



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### A assistência de enfermagem no cuidado ao paciente pós-traumático no ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa

Nursing care for post-traumatic patients in the inpatient setting: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3443

ARK: 57118/JRG.v9i20.3443

Recebido: 22/05/2026 | Aceito: 28/05/2026 | Publicado on-line: 29/05/2026

**Eduarda Ribeiro de Freitas<sup>1</sup>**

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: contato.eduardarf@gmail.com

**Alessandra Alcure Dias Serra de Souza<sup>2</sup>**

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: alcurealessandra24@gmail.com

**Kelly Viana dos Santos<sup>3</sup>**

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: kelly.santos.viana@gmail.com

**Toni Adriano Martins<sup>4</sup>**

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: toniadriano@yahoo.com.br



### Resumo

**Objetivo:** Enfatizar o acompanhamento de enfermagem no que tange a avaliação de pacientes pós-traumáticos, no âmbito intra-hospitalar, com foco principal na avaliação e prescrição de cuidados por parte do enfermeiro assistencialista. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, resolutivo de uma pesquisa integrativa, sendo utilizada como base de dados de periódicos Scielo. Uso de corte temporal entre os anos de 2015 a 2025. **Resultados:** Deve-se entender a importância do cuidado pós-traumático, desde sua avaliação precoce até a conclusão dos cuidados, visualizando sua eficácia após a realização dos mesmos. Assim, cabe ao enfermeiro, o olhar crítico, pautado na teoria-prática, a fim de proporcionar ao paciente regressão da causalidade tanto quanto redução de danos iniciais, proporcionando qualidade de vida e retorno progressivo a suas atividades essenciais. **Conclusão:** Dessa forma, tem-se o entendimento que o enfermeiro atue de forma coesa e pontual no tratamento precoce de situações causais referentes ao trauma inicial. Ainda, com foco no intra-hospitalar, avaliar e organizar suas prescrições, tanto quanto acompanhar a evolução prognóstica da qualidade do cuidado ofertado, de forma que, impacte positivamente na recuperação contínua do paciente.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade do Futuro, MG, Brasil

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade do Futuro, MG, Brasil

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade do Futuro, MG, Brasil

<sup>4</sup> Docente do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade do Futuro, MG, Brasil



**Palavras-chave:** Serviço Hospitalar de Emergência, Enfermagem em Emergência, Cuidados de Enfermagem, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Plano Assistencial de Enfermagem

### **Abstract**

**Objective:** To emphasize nursing care regarding the assessment of post-traumatic patients within the hospital setting, focusing primarily on the evaluation and prescription of care by the nursing assistant. **Methods:** This is a qualitative, resolutive study of an integrative research methodology, using the Scielo journal database. The time frame used is between the years 2015 and 2025. **Results:** The importance of post-traumatic care must be understood, from its early assessment to the completion of care, visualizing its effectiveness after its implementation. Thus, it is up to the nurse to have a critical perspective, based on theory and practice, in order to provide the patient with a regression of causality as well as a reduction of initial damage, providing quality of life and a progressive return to their essential activities. **Conclusion:** Therefore, it is understood that the nurse must act cohesively and promptly in the early treatment of causal situations related to the initial trauma. Furthermore, focusing on the in-hospital setting, evaluate and organize prescriptions, as well as monitor the prognostic evolution of the quality of care provided, in a way that positively impacts the patient's continuous recovery.

**Keywords:** Hospital Emergency Service, Emergency Nursing, Nursing Care, Hospital Nursing Service, Nursing Care Plan

## **1. Introdução**

A avaliação de enfermagem no trauma em âmbito intra-hospitalar potencializa a importância de uma boa conduta, através do olhar clínico-prático-teórico do profissional enfermeiro, no que condiz ao acompanhamento e evolução do quadro inicial do paciente, monitorando, provendo e adequando saberes técnicos científicos ao prognóstico de melhora. Há denotações que reforçam a incessante busca pela melhora da qualidade de trabalho ofertada, visto que, na maioria das vezes os profissionais de enfermagem são os primeiros a monitorarem e avaliarem o quadro das urgências num atendimento inicial em situações de trauma. (Brigolini e Ciconet, 2023)

As lesões traumáticas constituem um dos principais problemas de saúde pública global, sendo responsáveis pela morte de aproximadamente 5,8 milhões de pessoas anualmente, o que representa cerca de 50% dos óbitos mundiais (Gomes et al., 2019).

No Brasil, somente nos primeiros dez meses de 2022, o trauma foi responsável por mais de 482 mil internações e 11 mil óbitos. Definido como o resultado da transmissão de energia entre objetos e o corpo humano, o trauma impacta severamente a saúde física e mental das vítimas, especialmente adolescentes e adultos jovens (Zulske; Eichenberg, 2025).

A vulnerabilidade desses pacientes é evidente, e a primeira hora após o evento, conhecida como a "hora de ouro", oferece a maior janela de oportunidade para intervenções que minimizem danos secundários e reduzam a morbimortalidade (Gomes et al., 2019).

O trauma hoje é considerado um problema de saúde pública, que acaba por se tornar responsável por incontáveis mortes, gerando impacto social e econômico principalmente para os órgãos hospitalares, transformando gestões por conta das hospitalizações, acrescidas das morbimortalidades e sequelas adquiridas por tal situação. (Mota et.al, 2021)



A dependência da eficiência dos profissionais de saúde, principalmente do profissional enfermeiro, se torna uma garantia num cuidado eficaz, no atendimento continuado pós-cena, mediante ao ambiente intra-hospitalar, desde o acompanhamento inicial até a reabilitação e reinserção desse indivíduo ao ambiente social. Para que esses cuidados cumpram o que se espera, torna-se necessário que todas as etapas sejam minuciosamente organizadas, onde o profissional capacitado detenha do conhecimento para que saiba desenvolver e avaliar a gravidade do quadro clínico inicial do paciente traumatizado, de modo que as condutas e a assistência de enfermagem qualifique seu atendimento. (Lima, et.al, 2021) Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel central, atuando na triagem, estabilização e monitoramento contínuo, a eficácia desse atendimento depende da capacidade do profissional em gerenciar tempo e recursos, aplicando conhecimentos técnico-científicos de forma sistematizada e humanizada (Almen et al, 2021).

Durante um atendimento especializado, na urgência e emergência voltada ao trauma, a linguagem é crucial para uma boa troca de opiniões, definindo assim condutas assertivas, de modo que a equipe se estabeleça frente às situações causais, e transforme tal momento numa oportunidade de ofertar cuidado ao paciente que necessita deste, portanto, qualificando o processo de enfermagem. (Cubas, et.al, 2017)

Há de se entender que no meio do caminho há variáveis que nem sempre se fazem cumprir o que se é proposto, ao citar algumas como, tempo, processos de saúde, tecnologias, efetivo de profissionais, sendo que essa última pode interferir negativamente no que se refere aos cuidados prestados, principalmente pela carga horária excessiva e desgastante, superlotação de unidades e recursos escassos. (Gomes, et.al, 2018)

Assim, buscou-se demonstrar a importância do profissional enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem, seguindo as etapas do processo, no que se refere ao reconhecimento do dano causal identificando as necessidades, formulando os diagnósticos de enfermagem, implementando o planejamento, avaliando a evolução e verificação contínua, até a reorganização da saúde do paciente. O objetivo deste estudo é analisar as principais ações assistenciais desempenhadas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente pós-traumático no contexto intra-hospitalar, fundamentando-se na literatura científica atual. Desse modo, faz-se integralmente e proporcionalmente ao enfermeiro, conduzir sua equipe ao mais alto nível de promoção à saúde, eficaz numa avaliação continuada e evolutiva, capaz de integrar, não somente o acompanhamento, mas um cuidado humanizado frente a conduta no tratamento ao trauma.

## 2. Referencial Teórico

### 2.1. Protocolos de Atendimento e Cinemática do Trauma

O atendimento inicial ao paciente politraumatizado é guiado por protocolos internacionais padronizados, como o mnemônico ABCDE, que prioriza: (A) Vias aéreas e controle cervical; (B) Ventilação e respiração; (C) Circulação e controle da hemorragia; (D) Disfunção do estado neurológico; e (E) Exposição com controle térmico (Mattos; Silvério, 2012).

A compreensão da cinemática do trauma — a análise do mecanismo do acidente, forças e trajetórias — permite ao enfermeiro antecipar em até 90% as lesões possíveis antes mesmo do exame direto (Zulske; Eichenberg, 2025).



## 2.2. Segurança do Paciente e os Pilares de Donabedian

A qualidade e segurança da assistência são analisadas sob a tríade de Donabedian: estrutura, processo e resultado. A estrutura engloba os recursos humanos e materiais; o processo refere-se à execução de protocolos e tomada de decisão; e o resultado foca na recuperação livre de danos e na satisfação do paciente. No trauma, a segurança exige um ambiente organizado, uso rigoroso de checklists e fluxos de transporte seguros para evitar eventos adversos como quedas e infecções (Gomes et al, 2019).

## 3. Metodologia

Prodanov e Freitas, (2013), descreve o processo metodológico como algo que ao ser aplicado com coesão, descreve, avalia e examina situações de métodos e técnicas por meio de pesquisas, tornando viável a coleta de dados e a sua avaliação e utilização na mesma, proporcionando, assim, resolução de situações problemáticas que exijam leitura e releitura correta. Cita ainda, que, a aplicação do processo em metodologia, permite uma construção cognitiva do conhecimento, validando a pesquisa, comprovando seu propósito no que tange a sociedade.

Ainda no que se relaciona a metodologia da pesquisa científica, Marconi e Lakatos, (2013), rechaçam que a importância do sistema metodológico, parte do ideal de uma continuidade de informações, de modo que, auxilie na identificação e interpretação das pesquisas, transformando um método numa ciência modificadora.

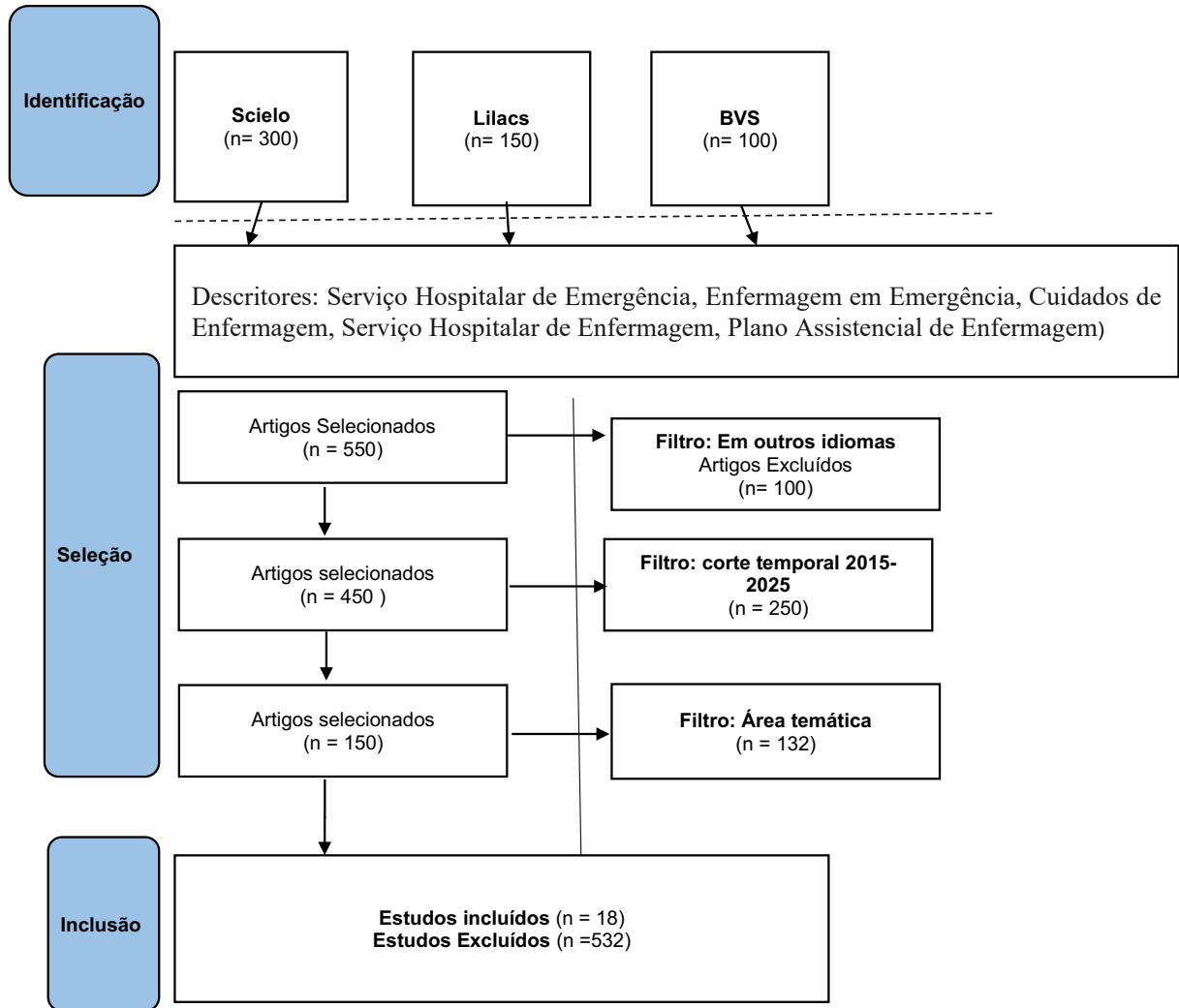
Portanto, este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS, utilizando descritores relacionados a politrauma e assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão selecionaram artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. Após os filtros, foram obtidos 56 artigos totais, destes, 18 foram selecionados para continuidade e criação do trabalho, sendo 46 artigos excluídos por não pertencerem ao tema referido. A análise dos dados seguiu a técnica de análise temática para categorizar as práticas assistenciais identificadas nas fontes selecionadas.

Para adequar e ilustrar a escolha dos artigos na base de dados eletrônica Scielo, foi promovido o organograma/fluxograma que segue abaixo.



**Fluxograma PRISMA 1.** Etapas de identificação, exclusão e inclusão dos artigos analisados na revisão.



**Fonte:** PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only, adaptado pelos autores (2026).



#### 4. Resultados

A) Apresentação de quadro contendo títulos, autores, ano de publicação e fonte dos artigos que foram selecionados para o estudo:

Título	Autor	Ano de publicação	Revista
Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o NursingActivitiesScore	Nogueira, et.al	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Mapeamento e definição de termos registados por enfermeiros de um hospital especializado em emergência e trauma	Cubas, et.al	2017	Revista de Enfermagem Referência
Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro	Miorin, et.al	2018	Texto e Contexto Enfermagem
Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado	Gomes, et.al	2018	Acta Paulista de Enfermagem
A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado	Perboni, Silva e Oliveira	2019	Interações (Revista Internacional de Desenvolvimento Local)
Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem	Andréa Tayse de Lima Gomes et al.	2019	Revista Brasileira de Enfermagem
Características de acidentese padrões de lesões em motociclistas hospitalizados: estudo retrospectivo de emergência	Monteiro, et.al	2020	Acta Paulista de Enfermagem
A importância da assistência de enfermagem em clientes politraumatizados no âmbito intra-hospitalar – uma revisão integrativa	Renato Ferreira Negrão et al.	2020	Atena Editora
Eficácia da intervenção da enfermagem pré-hospitalar na estabilização das vítimas de trauma	Mota, et.al	2021	Revista de Enfermagem Referência
Índices de gravidade em vítimas de trauma contuso na terapia intensiva: capacidade preditiva de mortalidade	Lima, et.al	2021	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista	R. S. V. Ameln et al.	2021	Research, Society and Development
Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado.	Analiê Mancioppi Zapparoli et al.	2022	Cuid'Arte Enfermagem

Fonte: Autor da pesquisa, (2026)



## 5. Discussão

Para contextualizar as propostas, o trabalho foi organizado em 05 (cinco) categorias, que se seguem: 4.1 Perfil Epidemiológico e Carga de Trabalho; 4.2 Enfermagem e a traumatologia intra-hospitalar; 4.3 O Processo de enfermagem frente ao paciente pós-traumático; 4.4 A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados vítimas de trauma. 4.5 Ações Assistenciais Específicas; 4.6 Desafios e Barreiras.

### 4.1. Perfil Epidemiológico e Carga de Trabalho

Os dados revelam que as vítimas de trauma são predominantemente homens (cerca de 82% a 84%) e jovens, com idade média em torno de 40 anos. As principais causas são acidentes de transporte (colisões e atropelamentos) e quedas (Zulske; Eichenberg, 2025).

A carga de trabalho exigida por esses pacientes é extremamente elevada. Estudos utilizando o NursingActivitiesScore (NAS) demonstraram que vítimas de trauma consomem, em média, 71,3% do tempo de um profissional de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação na UTI. Intervenções como monitorização hemodinâmica contínua, procedimentos de higiene e mobilização complexa são as que mais demandam tempo (Nogueira et al., 2015).

### 4.2 Enfermagem e a traumatologia intra-hospitalar

A enfermagem ocupa um lugar de importância no que se refere à equipe de urgência e emergência intra-hospitalar, se tornando um pilar de confiabilidade, autonomia e eficácia, relacionado aos cuidados ofertados. (Perboni, Silva e Oliveira, 2019).

Visto a situação que se encontram a maioria dos hospitais públicos, com demanda excessiva, escassez de profissionais capacitados, além da questão financeira, é de grande importância avaliar a idealização do processo de enfermagem, vivido principalmente pelo profissional enfermeiro, atuante desde a introdução do paciente, no que consta sua hospitalização, contínuo no entender sua causalidade e situações de risco, realizando intervenções pontuais, evoluindo o paciente, em sua maioria, ao retorno de atividades cotidianas (Miorin, et.al, 2018).

Além de entender todo processo das urgências intra-hospitalares, o enfermeiro e sua equipe, devem entender ainda, a situação de cada paciente, realizando uma avaliação rápida, sistematicamente correta, focando na causa inicial em que evolui sua urgência. Avaliando uma das principais causas de hospitalizações, destacamos o trauma, muita das vezes, com cuidados iniciais ofertados por equipes de urgência pré-hospitalares, e continuado pela equipe de urgência hospitalar (Nogueira, et.al, 2015).

O trauma é considerado hoje uma das principais causas de hospitalização no mundo, seja ele qual for o fator causal, trazendo a equipe em torno o importante papel de atender com qualidade e ofertar condutas assertivas como fator de melhora do quadro inicial do paciente. Entender o processo do dia a dia vivido por esse paciente não se torna uma tarefa fácil com o dia a dia, muito pelo contrário, cada ser se desenvolve diferente após uma situação traumática, por isso a pauta do processo de enfermagem desenvolvido pelo profissional enfermeiro deve ser único e exclusivamente voltado para o paciente em questão (Monteiro, et.al, 2020).

Atuar nas urgências traumáticas intra-hospitalares deve ser interpretado como uma continuidade de um trabalho, ofertando conhecimento a sua atuação, mesclando teoria-prática, de forma integral, robusta e sólida, mediante ao quadro do paciente, além



da ideia de humanização, como um ideal de transformar empatia no cuidar. O conhecimento da equipe de enfermagem, liderada pelo profissional enfermeiro, deve pautar a situação, de modo que os cuidados sejam realizados conforme demanda, continuamente observando evolução, cabendo a equipe, identificar intercorrências ou ainda ausência de prognósticos positivos, com modificação das condutas, até que a ideia da melhora seja visivelmente reestabelecida (Perboni, Silva e Oliveira, 2019).

Desse modo, o enfermeiro, tem de estar se capacitando e mantendo-se atualizado às práticas e condutas de enfermagem, a fim de idealizar e proporcionar qualidade no atendimento, monitorando novas situações durante seu trabalho e as colocando em prática para melhora da condição atual em que se encontra o paciente (Lima, et.al, 2021).

#### **4.3 O Processo de enfermagem frente ao paciente pós-traumático**

Entende-se por processo de enfermagem, segundo Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024, um método intrusivo voltado ao trabalho, orientando o enfermeiro mediante a um julgamento clínico, além de pensamentos críticos, a fim de planejar, programar e implementar os cuidados de enfermagem, de modo a trazer ao paciente resultados positivos frente ao seu agravo.

Ainda, conforme a resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024, o enfermeiro deve se basear nas teorias de enfermagem associadas a modelos de cuidados como meio de busca para um sistema padronizado e efetivo para elaboração do processo de enfermagem, auxiliando-o principalmente na tomada de decisões, tornando-as cada vez mais assertivas.

Ao se tratar de um paciente pós-traumático em ambiente intra-hospitalar, o enfermeiro deve entender sua função mediante ao quadro inicial, baseando-se no processo de enfermagem, sequencialmente em suas fases para que sua conduta final se torne resolutiva. Assim seguem-se etapas: Avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem, evolução de enfermagem. (COREN SP, 2025)

Nota-se que as fases/etapas se interligam, por isso denomina-se processo, ou seja, algo que segue um planejamento para a construção de um produto final. A primeira fase (Avaliação de enfermagem) resume-se em coletar dados iniciais do paciente, tanto quanto exame físico, exames laboratoriais, escalas, protocolos, de modo que o enfermeiro consiga entender melhor o quadro inicial do paciente. Dando sequência à segunda etapa (diagnóstico de enfermagem), mediante aos achados da primeira fase, são criados os chamados diagnósticos de enfermagem, pautando sinais e sintomas já existentes, também possíveis situações que possam vir a ocorrer em sua hospitalização (risco) e, ainda, situações de melhora da saúde do paciente. Após a realização dos diagnósticos, sequencia a próxima fase (planejamento de enfermagem), onde o enfermeiro, baseado nas etapas anteriores, irá traçar um plano assistencial com foco total no paciente, entendendo sua prioridade no momento, traçando metas e efetivando a prescrição de enfermagem. As fases seguintes (implementação de enfermagem, evolução de enfermagem), detém basicamente, implementar a avaliar se os cuidados foram eficazes, fazendo com que o enfermeiro evolua sua conduta desde o processo inicial até a parte final, demarcando situações benéficas ao paciente e também as que não obteve sucesso. (COREN SP, 2025)

Visando promover um cuidado mais coeso, prático e funcional, frente ao paciente traumatizado, o processo de enfermagem deve se adequar perfeitamente a essa vítima, de modo que a situação causal inicial seja tratada em seu mais breve momento e que as condutas do enfermeiro sejam eficazes. Para isso a equipe que o ampara temo dever de



ajudar na realização de todo processo, desde o mais simples informativo de evolução e/ou piora do quadro, até a finalização com alta/sequela/óbito do paciente.

Portanto, cabe não somente ao enfermeiro se manter atualizado, principalmente em relação a avaliações de situações traumáticas, mas como também, a equipe que o rodeia, de modo que o processo de enfermagem se adapte e traga em sua totalidade a coesão de uma conduta cada vez mais assertiva, voltada a melhora do quadro clínico do paciente (FlôresRies, et.al, 2025).

#### **4.4 A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados vítimas de trauma**

Os cuidados de enfermagem são cruciais no atendimento e evolução de uma situação causal do paciente. São através deles, que a equipe consegue evoluir no cuidado continuado e humanizado visando melhora do quadro clínico inicial. Ao mencionarmos um paciente hospitalizado vítima de trauma, deve-se sempre avaliar o melhor contexto, observando sempre o processo de enfermagem, dando sequência ao mesmo para que as condutas sejam em sua maioria assertivas, evoluindo as lesões do trauma até o fator mais importante que seria a resolução da gravidade (Gurgel, Júnior e Lima, 2024).

Entende-se, dessa forma, que os cuidados de enfermagem são adaptativos aos pacientes, baseado no Nanda Noc-Nicde Johnson et.al., 2024, segue-se abaixo um correlativo de cuidados voltados ao paciente hospitalizado vítima de trauma após avaliação do de risco, sendo:

- a) Realizar avaliação primária baseada no protocolo ABCDE (vias aéreas, respiração, circulação, estado neurológico e exposição), identificando rapidamente condições que ameaçam a vida.
- b) Monitorar sinais vitais de forma contínua, observando alterações como hipotensão, taquicardia e queda da saturação.
- c) Posicionar o paciente para melhor qualidade respiratória (se permitido), ainda, efetivar mudanças de decúbito a cada 02 horas, a fim de evitar lesões por pressão e melhora da função circulatória;
- d) Manter acesso venoso calibroso e troca de curativo do mesmo rigorosamente conforme protocolo da instituição;
- e) Administrar reposição volêmica (fluídos e hemoderivados) conforme prescrição, ainda, em caso de dor por conta da situação traumática, administrar analgesia prescrita para melhora do quadro;
- f) Identificar sinais precoces de choque, observar sinais de hemorragia interna, tanto quanto avaliar e monitorar perdas sanguíneas visíveis;
- g) Inspeccionar curativos e sítios de lesões, realizando técnicas assépticas para controle de infecção monitorando sinais como febre, secreção, hiperemia, rubor e demais;
- h) Monitorar débito hidroeletrólítico (balanço hídrico), tanto quanto avaliação renal e suas funcionalidades;
- i) Observar alterações comportamentais tanto quanto avaliar nível de consciência com uso da Escala de coma de Glasgow e demais escalas de avaliação;
- j) Comunicar alterações imediatamente, ainda manter ambiente tranquilo e seguro, promovendo assim conforto físico;
- k) Registrar todas as intervenções de forma clara e objetiva garantindo continuidade da assistência;



Segundo o COREN SP, 2025, os pacientes necessitam que cuidados de enfermagem sejam eficazes em sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde como um todo, cabendo aos profissionais da equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, pautar e qualificar tais cuidados, de forma crítica e cautelosa.

#### 4.5 Ações Assistenciais Específicas

**Manejo da Dor:** A dor aguda deve ser tratada como prioridade, pois sua intensidade altera sinais vitais e retarda a recuperação. Protocolos de analgesia específicos são fundamentais (Pinheiro et al., 2024).

**Monitorização Hemodinâmica:** É essencial para detectar precocemente sinais de choque hipovolêmico ou resposta inflamatória sistêmica (SIRS) (Zulske; Eichenberg, 2025).

**Segurança no Transporte:** O transporte intra-hospitalar (para exames como tomografia) exige vigilância redobrada e uso de medidas de proteção para evitar agravos (Zaparoli et al., 2022).

#### 4.6 Desafios e Barreiras

Os profissionais enfrentam dificuldades significativas, como a superlotação das unidades de emergência, a falta de recursos estruturais (macas inadequadas, falta de insumos) e a sobrecarga de trabalho (Negrão et al, 2020; Zulske; Eichenberg, 2025). Frequentemente, o setor de politrauma acaba funcionando como unidade de internação clínica, o que compromete a assistência especializada às vítimas de trauma (Gomes et al., 2019).

### 6. Conclusão

A partir das literaturas analisadas, evidencia-se que a assistência de enfermagem ao paciente pós-traumático é multidimensional e indispensável para a sobrevivência e redução de sequelas, onde o trauma é uma condição altamente impactante na sociedade, visto que necessita uma resposta rápida, agilidade, eficiência, ainda, que o profissional esteja preparado para agir frente a um diagnóstico.

É possível compreender que as hospitalizações, principalmente traumáticas, estão cada vez mais comuns. Sendo assim, os cuidados de enfermagem devem ser eficazes de modo que o paciente usufrua da qualidade prestada pelos profissionais da equipe e que o domínio técnico dos protocolos ABCDE, aliado à correta aplicação da SAE, permite uma prática baseada em evidências que melhora os desfechos clínicos.

No entanto, a alta carga de trabalho (NAS de 71,3%) e as falhas estruturais nas instituições de saúde representam barreiras críticas.

O enfermeiro frente ao trauma deve saber entender o processo, assim evolui-lo de forma clara, coesa e pontual, com ênfase na problemática, sistematizando os cuidados através do processo de enfermagem, pautado não somente em teoria, como também na prática diária. Deve ainda prever e prover a didática exercida, liderando sua equipe frente à evolução do quadro do paciente. Manter a equipe de enfermagem alinhada é papel fundamental do profissional enfermeiro no que se refere a um atendimento fluído, com foco no problema, onde os cuidados por ele estabelecidos e prescritos terão de ser observados, passíveis de mudança caso não haja efetividade.

Deste modo, infere-se que a evolução do quadro do paciente tanto quanto a melhora do prognóstico inicial, possui variáveis, nem sempre visíveis, ainda visto os cuidados de enfermagem prescritos pelo enfermeiro, cabendo ao mesmo juntamente da



equipe, formalizar, evoluir e promover de forma efetiva, a qualidade do atendimento prestado, pautado rigorosamente no processo de causa, proporcionando assim efetividade e sucesso no desenvolvimento do cuidado, de modo que, o paciente seja beneficiado, a fim de devolvê-lo o mais precocemente possível a vivência da sociedade em que se inclui.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento da educação continuada, a gestão eficiente de recursos e o foco no acolhimento humanizado são os pilares para garantir um cuidado seguro e eficaz no ambiente hospitalar.

## Referências

AMELN, R. S. V. et al. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, 2021.

BRIGOLINI G, CICONET R. M. Restrição do movimento da coluna: uma análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem. *CogitareEnferm*. 28. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: [Dia] [Mês] 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 3.ed., São Paulo: COREN-SP, Abril, 2025.

CUBAS M. R, PLEIS L. E, GOMES D. C, COSTA E. C. R, PELUCI A. P. V. D, SHMEIL M. A. H, CARVALHO C. M. G. Mapeamento e definição de termos registrados por enfermeiros de um hospital especializado em emergência e trauma. *Rev. Enf. Ref. vol.serIV no.12* Coimbra mar. 2017.

FLÔRES RIES, D., COMUNEL, V., CAMARGO, K., & SCHMITT, T. (2025). Contribuições do processo de enfermagem para a qualidade da assistência em saúde no sus. *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Videira*, 10, e38960.

GOMES A. T. L, ALVES K. Y. A, BEZERRIL M. S, RODRIGUES C. C. F. M, JÚNIOR M. A. F, SANTOS V. E. P. Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado. *Acta Paul Enferm*. 31 (5). 2018.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, p. 753-759, 2019.

GURGEL N, JUNIOR C. R. F, LIMA A. R. P. Cuidados de enfermagem em situações traumáticas. *Ciências da Saúde*, Volume 28 – Edição 139/OUT 2024.

JOHNSON M, MOORHEAD S, BULECHEK G. M, BUTCHER H. K, MAAS M. L, SWANSON E. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2024.



LIMA K. P, NOGUEIRA L. S, BARBOSA G, BONFIM A. K. S, SOUZA M. R. C. Índices de gravidade em vítimas de trauma contuso na terapia intensiva: capacidade preditiva de mortalidade. Rev. esc. enferm. USP 55. 2021.

MARCONI M. De A, LAKATOS E. M. Metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2013.

MATTOS, L. S.; SILVÉRIO, M. R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. Revista brasileira de promoção da saúde, v. 25, n. 2, 2012.

MIORIN J. D, CAMPONOVARA S, PINNO C, BECK C. L. C, COSTA V, FREITAS E. O. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. Texto contexto - enferm. 27 (2), 2018.

MONTEIRO C. S. G, ALMEIDA A. C, BONFIM C. V, FURTADO B. M. A. S. M. Características de acidentes e padrões de lesões em motociclistas hospitalizados: estudo retrospectivo de emergência. Acta Paul Enferm 33. 2020.

MOTA M, CUNHA M, SANTOS E, FIGUEIREDO A, SILVA M, CAMPOS R, SANTOS M. R. Eficácia da intervenção da enfermagem pré-hospitalar na estabilização das vítimas de trauma. Rev. Enf. Ref. vol.serV no.6 Coimbra abr. 2021 Epub 28-Jul-2021.

NEGRÃO, Renato Ferreira et al. A importância da assistência de enfermagem em clientes politraumatizados no âmbito intra-hospitalar – uma revisão integrativa. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020.

NOGUEIRA L. S, PADILHA K. S, SILVA D. V, LANÇA E. F. C, OLIVEIRA E. M, SOUZA R. M. C. Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o NursingActivitiesScore. Rev. esc. enferm. USP 49 (spe). Dez 2015.

PERBONI J. S, SILVA R. C, OLIVEIRA S. G. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Interações (Campo Grande) 20 (3). Jul-Sep 2019.

PINHEIRO, Fernanda Martins Rosa et al. Avaliação de enfermagem à vítima de trauma no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Revista Recien, v. 14, n. 42, p. 505–519, 2024.  
PRODANOVI C. C, FREITAS E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2º edição. Novo Hamburgo: Editora Feevale. 2013.

ZAPAROLI, Analiê Mancioffi et al. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. Cuid'Arte Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 110-157, 2022.

ZULSKÉ, Milena Kruger; EICHENBERG, Rosiméere Lunkes. A importância da enfermagem no atendimento inicial ao paciente politraumatizado. RevistaFT, v. 29, n. 151, out. 2025.