resultados. Dando sequência, foi realizada a síntese descritiva dos achados encontrados nos estudos incluídos para integrarem a revisão.

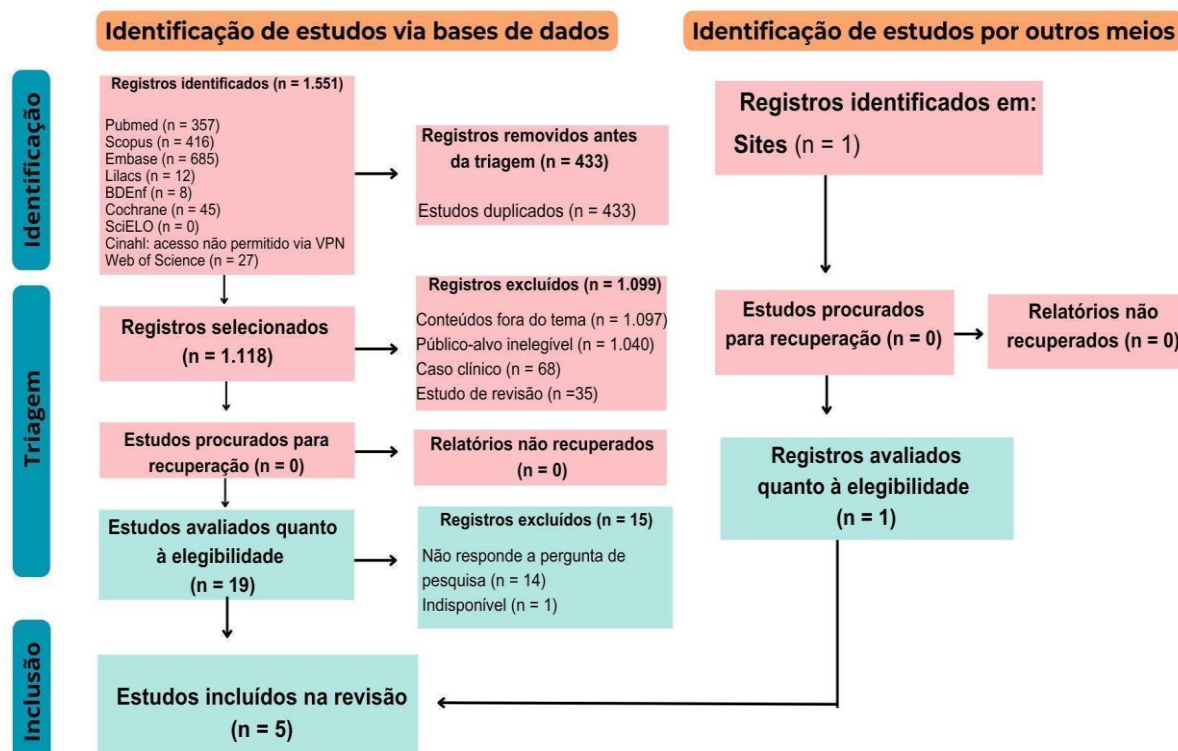
Concluída esta etapa, os achados foram agrupados conforme a temática. Para síntese dos achados, construiu-se um quadro com os cuidados recomendados pelos estudos para o atendimento multiprofissional ao paciente adulto vítima de trauma.

Não foi necessária a submissão e apreciação do estudo em comitê de ética em pesquisa, considerando a natureza da investigação.

RESULTADOS

Preliminarmente, foram encontrados 1.551 estudos. Após a remoção dos duplicados, 1.118 estudos foram selecionados, 19 foram considerados elegíveis e quatro foram incluídos na revisão. Com a inclusão do *International Guideline for Advanced Trauma Life Support (ATLS)* 10ª edição, totalizou-se cinco publicações para a revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora (2024), adaptado de Tricco *et al.* (2018).

O número de publicações no coorte investigado nas bases/banco de dados equivaleu a um estudo publicado em 2018, dois estudos no ano de 2019, um em 2022 e mais um em 2023. Destes, 40% ($n = 2$) foram desenvolvidos no Catar, 40% ($n = 2$) nos Estados Unidos e 20% ($n = 1$) na China.

Conforme quadro 1, duas publicações foram encontradas na base de dados SCOPUS, duas na EMBASE e foi incluído o ATLS 10ª edição. Todos os títulos mencionaram termos relacionados com a questão norteadora, como *Injuries* (lesões), *Emergency* (emergência) e *Traumatic* (trauma). Para apresentação dos estudos, estes foram identificados como E1, E2, E3, E4 e E5.

Referente ao tipo de estudo das publicações analisadas, quatro (E1, E2, E3, E4) foram estudos retrospectivos, um estudo de coorte (E1), dois estudos descritivos (E3, E4), um retrospectivo (E2) e um guia elaborado pelo *American College of Surgeons* de um curso de imersão em treinamento no trauma avançado, incluindo um protocolo de diretrizes e procedimentos padrões aos profissionais (E5).

Quadro 1 - Identificação dos estudos incluídos na síntese final, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2024

Identificação	Autor, ano	Título traduzido	Base de dados	Desenho do estudo
E1	Sharon <i>et al.</i> , 2023	Um protocolo abrangente de tratamento de lesão da medula espinhal melhora os resultados e diminui as complicações.	Embase	Estudo de coorte retrospectivo
E2	Zhang <i>et al.</i> , 2022	Diagnóstico Precoces e Tratamento de Nove Pacientes com Lesões Múltiplas Graves Acompanhadas de Dissecção Aórtica Traumática Durante Tratamento de Emergência.	Embase	Estudo retrospectivo
E3	Al-Thani <i>et al.</i> , 2019	Lesão traumática contusa durante a gravidez: uma análise descritiva de um centro de trauma de nível 1.	Scopus	Estudo descritivo retrospectivo
E4	Khoschnau <i>et al.</i> , 2019	Lesão Renal Traumática: Um Estudo Descritivo Observacional.	Scopus	Estudo descritivo retrospectivo
E5	American College of Surgeons, 2018	Suporte Avançado de Vida em Trauma.	-	Programa ATLS: Curso, <i>guideline</i> e protocolo

Fonte: elaborado pela autora (2024).

No quadro 2, apresenta-se a estratégia adotada, objetivo e principais resultados dos cinco estudos incluídos nesta revisão integrativa.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2024

Identificação	Objetivo	Estratégia	Principais resultados
E1	Avaliar os resultados antes e após a utilização do protocolo em lesões medulares traumáticas com tetraplegia.	Implementação de um protocolo de atendimento de pacientes com lesão na medula espinhal em uma instituição de trauma (com treinamento prévio feito com a equipe multiprofissional por uma enfermeira clínica de trauma em reuniões de departamento, beira leito e em palestras). Os cuidados presentes no protocolo são metas diárias, laboratórios, testes, procedimentos, consultas, tratamentos, medicação (intravenosa ou oral), nutrição, atividade, posicionamento e social.	Foram avaliados 58 pacientes. Houve redução significativa nas taxas de pneumonia e lesão por pressão ao longo do estudo. Diminuição no tempo de internação (13 dias para 7 dias). Melhora da fisioterapia após a implementação. Houve diminuição dos custos hospitalares pós-protocolo.
E2	Investigar o diagnóstico precoce e a eficácia dos protocolos de cuidado intensivo de nove pacientes com múltiplas lesões graves acompanhadas de dissecação aórtica traumática.	Intervenção endovascular com exclusão por stent coberto (EVGE) foi realizada em seis pacientes durante o tratamento de emergência (dois pacientes que apresentaram hemorragia intracraniana foram submetidos a EVGE. Um caso de TAD não foi atendido no pronto socorro e foi detectado 13 dias após a internação. Procedimentos adicionais incluíram laparotomia exploratória e esplenectomia, drenagem torácica fechada, hemostasia toracotômica, cirurgia de fraturas em segundo estágio e traqueotomia).	Os resultados do estudo evidenciaram a importância de uma abordagem contínua e integrada por meio de protocolo no manejo de pacientes com lesões múltiplas graves e TAD. A avaliação inicial pela equipe multiprofissional seguindo o protocolo auxilia na priorização de diagnóstico por imagem e tratamento de emergência. Os princípios das equipes para o tratamento de lesões múltiplas acompanhadas de TAD são: prioridade em acionar a equipe do trauma; administração de medicações; em caso de choque hemorrágico, ressuscitação volêmica; controle da pressão arterial e frequência cardíaca; procedimentos de emergência para controle das lesões.
E3	Estimar a incidência geral, fatores de risco e resultados de lesões traumáticas entre mulheres gestantes com base	Análise dos registros de 95 pacientes gestantes apresentadas na instituição de trauma (coleta de dados demográficos maternos, mecanismo de lesão, tipo de	Os manejos de pacientes gestantes traumatizadas compreendem desafios que precisam do estabelecimento de um protocolo seguro e eficaz para avaliação,

	nos dados obtidos no hospital de referência no Catar.	lesão, escore de gravidade, comorbidade, idade gestacional no momento da lesão, com relação ao parto – peso ao nascer, dados maternos e fetais).	manejo e monitoramento do binômio mãe-bebê. Trauma durante a gravidez requer uma abordagem multiprofissional, com atendimento precoce, por meio de um protocolo de manejo com observação materno fetal específica.
E4	Descrever a incidência, apresentação e tratamento do trauma renal em um centro de trauma de nível 1 no Catar.	Coleta de dados de todos os pacientes adultos com lesões renais diagnosticadas e classificadas por tomografia (os pacientes foram inicialmente ressuscitados de acordo com as diretrizes do ATLS e avaliados por ultrassonografia. Os pacientes instáveis foram submetidos a laparotomia de emergência e os estáveis para tomografia com contraste).	Foram avaliados 152 pacientes com trauma renal. 93% dos pacientes foram tratados de maneira conservadora. As complicações gerais incluíram pneumonia, sepse e síndrome de desconforto respiratório agudo. Do total de internações, 2,4% correspondem a lesões renais traumáticas. O mecanismo, a gravidade, as lesões associadas e a estabilidade hemodinâmica determinam os planos de manejo. 93% dos pacientes foram tratados de maneira conservadora. Um protocolo organizado de avaliação e tratamento pode orientar um manejo seguro feito pela equipe multiprofissional. À medida que as técnicas de imagem se desenvolveram e o sistema de abordagem foi padronizado, houve melhora nos resultados de tratamento.
E5	Fornecer um <i>guideline</i> de um método seguro e confiável para o atendimento de emergência para pacientes com trauma	Apresenta informações e habilidades essenciais do curso para suporte avançado de vida no trauma para os profissionais da saúde identificarem e tratarem lesões com risco de vida e potencialmente fatais sob as pressões extremas associadas ao atendimento dos pacientes de trauma.	Protocolo ABCDE, padronização da abordagem a paciente com traumas, capacitação relacionado à avaliação e intervenção precoce em lesões.

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Com a leitura dos documentos científicos, foram identificados os principais achados para responder à questão norteadora da pesquisa. A análise e interpretação

dos dados foram realizadas por similaridade de conteúdo, conforme a temática dos cuidados encontrados.

Os estudos E2 e E5 evidenciaram abordagens para atuação junto a pacientes com traumas (American College of Surgeons, 2018; Zhang *et al.*, 2022). Os conteúdos sugeridos pelos estudos incluem a utilização do protocolo ABCDE: *Airway* - A; *Breathing* - B; *Circulation* - C; *Disability* - D; *Explosure* – E. No estudo E2 de Zhang *et al.* (2022), há a apresentação de um protocolo para o manejo de paciente politraumatizado e Dissecção Aórtica Traumática (TAD). Ambos os estudos (E2 e E5) reforçam a avaliação inicial com ênfase na priorização de diagnósticos por imagem e intervenções emergenciais (American College of Surgeons, 2018; Zhang *et al.*, 2022). Ainda, como conteúdo de abordagem terapêutica no estudo E2 há a indicação para o uso de Tomografia Computadorizada (TC) e ecocardiografia na identificação precoce da TAD (Zhang *et al.*, 2022). No E5, além da abordagem do protocolo ABCDE, há o destaque para a utilização de FAST e TC na avaliação inicial eficaz, apresentando o manejo do choque e controle hemorrágico como prioridade na estabilização hemodinâmica disposta no ATLS (American College of Surgeons, 2018).

Os estudos E2 e E5 também destacam o impacto do atendimento feito pela equipe multiprofissional capacitada para atuar de forma eficiente nos casos de trauma, reforçado pelo apresentado no estudo E2 que aborda a atuação em equipe na rápida identificação e tratamento da TAD no êxito ao manejo com o paciente (American College of Surgeons, 2018; Zhang *et al.*, 2022).

No estudo E1, há o destaque para a eficácia e redução de complicações frente a utilização de um protocolo para tratamento de lesões de medula espinhal, reforçando as intervenções precoces feitas pela equipe multiprofissional. Com conteúdo de abordagem ao paciente traumatizado que indicam as fases de atendimento desde a lesão até a reabilitação, indicando por meio do protocolo técnicas para manejo da dor, uso de medicamentos neuroprotetores e ferramentas de reabilitação precoce, de acordo com os níveis de lesão medular cervical (Sharon *et al.*, 2023). Correlacionando o estudo E5 que há a apresentação de um *guideline* para padronização do atendimento, com estratégias de avaliação e estabilização do paciente (American College of Surgeons, 2018).

No estudo E2 e E4 é possível identificar a necessidade do diagnóstico precoce e manejo adequado de lesões traumáticas com a utilização de protocolos de atendimento, os estudos apresentaram lesões em TAD e lesões renais. Tais estudos

evidenciam o impacto na sobrevida e redução da morbidade associada ao trauma quando há a implementação de protocolos de atendimentos (Zhang *et al.*, 2022; Khoschnau *et al.*, 2019).

Ademais, o estudo E3 aborda a relevância da adaptação dos protocolos relacionados às lesões traumáticas durante o período gestacional, uma vez que são essenciais para a atuação no cuidado ao binômio mãe-bebê, reforçando a necessidade de manejos específicos e estruturados. O estudo discorre sobre os mecanismos de lesão, potenciais complicações e descreve, como conteúdo de abordagem, um protocolo para o manejo do atendimento, com avaliação por diagnósticos de imagem (ultrassonografia, cardiotocografia), monitoramento fetal, controle hemorrágico e cuidados específicos gestacionais (Al-Thani *et al.*, 2019).

Síntese da evidência

Os conteúdos recomendados pelos estudos são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Cuidados elencados na revisão integrativa

Cuidados Multiprofissionais no atendimento ao paciente adulto vítima de trauma	Referência
• Identificação da situação de gravidade e ameaçadora à vida e realizar condutas de maneira imediata; • Acomodar o cliente/paciente no leito; • Avaliar responsividade; • Avaliar vias aéreas; • Avaliar presença de boa respiração e oxigenação; • Avaliar circulação; • Avaliar estado neurológico; • Instalar monitorização multiparâmetros, • Oxigenioterapia SN; • Estabelecer acesso venoso periférico e/ou checar permeabilidade; • Administrar medicações; • Prevenir e controlar hipotermia.	American College of Surgeons, 2018; Khoschnau <i>et al.</i> , 2019; Zhang <i>et al.</i> , 2022; Sharon <i>et al.</i> , 2023
Avaliação Primária (Mnemônico ABCDE) • A: <i>airway</i> – vias aéreas com proteção da coluna cervical: essa etapa inclui a avaliação de obstrução de vias aéreas, caso haja obstrução investigar corpos estranhos na via aérea, sangue e secreções, fraturas (faciais, mandíbula, laringe, traqueia). Estabilização manual da coluna cervical. • B: <i>breathing</i> - ventilação e respiração: paciente vítima de trauma deve receber oxigênio complementar. Avaliar a qualidade e a presença de respiração, observar expansão simétrica ou assimétrica do tórax, ausculta torácica, avaliar coloração de pele	American College of Surgeons, 2018

(cianose), ofertar oxigênio caso necessário. Em casos mais graves, há a necessidade de intubação endotraqueal para a oferta suficiente de oxigênio. • C: <i>circulation</i> – circulação e controle hemorrágico: avaliar nível de consciência, avaliar causas de instabilidade hemodinâmica: pressão arterial, frequência cardíaca, tempo de enchimento capilar, diurese, sangramentos evidentes e exame físico. Após controle do sangramento, caso o paciente permaneça hipovolêmico deve ser estabelecido dois acessos venosos calibrosos para administração de reposição volêmica. • D: <i>disability</i> – disfunção neurológica: aplicar escala de Glasgow para avaliação do nível de consciência, além de realizar a simetria e fotorreagência das pupilas. • E: <i>exposure</i> – exposição e controle da temperatura: avaliar temperatura corporal, observar sinais de hipotermia, aquecer os fluídos intravenosos antes de infundi-los, manter ambiente aquecido, ofertar mantas térmicas.	
Avaliação Secundária • Sinais vitais e coleta de histórico familiar com paciente ou familiar; • Avaliação complementar; • Exame físico cefalocaudal; • Avaliar o mecanismo do trauma; • Realizar Hemoglicoteste; • Coordenar e realizar procedimentos invasivos, conforme prescrição: sondagem vesical, sondagem gástrica e nasogástrica; • Coletar exames laboratoriais e amostra para agência transfusional; • Realizar exames de imagem como tomografia e radiografias; • Retirar a maca rígida o mais breve possível.	American College of Surgeons, 2018; Khoschnau <i>et al.</i>, 2019; Sharon <i>et al.</i>, 2023

Fonte: elaborado pela autora (2024).

DISCUSSÃO

As evidências encontradas nos estudos incluídos mostram que a avaliação e manejo inicial do paciente de forma multiprofissional eleva a qualidade da assistência prestada ao paciente traumatizado (American College of Surgeons, 2018; Zhang *et al.*, 2022). No manejo do paciente com trauma na emergência, pacientes com lesões múltiplas apresentam condições críticas e complexas, principalmente em casos de acidentes de trânsito, quedas e lesões de alta energia com dissecação aórtica traumática, visto que são grandes obstáculos para uma ressuscitação bem-sucedida (Zhang *et al.*, 2022).

Estudo aponta que quando o paciente chega ao hospital com um caso de trauma, a equipe multiprofissional do trauma, composta por profissionais da medicina e enfermagem, é acionada. A equipe de enfermagem monitora imediatamente os sinais vitais, monitora e administra oxigênio, estabelece acesso intravenoso, realiza a

coleta de sangue para exames laboratoriais. Enquanto a equipe médica, avalia inicialmente as condições e diagnóstico de acordo com o protocolo ABCDE, com base nas causas da lesão. Em seguida, avalia achados da tomografia, sinais e sintomas e exame sequencial do *Crash plan* (Zhang *et al.*, 2022).

Visto que as situações críticas de trauma envolvem inúmeros eventos relacionados a altas taxas de mortalidade e morbidade, a atuação da equipe composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e outros membros desempenha um papel fundamental na preservação de vidas e na minimização de danos. Apesar de cada profissional exercer funções diferentes no cenário de atendimento, a atuação está interligada para tornar o cuidado rápido e eficaz (Coifman *et al.*, 2021; Milton *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2023).

Quando utilizado na abordagem ao paciente traumatizado, o protocolo ABCDE, apresentado no ATLS, padroniza o atendimento inicial e possibilita a identificação de lesões potencialmente fatais, visto que o cuidado ao paciente vítima de trauma deve ser realizado por uma equipe com habilidades que permitam o atendimento simultâneo e a tomada de decisões rápidas. Dessa forma, o mnemônico define de modo ordenado as avaliações e intervenções específicas que devem ser seguidas em todos os pacientes traumatizados (American College of Surgeons, 2018).

A atuação frente às etapas do protocolo, incluem: A: Vias Aéreas e Proteção da Coluna Cervical: envolve a avaliação das vias aéreas para verificar obstruções. Caso verifique que há obstrução, é importante investigar a presença de corpos estranhos, sangue, secreções e fraturas. A estabilização manual da coluna cervical deve ser realizada para garantir a proteção. B: Ventilação e Respiração: Em pacientes vítimas de trauma, deve ser administrado oxigênio suplementar. Necessário avaliar alguns fatores, como a qualidade e presença da respiração, expansão torácica, ausculta torácica e coloração da pele. Caso seja necessário, ofertar oxigênio. Em situações graves, pode ser necessário realizar a intubação endotraqueal para garantir uma oferta adequada de oxigênio (American College of Surgeons, 2018).

C: Circulação e Controle Hemorrágico: nesta etapa, deve ocorrer a avaliação das causas de instabilidade hemodinâmica, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, perfusão capilar, diurese, sangramentos evidentes e exame físico. Após controlar o sangramento, se o paciente continuar hipovolêmico, dois acessos venosos calibrosos devem ser estabelecidos para administração de fluidos. D: Disfunção Neurológica: a escala de Glasgow deve ser aplicada para avaliar o nível de

consciência, além de verificar a simetria e a resposta das pupilas à luz. E: Exposição e Controle da Temperatura: quanto a temperatura corporal, deve-se observar os sinais de hipotermia. É indicado o aquecimento dos fluidos intravenosos antes da infusão, manutenção do ambiente aquecido e disponibilidade de mantas térmicas para o paciente (American College of Surgeons, 2018).

A resposta ágil e coordenada da atuação multiprofissional no ambiente de urgência e emergência depende de cada envolvido no cuidado, desempenhando seu papel com habilidades específicas e integrando os recursos em um esforço para oferecer assistência integral ao paciente. Estudos reforçam a importância da atuação do enfermeiro nesses cenários, sendo responsável também pela avaliação inicial, gerenciamento do cuidado, planejamento da assistência, na classificação de risco com triagem inicial e identificação da gravidade do caso clínico (Oliveira *et al.*, 2024; Pereira *et al.*, 2023).

Gomes *et al.* (2019) aponta que um importante recurso para que a equipe atue de forma coesa e eficiente está relacionada a infraestrutura física do ambiente hospitalar, visto que a estrutura do local deve facilitar a logística e atuação do profissional, assim como o gerenciamento dos materiais e orientação aos familiares e paciente.

Ainda, estudos reforçam a comunicação eficiente entre os membros da equipe multiprofissional como uma ferramenta capaz de potencializar o atendimento e impactar no processo (American College of Surgeons, 2018; Coifman *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2022). A comunicação tem capacidade de estimular uma rede efetiva de compartilhamento multiprofissional, sendo uma estratégia de segurança do paciente, visto que objetiva o planejamento e a execução de ações contínuas. Esta comunicação refere-se ao compartilhamento de informações de modo dialógico com ações de cuidados integrados (Freire *et al.*, 2019; Coifman *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2022).

No tocante a redução de complicação, estudos apontam que após a implementação de protocolos de atendimento, há a redução significativa de eventos (lesões por pressão, pneumonia, entre outros), tempo de internação e custo de internação (Khoschnau *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2022; Sharon *et al.*, 2023).

Com relação a padronização do atendimento, a sistematização da assistência de enfermagem proporciona um cuidado direcionado às demandas específicas, fundamentado em protocolos e processos, viabilizando um cuidado efetivo e seguro

ao paciente. Ademais, há destaque ao atendimento holístico e humanizado com ações para manutenção da pele, controle de mobilização física, controle da dor, controle das funções fisiológicas, tratamento medicamentoso (Oliveira *et al.*, 2018; Martiniano *et al.*, 2020).

O atendimento inicial, com a utilização do protocolo ABCDE, impacta diretamente na tomada de decisão, reconhecimento do caso clínico e tratamento ágil das lesões. Ainda, considera os parâmetros fisiológicos do paciente, gravidade geral do trauma e complexidade das lesões, seguindo a ordem de prioridade (Frink *et al.*, 2017).

Na avaliação e no atendimento iniciais, os achados reforçam a importância da preparação do atendimento hospitalar para otimizar a ressuscitação de pacientes com trauma. Além da avaliação pelo protocolo ABCDE, são indicadas estratégias para obter o histórico e compreender o mecanismo de lesão na identificação. Portanto, na avaliação primária se prioriza o manejo avançado de vias aéreas, ressuscitação volêmica e controle hemodinâmico. Na avaliação secundária, é englobado o exame físico céfalo caudal, revisão do histórico inicial coletado e utilização de diagnóstico de imagens complementares, com indicação de reavaliação constante do paciente (American College of Surgeons, 2018; Luz *et al.*, 2024).

Com relação às técnicas para manter via aérea, é descrito a manobra *Chin Lift* que consiste em hiperextensão cervical e elevação do mento e de *Jaw Thrust* (protusão da mandíbula), além do uso de recursos como máscaras laríngeas. As manobras como técnicas principalmente em pacientes com suspeita de lesão cervical. Destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo dos sinais de ventilação, com atenção à respiração inadequada, alterações no estado mental e hipoxemia. Para obtenção da via aérea definitiva, há ênfase no uso de videolaringoscopia para obter uma via aérea segura e estável (American College of Surgeons, 2018).

Quanto aos traumas torácicos, durante a avaliação secundária, é fundamental investigar e realizar a terapêutica de emergência considerando as condições clínicas apresentadas nos casos de pneumotórax, hemotórax, ruptura traumática da aorta, entre outras. Indica-se o uso da *Focused Assessment with Sonography in Trauma* (FAST) para investigar pneumotórax (American College of Surgeons, 2018).

Referente ao trauma abdominal e pélvico, o ATLS indica o uso de tamponamento pélvico pré-peritoneal. Retira-se a obrigatoriedade do toque retal na identificação de lesão uretral (American College of Surgeons, 2018). Com relação ao

trauma cranioencefálico, destaca-se o uso de escalas na avaliação do paciente, como a Escala de Glasgow para avaliação do nível de consciência e um manejo precoce aos pacientes com lesões encefálicas, que consiste em uma conduta para evitar hiperventilação em casos de PCO₂ (American College of Surgeons, 2018; Luz *et al.*, 2024).

Em casos de lesões cerebrais graves, o manejo da ventilação deve ser cuidadoso para evitar hiperventilação excessiva, que pode levar à vasoconstrição cerebral e redução do fluxo sanguíneo cerebral. Este ponto pode ser mais detalhado para refletir a complexidade do manejo da PCO₂ (Gobbi; Póvoas; Ribeiro, 2023).

Em situações de trauma de coluna e medula, indica-se a importância da retirada da prancha rígida assim que possível, com indicação para tempo menor que duas horas. Além da utilização de radiografias para identificação de lesões. No trauma musculoesquelético, é reforçado os sinais de choque hipovolêmico e uso profilático de antibioticoterapia (American College of Surgeons, 2018).

Corroborando o estudo de Al-Thani *et al.* (2019), em gestantes, as condutas e avaliação primária não são distintas às realizadas com pacientes vítimas de trauma, contudo considerando as mudanças anatômicas e fisiológicas do período gestacional, pode haver diferenças no tipo de lesão, alterando a resposta ao trauma e carecendo de mudanças na manobra de ressuscitação. O principal objetivo da terapêutica envolve estabilizar a condição da gestante, haja vista que o melhor tratamento para o feto é a reanimação materna (Abid; Perfeito, 2012; Will *et al.*, 2020).

Na avaliação secundária, deve ser realizado um exame físico detalhado, com avaliação dos batimentos cardíacos e monitorização fetal. Ademais, deve ser observado se há presença de equimose em baixo ventre e considerar uma possível lesão de bexiga e útero. No exame ginecológico, deve-se buscar por lacerações vaginais, rotura de membranas, presença de fragmentos ósseos que podem estar relacionados com fratura pélvica e sangramentos (Abid; Perfeito, 2012; Will *et al.*, 2020).

O trauma corresponde a uma das principais causas de morte não obstétrica entre as gestantes, relacionados a diversos eventos como acidentes automobilístico, violência doméstica e quedas. Estima-se que atinja uma em cada 12 gestações. Tais fatores reforçam a importância de uma atenção especializada com o auxílio de ferramentas diagnósticas eficazes para reduzir os riscos ao feto e preservar a saúde da mãe, com protocolos flexíveis e adaptado às demandas individuais (Al-Thani *et al.*,

2019; Gomes *et al.*, 2020; Corassa *et al.*, 2024). A implementação de protocolos para gerenciamento específico em casos de gestação implica diretamente na melhoria da assistência e no aumento da preservação de boas práticas para segurança e manutenção da vida (Al-Thani *et al.*, 2019).

Em relação aos idosos vítimas de trauma, esta população se apresenta com características iniciais mais críticas, necessitando de internação hospitalar com maior frequência e por períodos prolongados. As alterações estruturais e funcionais, como a presença de comorbidades predispõem a inúmeros acidentes, apesar do mecanismo das lesões serem parecidas a parcela mais jovem da população. Nos idosos, há diferenças quanto ao espectro das lesões, duração e resultado da terapêutica adotada. Com destaque para a queda como mecanismo de trauma mais frequente, seguido por acidentes automobilísticos, atropelamento, entre outros (Costa; Fortes, 2018).

Profissionais reconhecem a comunicação interprofissional como medida de segurança quando padronizada, pois reduz a fragmentação do compartilhamento de informações e potencializa a continuidade das ações para uma promoção do cuidado seguro. O equilíbrio entre as demandas de comunicação é um fator essencial no tratamento de eventos relacionados ao trabalho em equipe multiprofissional, dentre as formas de padronizar a comunicação identifica-se a utilização de ferramentas para passagem de plantão, como o instrumento *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR) (Coifman *et al.*, 2021; Felipe *et al.*, 2022; Milton *et al.*, 2022).

Ainda, uma abordagem multiprofissional a partir de um protocolo para pacientes com lesões renais de alto grau, coordenada entre diferentes especialidades, como serviço de trauma, urologia e radiologia, facilita o atendimento aos indivíduos visando a preservação do órgão e a segurança do paciente. Um protocolo organizado para avaliação e tratamento pretende orientar a terapêutica segura, indicando nesses casos a abordagem conservadora, visto que apresenta menor perda de sangue e danos ao parênquima renal (Khoschnau *et al.*, 2019).

As utilizações dos protocolos para atendimento intra-hospitalar de pacientes vítimas de trauma reforçam a importância da capacitação constante, atualização de melhores práticas e padronização na atuação, visto que são estratégias eficazes para a melhoria das condutas e redução de eventos adversos relacionados ao atendimento (Sousa; Mendes, 2019).

As evidências discutidas de acordo com as categorias, reafirmam o impacto da abordagem da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente traumatizado, assim como a utilização de protocolos como forma de padronizar a assistência. Destacam-se, no que diz respeito à repercussão, que uma equipe multiprofissional bem estruturada proporciona qualidade na assistência, promovendo a identificação ágil de lesões potencialmente fatais e assegurando a realização de intervenções mais eficazes.

A utilização de protocolos padronizados, como o ABCDE do ATLS, representa um impacto importante para a sistematização do cuidado, facilitando a comunicação entre os membros da equipe e sendo um meio para a garantia de um atendimento integral e seguro. Portanto, a integração da equipe multiprofissional e a adoção de práticas baseadas em evidências, como protocolos, *guidelines*, guias e POPs são estratégias indispensáveis para a melhoria da assistência em ambiente hospitalar para pacientes vítimas de trauma.

As limitações do presente estudo incluem a escassez de publicações relacionadas ao tema.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos incluídos na revisão de literatura evidenciou uma gama de cuidados que podem ser desempenhados pela equipe multiprofissional na assistência ao paciente vítima de trauma. Com destaque aos cuidados primários, seguindo os passos contido no mnemônico ABCDE e aos cuidados secundários com recomendações de monitoramento contínuo, avaliações e exames complementares.

Quando a equipe multiprofissional realiza atendimento coordenado de maneira eficaz, ágil e padronizada, há impactos diretos na qualidade e segurança do paciente. A atuação conjunta e consolidada da equipe multiprofissional promove uma rápida identificação de lesões potencialmente fatais decorrentes do trauma, assegurando intervenções eficazes. Com relação a implementação de protocolos assistenciais, estes reduzem a ocorrência de eventos adversos e promovem a sistematização do cuidado, principalmente na resposta ágil e coordenada da atuação profissional.

Salienta-se a importância do desenvolvimento de estudos que avaliem os impactos e as estratégias baseadas em evidências adotadas por equipes de

atendimento ao trauma na emergência. Considerando a escassez de estudos encontrados, este aspecto reforça a necessidade de investigações futuras que possam fornecer dados mais sólidos e embasar de maneira mais concreta as práticas assistenciais no atendimento a vítimas de trauma.

REFERÊNCIAS

ABIB, Simone de Campos Vieira; PERFEITO, João Aléssio Juliano. **Guia de trauma**. Barueri: Manole; 2012.

AL-THANI, Hassan *et al.* Blunt traumatic injury during pregnancy: a descriptive analysis from a level 1 trauma center. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 393-401, 27 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00068-018-0948-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29589039/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors**. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018. p. 9.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee on Trauma. **ATLS, advanced trauma life support for doctors: student course manual**. Chicago, Ill.: American College Of Surgeons, 2021.

AWWAD, Khalaf *et al.* Advanced Trauma Life Support/Advanced Trauma Care for Nurses: a systematic review concerning the knowledge and skills of emergency nurse related to trauma triage in a community. **International Emergency Nursing**, [s. l.], v. 56, p. e100994, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798982/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BARGEMAN, Maria *et al.* Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: a critical interpretive synthesis. **The Milbank Quarterly**, [s. l.], v. 100, n. 3, p. 785-853, 2022. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0009.12579?casa_token=5Lf5F0o32GMAAAAA%3A5UFlhMRsrt6JqcmPEEzgeiJtxqFs8duVz6-yWR_nYnYEwhcwhf7qPbgm55YrOM378Z7b2keMQ0vbxA. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRAGA, Antônio *et al.* Colapso materno - Conduta da parada cardíaca na gravidez. **Femina**, [s. l.], v.40, n. 4, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668409>. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Mortalidade: 1996-2017: Óbitos e APVP por Causas Externas (acidentes, homicídios e suicídios)**. Secretaria de Estado de Saúde, Santa Catarina: SES/SC, 2017. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim_causas_externas.def. Acesso em: 20 jul. 2024.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Accidents or Unintentional Injuries**. Estados Unidos: CDC, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/accidental-injury.htm>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CHOI, Jeff *et al.* The impact of trauma systems on patient outcomes. **Current Problems In Surgery**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. e100849, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7286246/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

COIFMAN, Alyne Henri Motta *et al.* Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 55, p. e03781, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020047303781>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6b3gxp5DL5YJy5ZQPGtgnv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2024.

CORASSA, Ana Claudia Pera *et al.* Princípios do atendimento ao trauma penetrante em gestantes: avaliando os efeitos na evolução clínica materno - fetal. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 68253, 21 mar. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n2-168>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68253/48483>. Acesso em: 05 set. 2024.

COSTA, Ana Cristina Carvalho da; FORTES, Renata Costa. Principais intercorrências e desfechos clínicos de idosos vítimas de trauma na unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. e55366, 9 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55366>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55366>. Acesso em: 05 set. 2024.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 20 jul. 2024.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira *et al.* Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validação e aplicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 6, p. e20210608, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rK7G6VycSgQjmGQV77VfHPK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2024.

FREIRE, Elana Maria Ramos *et al.* Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 20180224, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0224>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GDzByWVvkqYtg63DJxL7gJXK/#>. Acesso em: 31 jul. 2024.

FRINK, Michael *et al.* Multiple Trauma and Emergency Room Management. **Deutsches Ärzteblatt International**, [s. l.], p. 497-035, 24 jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2017.0497>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28818179/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

GALVAGNO JUNIOR, Samuel M.; NAHMIAS, Jeffry T.; YOUNG, David A.. Advanced Trauma Life Support® Update 2019. **Anesthesiology Clinics**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 13-32, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30711226/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

GOBBI, Daiane da Silva; PÓVOAS, Ana Claudia Saraiva Maldonado; RIBEIRO, Neide Garcia. Estratégias de ventilação mecânica invasiva em pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 4653-4670, 2 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n2-017>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57744>. Acesso em: 19 ago. 2024.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 3, p. 753-759, jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31269142/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

GOMES, Rynanne Carolynne Marques *et al.* Analysis of the NANDA-I taxonomy “maternal-fetal dyad” concept in high-risk pregnancy: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 4, p. 20190649, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0649>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DqbGLLzLM4NqdNphpwBsfZz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2024.

KHOSCHNAU, Sherwan *et al.* Traumatic Kidney Injury: an observational descriptive study. **Urologia Internationalis**, [s. l.], v. 104, n. 1-2, p. 148-155, 17 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000504895>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846981/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

LENTSCK, Maicon Henrique; SATO, Ana Paula Sayuri; MATHIAS, Thais Aida de Freitas. Epidemiological overview – 18 years of ICU hospitalization due to trauma in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 53, p. 83, 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001178>. Acesso em: 20 jul. 2024.

LUZ, Bruna Carolina Assis *et al.* Repercussões do traumatismo cranioencefálico em indivíduos adultos e em menores de idade após a ocorrência de acidentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 177-190, 2 jul. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p177-190>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2458>. Acesso em: 05 set. 2024.

MARTINIANO, Eli Carlos *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [s. l.], v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 25 nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4861-4872>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023/1184>. Acesso em: 01 ago. 2024.

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**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MILTON, Jenny *et al.* Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: a critical incident study. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 46, 15 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-022-01034-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35841051/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

MYRRHA, Caroline Bastos *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 20-25, 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211208_095358.pdf. Acesso em: 02 set. 2024.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: da classificação de risco ao acolhimento. **Revista Ilustração**, Cruz Alta, v. 5, n. 6, p. 53-64, 2024. Disponível em: <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/342/282>. Acesso em: 01 ago. 2024.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 33-46, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2090/1683>. Acesso em: 01 ago. 2024.

PEREIRA, Cássia Neves *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. 44-52, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8896>. Acesso em: 01 ago. 2024.

RODRIGUES, Mateus de Sousa; GALVÃO, Ivan Martins; SANTANA, Leonardo Fernandes e. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/123390/136814/278420>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SANTOS, Fernando Rocha dos *et al.* Perfil epidemiológico das vítimas de trauma atendidas em pronto socorro hospitalar no Sul do Piauí. **Conjecturas**, [s. l.], v. 2022, n. 18, p. 628-639, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53660/conj-2243-2w40>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SHARON, Melinda *et al.* A Comprehensive Spinal Cord Injury Treatment Protocol Improves Outcomes and Decreases Complications. **The American Surgeon**, [s. l.], v. 89, n. 5, p. 1893-1898, 28 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00031348221074224>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35344395/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente:** criando organizações de saúde seguras. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019. 268 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

TORONTO, Coleen E.; REMINGTON, Ruth. **A step-by-step guide to conducting an integrative review.** Springer, 2020.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 21 jul. 2024.

WILL, Rubyely Caroline *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing (São Paulo)**, [s. l.], v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 27 jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3766-3777>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674>. Acesso em: 02 ago. 2024.

ZHANG, Jiaming *et al.* Early Diagnosis and Treatment of Nine Patients with Severe Multiple Injuries Accompanied by Traumatic Aortic Dissection during Emergency Treatment. **Disease Markers**, [s. l.], v. 2022, p. 1-9, 8 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/8241405>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8923801/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

5.2 PRODUTO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR DO PACIENTE ADULTO VÍTIMA DE TRAUMA

5.2.1 Descrição do produto

O produto desta dissertação trata-se de um POP que foi idealizado a partir da problematização da prática, diante da necessidade de padronização dos cuidados pela equipe multiprofissional. A construção deste produto ocorreu a partir de uma revisão integrativa, que permitiu a identificação de 1.551 estudos por meio da busca em bases de dados. Após a remoção de duplicatas, identificaram-se 1.118 estudos. A triagem inicial consistiu na leitura de título e resumo, nesta etapa foram excluídos 1.099 estudos. Após, foi realizada a leitura dos 19 estudos restantes na íntegra, sendo que um estava indisponível e 14 não respondiam à pergunta de pesquisa. Portanto, a revisão integrativa foi composta por quatro estudos e houve a inclusão por outros meios do *International Guideline for Advanced Trauma Life Support (ATLS)* 10ª edição.

Sequencialmente, realizou-se a síntese descritiva dos cuidados recomendados pelos estudos e construiu-se o POP segundo o modelo do cenário do estudo. O POP na atuação da enfermagem caracteriza-se como uma ferramenta de padronização da assistência, responsável por minimizar riscos e variações na execução, além de potencializar a segurança do paciente. O POP sistematiza as ações de modo que os profissionais executem suas funções de forma padronizada, descrevendo o procedimento ou trabalho a ser realizado e a forma correta de se executar, baseado em evidências científicas (COREN-GO, 2014; Lima *et al.*, 2023). Quando há o desenvolvimento e utilização do POP como instrumento assistencial, este dispõe do passo a passo dos procedimentos para garantia dos resultados almejados. Ademais, favorece a capacitação profissional, haja vista que dispõe de informação técnica, sintetiza as informações, esclarece dúvidas e promove a acessibilidade do conhecimento no avanço da segurança do paciente (Lima *et al.*, 2023).

O produto encontra-se registrado na Câmara Brasileira do Livro, com identificação de Registro de Direito Autoral de nº DA-2024-068962 (Anexo B). O acesso na íntegra pode ser feito por meio do endereço eletrônico: <https://drive.google.com/file/d/1shxoWZahZBQ1RR7YfaLTzDMUKsqwmETG/view?usp=sharing>.

5.2.2 Produto da Dissertação

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 1 de 22	

1. INTRODUÇÃO

O trauma configura-se como um evento que ocorre troca de energia entre o meio ambiente e o corpo, ou seja, uma ação externa ao corpo, capaz de gerar um efeito nocivo a diversos sistemas e órgãos (Vale *et al.*, 2016; Parreira *et al.*, 2017). Anualmente, o trauma é responsável por provocar milhões de incapacidades em indivíduos e pelo óbito de mais de cinco milhões de pessoas ao redor do mundo (WHO, 2014; Parreira *et al.*, 2017). No Brasil, em 2017, cerca de 12,1% do total de mortes estavam relacionadas ao trauma. Quanto às internações hospitalares, foram registradas mais de um milhão de internações em 2018 (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Em Santa Catarina, de acordo com o Departamento de Vigilância Epidemiológica (DIVE) do Estado, em 2016, a taxa de mortalidade por causas externas foi de 64,9 óbitos por 100 mil habitantes, com predominância dos óbitos por acidente de transporte terrestre (22,6 óbitos para 100 mil habitantes). Na população idosa, as quedas foram a principal causa de óbito, com índices mais elevados para a região de Laguna (13,6 óbitos para 100 mil habitantes) e menos na região da serra catarinense (2,8 óbitos por 100 mil habitantes). Ainda, as maiores taxas de mortalidade geral por causas externas foram observadas na região de Xanxerê e do Alto Vale do Itajaí (DIVE-SC, 2017).

Frente aos inúmeros cenários e mecanismos do trauma, a atuação ágil, eficiente e especializada da equipe multiprofissional representa a garantia de uma assistência segura e de qualidade ao paciente. Cada membro da equipe desempenha um papel indispensável, que se complementam na atuação coletiva, visto que possuem habilidades e conhecimentos essenciais frente às diversas necessidades do paciente. A abordagem multiprofissional assegura que as demandas do paciente vítima de trauma sejam manejadas de maneira integrada e eficaz devido à possibilidade de haver múltiplas lesões associadas no atendimento (Lima *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2023).

Para ancorar o atendimento padronizado, se reforça a importância dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs) e destacamos as diretrizes presentes no ATLS para este fim. O ATLS é um protocolo internacionalmente reconhecido para o atendimento de emergência a pacientes politraumatizados. Desenvolvido pelo *American College of Surgeons*, ele é amplamente utilizado em ambientes hospitalares para assegurar uma abordagem sistematizada e eficaz no atendimento inicial a pacientes com trauma, de acordo com cinco etapas principais contidas no mnemônico ABCDE, onde A: Via aérea com proteção da coluna cervical; B: Respiração e ventilação; C: Circulação com controle da hemorragia; D: Disfunção neurológica; E: Exposição/controle do ambiente. A seguir, apresento um POP de atendimento à vítima de trauma, desenvolvido a partir de um estudo metodológico de abordagem qualitativa, que incluiu uma revisão integrativa de literatura. Esse processo resultou em cinco estudos, incluindo as diretrizes do ATLS 2018, a principal referência no

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 2 de 22	

desenvolvimento deste produto. Este POP foi realizado através do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 8/2021).

2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer um procedimento operacional padrão para o atendimento inicial de vítimas de trauma no hospital, garantindo a rápida identificação e tratamento de lesões que ameaçam a vida, conforme as diretrizes do ATLS 2018.

Objetivos específicos:

1. Padronizar o atendimento inicial dos pacientes vítima de trauma, conforme o procedimento operacional padrão;
2. Sistematizar o atendimento ao politraumatizado, segundo o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS);
3. Estabelecer prioridades de acordo com o mecanismo do trauma;
4. Disponibilizar ao paciente vítima de trauma os melhores recursos propedêuticos e terapêuticos o mais rápido possível;
5. Diminuir a permanência hospitalar por diagnóstico e tratamento precoce;
6. Diminuir gastos com internação hospitalar e com procedimentos desnecessários;
7. Evitar a liberação de pacientes com alto risco de desfecho desfavorável;
8. Evitar internações desnecessárias naqueles de baixo risco de evolução favorável;
9. Aprimorar a capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento desses pacientes;
10. Melhorar a qualidade na assistência prestada à população.

3. ALCANCE

- a) Aplica-se às unidades do Pronto-Socorro desta unidade hospitalar: Sala de emergência, Triagem, Sala de Sutura e Ortopedia;
- b) Outros serviços de apoio: Radiologia, Laboratório, Agência Transfusional e Recepção.

4. EXECUTANTE

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 3 de 22	

Aplica-se para todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes vítimas de trauma/politraumatizados no ambiente hospitalar, incluindo:

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Técnicos de enfermagem;
- Fisioterapeutas;
- Outros profissionais de apoio.

5. DEFINIÇÕES

Quadro 1 – Conceitos e definições dos termos abordados

TERMO	CONCEITO/DEFINIÇÃO
Trauma	Evento que ocorre uma troca de energia entre o meio ambiente e o corpo, ou seja, uma ação externa ao corpo, gerando um efeito nocivo de acometimento a diversos sistemas e órgãos.
Vítima de trauma	Indivíduo que sofreu uma lesão de trauma devido a um evento adverso, que pode incluir acidentes, quedas, violências, ferimentos por armas ou até desastres naturais.
Politraumatizado	Indivíduo que sofreu múltiplas lesões graves em diferentes sistemas e órgãos do corpo devido a um evento traumático.
Trauma maior	Paciente que apresenta parâmetros vitais (ECG < 14 ou agravamento neurológico; Pressão Arterial Sistêmica (PAS) < 90; Frequência Respiratória (FR) < 10 ou > 29, ou ventilação mecânica que requeira intubação pré-hospitalar); anatomia da lesão (ECG < 14 ou agravamento neurológico; Pressão Arterial Sistêmica (PAS) < 90; Frequência Respiratória (FR) < 10 ou > 29, ou ventilação mecânica que requeira intubação pré-hospitalar); impacto violento (ECG < 14 ou agravamento neurológico; Pressão Arterial Sistêmica (PAS) < 90; Frequência Respiratória (FR) < 10 ou > 29, ou ventilação mecânica que requeira intubação pré-hospitalar). Os critérios anatômicos do trauma maior incluem : Ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdominal, extremidades proximais ao cotovelo e joelho; Fratura exposta ou afundamento de crânio; Para/tetraplegia ou suspeita de trauma raquimedular; Tórax instável ou múltiplas fraturas de costelas; Fratura de pelve; Amputação traumática proximal ao punho ou tornozelo; Esmagamento ou desenlucamento em extremidades; Suspeita de lesão em mais de um segmento corpóreo; Queimadura elétrica; Suspeita de lesão por inalação; Queimadura de 2º / 3º grau: -10% de superfície corpórea (Idade < 10 ou > 50 anos) -20% de superfície corpórea em qualquer idade; Suspeita clínica de instabilidade da pelve; Suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais (fêmur ou úmero). Mecanismo do trauma no trauma maior : Queda; Acidente com automóvel ou motocicleta: Com deformidade do veículo e intrusão > 30 cm; Ejeção ou capotamento; Óbito de algum dos passageiros; Atropelamento em velocidade > 40 km/h; Acidente automobilístico com colisão em velocidade > 70 km/h; Acidente motociclístico em velocidade > 40 km/h; Paciente preso em ferragens; Queimadura elétrica; Explosão; Trauma

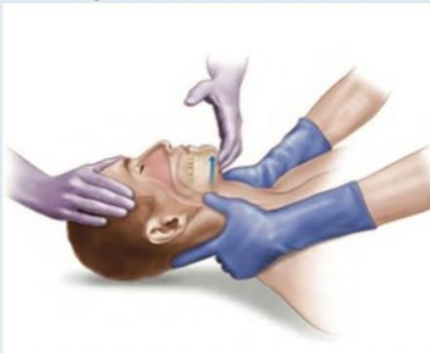
ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 4 de 22	

	abdominal com distensão abdominal, sinal de irritação peritoneal ou marca do cinto de segurança. Condições clínicas de risco aumentado: Crianças ou adultos > 55 anos; Gravidez confirmada ou presumida; Doenças crônicas graves; Terapia com anticoagulante.
Trauma menor	Compreende dados vitais dentro dos parâmetros, fraturas alinhadas, deslocamentos articulares, lacerações; dor de intensidade leve a moderada; lesões na pele e tecido subcutâneo com sangramento controlável por compressão; trauma torácico com dor leve e ausência de dificuldade respiratória; suspeita de fraturas, entorses, deslocamentos articulares, contusões e mialgias; escoriações, ferimentos que não necessitam de sutura, e outros traumas que não atendem aos critérios para trauma severo.
ATLS	<i>Advanced Trauma Life Support®</i> - Protocolo de atendimento desenvolvido pelo <i>American College of Surgeons</i> para a gestão inicial de forma sistematizada de pacientes com trauma. Focado na avaliação e no tratamento, visando à estabilização e ao manejo eficaz do paciente.
Mnemônico ABCDE	A: <i>Airway</i> - Via aérea B: <i>Breathing</i> - Respiração C: <i>Circulation</i> - Circulação D: <i>Disability</i> - Disfunção neurológica E: <i>Exposition</i> - Exposição
Mnemônico SAMPLA	Parte da avaliação secundária. S: Sinais e sintomas A: Alergias M: Medicamentos P: Histórico médico L: Líquidos e alimentos ingeridos recentemente A: Acontecimento/ambiente do evento - mecanismo de trauma
Monitorização de Multiparâmetros	Compreende o uso de dispositivos para aferir e acompanhar os indicadores vitais de forma simultânea. Os principais são: frequência cardíaca (monitora o número de batimentos cardíacos por minuto); pressão arterial (fundamental para identificar choque, hipertensão ou hipotensão); frequência respiratória (monitora o número de respirações por minuto); saturação de oxigênio (identificar a oxigenação sanguínea e a eficácia ventilatória); temperatura corporal (indica condições metabólicas e infecções); capnografia (avalia a ventilação e troca gasosa pulmonar); eletrocardiograma (registro elétrico da atividade cardíaca).
ECG – Escala de Coma de Glasgow	Instrumento mais utilizado para avaliação da consciência no local da lesão e ajuda a monitorar o progresso ou a deterioração durante o tratamento.
BH – Balanço Hídrico	Avaliação e monitoramento da entrada e saída de fluidos no corpo para manter a homeostase e gerenciar o estado volêmico.
VAP – Via Aérea Pérvia	Refere-se a uma via aérea que está completamente aberta e desobstruída, permitindo a passagem livre de ar para os pulmões.

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 5 de 22	

Manobra de Chin Lift	Técnica que objetiva abrir as vias aéreas superiores em pacientes inconscientes. O procedimento consiste em posicionar os dedos de uma das mãos do examinador sob o mento. Em seguida, realizar levemente a tração para a frente e para cima, enquanto o polegar afasta o lábio inferior. Com a outra mão, realiza-se a fixação da cabeça da vítima, posicionando na região frontal, conforme Figura 1. Figura 1 – Manobra de Chin-Lift  Fonte: Medway (2024), adaptado do ATLS (2018).
Manobra de Jaw Thrust	Consiste na abertura das vias aéreas em pacientes onde há risco de lesão cervical. Por meio da manobra de elevação da mandíbula, onde há a utilização das duas mãos do profissional, posicionando os dedos médios e indicadores no ângulo da mandíbula, projetando-a para frente, enquanto os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca e permitindo a pesquisa de corpos estranhos, próteses dentárias, sangramento, causas para a obstrução das vias aéreas superiores. Figura 02 – Manobra de Jaw Thrust  Fonte: Medway (2024), adaptado do ATLS (2018).

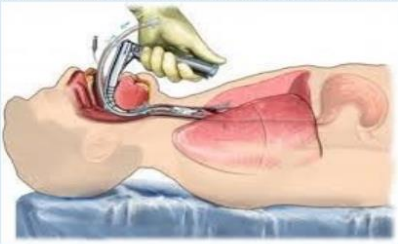
ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 6 de 22	

Cânula orofaríngea	Dispositivo utilizado para manter as vias aéreas abertas em pacientes inconscientes ou com dificuldades respiratórias. Figura 03 – Dispositivos e inserção  Fonte: Google Imagens (2024).
Cânula nasofaríngea	Dispositivo utilizado para manter as vias aéreas superiores abertas. Inserida por meio do nariz até a faringe, evitando que a língua obstrua a via aérea. Indicada em casos em que as cânulas orofaríngeas não podem ser utilizadas, como em trauma oral ou restrição da abertura da boca incluindo espasmo dos músculos da mastigação. Figura 04 – Dispositivos de cânula nasofaríngea  Fonte: Google Imagens (2024).
Máscara laríngea	Dispositivo usado para manter a via aérea aberta e facilitar a ventilação ao criar um selo sobre a laringe. É introduzida por via oral e possui um balonete em uma das extremidades, que forma uma vedação de baixa pressão em volta da entrada da laringe. Figura 05 – Máscaras laríngeas – dispositivos e inserção  Fonte: Google Imagens (2024).
IOT – Intubação Orotraqueal	Procedimento que consiste na inserção de um tubo na traqueia do paciente, garantindo a permeabilidade das vias aéreas e a manutenção da respiração por meio da ventilação mecânica. A IOT é realizada com o uso de um laringoscópio para visualizar a laringe e as cordas vocais, e posterior passagem do tubo pelo trajeto da via aérea superior.

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 7 de 22	

	Figura 06 – Procedimento de intubação orotraqueal  Fonte: Google Imagens (2024).
VM – Ventilador Mecânico	Máquina que auxilia a entrada e saída de ar dos pulmões, assumindo de forma auxiliar ou integral a função de respirar e controle da ventilação.
Sonda de aspiração rígida	Dispositivo usado para remover secreções, fluidos ou materiais das vias aéreas ou de cavidades corporais.
AVP – Acesso Venoso Periférico	O AVP consiste na introdução de um cateter intravenoso em um vaso periférico, por meio de punção percutânea para administrar fluidos e/ou medicamentos. Em pacientes vítimas de trauma, a preferência é por cateter venoso (abocath) calibroso, idealmente o nº 18 .
SG – Sonda Gástrica	Dispositivo em formato de tubo, com aspecto flexível. Inserido pelo nariz ou boca e avançado até o estômago para drenar fluidos. A sondagem gástrica permite a descompressão gástrica antes da realização da Lavagem Peritoneal Diagnóstica, quando indicada. A presença de sangue na sonda pode sugerir uma possível lesão gástrica ou esofágica. Em pacientes com fraturas de face e/ou suspeita de lesão em base de crânio sempre utilizar a via orogástrica. Recomenda-se calibre de 18-20 Fr.
SVD – Sonda vesical de Demora	Cateter inserido pela uretra até a bexiga para drenar a urina. Em casos de suspeita de lesão de uretra, evitar o uso da SVD. O calibre da sonda vesical deve ser individualizado para cada situação. De forma geral, para mulheres, é adequado o uso de sonda de Foley 14-16 Fr, e para homens 16-18 Fr.
Maca rígida	Equipamento de transporte projetado para imobilizar e movimentar pacientes com suspeita de lesão na coluna vertebral ou outras lesões graves, garantindo estabilidade e minimizando o risco de agravamento das lesões. Figura 07 – Maca rígida  Fonte: Google Imagens (2024). O paciente deve ser retirado da maca rígida o mais rápido possível, até no máximo de 30 minutos.

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 8 de 22	

ECG – Eletrocardiograma	Exame da avaliação da atividade elétrica do coração por meio de eletrodos colocados na pele, caracterizada pela variação na concentração de íons de sódio dentro e fora das células musculares cardíacas.
E-FAST – Focused Assessment with Sonography for Trauma	Método ultrassonográfico que avalia a presença de líquido livre no abdômen e no pericárdio (como o FAST tradicional), e também inclui a avaliação dos pulmões para identificar pneumotórax e hemotórax. Realizado por meio de ultrassom portátil.
RX – Radiografia	A radiografia de tórax ântero-posterior e raio-x de pelve na sala de choque são recomendados para pacientes estáveis hemodinamicamente com trauma contuso multissistêmico.
TC – Tomografia Computadorizada	Exame de imagem não invasivo capaz de produzir imagens de alta qualidade dos órgãos internos.

6. RESPONSABILIDADES

- **Equipe Médica:** Liderar a avaliação e tratamento inicial, decidindo sobre intervenções imediatas.

- **Enfermeiro:** Realizar avaliação inicial e continuada, monitorização contínua, administrar medicamentos e preparar equipamentos.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei n.º 7.498/1986), o enfermeiro tem papel central no atendimento a pacientes graves, incluindo a supervisão, planejamento, execução e avaliação do cuidado, além de realizar procedimentos complexos como administração de medicamentos, procedimentos restritos ao enfermeiro e cuidados intensivos.

- **Técnicos de Enfermagem:** Apoiar a equipe de enfermagem e médica na preparação de materiais e assistência direta ao paciente.

Possui o papel de executar ações assistenciais de enfermagem, observar e registrar sinais e sintomas, monitoramento de sinais vitais, realização de curativos, administração de medicamentos conforme prescrição e realizar controles relacionados ao caso, de modo a garantir a continuidade e segurança na assistência.

- **Outros Profissionais:** Fornecer suporte adicional, conforme necessário.

7. INSTRUÇÕES DE TRABALHO

Quadro 2 – Descrição das etapas do atendimento multiprofissional ao paciente vítima de trauma

7.1 PREPARAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL
7.1.1 Organizar a Sala de Emergência • A organização da sala de emergência deve permitir acesso facilitado e rápido aos equipamentos e recursos necessários, como dispositivos, monitores, kits de intubação e materiais para acesso intravenoso;	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 9 de 22	

• Dispor de equipamentos e realizar a checagem dos materiais em cada plantão; • Cada membro da equipe deve reconhecer e compreender seu papel específico para o atendimento.	
7.1.2 Promover a Comunicação Multiprofissional • A comunicação da equipe intra-hospitalar com a equipe do atendimento pré-hospitalar (APH) deve ser estruturada utilizando o formato MIST (mecanismo do trauma, lesões identificadas, sinais vitais e tratamento realizado); • Pretende-se que haja comunicação entre equipe do APH e a equipe da unidade de emergência hospitalar para que ocorra a preparação da equipe e ambiente para recepção do paciente traumatizado; • A comunicação entre a equipe na sala de emergência deve seguir protocolos institucionais. Um profissional deve assumir o papel de liderança, de modo a repassar as informações de forma compreensível e esclarecida aos membros da equipe, objetivando a ciência de todos quanto ao plano de tratamento.	Médico/Enfermeiro/Técnico de Enfermagem
7.1.3 Disponibilizar equipamentos e materiais necessários • Equipamentos de proteção individual (EPI); • Oxigênio, máscara de ventilação, cateter nasal tipo óculos, ventilador mecânico; • Vacuômetro, látex, sonda de aspiração; • Monitores de sinais vitais; • Dispositivos de imobilização (colar cervical, prancha rígida); • Material para acesso venoso e administração de fluidos; • Material para intubação endotraqueal; • Material para descompressão torácica; • Material para Sondagem gástrica; • Material para Sondagem vesical; • Carrinho de emergência com Desfibrilador/cardioversor; • Material para coleta de exames laboratoriais; • Eletrocardiograma; • Equipamentos de imagem (RX, tomografia, ultrassom FAST).	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem
7.2 PRIORIZAR O ATENDIMENTO	Responsável
7.2.1 Admitir o paciente na Sala de Emergência • Receber paciente e realizar a transferência em maca rígida para MACA/LEITO do setor; SIMULTANEAMENTE • Abrir a ficha de atendimento; • Avaliar responsividade; • Avaliar vias aéreas; • Avaliar presença de boa respiração e oxigenação; • Avaliar circulação; • Avaliar estado neurológico; • Manejar exposição e controle de hipotermia;	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Médico

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 10 de 22	

• Instalar monitorização multiparâmetros; • Avaliar a necessidade de oxigenioterapia; • Puncionar AVP e/ou checar permeabilidade; • Administrar medicações; • Aferir glicemia; • Promover aquecimento; • Acionar especialistas; • Acionar agência transfusional; • Acionar equipe radiologia.	
7.2.2 Avaliação Inicial	
Realizar Avaliação Primária segundo o mnemônico ABCDE: A: <i>airway</i> - vias aéreas com proteção da coluna cervical • Estabilizar a coluna cervical; • Posicionar corretamente o colar cervical. Este deve ser removido somente após avaliação clínica ou RX da coluna cervical; • Verificar se o paciente responde verbalmente. Caso responda, considerar as vias aéreas pervias. Caso não haja resposta, realizar manobras de Chin Lift e Jaw Thrust para identificar a presença de corpo estranho ou obstrução; • Após avaliar as vias aéreas, considerar o uso de cânula orofaríngea ou nasofaríngea para manter via aérea pérvia; • Oximetria e O₂ por máscara facial, 10 a 12 l/min, se sat O₂ < 94%; • Decidir sobre a instalação de via aérea definitiva baseado na ocorrência de apneia; impossibilidade de manter via aérea pérvia pela utilização de outros dispositivos; comprometimento potencial ou iminente das vias aéreas; TCE (ECG < 8), carecendo de auxílio ventilatório; incapacidade de manter oxigenação adequada com uso de máscara de oxigênio; • Realizar aspiração da via aérea SN; • Avaliar a região do pescoço, observando a traqueia centralizada, lesões, enfisema subcutâneo, estase jugular, dor à palpação cervical, o que pode sugerir pneumotórax hipertensivo. B: <i>breathing</i> - respiração • Verificar o alinhamento da traqueia e a presença de turgência jugular para identificar possíveis anomalias; • Expor o tórax do paciente e avaliar a ventilação; • Observar se a expansão torácica é simétrica bilateralmente; • Identificar sinais de esforço respiratório ou uso de musculatura acessória; • Verificar a presença de lesões abertas e/ou fechadas no tórax; • Realizar palpação e verificar se a ventilação está anormal; • Caso sim, palpar todo o tórax para identificar possíveis irregularidades; • Realizar a ausculta do tórax para avaliar a presença de sons respiratórios anormais; • Considerar a necessidade de ventilação assistida com um balão de ventilação manual (BVM) com reservatório, se a frequência	Médico/Enfermeiro

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 11 de 22	

respiratória for inferior a 8 movimentos por minuto, ou se a ventilação e oxigenação não estiverem adequadas;

- Avaliar necessidade de uma via aérea definitiva com base nas condições respiratórias e ventilatórias do paciente.

C: circulation - circulação

- Controlar a ocorrência de sangramentos externos: *compressão direta* - aplicar compressão direta sobre a lesão para controlar sangramentos externos; *torniquete* - utilizar um torniquete se indicado e apropriado para controlar sangramentos graves;
- Verificar o preenchimento capilar, que deve ser normal até 2 segundos;
- Observar a pele quanto à temperatura, umidade e coloração para avaliar a perfusão e o estado circulatório;
- Avaliar o pulso central e radial para determinar a frequência e a qualidade da circulação;
- Aferir a pressão arterial precocemente para obter informações adicionais sobre o estado circulatório do paciente;
- Realizar exame abdominal completo, seguindo os passos de inspeção, ausculta, percussão e palpação;
- Realizar a ultrassonografia por e-FAST para avaliação e detecção de pneumotórax, hemotórax e ruptura diafragmática (indicação para realização de e-FAST: trauma cardíaco penetrante; trauma cardíaco fechado; trauma abdominal fechado; trauma torácico; pneumotórax; hemotórax; hipotensão);
- Avaliar as estruturas adjacentes, como tórax, uretra, vagina, perineo, dorso e glúteos, pois podem fornecer pistas sobre possíveis lesões nos órgãos abdominais;
- Realizar o toque retal para analisar se há presença de sangue na luz retal, fragmentos de ossos pélvicos e atonia do esfíncter, que pode sugerir uma lesão raquimedular. Em pacientes com ferimentos abdominais penetrantes causados por arma branca ou de fogo, a presença de sangue detectada no toque retal indica perfuração intestinal, que requer tratamento cirúrgico. Em pacientes politraumatizados com trauma significativo, deve-se realizar toque retal e vaginal. Em alguns casos selecionados de trauma menor, esses exames também podem ser necessários;
- Para controlar o sangramento no trauma, pode ser necessário adotar estratégias como ressuscitação hemostática, hipotensão permissiva e controle de danos;
- Em caso de resposta transitória da PA e FC, com perda estimada moderada de sangue e necessidade de reposição moderada a alta, iniciar o protocolo de transfusão maciça;
- Analisar as indicações para administração de ácido tranexâmico. Critérios: Trauma ocorrido há menos de 3 horas, com suspeita de sangramento; Frequência cardíaca > 110 bpm e/ou PAS < 90 mmHg. Administrar 1g EV bolus em 10min e 1g EV ao longo de 8h.

D: disability - disfunção neurológica

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 12 de 22	

- Realizar a avaliação das pupilas quanto a simetria e fotorreação;
- Avaliar o estado neurológico utilizando a escala de coma de Glasgow.

Figura 08 – Escala de Coma de Glasgow

Variáveis		Escore
 Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
 Resposta Pupilar	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: Brasil (2024).

- Aplicar a Escala de Glasgow, pontuando e somando os resultados. Os estímulos que obtiverem a melhor resposta do paciente devem ser marcados em cada um dos três tópicos da escala. Caso algum fator impeça o paciente de realizar a tarefa, deve-se marcar NT (Não Testável).
- As respostas correspondem a uma pontuação que indica, de forma simples e prática, a situação do paciente (ex.: O4, V2, M1 e P0, correspondendo, respectivamente, às notas para resposta ocular, verbal, motora e pupilar, com um resultado geral igual a 7). Para analisar a reatividade pupilar, suspenda cuidadosamente as pálpebras do paciente e direcione um foco de luz para seus olhos. Registre a pontuação correspondente à reação ao estímulo. Esse valor será subtraído da pontuação obtida anteriormente, gerando um resultado final mais preciso.
- Considerar causas alternativas de alteração sensorial, com realização de glicemia capilar e exames toxicológicos.

E: exposure - exposição

- Avaliar temperatura corporal;
- Observar sinais de hipotermia;
- Cortar as vestes do paciente sem movimentação excessiva e somente das partes necessárias;
- Aquecer os fluidos intravenosos antes de os infundir;
- Utilizar manta térmica ou cobertores para proteção da hipotermia;

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 13 de 22	

• Aumentar a temperatura do ambiente. 7.2.2.1 Realizar Ressuscitação Hemostática • Na ressuscitação hemostática, administrar 1L de ringer lactato aquecido à 39°C aos pacientes, acesso em duas veias periféricas (cubital ou no antebraço), com abocath 18G ou maior; Figura 09 – Avaliação da responsividade da ressuscitação hemostática <table><tr><th colspan="4">Resposta à ressuscitação hemostática</th></tr><tr><th></th><th>Resposta rápida</th><th>Resposta transitória</th><th>Resposta mínima ou inexistente</th></tr><tr><td>Sinais vitais</td><td>Retorno à normalidade</td><td>Melhora temporária, seguida de recorrência na queda da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca</td><td>Permanecem anormais</td></tr><tr><td>Perda de sangue estimada</td><td>Mínima (<15%)</td><td>Moderada (15-40%)</td><td>Severa (> 40%)</td></tr><tr><td>Necessidade de transfusão sanguínea</td><td>Baixa</td><td>Moderada a alta</td><td>Imediata</td></tr><tr><td>Preparo do sangue</td><td>Tipo específico e com testes de compatibilidade</td><td>Tipo específico</td><td>Liberação em situação emergencial</td></tr><tr><td>Intervenção cirúrgica</td><td>Possivelmente</td><td>Alta probabilidade</td><td>Altamente provável</td></tr></table> Fonte: autora (2024), adaptado de ATLS (2018). • Após a ressuscitação hemostática, avaliar sinais vitais, responsividade, perda estimada de sangue e preparação para exames. Avaliar necessidade de intervenção cirúrgica dentre as classificações: resposta rápida, resposta transitória e sem resposta.	Resposta à ressuscitação hemostática					Resposta rápida	Resposta transitória	Resposta mínima ou inexistente	Sinais vitais	Retorno à normalidade	Melhora temporária, seguida de recorrência na queda da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca	Permanecem anormais	Perda de sangue estimada	Mínima (<15%)	Moderada (15-40%)	Severa (> 40%)	Necessidade de transfusão sanguínea	Baixa	Moderada a alta	Imediata	Preparo do sangue	Tipo específico e com testes de compatibilidade	Tipo específico	Liberação em situação emergencial	Intervenção cirúrgica	Possivelmente	Alta probabilidade	Altamente provável	Médico/Equipe de enfermagem
Resposta à ressuscitação hemostática																													
	Resposta rápida	Resposta transitória	Resposta mínima ou inexistente																										
Sinais vitais	Retorno à normalidade	Melhora temporária, seguida de recorrência na queda da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca	Permanecem anormais																										
Perda de sangue estimada	Mínima (<15%)	Moderada (15-40%)	Severa (> 40%)																										
Necessidade de transfusão sanguínea	Baixa	Moderada a alta	Imediata																										
Preparo do sangue	Tipo específico e com testes de compatibilidade	Tipo específico	Liberação em situação emergencial																										
Intervenção cirúrgica	Possivelmente	Alta probabilidade	Altamente provável																										
7.2.2.2 Realizar Protocolo de Transfusão Maciça A transfusão maciça é definida como a administração de mais de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 24 horas após a admissão hospitalar ou mais de 4 unidades dentro da primeira hora. As indicações incluem: mecanismo de trauma compatível; choque de grau III ou IV não responsivo à reposição volêmica; foco de sangramento de difícil controle; pontuação de 2 ou mais no ABC score; e Shock Index superior a 1,1 ou 1,4. • Acionar Agência Transfusional e coletar amostra para tipagem sanguínea; • Para pacientes que não respondem à reposição de 1000 ml de cristalóide ou que apresentam apenas uma resposta transitória, deve-se	Médico/Equipe de enfermagem																												

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTA DOCUMENTO RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 14 de 22	

considerar a transfusão de hemocomponentes na proporção de 1:2 ou 1:1 (plasma: concentrado de hemácias);

- Devem estar disponíveis hemácias universalmente compatíveis, que incluem concentrado de hemácias O Rh- ou Rh+ e plasma AB ou plasma A com baixo título de anti-B, até que hemocomponentes do grupo sanguíneo do paciente estejam disponíveis;
- As plaquetas devem ser transfundidas a cada 6 unidades de hemácias;
- Paciente com ABC score ≥ 2 , instabilidade hemodinâmica persistente, sangramento ativo com necessidade de intervenção cirúrgica: **indicativo para iniciar o protocolo de transfusão maciça.**

Figura 10 – Avaliação do Score

ABC (Assessment of Blood Consumption) Escore		
	Pontuação	Shock Index (SI)
Pressão arterial sistólica (PAS) ≤ 90 mmHg	1 ponto	
Frequência cardíaca (FC) ≥ 120 bpm	1 ponto	SI = FC/PAS
FAST positivo	1 ponto	
Trauma penetrante no tronco	1 ponto	
Com dois ou mais itens acima, requer a necessidade de transfusão maciça.		

Fonte: autora (2024), adaptado de Hanlin (2024).

8. AVALIAÇÃO CONTINUADA	
8.1 Realizar Avaliação Secundária • Verificar sinais vitais e coleta de histórico familiar com paciente ou familiar; • Realizar avaliação complementar; • Realizar exame físico céfalo caudal; • Avaliar o mecanismo do trauma; • Realizar hemoglicoteste; • Realizar ECG/SN; • Coordenar e realizar procedimentos invasivos, conforme prescrição: sondagem vesical, sondagem gástrica e nasogástrica; • Coletar exames laboratoriais e amostra para agência transfusional; • Realizar exames de imagem, como tomografia e radiografias.	Médico /Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem
8.2 Prescrever/ Coletar exames laboratoriais • Arterial: • Gasometria arterial; • Lactato arterial.	Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 15 de 22	

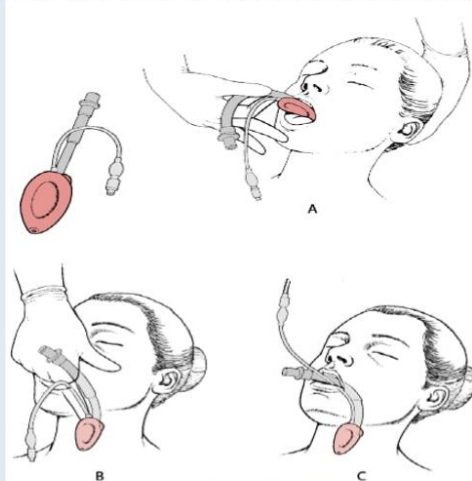
• Venoso: • Hemograma completo; • Sódio; • Potássio; • Ureia; • Creatinina; • Coagulograma; • Amilase; • Lipase; • Glicemia; • Bilirrubinas totais e frações; • Urina l. • Agência transfusional: • Tipagem sanguínea. • Para mulheres em idade fértil: • Beta-HCG.	
8.3 Solicitar Tomografia/Radiografia • A tomografia computadorizada está indicada no trauma abdominal fechado estável, traumas penetrantes de dorso e flanco, suspeita de lesão em coluna cervical, torácica e lombar, TCE leve com critérios de risco moderado ou alto para intervenção neurocirúrgica e nos pacientes com TCE moderado e grave; • Radiografia de tórax para pacientes com suspeita de pneumotórax, ruptura de via respiratória, lesão pulmonar, hemotórax, ruptura de aorta torácica; • Radiografia da coluna cervical para suspeita de fraturas ou lesões na coluna cervical, pacientes com queixas de dor na região, sinais neurológicos ou mecanismos de trauma que envolvem a coluna cervical. • Radiografia abdominal para investigar lesões na cavidade abdominal; • Radiografia da pelve para identificar fraturas pélvicas e avaliar a estabilidade da pelve. • Radiografia de extremidades para avaliação de suspeitas de fraturas em membros superiores e inferiores; • Para avaliação do tórax, abdome e pelve implica a administração de contraste endovenoso.	Médico
9. PROCEDIMENTOS INVASIVOS	
9.1 Preparar materiais para procedimentos Invasivos	Técnico de Enfermagem/ Enfermeiro/Médico
9.2 Realizar passagem de Máscara Laríngea • Utilizar a máscara laríngea caso o tubo endotraqueal não possa ser posicionado e a situação ventilatória esteja em risco; • Máscara laríngea é um tubo supraglótico das vias respiratórias introduzido por via oral que contém uma máscara com manguito em uma das extremidades que forma vedação de baixa pressão ao redor da entrada da laringe;	Enfermeiro/Médico

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 16 de 22	

- Utilizar em casos de apneia, insuficiência respiratória grave ou parada respiratória iminente em que não seja possível realizar a intubação endotraqueal. Também indicado para pacientes com deformidade facial grave devido a trauma ou condição natural, barba espessa e outros fatores que dificultem a vedação da máscara facial.

Figura 11 – Inserção de via respiratória com máscara laríngea



Fonte: Chappell (2023).

9.3 Realizar Intubação orotraqueal

- Inserir um tubo na traqueia do paciente, garantindo a permeabilidade das vias aéreas e manutenção da respiração por meio da ventilação mecânica;
- Realizar a IOT com o uso de um laringoscópio para visualizar a laringe e as cordas vocais, e posterior passagem do tubo pelo trajeto da via aérea superior;
- Confirmar o posicionamento do tubo pela ausculta dos campos pulmonares e estômago. Ainda, checar de forma confirmatória o posicionamento correto do tubo por meio de capnografia e RX de tórax;
- Realizar procedimento conforme Protocolo Institucional.

Médico

9.4 Realizar descompressão torácica

- Realizar a descompressão no manejo inicial do trauma torácico em casos de pneumotórax hipertensivo, com necessidade de descompressão imediata;
- Realizar a descompressão torácica com agulha no 4º ou 5º espaço intercostal, perpendicular à linha axilar média (altura do mamilo em pacientes do sexo masculino e altura do sulco mamário em pacientes do sexo feminino);

Médico/Enfermeiro

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 17 de 22	

• Inserir um cateter sobre a agulha de 3 polegadas. (5 cm para adultos menores; 8 cm para adulto grande) com uma seringa Luer-Lok 10cc anexada à pele; • Direcionar a agulha logo acima da costela para dentro do espaço intercostal, aspirando a seringa enquanto avança. (A adição de 3cc de solução salina pode auxiliar na identificação do ar aspirado.) • Perfurar a pleura; • Remover a seringa e escutar o escape de ar quando a agulha adentra no espaço pleural para indicar alívio do pneumotórax hipertensivo. Avançar o cateter para dentro do espaço pleural; • Estabilizar o cateter e preparar para a inserção do tubo torácico.	
9.5 Realizar passagem de sonda gástrica • Inserir a sonda gástrica pelo nariz ou boca e avançar até o estômago. A sondagem gástrica permite a descompressão gástrica antes da realização da Lavagem Peritoneal Diagnóstica quando indicada. A presença de sangue na sonda pode sugerir uma possível lesão gástrica ou esofágica. Em pacientes com fraturas de face e/ou suspeita de lesão à base de crânio sempre utilizar a via orogástrica. Recomenda-se calibre (18/20 Fr).	Enfermeiro
9.6 Realizar passagem de Sonda vesical de Demora • Inserir o cateter pela uretra até a bexiga para drenar a urina por um período prolongado, para monitorar a função urinária e diminuir o contato da urina com lesões de pele próximas à região genital; • Em casos de suspeita de lesão de uretra, evitar o uso da SVD e solicitar avaliação do urologista; • O calibre da sonda vesical deve ser individualizado para cada situação. De forma geral, para mulheres, é adequado o uso de sonda de Foley 14-16 Fr, e para homens, 16-18 Fr.	Enfermeiro
9.7 Realizar Monitorização da Pressão arterial invasiva • Permite a monitorização contínua da pressão arterial e coleta frequente de amostras de sangue; • Indicada em situações de instabilidade hemodinâmica e cirurgias de grande porte; • A primeira escolha para a colocação do cateter arterial é a artéria radial; • Realizar procedimento conforme Protocolo Institucional.	Médico/Enfermeiro
10. TRANSPORTE SEGURO	
10.1 Transportar para exames de imagem • Deve ser realizado somente após estabilização clínica do paciente traumatizado. Incluindo a necessidade de sutura das lesões antes da realização dos exames de imagem; • Transportar com monitor portátil afins de monitorar FC e SPO2 preferencialmente; • É recomendado a presença de profissional médico e enfermeiro em casos de instabilidade hemodinâmica (sinais de choque e	Médico/Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 18 de 22	

hipotensão), pacientes com necessidade de suporte ventilatório; pacientes politraumatizados; paciente com TCE grave.	
11. PROCEDIMENTOS A PÚBLICOS ESPECÍFICOS DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE TRAUMA	
11.1 Gestante - Manter a paciente em decúbito lateral para melhorar o retorno venoso e a oxigenação placentária, haja vista que o peso do útero pode comprimir a veia cava inferior, reduzindo o retorno venoso e causando hipotensão; - Realizar descompressão gástrica para prevenção da aspiração do conteúdo gástrico devido a redução da motilidade gastrointestinal e diminuição do esfíncter gastroesofágico; - Avaliar os batimentos cardíacos e monitorar o feto. No exame físico abdominal, observar a presença de equimose no baixo ventre, o que pode indicar lesão de bexiga e útero; - Investigar lacerações vaginais, ruptura de membranas e presença de fragmentos ósseos relacionados a fratura pélvica e sangramentos; - Priorizar a estabilização da gestante em relação ao feto; - Caso haja a necessidade de realizar ressuscitação cardiopulmonar, deve ser garantida a descompressão da veia cava inferior. Se o fundo uterino estiver no nível da cavidade umbilical ou acima, o deslocamento manual do útero pode aliviar a compressão durante as compressões torácicas.	Médico/Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem
11.2 Idoso - O risco de lesão grave e morte aumenta significativamente após os 55 anos; - Em pessoas com 65 anos ou mais, uma pressão arterial sistólica abaixo de 110 mmHg pode indicar choque; - Mecanismos de Trauma: Trauma de baixo impacto, como quedas ao nível do solo, pode resultar em lesões graves em idosos; - Necessário avaliação de neurocirurgião em caso de TCE por queda da própria altura; - Atenção para o trauma pélvico que o risco de óbito é quatro vezes maior.	Médico/Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem
12. INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS MULTIPROFISSIONAL	
12.1 Atuação do Fisioterapeuta - A fisioterapia respiratória é recomendada para todos os pacientes com fratura costal, tórax instável, lesão pulmonar traumática e contusão pulmonar; - Além da avaliação e monitoramento respiratório, aplicar técnicas como drenagem postural e exercícios de expansão pulmonar para melhorar a ventilação e eliminar secreções; - Implementar mobilização precoce para prevenir complicações da imobilidade, auxiliar no controle da dor e tratar lesões músculo esqueléticas.	Fisioterapeuta
12.2 Apoio psicológico e social Incluir a avaliação contínua do estado emocional do paciente, oferecer suporte psicológico para lidar com o trauma e o estresse associado à situação;	Psicólogo/Assistente social

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 19 de 22	

• Proporcionar ambiente de cuidado empático e comunicar-se de forma compreensível e sensível, esclarecendo o plano de tratamento e as expectativas; • Envolver os familiares e rede de apoio no processo de recuperação, oferecendo orientação e suporte para ajudar a enfrentar as mudanças na vida do paciente; • A equipe de assistência social atua na identificação, contato com familiares/responsáveis, acionamento dos órgãos competentes em caso de violência, apoio ao paciente e família, assim como assegura os direitos dos envolvidos.	
--	--

Fonte: autora (2024), adaptado de ATLS (2018), Al-Thani *et al.* (2019), Khoschnau *et al.* (2019), Zhang *et al.* (2022), Sharon *et al.* (2023) e Brasil (2024).

12. FORMULÁRIOS E REGISTROS

Documentar todas as intervenções realizadas, o tempo de execução e as respostas do paciente através:

- Prescrição médica/enfermagem;
- Evolução Médica;
- Evolução Enfermeiro;
- Escalas de Fugulin; Braden;
- Evolução Técnico de Enfermagem;
- Registro de Sinais Vitais e Balanço hídrico;
- Identificação da cabeceira.

13. ANEXOS E APÊNDICES

Não se aplica.

14. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

15. HISTÓRICO DE REVISÕES

Este POP deve ser revisado anualmente ou sempre que houver atualizações nas diretrizes do ATLS.

Quadro 3 – Histórico de alterações

Versão	HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES	DATA
1	Primeira versão	24/12/2024

Fonte: autora (2024).

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 20 de 22	

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS - ACS. Committee on Trauma. **ATLS, advanced trauma life support for doctors**: student course manual. Chicago, Ill.: American College Of Surgeons, 2021.

AL-THANI, Hassan *et al.* Blunt traumatic injury during pregnancy: a descriptive analysis from a level 1 trauma center. **European Journal Of Trauma And Emergency Surgery**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 393-401, 27 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00068-018-0948-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29589039/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS - ATLS.. **Advanced Trauma Life Support**. 10a. ed. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. **Estatísticas de mortalidade**: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil. [base de dados na Internet]. Brasília: Datasus, 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. **Morbidade hospitalar do SUS por local de internação**: Valor total segundo região. [base de dados na Internet]. Brasília: Datasus, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Acidente Vascular Cerebral no Adulto. **Escala de Coma de Glasgow**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: 2024. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/glasgow#:~:text=%C3%89%20atrav%C3%A9s%20dessa%20escala%20que,por%20conta%20de%20alguma%20li%C3%A7%C3%A3o!](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/glasgow#:~:text=%C3%89%20atrav%C3%A9s%20dessa%20escala%20que,por%20conta%20de%20alguma%20li%C3%A7%C3%A3o!). Acesso em: 01 dez. 2024.

CHAPPEL, Bradley. Como inserir uma via respiratória do tipo máscara laríngea. **Manual MSD**: Versão para profissionais da saúde. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/como-fazer-ou-tros-procedimentos-para-as-vias-respirat%C3%B3rias/como-inserir-uma-via-respirat%C3%B3ria-do-tipo-m%C3%A1scara-lar%C3%ADngea>. Acesso em: 03 set. 2024.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DIVE. **Barriga Verde**: informativo epidemiológico. Santa Catarina: Ano XV, Edição especial, dez. 2017. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/Causas-Externas/IB-MortalidadeCE.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2024.

HANLIN, Erin *et al.* Prehospital Validation of the Assessment of Blood Consumption (ABC) Score. **Prehospital Emergency Care**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 495-500, fev. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10903127.2023.2166174>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36649210/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

INSTITUTE OF NEUROLOGICAL SCIENCES. **Escala de Coma de Glasgow**: Avalie da seguinte forma. NHS Greater Glasgow and Clyde: 2023. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Portuguese.pdf>. Acesso em: 03 set. 2024.

KHOSCHNAU, Sherwan *et al.* Traumatic Kidney Injury: an observational descriptive study. **Urologia Internationalis**, [s. l.], v. 104, n. 1-2, p. 148-155, 17 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000504895>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846981/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 21 de 22	

LIMA, Maria Adriely Cunha *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma. **International Journal of Development Research**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 45508-45511, 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/21279.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2024.

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**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 340-347, ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017004007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/z7tthxc3rv6HCKYJWHTFTNK/?format=html#>. Acesso em: 02 ago. 2024.

PEREIRA, Cássia Neves *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. 44-52, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/8896>. Acesso em: 01 ago. 2024.

SANAR. **Atendimento inicial ao politraumatizado**. 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/atendimento-inicial-ao-politraumatizado-posme/>. Acesso em: 03 set. 2024.

SHARON, Melinda *et al.* A Comprehensive Spinal Cord Injury Treatment Protocol Improves Outcomes and Decreases Complications. **The American Surgeon**, [s. l.], v. 89, n. 5, p. 1893-1898, 28 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00031348221074224>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35344395/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. . Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem. **Módulo VIII**: Linha de Cuidado nas urgências e emergências traumatológicas. 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3596188/mod_resource/content/4/M%C3%B3dulo%20VIII%20LINHA%20DE%20CUIDADO%20NAS%20URG%C3%84NCIAS%20e%20EMERG%C3%84NCIAS%20Traumatol%C3%B3gicas.pdf. Acesso em: 02 ago. 2024.

VALE, Benjamim *et al.* Traumatic Brain Injury Caused by Motor Vehicle Collision and Alcoholism in Piauí. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, [s. l.], v. 37, n. 03, p. 174-181, 23 maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1583935>. Acesso em: 16 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Injuries and Violence: the facts**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 02 ago. 2024.

ZHANG, Jiaming *et al.* Early Diagnosis and Treatment of Nine Patients with Severe Multiple Injuries Accompanied by Traumatic Aortic Dissection during Emergency Treatment. **Disease Markers**, [s. l.], v. 2022, p. 1-9, 8 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/8241405>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8923801/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	Atendimento Multiprofissional à Vítima de Trauma			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 22 de 22	

Quadro 4 – Elaboração do protocolo

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Datas
Graziani Maidana Zanardo Enfermeira Mestranda PPGENF	Enf. Dra. Luciana Martins da Rosa Enf. Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento Enf. Dra. Rosilda Verissimo	Nome Cargo	Elaboração Dezembro/2024 Última revisão

Fonte: autora (2024).

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

5.2.3 Finalidade

O produto acarretará importantes contribuições à enfermagem e aos demais profissionais da equipe multiprofissional, refletindo na execução do atendimento ao paciente traumatizado com maior segurança e, conseqüentemente, aumentando a qualidade e a eficácia da assistência, no que diz respeito à organização da infraestrutura, do pessoal, das atribuições por profissional, do tempo e dos gastos com recursos.

Assim, além de contribuir positivamente com o conhecimento científico acerca da temática estudada, a construção do POP acarretará na sistematização do atendimento ao paciente vítima de trauma, levando em conta as prioridades da abordagem inicial, técnica e cuidados, o que contribuirá positivamente com a qualidade da assistência a ser realizada aos pacientes adultos assistidos na emergência do cenário do estudo.

Por fim, afirma-se como justificativa para este estudo que a construção do POP, objeto desta investigação, tem como objetivo secundário a diminuição da morbimortalidade e a redução das sequelas por trauma, por meio da padronização da abordagem multiprofissional na assistência ao paciente politraumatizado, com ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, visando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2023).

5.2.4 Tipo de produto

Segundo as determinações da CAPES, o POP construído configura um produto Manual/Protocolo, subtipo Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica.

5.2.5 Aderência do projeto

Este projeto tem aderências à Linha de pesquisa “O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer”, que tem como ementa: concepções teóricas, filosóficas, metodológicas, educativas e tecnológicas que fundamentam o cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer, na dimensão individual e coletiva,

incluindo enfoques socioculturais e de gênero. Intervenção e inovação tecnológica no cuidado às pessoas, famílias, grupos e comunidade, no processo saúde-doença nos diferentes cenários. Áreas Temáticas: O cuidado no processo de viver, adoecer e morrer; O cuidado seguro e humanizado às pessoas e famílias; Sistematização da Assistência em Enfermagem; Propostas de intervenção e inovação no cuidado em Saúde e Enfermagem; e Educação em saúde.

5.2.6 Impacto

O POP construído neste estudo configura uma demanda espontânea. O objetivo deste produto foi o de solucionar um problema previamente identificado. A área a ser impactada por esta produção abrange a área da saúde e educação profissional, pois permitirá ao cenário do estudo padronizar suas práticas para atendimento multiprofissional ao paciente vítima de trauma, o que pode favorecer uma assistência ágil, eficaz e padronizada, pois as ações do instrumento voltam-se à segurança do paciente.

5.2.7 Aplicabilidade

Este produto não foi implantado, logo sua abrangência é potencial, sendo ainda passível de replicabilidade. O POP foi desenvolvido com o objetivo de otimizar a assistência e padronizar o cuidado aos pacientes traumatizados, potencializando o atendimento integral e eficiente pelos membros da equipe multiprofissional.

Possui alta aplicabilidade, podendo ser aplicado em unidades hospitalares, principalmente no setor de emergência, em atendimentos a pacientes vítimas de trauma, por todos os membros da equipe multiprofissional. Pode ser passível de replicação em diversos cenários, desde hospitais de grande porte até unidades de pronto atendimento, haja vista que pode ser adaptado conforme as especificidades de cada instituição, dependendo dos recursos disponíveis e da complexidade do atendimento da unidade, mantendo a funcionalidade.

5.2.8 Inovação

O POP construído configura uma produção com médio teor inovativo (combinação de conhecimentos pré-estabelecidos).

5.2.9 Complexidade

Constitui-se de uma produção com baixa complexidade, pois resulta de desenvolvimento baseado em alteração/adaptação de conhecimento existente e estabelecido sem a participação de diferentes atores.

5.2.10 Abrangência

O produto técnico construído é para uma abrangência local, mas pode servir como exemplo ou ser utilizado em outros níveis de abrangência: Nacional, Estadual e Municipal.

5.2.11 Fomento

O produto contou com fomento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Programa Mestrado Profissional em Enfermagem CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 8/2021).

5.2.12 Estágio da tecnologia

O estágio do produto técnico construído está finalizado e não foi testado.

5.2.13 Transferência de tecnologia ou conhecimento

O estágio do produto técnico construído está finalizado e não foi testado.

5.2.14 Registro de propriedade intelectual ou patente

O produto encontra-se registrado na Câmara Brasileira do Livro, com identificação de Registro de Direito Autoral nº DA-2024-068962 (Anexo B).

5.2.15 Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência

A investigação na literatura sobre os cuidados multiprofissionais no atendimento à vítima de trauma sustentou a construção do POP e, concomitantemente, auxiliará o conhecimento da equipe assistencial na prática. Conclui-se que este estudo atingiu o objetivo geral, de construir um Procedimento Operacional Padrão para cuidados multiprofissionais no atendimento a vítimas de trauma. Pode ser utilizado como ferramenta para o aprimoramento das práticas multiprofissionais e caracteriza-se de maneira objetiva e de fácil entendimento, possibilitando um atendimento sistematizado, direcionado, rápido e efetivo, reduzindo, conseqüentemente, os eventos adversos e danos decorrentes da assistência prestada. Este POP permite que os profissionais das áreas médica, enfermagem, fisioterapia e terapias complementares se apropriem do atendimento à vítima de trauma na emergência, segundo o ATLS, pois, ao seguir os passos descritos, o profissional saberá como deve agir, otimizando o tempo de atendimento e evitando desfechos desfavoráveis.

Utilizar uma metodologia de revisão integrativa permitiu verificar a escassez de estudos sobre o atendimento multiprofissional à vítima de trauma, o que evidencia a importância de mais pesquisas para enriquecer o conhecimento na área. Este estudo traz contribuições para a unidade de pronto-socorro, especialmente ao setor de Emergência, onde será aplicado o produto final desta pesquisa, visto que sua implementação poderá proporcionar um cuidado padronizado e mais seguro para a equipe multiprofissional e para os pacientes admitidos na sala de emergência. A construção de Procedimentos Operacionais Padrão agrega valor às atividades assistenciais realizadas pela equipe de saúde e minimiza as chances de insucesso no trabalho em saúde. Considera-se que o estudo poderá contribuir não apenas para um cuidado mais seguro, como também para novas pesquisas, ampliando a produção nacional do conhecimento científico relacionado ao tema. Recomenda-se que o POP seja informatizado na instituição.

No que concerne à enfermagem, o produto desenvolvido contribui para uma assistência de qualidade embasada em evidências científicas, promovendo a padronização do cuidado e da rotina de conduta, estimulando a segurança do paciente e competência no atendimento ao paciente vítima de trauma. Ainda, a ferramenta oferece subsídio aos profissionais da equipe de enfermagem na condução e

efetivação de processos em saúde, assegurando que a atuação seja consistente e de qualidade. Tem potencial para estimular a comunicação estratégica entre os membros da equipe multiprofissional, coordenando esforços e possibilitando melhores resultados clínicos, situando e enaltecendo os diversos papéis dos enfermeiros, como liderança, coordenação, planejamento, execução e avaliação, entre outros. Ademais, o POP permite a atuação integrada e subsidia uma padronização baseada em evidências científicas e diretrizes atualizadas, fomentando a implementação de práticas inovadoras que podem ser adaptadas aos cenários e contextos buscando a melhoria da assistência e o impacto positivo à segurança do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental no cuidado à vítima de trauma, pois o trauma envolve múltiplos sistemas do corpo e pode gerar uma variedade complexa de lesões que exigem abordagens específicas e integradas. Entretanto, esses cuidados devem ser especializados e sistematizados executados por uma equipe com diferentes profissionais e especialistas que atuam simultaneamente, garantindo que as múltiplas intervenções sejam realizadas de maneira coordenada, como o controle de hemorragias, suporte respiratório, a estabilização hemodinâmica e avaliação neurológica, sem atrasos ou omissões.

A presença de uma equipe multiprofissional capacitada no atendimento às vítimas de trauma promove uma assistência rápida e segura, o que faz diferença na assistência ao paciente grave em situação de emergência, não só melhora a qualidade do atendimento, mas também aumenta as chances de sobrevivência, o que acelera a recuperação e proporciona um suporte mais abrangente e humano para o paciente e sua família.

No contexto hospitalar, o cuidado vai muito além da vítima de trauma, pois a equipe multiprofissional deve oferecer suporte à família, explicando o estado do paciente, o plano de tratamento e as expectativas de recuperação, além de ajudar na gestão do estresse emocional associado ao trauma.

Diante do exposto, o objetivo proposto neste estudo foi de construir um POP para atendimento multiprofissional ao paciente adulto vítima de trauma no ambiente hospitalar, e infere-se que o mesmo foi alcançado. A elaboração de instrumentos ou produtos a partir de evidências científicas, como os POPs, tem como finalidade a sistematização da assistência da equipe multiprofissional, agregando valor e padronizando o cuidado desenvolvido pela equipe responsável. Cabe ressaltar que a construção de instrumentos é realizada de forma sistematizada, buscando na literatura atual sempre as melhores práticas baseadas em evidências. Salienta-se que para a construção desse produto, a busca por evidências científicas se deu através da revisão integrativa da literatura, porém evidenciou-se uma escassez de estudos específicos sobre a temática de cuidados multiprofissionais no atendimento à vítima de trauma.

Mesmo diante das dificuldades apresentadas para a busca das evidências científicas, foi possível a construção do POP, o qual agrega a padronização dos

cuidados e é dividido em sete cuidados principais com as características específicas em subitens para o atendimento ao paciente vítima de trauma, que incluem a preparação do ambiente hospitalar, a priorização do atendimento, a avaliação continuada, procedimentos invasivos, transporte seguro, procedimentos a públicos específicos de atendimento à vítima de trauma e intervenções de terapias complementares.

O produto construído traz contribuições significativas para a prática do enfermeiro e da equipe multiprofissional, pois, por meio da padronização dos cuidados e da descrição do passo a passo de cada etapa, orienta para que todas as ações sejam realizadas com êxito, preenchendo uma lacuna de conhecimento evidenciada durante a escolha da temática do estudo. Lembrando que a elaboração de instrumentos para a padronização dos cuidados, tem como um dos objetivos prevenir a ocorrência de eventos adversos, como as complicações decorrentes da assistência prestada. Por fim, recomenda-se que o POP elaborado seja implementado na unidade de Pronto-Socorro que presta atendimento à vítima de trauma, especialmente na sala de emergência, de forma que a equipe multiprofissional seja instrumentalizada para tal prática, haja vista que a sua implementação poderá sustentar um cuidado padronizado e com mais segurança para a equipe multiprofissional e aos pacientes admitidos na sala de emergência.

REFERÊNCIAS

ABIB, Simone de Campos Vieira; PERFEITO, João Aléssio Juliano. **Guia de trauma**. Barueri: Manole; 2012.

ACS. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee on Trauma. **ATLS, advanced trauma life support for doctors**: student course manual. Chicago, Ill.: American College Of Surgeons, 2021.

AGUIAR, Monique Meneses de. **Coleta de sangue arterial para gasometria**: construção de um procedimento operacional padrão. 2017. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. 98p.

AL-THANI, Hassan *et al.* Blunt traumatic injury during pregnancy: a descriptive analysis from a level 1 trauma center. **European Journal Of Trauma And Emergency Surgery**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 393-401, 27 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00068-018-0948-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29589039/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors**. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018. p. 9.

AWWAD, Khalaf *et al.* Advanced Trauma Life Support/Advanced Trauma Care for Nurses: a systematic review concerning the knowledge and skills of emergency nurse related to trauma triage in a community. **International Emergency Nursing**, [s. l.], v. 56, p. e100994, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798982/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

AZEVEDO FILHO, Hildo Rocha Cirne. Reminiscências do antigo Hospital do Pronto Socorro do Recife: primeiro contato com a morte encefálica. **Jornal Memorial da Medicina**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 42-47, 29 dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37085/jmmv3.n2.2021.pp.42-47>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BARBOSA, Cristiane Moraes *et al.* A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 57, n. 2, p. 134-135, mar. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302011000200007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703098?via%3Dihub>. Acesso em: 04 set. 2024.

BARGEMAN, Maria *et al.* Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: a critical interpretive synthesis. **The Milbank Quarterly**, [s. l.], v. 100, n. 3, p. 785-853, 2022. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0009.12579?casa_token=5Lf5F0o32GMAAAAA%3A5UFlhMRsrt6JqcimPEEzgeiJtxqFs8duVz6-yWR_nYnYEWwhcwhf7qPbgm55YrOM378Z7b2keMQ0vbxA. Acesso em: 20 jul. 2024.

BAVARESCO, Alana Caroline *et al.* Profile and physiotherapeutic intervention of patients victims of trauma admitted to the urgent and emergency unit of a University Hospital in West Paraná. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 2, p.

e46811225929, 2022. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25929>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BENTO, Ana Filipa Gaudêncio; SOUSA, Patricia Pontífice. Estabilização da coluna vertebral na vítima de trauma – revisão integrativa. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 576-614, 22 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.358831>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt_1695-6141-eg-19-57-576.pdf. Acesso em: 04 set. 2024.

BEZERRA, Yuri Charllub Pereira *et al.* Politraumatismo: conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais. **Revista Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9817-25, nov. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10773/11912>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRAGA, Antônio *et al.* Colapso materno - Conduta da parada cardíaca na gravidez. **Femina**, [s. l.], v.40, n. 4, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668409>. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.996, de 9 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre o dimensionamento da força de trabalho dos profissionais que atuam nas unidades dos serviços hospitalares de emergência no Distrito Federal. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 17 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. **Estatísticas de mortalidade**: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil. [base de dados na Internet]. Brasília: Datasus, 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. **Morbidade hospitalar do SUS por local de internação**: Valor total segundo região. [base de dados na Internet]. Brasília: Datasus, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília Diário Oficial da União, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 01 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.366, de 8 de julho de 2013**. Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1366_08_07_2013.html
Acesso em: 03 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção à Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 8 jul. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Brasília: Diário Oficial da União, 10 mar. 2014.

BRASIL. Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Mortalidade: 1996-2017: Óbitos e APVP por Causas Externas (acidentes, homicídios e suicídios)**. Secretaria de Estado de Saúde, Santa Catarina: SES/SC, 2017. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim_causas_externas.def. Acesso em: 20 jul. 2024.

CARDOSO, Franciely de Andrade *et al.* Knowledge of intensive care unit and emergency unit nurses about the chest pain protocol. **Concilium**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 227-236, 1 abr. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.53660/clm-3145-24f21>. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/3145/1908>. Acesso em: 04 set. 2024.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Accidents or Unintentional Injuries**. Estados Unidos: CDC, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/accidental-injury.htm>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CHAPPEL, Bradley. Como inserir uma via respiratória do tipo máscara laríngea. **Manual MSD: Versão para profissionais da saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/como-fazer-outros-procedimentos-para-as-vias-respirat%C3%B3rias/como-inserir-uma-via-respirat%C3%B3ria-do-tipo-m%C3%A1scara-lar%C3%ADngea>. Acesso em: 03 set. 2024.

CHOI, Jeff *et al.* The impact of trauma systems on patient outcomes. **Current Problems In Surgery**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. e100849, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7286246/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. Trauma, temporality and psychic inscription. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 25, p. 29-47, 2016. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v38n35/v38n35a02.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

COIFMAN, Alyne Henri Motta *et al.* Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 55, p. e03781, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020047303781>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6b3gxpg5DL5YJy5ZQPGtgnv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2024.

CORASSA, Ana Claudia Pera *et al.* Princípios do atendimento ao trauma penetrante em gestantes: avaliando os efeitos na evolução clínica materno - fetal. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 68253, 21 mar. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n2-168>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68253/48483>. Acesso em: 05 set. 2024.

COREN-GO. **Padronização na Enfermagem**: o que é, como se faz e para quê?. o que é, como se faz e para quê?. 2014. Conselho Federal de Enfermagem de Goiás. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

COSTA, Ana Cristina Carvalho da; FORTES, Renata Costa. Principais intercorrências e desfechos clínicos de idosos vítimas de trauma na unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. e55366, 9 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55366>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55366>. Acesso em: 05 set. 2024.

COSTA, Isabel Karolyne Fernandes *et al.* Desenvolvimento de um jogo virtual simulado em suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L4yHKLRxzNdSJpVqtgZFdRj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 20 jul. 2024.

DIVE. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Barriga Verde**: informativo epidemiológico. Santa Catarina: Ano XV, Edição especial, dez. 2017. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/Causas-Externas/IB-MortalidadeCE.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2024.

DOGRUL, Bekir Nihat *et al.* Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: an overview. **Chinese Journal Of Traumatology**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 125-138, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjtee.2020.04.003>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7296362/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. Nurses' opinion on risk classification in emergency services. **Reme**:

Revista Mineira de Enfermagem, [s. l.], v. 21, p. 1062, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>. Acesso em: 22 nov. 2022.

ETC. EUROPEAN TRAUMA COURSE. **Student Manual**. 4. ed. Bruxelas, 2018.

FELICIANO, David V.; MATTOX, Kenneth L.; MOORE, Ernest E. **Trauma**. 9. ed. Nova Iorque: McGraw Hill, 2020. 1440 p.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira *et al.* Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validação e aplicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 6, p. e20210608, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rK7G6VycSgQjmGQV77VfHPK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2024.

FORD, Kelsey *et al.* Leadership and Teamwork in Trauma and Resuscitation. **Western Journal Of Emergency Medicine**, [s. l.], v. 17, n. 5, p. 549-556, 1 set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2016.7.29812>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FREIRE, Elana Maria Ramos *et al.* Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 20180224, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0224>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GDzByWVqYtg63DjxL7gJXK/#>. Acesso em: 31 jul. 2024.

FRINK, Michael *et al.* Multiple Trauma and Emergency Room Management. **Deutsches Ärzteblatt International**, [s. l.], v. 114, n. 29-30, p. 497-503, 24 jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2017.0497>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5569556/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

GALVAGNO JUNIOR, Samuel M.; NAHMIAS, Jeffry T.; YOUNG, David A.. Advanced Trauma Life Support® Update 2019. **Anesthesiology Clinics**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 13-32, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30711226/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

GALVÃO, Paulo César da Costa *et al.* Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa, **International Journal of Development Research**, [s. l.], v. 12, n. 03, p. 54315- 54317, 2022. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23954.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

GARDONA, Rodrigo Galvão Bueno; BARBOSA, Dulce Aparecida. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 4, p. 1815-6, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJNmGt9cQmmgPjrWfJFTmGQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GBCR. GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Diretrizes para implementação do Sistema de Manchester de Classificação de Risco nos**

pontos de atenção às urgências e emergências. 2021. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DIRETRIZES.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

GOBBI, Daiane da Silva; PÓVOAS, Ana Claudia Saraiva Maldonado; RIBEIRO, Neide Garcia. Estratégias de ventilação mecânica invasiva em pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 4653-4670, 2 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n2-017>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57744>. Acesso em: 19 ago. 2024.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 384, 28 dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231801>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 3, p. 753-759, jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31269142/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

GOMES, Priscila Pereira de Souza *et al.* Water balance in pediatric nephrology: construction of a standard operating procedure. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 3, p. 1404-1411, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0045>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5ypnBdSYBHsVQqF8Rx5T4sn/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jul. 2024.

GOMES, RYANNE CAROLYNNE MARQUES *et al.* Analysis of the NANDA-I taxonomy “maternal-fetal dyad” concept in high-risk pregnancy: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 4, p. 20190649, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0649>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DqbGLLzLM4NqdNphpwBsfZz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2024.

GONÇALVES, Ana Carolina Silva. Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais. **Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 55-62, 2014. Disponível em: <https://www.cpcrjournal.org/article/5de00c870e882578204ce1d5/pdf/assobrafir-5-3-55.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GONÇALVES, Hélder Santos *et al.* Clinical-epidemiological evaluation of victims of thoracic trauma in a reference hospital in Aracaju - SE. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, [s. l.], v. 50, p. e20233542, 2023. DOI: 10.1590/0100-6991e-20233542. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/DJkyJFtVDLJgyhXVDcFSxyB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024.

HANLIN, Erin *et al.* Prehospital Validation of the Assessment of Blood Consumption (ABC) Score. **Prehospital Emergency Care**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 495-500, fev. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10903127.2023.2166174>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36649210/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

HMSJ. **Hospital Municipal São José – HMSJ**: estrutura organizacional. Estrutura organizacional. 2024. Prefeitura de Joinville. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/hmsj/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

HOLLMANN, Susanne *et al.* Ten simple rules on how to write a standard operating procedure. **Plos Computational Biology**, [s. l.], v. 16, n. 9, p. 1008095, 3 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008095>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7470745/>. Acesso em: 04 set. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 nov. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 nov. 2022.

INSTITUTE OF NEUROLOGICAL SCIENCES. **Escala de Coma de Glasgow**: Avalie da seguinte forma. NHS Greater Glasgow and Clyde: 2023. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Portuguese.pdf>. Acesso em: 03 set. 2024.

JORGE, Alzira de Oliveira *et al.* Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. **Divulg. Saúde Debate**, [s. l.], v. 52, p. 125-145, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-774074>. Acesso em: 22 nov. 2022.

KHOSCHNAU, Sherwan *et al.* Traumatic Kidney Injury: an observational descriptive study. **Urologia Internationalis**, [s. l.], v. 104, n. 1-2, p. 148-155, 17 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000504895>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846981/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

KRUGER, Vitor Favali; FRAGA, Gustavo Pereira. Abordagem Inicial do Paciente Traumatizado. **Anais da Academia Nacional de Medicina**, [s. l.], v. 193, n. 1, p. 108-134, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.52130/27639878-aanm2022v193n1p108-134>. Acesso em: 22 nov. 2022.

LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; CASTENARO, R. G. S. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2018.

LENTSCK, Maicon Henrique; SATO, Ana Paula Sayuri; MATHIAS, Thais Aida de Freitas. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 19 set. 2019. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/panorama-epidemiologico-de-dezoito-anos-de-internacoes-por-trauma-em-uti-no-brasil/>. Acesso em: 30 nov. 2022.

LIMA, Elaine Aparecida da Cunha *et al.* Validação de Procedimento Operacional Padrão sobre administração intramuscular de vacina em adultos: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 76, n. 4, p. e20220692, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0692pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FG6xq4yrrqSzfkkz8yCDTpM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2024.

LIMA, Kézia Porto *et al.* Índices de gravidade em vítimas de trauma contuso na terapia intensiva: capacidade preditiva de mortalidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 55, p. e03747, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020003203747>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qHTKYhRWqNZscgHhBNDk4fF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2024.

LIMA, Maria Adriely Cunha *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma. **International Journal of Development Research**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 45508-45511, 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/21279.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2024.

LUCAS, Benjamin *et al.* Existence and role of standard operating procedures in the emergency department. **Medizinische Klinik - Intensivmedizin Und Notfallmedizin**, [s. l.], v. 116, n. 1, p. 50-55, 6 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00063-019-00642-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811310/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

LUZ, Bruna Carolina Assis *et al.* Repercussões do traumatismo cranioencefálico em indivíduos adultos e em menores de idade após a ocorrência de acidentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 177-190, 2 jul. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p177-190>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2458>. Acesso em: 05 set. 2024.

MARIANO, Cristiane Galvão; CUNHA, Fabíola Vieira; VADOR, Rosana Maria Faria. Importância do uso de protocolos em urgência e emergência pelo profissional enfermeiro. **Anais do II Congresso Nacional Multiprofissional em Enfermagem On-Line**, [s. l.], p. 162, 29 nov. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.51161/rem/2598>. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2598>. Acesso em: 04 set. 2024.

MARTINIANO, Eli Carlos *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [s. l.], v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 25 nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4861-4872>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023/1184>. Acesso em: 01 ago. 2024.

MATOS, Bruno Augusto Barros e *et al.* Validação de um procedimento operacional padrão para higienização oral de pacientes intubados e traqueostomizados. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 47, p. e022231, 16 dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.2020252.1701>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1701>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MENA, Humberto; PIACSEK, Gabriel; MOTTA, Marcia Vieira da. Urgência e Emergência. Os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica. **Saúde Ética & Justiça**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 81-94, 12 dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v22i2p81-94>. Acesso em: 22 nov. 2022.

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**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MENDES, Tatiane de Jesus Martins *et al.* Association between reception with risk classification, clinical outcome and the Mews Score. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, p. 1-8, 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914481>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MENDES, V. A.; CARVALHO, V. R. J. POPS–PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. In: **II Congresso Internacional do Grupo Unis. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas**, 2016.

MILTON, Jenny *et al.* Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: a critical incident study. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 46, 15 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-022-01034-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35841051/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic reviews**, [s. l.], v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MORAES, D. C. *et al.* Aplicação dos princípios do prehospital trauma life support. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 1-9, 2016.

MYRRHA, Caroline Bastos *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 20-25, 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211208_095358.pdf. Acesso em: 02 set. 2024.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do. Three instruments used in primary systematization for nursing care with adults. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 1220-34, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/350/336/699>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIVEIRA, Adelia Dalva da Silva *et al.* Segurança do paciente: experiência do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Prevenção de Infecção e**

Saúde, v. 3, n. 4, p. 61-68, 2017. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.26694/repis.v4i0.6868>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: da classificação de risco ao acolhimento. **Revista Ilustração**, Cruz Alta, v. 5, n. 6, p. 53-64, 2024. Disponível em:
<https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/342/282>. Acesso em: 01 ago. 2024.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 33-46, 2018. Disponível em:
<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2090>. Acesso em: 1 dez. 2022.

OLIVEIRA, Valdélis Bispo de. **Atendimento inicial ao paciente politraumatizado em uma unidade de emergência**. 2020. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Urgência, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2020. Disponível em:
https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo_para_deposito.pdf. Acesso em: 31 jul. 2024.

PAIM, Ane Elisa *et al.* Validation of an instrument regarding nursing intervention in patients in vasoactive therapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 3, p. 453-460, jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0254>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/dhzNnPdffJxrtPtsHQcyQ7L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PAIXÃO, Taís Couto Rego da *et al.* Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 481-487, jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300017>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9JhgsT6LwQJxKCrXQTkrw7K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2024.

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**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 340-347, ago. 2017. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017004007>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/z7tthxc3rv6HCKYjWHTFTNk/?format=html>. Acesso em: 31 jul. 2024.

PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações**, Campo Grande, p. 959-972, 23 set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>. Acesso em: 15 nov. 2022.

PEREIRA, Cássia Neves *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. 44-52, 2023. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8896>. Acesso em: 01 ago. 2024.

RAITA, Yoshihiko *et al.* Emergency department triage prediction of clinical outcomes using machine learning models. **Critical Care**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 64, 22 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-019-2351-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30795786/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

RIBEIRO, Antônio César.; SILVA, Yanna Baralle. Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-8, 31 mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42118>. Acesso em: 15 nov. 2022.

RODRIGUES, Camila Kirdeika; MALDERRAN, Rosangela; NOVO, Neil Ferreira. Acolhimento com classificação de risco em um pronto socorro do município de São Paulo: análise dos desfechos dos casos. **Revista Recien: Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 9, n. 28, p. 137-145, 28 dez. 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/229>. Acesso em: 15 nov. 2022.

RODRIGUES, Mateus de Sousa; GALVÃO, Ivan Martins; SANTANA, Leonardo Fernandes e. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/123390/136814/278420>. Acesso em: 20 jul. 2024.

RONCALLI, Aline Alves *et al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. e16949, 27 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SALES, Camila Balsero *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional de enfermagem: utilização, significados e potencialidades. **Reben - Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, p. 126-134, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=en&format=html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SANAR. **Atendimento inicial ao politraumatizado**. 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/atendimento-inicial-ao-politraumatizado-posme/>. Acesso em: 03 set. 2024.

SANTANA, Andréia Aparecida de *et al.* Elaboração e validação de procedimento operacional padronizado para os atendimentos às urgências psiquiátricas do SAMU Noroeste. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 5850-5864, 24 jan. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.1-349>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SANTOS, Fernando Rocha dos *et al.* Perfil epidemiológico das vítimas de trauma atendidas em pronto socorro hospitalar no Sul do Piauí. **Conjecturas**, [s. l.], v. 2022, n. 18, p. 628-639, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53660/conj-2243-2w40>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SANTOS, Gabriela Alves dos; ANDRADE, Igor Reis Santos. **Abordagem do atendimento inicial ao paciente politraumatizado**: revisão de literatura. 2019. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019.

SAVOIA, Paulo; JAYANTHI, Shrikrishna; CHAMMAS, Mariacristina. Focused assessment with sonography for trauma (FAST). **Journal Of Medical Ultrasound**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 101-106, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jmu.jmu_12_23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10413405/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SCHOSSLER, Deise. **Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados atendidos em uma Unidade e Terapia Intensiva adulto no interior do Rio Grande do Sul**. 2018. Artigo (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 23 nov. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2386>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SCHWEITZER, Gabriela *et al.* Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 54-60, fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0311>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QGXgD7tp6fZJm8VPjcgQKKk>. Acesso em: 04 set. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Atendimento ao Paciente Politraumatizado**: diretrizes clínicas. Espírito Santo: Governo do Estado do Espírito Santo, 2018. 94 p. (Diretriz Clínica do Trauma). Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Diretriz%20Trauma%2013%2008%20_2_.pdf. Acesso em: 06 ago. 2024.

SHARON, Melinda *et al.* A Comprehensive Spinal Cord Injury Treatment Protocol Improves Outcomes and Decreases Complications. **The American Surgeon**, [s. l.], v. 89, n. 5, p. 1893-1898, 28 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00031348221074224>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35344395/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

SILVA, Larissa Alves *et al.* Atuação do enfermeiro na classificação de riscos nos serviços de urgência e emergência uma revisão de literatura: revisão de literatura. **Teoria e Prática de Enfermagem**: da atenção básica à alta complexidade, [s. l.], v. 2, p. 16-23, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37885/210303956>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVA, Larissa Aparecida Pereira da *et al.* Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 245, 22 dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p245-253>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SINGH, Rajiv Ratan; YADAV, Pradeep Kumar; YADAV, Shobhna. Management Strategies for Overcrowding in Emergency Medicine Department: a narrative review. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**, [s. l.], p. 5-9, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2023/61518.18333>. Disponível em:

[https://www.jcdr.net/articles/PDF/18333/61518_CE\[Ra1\]_F\(IS\)_PF1\(AS_SS\)_PFA\(OM\)_PB\(OM\)_QC\(SHK_VI_IS\)_PFA2\(KM\)_PN\(KM\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/18333/61518_CE[Ra1]_F(IS)_PF1(AS_SS)_PFA(OM)_PB(OM)_QC(SHK_VI_IS)_PFA2(KM)_PN(KM).pdf). Acesso em: 01 ago. 2024.

SOARES, Giovanna da Rosa *et al.* A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. e202245ESP1, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202245esp1>. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1.pdf. Acesso em: 04 set. 2024.

SOARES, Jamyle Rubio *et al.* Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma. **Aquichan**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 193-204, 1 jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.7>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200007. Acesso em: 04 set. 2024.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180263, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019. 268 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SUNDSTROM, Terje *et al.* Prehospital Use of Cervical Collars in Trauma Patients: a critical review. **Journal Of Neurotrauma**, [s. l.], v. 31, n. 6, p. 531-540, 15 mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/neu.2013.3094>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/neu.2013.3094?journalCode=neu>. Acesso em: 04 set. 2024.

SYDYKOVA, Bibinur *et al.* Enhancing nursing documentation in Kazakhstan: assessing utilization and standardization for improving patient care. **Frontiers In Public Health**, [s. l.], v. 11, p. 1267809, 23 nov. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1267809>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10702541/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

TORONTO, Coleen E.; REMINGTON, Ruth. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Springer, 2020.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 04 dez. 2022.

TSAL, Ming-Ta *et al.* The influence of emergency department crowding on the efficiency of care for acute stroke patients. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 28, n. 6, p. 774-778, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzw109>. Acesso em: 15 out. 2022.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem. **Módulo VIII: Linha de Cuidado nas urgências e**

emergências traumatológicas. 2018. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3596188/mod_resource/content/4/M%C3%B3dulo%20VIII%20LINHA%20DE%20CUIDADO%20NAS%20URG%C3%84NCIAS%20e%20EMERG%C3%84NCIAS%20Traumatol%C3%B3gicas.pdf. Acesso em: 02 ago. 2024.

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. **Abordagens de adultos em situações de urgência e emergência**: avaliação secundária. 2019. Disponível em:
<https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=2900>. Acesso em: 31 jul. 2024.

VALE, Benjamim *et al.* Traumatic Brain Injury Caused by Motor Vehicle Collision and Alcoholism in Piauí. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**: Brazilian Neurosurgery, [s. l.], v. 37, n. 03, p. 174-181, 23 maio 2016. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1583935>. Acesso em: 16 nov. 2022.

WALTER, Rossana da Rosa *et al.* Procedimento operacional padrão no contexto hospitalar: a percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental Online, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 5095-5100, 2016. Disponível em:
<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4413/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

WHO. World Health Organization. **Injuries and Violence**: the facts. Geneva: WHO, 2014. Disponível em:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 02 ago. 2024.

WILL, Rubyely Caroline *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 262, p. 3766-3777, abr. 2020. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>. Acesso em: 27 nov. 2022.

ZHANG, Jiaming *et al.* Early Diagnosis and Treatment of Nine Patients with Severe Multiple Injuries Accompanied by Traumatic Aortic Dissection during Emergency Treatment. **Disease Markers**, [s. l.], v. 2022, p. 1-9, 8 mar. 2022. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1155/2022/8241405>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8923801/>. Acesso em: 01 ago. 2024.

ANEXO A – MODELO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	TÍTULO			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 1 de 5	

1. OBJETIVO

Texto que descreve o objetivo do POP. Deve iniciar sempre com um verbo e ser escrito de forma objetiva e sucinta. Ex:

Realizar...
Estabelecer...
Garantir....

2. ALCANCE

Elencar os setores internos e externos de alcance do POP. Ex:

- a) Direção
- b) Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente
- c) Unidades de Internação

3. EXECUTANTE

Elencar o cargo dos colaboradores/servidores que executarão o POP. Ex:

- a) Enfermeiro;
- b) Técnico de enfermagem.

4. DEFINIÇÕES

Elencar os termos que precisam de definição e o significado de palavras técnicas quando utilizado. Ex:

Anexo: constituído por texto ou documento não elaborado pelo autor/elaborador do POP.

Apêndice: constituído por materiais elaborados pelo próprio autor/elaborador do POP.

Comunicação Interna: conjunto de ações feitas através de canais de comunicação para engajar os colaboradores com a organização. É através dela que toda e qualquer informação é repassada. Deve ser realizada via Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

Figura: Devem ser utilizadas sempre que auxiliem o leitor na execução do trabalho. Obrigatório o uso da fonte.

Fluxograma: diagrama que descreve um processo. Amplamente utilizado em várias áreas para documentar, estudar, planejar, melhorar e comunicar processos complexos por meio de diagramas claros e fáceis de entender.

Formulários: documento pré-impresso onde são preenchidos os dados e informações, que permite a formalização das comunicações, o registro e o controle das atividades das organizações.

Não se aplica: Termo que deve ser usado para informar que o preenchimento do item não se aplica a descrição do presente POP.

Ofício: correspondência oficial, enviada normalmente a funcionários ou autoridades públicas. O ofício é o tipo mais comum de correspondência oficial expedido por órgãos públicos, em objeto de serviço.

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTES DOCUMENTOS RAMAL 6693

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	TÍTULO			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 2 de 5	

Seu destinatário, no entanto, além de outro órgão público pode ser também um particular. Deve ser realizada e enviada apenas pela Direção do Hospital São José.

POP: Procedimento Operacional Padrão. Documento organizacional que traduz o planejamento do trabalho a ser executado. É uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa.

Quadro: Exposição resumida, geralmente comparativa, de um assunto qualquer, estruturado em colunas e linhas. Devem ser utilizados sempre que auxiliem o leitor na execução do trabalho. Obrigatório o uso da fonte.

Referências bibliográficas: conjunto mínimo de dados que permite a identificação de uma fonte, são considerados elementos essenciais: autor, título, local, editora e data de publicação.

Tabela: Utilizada para a apresentação de dados estatísticos, devem ser utilizadas sempre que auxiliem o leitor na execução do trabalho. Obrigatório o uso da fonte.

5. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Elencar os materiais e equipamentos necessários a realização das tarefas do POP. Ex:

- a) Caneta;
- b) Computador;
- c) Papel.

6. INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Descrição da instrução do trabalho a ser realizado. Deverá utilizar tópicos para facilitar o entendimento do leitor. Ex:

6.1 Escrevendo um POP

- a) Estudar o assunto a ser descrito (Figura 01);
- b) Estruturá-lo no POP, preenchendo todos os tópicos conforme orientado (Quadro 01).
- c) Realizar revisão;
- d) Encaminhar para Formatação pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (Tabela 01)
- e) Encaminhar para assinatura do elaborador, verificador e aprovador.

Figura 01 – Nome da figura
(colar a figura aqui)
Fonte: NQSP, 2020.

Quadro 01 – Nome do quadro.

--	--

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6663

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	TÍTULO			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 3 de 5	

Fonte: O autor, 2020.

Tabela 01 – Nome da tabela.

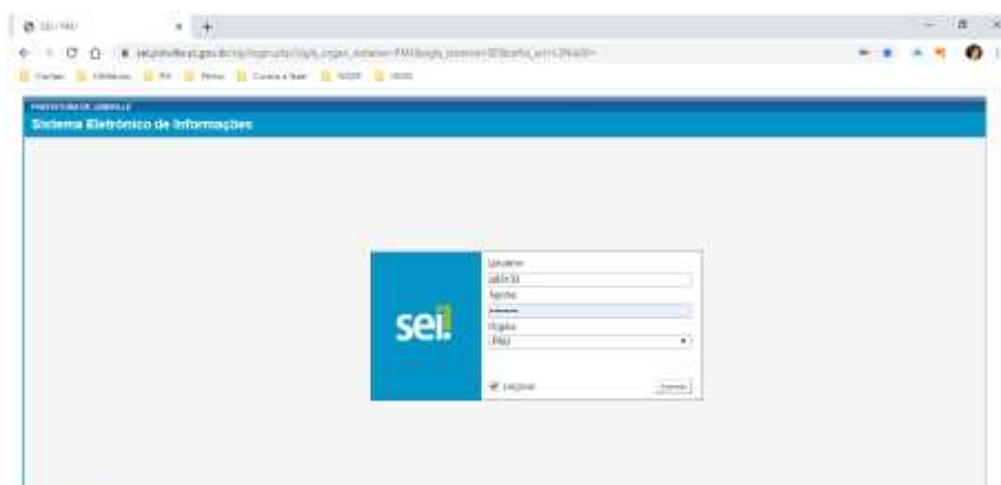
--	--

Fonte: ANVISA, 2020.

7. FORMULÁRIOS E REGISTROS

Elencar os formulários, processos e registros necessários a realização do POP, com a apresentação do caminho ou indexação do formulário. Ex:

- FOR.XXX.001 Nome do formulário
- TCI.XXX.001 Nome do termo de consentimento informado
- FOR.XXX.001 Nome do formulário
- Documentos do prontuário: PAGU > Secretaria > Documentos do Prontuário.
- Passo a passo acesso ao SEI:
 - Acessar o site <https://sei.joinville.sc.gov.br/>
 - Digitar o usuário e senha.
 - Selecionar o órgão 'PMJ'



- Clicar em acessar.



8. ANEXOS E APÊNDICES

Utilizado para elencar anexo e apêndices que serão disposto no final do POP. Caso não seja utilizado usar o termo "Não se aplica". Ex:

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 8893

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6161 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	TÍTULO			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 4 de 5	

- a) Anexo 01: Título do anexo.
b) Apêndice 01: Título do apêndice.

9. FLUXOGRAMA

Utilizado para elencar os fluxogramas utilizados no POP. Caso o fluxograma não esteja ainda no padrão do HSJ, desenvolvê-lo aqui. Caso não seja utilizado usar o termo "Não se aplica". Ex:

- a) FLX.XXX.001 – Título do Fluxograma
(inserção da imagem de responsabilidade do NQSP)

10. HISTÓRICO DE REVISÕES

Descrever quais as revisões já realizadas neste POP. Caso não seja utilizado usar o termo "Não se aplica". Ex:

Versão	HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES	DATA
1	Primeira versão	XX/XX/XXXX
2	Alteração no texto X item X	XX/XX/XXXX
3	Unificação dos Pops XXX	XX/XX/XXXX

11. REFERÊNCIAS

Descrever quais referências utilizadas para a composição do POP. Caso não seja utilizado usar o termo "Não se aplica". Ex:

Livros e manuais físicos:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano.

Material da internet:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenome. **Título.** Data. Disponível em: <endereço completo>. Acesso em: dia mês ano.

Artigos:

SOBRENOME DO AUTOR DO ARTIGO, Prenomes. **Título do artigo.** **Título da revista,** Local da publicação, número do volume, número do fascículo, página inicial-final do artigo, mês. Ano.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Datas
----------------	-----------------	---------------	-------

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

 Prefeitura de Joinville	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			HOSPITAL SÃO JOSÉ
	TÍTULO			
	Código: POP.XXX.XXX	Versão: XX	Página: 5 de 5	
Nome Cargo	Nome Cargo	Nome Cargo	Elaboração Maio/2022 Última revisão Maio/2022	

ENTRE EM CONTATO COM A QUALIDADE PARA OFICIALIZAÇÃO DESTE DOCUMENTO RAMAL 6693

Rua Getúlio Vargas, 238 – Centro | 89.202-000 | Joinville/SC
 Telefone: 47 3441-6666 | www.joinville.sc.gov.br

ANEXO B – CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Graziani Maidana Zanardo

Participante(s):
Graziani Maidana Zanardo (Pesquisador) | Luciana Martins da Rosa (Pesquisador)

Título:
Procedimento operacional padrão para atendimento no ambiente hospitalar do paciente adulto vítima de trauma

Data do Registro:
13/12/2024 04:00:49

Hash da transação:
0x4cb8713b046f86261a2c4909e2bf844ea4afa561f7f5b966b4001d75c5db315b

Hash do documento:
3eb2739a0f1e6017a8542a914c3fba668dc6798d6f21c0aa24462ca336ed4235

Compartilhe nas redes sociais
[f](#) [t](#) [e](#) [in](#)



[clique para acessar a versão online](#)