



Cuidados multiprofissionais para atendimento no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma

Multiprofessional care for adult trauma patients in hospital

Atención multiprofesional para pacientes traumatizados adultos en el hospital

Graziani Maidana Zanardo¹, Luciana Martins da Rosa¹, Larissa Costa Figueiredo¹, Carolina Otto¹, Vanessa Goulart Serafim¹, Ariadne Matzembacher da Silva¹, Eliane Regina Pereira do Nascimento¹, Rosilda Veríssimo Silva².

RESUMO

Objetivo: Investigar as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais de atendimento no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, ancorada em seis etapas de desenvolvimento. 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. 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. **Considerações finais:** 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

Palavras-chave: Atendimento multiprofissional, Vítima de trauma, Ambiente hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To investigate the scientific evidence on multiprofessional care in the hospital environment for adult trauma patients. **Methods:** This is an integrative literature review, based on six stages of development. The bibliographic search was carried out in the PubMed, Cinahl, Lilacs, BDEnf, SciELO, Web of Science, Embase, Cochrane and Scopus databases. **Results:** Five studies were included in the review, one published in 2018, two in 2019, one in 2022 and one in 2023. Regarding the databases, two were indexed in Scopus and two in Embase, and the *Advanced Trauma Support Life* 10th edition was also included. Descriptive methodology predominated, with one cohort study, two descriptive studies, one retrospective study and the trauma life

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis - SC.

² Faculdade IELUSC, Joinville - SC.

Financiamento: O presente manuscrito 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).

SUBMETIDO EM: 1/2025

| ACEITO EM: 2/2025

| PUBLICADO EM: 4/2025

support guide. A descriptive synthesis of the findings was carried out based on the themes found in the included studies. **Final considerations:** There is a range of care provided by the multi-professional team when caring for trauma patients, with primary and secondary care complementing each other. Coordinated and trained action directly affects the quality and safety of the care provided.

Keywords: Multiprofessional care, Trauma victims, Hospital environment.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la evidencia científica sobre la atención multiprofesional en el entorno hospitalario para pacientes traumatizados adultos. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora anclada en seis etapas de desarrollo. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Cinahl, Lilacs, BDEnf, SciELO, Web of Science, Embase, Cochrane y Scopus. **Resultados:** Cinco estudios fueron incluidos en la revisión, uno publicado en 2018, dos en 2019, uno en 2022 y uno en 2023. En cuanto a las bases de datos, dos estaban indexadas en Scopus y dos en Embase, y también se incluyó el *Advanced Trauma Support Life* 10ª edición. Predominó la metodología descriptiva, con un estudio de cohortes, dos estudios descriptivos, un estudio retrospectivo y la guía de soporte vital en trauma. Se realizó una síntesis descriptiva de los hallazgos basada en los temas encontrados en los estudios incluidos. **Consideraciones finales:** En la atención al paciente traumatizado existe un abanico asistencial proporcionado por el equipo multiprofesional, en el que la atención primaria y secundaria se complementan. Una actuación coordinada y entrenada incide directamente en la calidad y seguridad de la atención prestada.

Palabras clave: Atención multiprofesional, Víctima de traumatismo, Entorno hospitalario.

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 J, et al., 2021; BARGEMAN M, et al., 2022).

De acordo com dados internacionais, cerca de 5,8 milhões de pessoas morrem anualmente devido a lesões traumáticas, o que representa 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. Em uma região brasileira, estudo de panorama epidemiológico evidenciou que houve um aumento nas taxas de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por trauma de 5.905 em 1998 para 15.567 em 2015 (BRASIL, 2017; LENTSCK MH, et al., 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 e potencialmente fatais. A resposta adequada e rápida ao trauma é essencial para minimizar suas consequências e promover recuperação efetiva. 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 FR, 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. As equipes compostas 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 SM, et al., 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: avaliação primária e 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 detectadas. 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 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, rodízio semanal da equipe de enfermagem, *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 teve como objetivo investigar as evidências científicas acerca dos cuidados multiprofissionais, no ambiente hospitalar, para o paciente adulto vítima de trauma.

MÉTODOS

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 HLL, 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 KS, et al., 2008; TORONTO CE e REMINGTON R, 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. Foram utilizados 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, BDEnf, LILACS, CINAHL, Cochrane, Embase, *Web of Science*, SciELO e SCOPUS, acessadas via VPN UFSC e no *International Guideline for Advanced Trauma Life Support* 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.

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 estudos cuja versão completa não estava disponível em acesso aberto, 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 na 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 AC, 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.

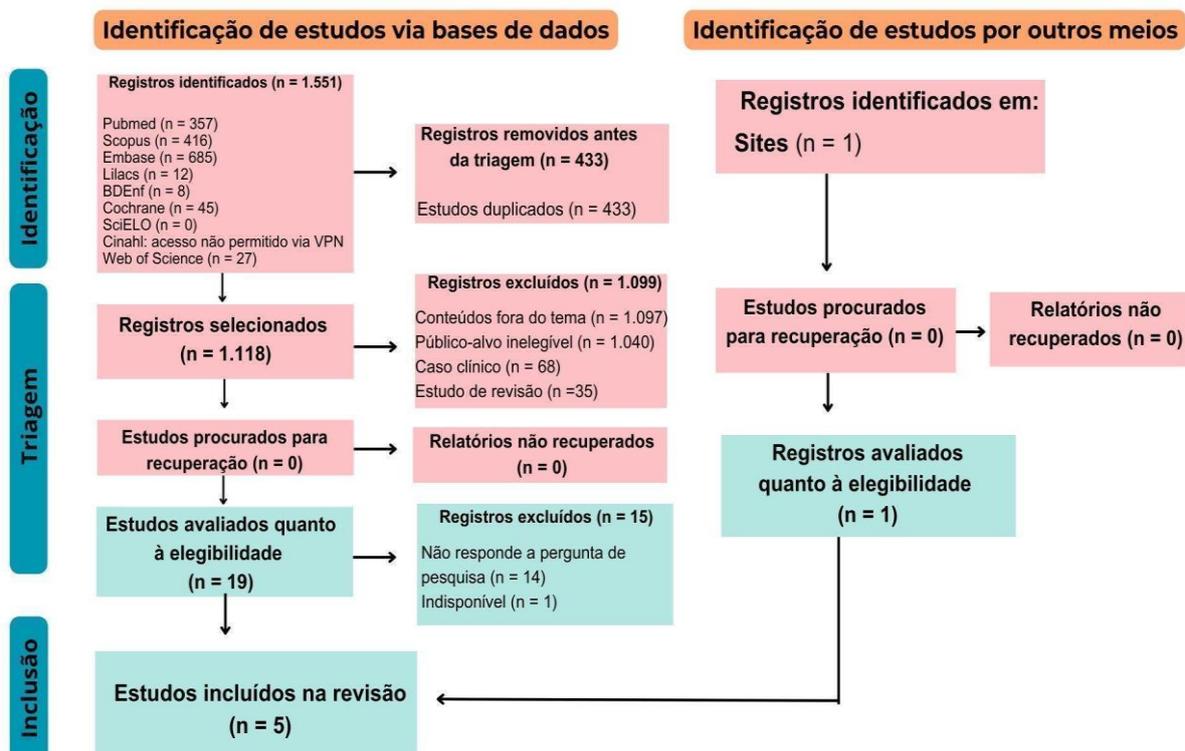
Concluída esta etapa, os achados foram agrupados conforme a temática. Para síntese dos achados, construiu-se um quadro com os cuidados recomendados pelos estudos para o atendimento multiprofissional ao paciente adulto vítima de trauma.

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: Zanardo GM, et al., 2025, adaptado de Tricco AC, 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.

Dois 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 (**Quadro 1**).

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

Identificação	Autor, ano	Base de dados	Desenho do estudo
E1	SHARON M, et al., 2023	Embase	Estudo de coorte retrospectivo
E2	ZHANG J, et al., 2022	Embase	Estudo retrospectivo
E3	AL-THANI H, et al., 2019	Scopus	Estudo descritivo retrospectivo
E4	KHOSCHNAU S, et al., 2019	Scopus	Estudo descritivo retrospectivo
E5	AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018	-	Programa ATLS: Curso, <i>guideline</i> e protocolo

Fonte: Zanardo GM, et al., 2025.

Em seguida apresenta-se a estratégia adotada, objetivo e principais resultados dos cinco estudos incluídos nesta revisão integrativa (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos.

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 acompanhados de dissecação aórtica traumática.	Intervenção endovascular com exclusão por <i>stent</i> 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	Análise dos registros de 95 pacientes gestantes na instituição de trauma (coleta de dados demográficos	Os manejos de pacientes gestantes traumatizadas compreendem desafios que precisam do estabelecimento

	entre mulheres gestantes com base nos dados obtidos no hospital de referência no Catar.	maternos, mecanismo de lesão, tipo de lesão, escore de gravidade, comorbidade, idade gestacional no momento da lesão, com relação ao parto – peso ao nascer, dados maternos e fetais).	de um protocolo seguro e eficaz para avaliação, 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 à 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. A 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 de 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 relacionada à avaliação e intervenção precoce em lesões.

Fonte: Zanardo GM, et al., 2025.

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.

Síntese da evidência

Os conteúdos recomendados pelos estudos são apresentados abaixo (**Quadro 3**).

Quadro 3 – Cuidados elencados na revisão integrativa.

Cuidados multiprofissionais no atendimento ao paciente adulto vítima de trauma	Referências
<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar a situação de gravidade e risco de 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. 	<p>AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; KHOSCHNAU S, et al., 2019; ZHANG J, et al., 2022; SHARON M, et al., 2023</p>
<p style="text-align: center;">Avaliação Primária (Mnemônico ABCDE)</p> <p>A: <i>airway</i> – vias aéreas com proteção da coluna cervical: essa etapa inclui a avaliação de obstrução de vias aéreas, caso haja obstrução é necessário investigar corpos estranhos na via aérea, sangue e secreções, fraturas (faciais, mandíbula, laringe, traqueia). Estabilização manual da coluna cervical.</p> <p>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 (cianose), ofertar oxigênio caso necessário. Em casos mais graves, há a necessidade de intubação endotraqueal para a oferta suficiente de oxigênio.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018</p>
<p style="text-align: center;">Avaliação Secundária</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sinais vitais e coleta de histórico familiar com paciente ou familiar; ● Avaliação complementar; 	<p>AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; KHOSCHNAU S, et al.,</p>

<ul style="list-style-type: none">• 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.	2019; SHARON M, et al., 2023
---	------------------------------

Fonte: Zanardo GM, et al., 2025.

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 J, 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 J, 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 J, 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 AHM, et al., 2021; MILTON J, et al., 2022; PEREIRA CN, 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 equipe 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 LAM, et al., 2024; PEREIRA CN, et al., 2023).

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 AHM, et al., 2021; ZHANG J, 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 EMR, et al., 2019; COIFMAN AHM, et al., 2021; ZHANG J, et al., 2022).

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 uma conduta efetiva e segura 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 e tratamento medicamentoso (OLIVEIRA LAM, et al., 2018; MARTINIANO EC, et al., 2020).

Na avaliação e no atendimento inicial, 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 BCA, 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 são técnicas utilizadas 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).

Corroborando o estudo de Al-Thani H, 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 SCV e PERFEITO JAJ, 2012; WILL RC, 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 SCV e PERFEITO JAJ, 2012; WILL RC, 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 adaptados às demandas individuais (AL-THANI H, et al., 2019; GOMES RCM, et al., 2020; CORASSA ACP, 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 H, et al., 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. Destaca-se 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 procedimentos operacionais padrão 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 contidos 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 informações baseadas em evidências científicas para aperfeiçoar as práticas assistenciais no atendimento às vítimas de trauma.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente estudo 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).

REFERÊNCIAS

1. ABIB SCV, PERFEITO JAJ. Guia de trauma. Barueri: Manole, 2012; 1324p.
2. AL-THANI H, et al. Blunt traumatic injury during pregnancy: a descriptive analysis from a level 1 trauma center. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 2018; 45 (3): 393-401.

3. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018; 9p.
4. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee on Trauma. ATLS, advanced trauma life support for doctors: student course manual. Chicago: American College Of Surgeons, 2021.
5. BARGEMAN M, et al. Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: a critical interpretive synthesis. *The Milbank Quarterly*, 2022; 100 (3): 785-853.
6. BRASIL. Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Mortalidade: 1996-2017: Óbitos e APVP por Causas Externas (acidentes, homicídios e suicídios). Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim_causas_externas.def. Acessado em: 20 de julho de 2024.
7. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Accidents or Unintentional Injuries. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/accidental-injury.htm>. Acessado em: 20 de julho de 2024.
8. CHOI J, et al. The impact of trauma systems on patient outcomes. *Current Problems In Surgery*, 2021; 58 (1): e100849.
9. COIFMAN AHM, et al. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: e03781.
10. CORASSA ACP, et al. Princípios do atendimento ao trauma penetrante em gestantes: avaliando os efeitos na evolução clínica materno - fetal. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(2): 68253.
11. DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 2022; 12(37): 334-345.
12. FREIRE EMR, et al. Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(1): e20180224.
13. GALVAGNO JUNIOR SM, et al. Advanced Trauma Life Support® Update 2019. *Anesthesiology Clinics*, 2019; 37(1): 13-32.
14. GOMES ATL, et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(3): 753-759.
15. GOMES RCM, et al. Analysis of the NANDA-I taxonomy “maternal-fetal dyad” concept in high-risk pregnancy: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(4): e20190649.
16. KHOSCHNAU S, et al. Traumatic Kidney Injury: an observational descriptive study. *Urologia Internationalis*, 2019; 104(1-2): 148-155.
17. LENTSCK MH, et al. Epidemiological overview – 18 years of ICU hospitalization due to trauma in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 83.
18. LUZ BCA, 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*, 2024; 6(7): 177-190.
19. MARTINIANO EC, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing*, 2020; 23(270): 4861-4872.
20. MENDES KS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
21. MILTON J, et al. Healthcare professionals’ perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: a critical incident study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 2022; 30(1): 46.
22. OLIVEIRA NA, et al. Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: da classificação de risco ao acolhimento. *Revista Ilustração*, 2024; 5(6): 53-64.
23. OLIVEIRA LAM, et al. Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa. *Revista UNINGÁ*, 2018; 55(2): 33-46.
24. PEREIRA CN, et al. Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Humanidades e Inovação*, 2023; 10(14): 44-52.
25. SANTOS FR, et al. Perfil epidemiológico das vítimas de trauma atendidas em pronto socorro hospitalar no Sul do Piauí. *Conjecturas*, 2022; 2022(18):628-639.

26. SHARON M, et al. A Comprehensive Spinal Cord Injury Treatment Protocol Improves Outcomes and Decreases Complications. *The American Surgeon*, 2022; 89(5): 1893-1898.
27. TORONTO CE, REMINGTON R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. Springer, 2020.
28. TRICCO AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 2018; 169(7): 467-473.
29. WILL RC, et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. *Nursing*, 2020; 23(263): 3766-3777.
30. ZHANG J, et al. Early Diagnosis and Treatment of Nine Patients with Severe Multiple Injuries Accompanied by Traumatic Aortic Dissection during Emergency Treatment. *Disease Markers*, 2022; 2022: 1-9.