

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

LIANDRA STRÜTT

**AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO
INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

Rio do Sul

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

LIANDRA STRÜTT

**AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO
INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como pré-requisito parcial para a conclusão de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Heloisa Pereira de Jesus.

**Rio do Sul
2021**

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI

LIANDRA STRÜTT

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO
INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Área de Ciências
Biológicas Médicas e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale
do Itajaí, a ser apreciado pela banca examinadora,
formada por:

Heloisa Pereira de Jesus
Orientadora: Profa. Esp. Heloisa Pereira de Jesus

Banca examinadora:

[Assinatura]
Dra. Andreia Pasqualini Bias

[Assinatura]
Esp. Joice Telgáinha Morgenstern

Rio do Sul
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui, mas em especial:

A Deus, agradeço por ter sido sempre muito bondoso e justo comigo, nunca me abandonou e sempre guiou meus passos para que conseguisse chegar até este momento especial em minha vida. Em tempos difíceis, em meio às crises de ansiedade, sempre esteve comigo e nunca deixou faltar esperança e fé.

Aos meus pais, agradeço pela oportunidade de seguir em uma carreira linda que me proporciona muito orgulho, agradeço por não me deixarem desistir e por sempre estarem ao meu lado. Por todo o amor e carinho que me propuseram e por todos os ensinamentos que com certeza levarei para sempre comigo.

A minha irmã, agradeço por todas as risadas, por nunca me deixar sozinha, pelo amor, carinho e cuidado que temos uma com a outra. Obrigada por nunca perder a fé em mim.

Aos meus amigos e familiares, agradeço pela paciência, pelo comprometimento, pelo companheirismo e por me distraírem em momentos difíceis e conturbados. Cada um contribuiu um pouquinho ao longo destes anos, estarão para sempre marcados em meu coração.

Aos meus colegas de turma, em especial ao Cleiton, Keyse, Naiara, Nathalia e Stéfani, agradeço por todos esses 5 anos, vocês foram um dos maiores motivos de eu chegar onde cheguei, agradeço por cada risada e momento junto, cada ajuda trocada e todos os ensinamentos que compartilharam comigo. Sem vocês teria sido muito mais difícil.

A minha orientadora, que esteve comigo principalmente neste ano final, que me ajudou sempre que precisei, acreditou em mim e no meu potencial e que sempre foi muito querida e gentil. Espero um dia ser metade da enfermeira que você é.

RESUMO

Todos os dias a equipe de enfermagem realiza o atendimento e presta assistência ao paciente hospitalizado, o atendimento às vítimas de politraumatismo precisa ser atendido com agilidade e qualidade para assegurar um bom prognóstico, evitando assim possíveis sequelas que podem acometer o paciente para o resto da vida. Perante isto, o profissional enfermeiro deve deter-se de conhecimentos técnico-científicos, deve estar sempre atualizado, prestando assistência de enfermagem, coordenando e liderando a equipe durante todo o cuidado. Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo e exploratório. Participaram desta pesquisa 11 profissionais enfermeiros que atuam no pronto-socorro do Hospital Regional Alto Vale em Rio do Sul, Santa Catarina. A realização da coleta de dados foi feita de forma individual, sendo utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas. A análise e interpretação dos dados foram feitos a partir da categorização de acordo com a literatura e correlacionados com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, sendo seguido pela análise de conteúdo de Bardin. Os resultados obtidos através da pesquisa mostram que em alguns pontos os profissionais apresentaram um nível de conhecimento adequado, porém, em outras questões as respostas não foram concordantes entre si e demonstraram um conhecimento parcial. Pode-se observar que no geral os enfermeiros são bons líderes e sabem como proceder com o atendimento e o cuidado ao paciente politraumatizado. Crer-se que a educação continuada e uma boa qualificação abrangendo os profissionais da enfermagem, levariam ao atendimento ideal do paciente, com mais segurança e capacitação, buscando amenizar os riscos do paciente politraumatizado. Foi possível observar que no geral os enfermeiros são bons líderes e na maioria dos casos sabem como gerenciar uma equipe de enfermagem. Acredita-se que a educação continuada e uma boa qualificação abrangendo os profissionais da enfermagem, levariam ao atendimento ideal do paciente, com mais segurança e capacitação, buscando amenizar os riscos do paciente politraumatizado.

Palavras-chave: Cuidados Críticos. Planejamento de Assistência ao Paciente. Traumatismo Múltiplo.

ABSTRACT

Every day, the nursing team performs care and provides assistance to hospitalized patients, care for polytrauma victims needs to be attended to with agility and quality to ensure a good prognosis, thus avoiding possible sequelae that could affect the patient for the rest of his life. Because of this, the professional nurse must have technical-scientific knowledge, must always be up to date, provide nursing care, coordinate and lead the team during the care. The general objective of this research is to identify the conduct of nursing care about the initial care of polytrauma patients. It is qualitative research with a descriptive and exploratory character. Eleven professional nurses who work in the emergency room of the Hospital Regional Alto Vale in Rio do Sul, Santa Catarina, participated in this research. Data collection was carried out individually, using an interview script with open questions. Data analysis and interpretation were performed by categorizing according to the literature and correlated with Wanda Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs, followed by Bardin's speech analysis. The results obtained through the research show that in some points the professionals have an adequate level of knowledge, however, in other questions the answers were not in agreement with each other and showed partial knowledge. It can be observed that, in general, nurses are good leaders and know how to proceed with the care and care of polytrauma patients. It was possible to observe that, in general, nurses are good leaders and, in most cases, they know how to manage a nursing team. It is believed that continuing education and good qualifications encompassing nursing professionals would lead to ideal patient care, with more security and training, seeking to soothe the risks of polytrauma patients.

Keywords: Critical Care. Multiple Trauma. Patient Care Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCR	Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco
AMAVI	Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATLS	Advanced Trauma Life Support (Suporte Avançado de Vida no Trauma)
AVP	Acesso Venoso Periférico
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CEPE	Código de Ética do Profissional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FSC	Fluxo Sanguíneo Cerebral
HRAV	Hospital Regional do Alto Vale
MMSSII	Membros Superiores e Membros Inferiores
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PAM	Pressão Arterial Média
PE	Processo de Enfermagem
PIC	Pressão Intracraniana
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Pressão de Perfusão Cerebral
PS	Pronto-Socorro
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SN	Se Necessário
SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Trauma Cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica
XABCDE	Exsanguination; Airways; Breathing; Circulation; Disability; Exposure

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação do Trauma	14
Quadro 2 – Medidas de prevenção	15

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Classificação do Trauma Cranioencefálico	15
Figura 2 – Escala de Coma de Glasgow	18
Figura 3 – Acolhimento e Classificação de Risco.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 O PACIENTE POLITRAUMATIZADO	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA	16
2.2.1 ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....	17
2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PRONTO SOCORRO	19
2.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	20
2.4 XABCDE DO TRAUMA.....	22
2.4.1 EXSANGUINAÇÃO	22
2.4.2 VIAS AÉREAS E COLUNA CERVICAL	23
2.4.3 RESPIRAÇÃO	23
2.4.4 CIRCULAÇÃO	23
2.4.5 AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA	24
2.4.6 EXPOSIÇÃO	24
2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO.....	25
2.6 HUMANIZAÇÃO	27
2.7 TEORISTA DE ENFERMAGEM	28
2.7.1 BIBLIOGRAFIA.....	28
2.7.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	29
2.7.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM	29
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	31
3.2 LOCAL DE ESTUDO	31
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	32
3.4 ENTRADA NO CAMPO	32
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA	33
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	34

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	35
4 RESULTADOS OBTIDOS	35
4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
4.2 CONDOTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	37
4.3 PROTOCOLOS E TREINAMENTOS DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	44
4.3.1 CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS A RESPEITO DO POLITRAUMATIZADO.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE.....	63
ANEXOS	65
PROPPEX – PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO.....	65

1 INTRODUÇÃO

O paciente politraumatizado é facilmente encontrado em unidades de pronto atendimento no mundo todo, devido à alta taxa de acidentes acometidos por causas externas. O politraumatismo decorre de inúmeros traumas sofridos pela vítima, onde é importante saber diferenciá-los, como problemas prioritários, secundários e até mesmo terciários.

A assistência inicial de enfermagem neste momento é muito relevante para garantir que o indivíduo tenha um atendimento ágil e de qualidade, realizando deste modo, uma avaliação completa do paciente. No momento da chegada do paciente politraumatizado, uma série de procedimentos básicos devem ser conhecidos e dominados por todos os profissionais envolvidos no atendimento primário no âmbito hospitalar.

Quando recebido o paciente politraumatizado, é necessário realizar uma avaliação completa do indivíduo, buscando por possíveis lesões para corrigir o trauma o mais rápido possível, evitando assim, o comprometimento dos órgãos vitais. Como o estado destes pacientes são críticos, necessitam de profissionais capacitados para que o atendimento seja adequado. Essa qualificação e experiência é importante para que seja focalizado no problema real da vítima, no que a mesma está mais necessitada no momento, para que não haja desperdício de tempo em problemas secundários.

De acordo com o programa de educação continuada Prehospital Trauma Life Support (PHTLS, 2018), mortes causadas por trauma resultadas em acidentes automobilísticos se tornaram um problema de saúde pública em todo o mundo, totalizando 1,5 milhão de mortes todos os anos, refletindo em gastos ao serviço público com indenizações e atendimento médico.

As necessidades de um politraumatizado dependem de uma sistematização da assistência de toda a equipe envolvida, visando avaliar o grau do trauma e as possíveis sequelas. Com a regulação necessária e analisando o grau do paciente, é possível diminuir as chances de sequelas significativamente, devolvendo deste modo a dignidade ao indivíduo. É importante manter a integridade do paciente, visto que em muitos casos o indivíduo está exposto, respeitando assim tanto o paciente quanto a sua família.

O profissional enfermeiro com seu conhecimento e habilidade precisa restaurar suas condições, elevando ao máximo que conseguir as funções principais do organismo, até mesmo de forma psicossocial. Em muitos casos os pacientes ficam completamente desesperados e desolados, sendo extremamente importante a humanização da parte dos profissionais neste momento.

Diante da necessidade de uma assistência padronizada, eficiente e direcionada para as comorbidades do paciente, onde podemos elencar diversos fatores relevantes do dia a dia vivenciados na rotina da emergência hospitalar, surgiu o interesse em pesquisar tal tema.

O interesse de pesquisar sobre o tema surgiu no decorrer dos anos do curso de enfermagem e falar sobre isso é uma oportunidade para aprender mais sobre esse importante assunto. Além do fato do trauma ser um problema comum em todo o mundo, onde muitas pessoas ficam com sequelas ou até mesmo perdem suas vidas. Tornando-se um problema de saúde pública, onde muitos leitos são ocupados por estes pacientes politraumatizados, causando um grande aumento no custo socioeconômico de todo o país.

Desse modo, esse estudo teve como objetivo geral, identificar a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados. Ainda com objetivos específicos, procurou-se conhecer a conduta que é realizada pelos enfermeiros no atendimento inicial de pacientes politraumatizados do Hospital Regional Alto Vale de Rio do Sul e conferir a conduta realizada no Hospital Regional Alto Vale de Rio do Sul com o XABCDE do trauma.

Com o estudo em questão, deseja-se contribuir com informações sobre a temática aplicada a todos que tenham interesse, aos profissionais de saúde, aos estudantes e também à população em geral, para que o tema tenha sua devida importância e relevância na sociedade. Espera-se também inspirar as pessoas para que sempre busquem por conhecimentos, além de medidas de proteção e prevenção à saúde.

O presente estudo tem como problema o seguinte questionamento: Qual a importância do atendimento inicial do profissional enfermeiro em relação a pacientes politraumatizados em uma unidade de urgência e emergência no Brasil?

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo do estudo apresenta uma breve e sutil revisão de literatura contextual sobre a temática da pesquisa. O foco desde o início é apresentar uma contextualização acerca do tema do atendimento ao paciente politraumatizado, visando os preceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, através de livros, artigos em bases de dados e outras publicações originais.

2.1 O PACIENTE POLITRAUMATIZADO

O paciente politraumatizado é aquele que foi afetado por algum evento traumático onde ocorreu perda de energia, como acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo, quedas, queimaduras, atropelamentos e entre outras situações que levam a lesões de maior gravidade de complexidade. Essas questões acarretam em prejuízos pessoais, econômicos e sociais e por muito tempo o trauma foi negligenciado como doença, sendo hoje visto como qualquer outra patologia, possuindo diagnóstico, intervenções e medidas de prevenção e proteção. (MARTINIANO, 2020).

Politraumatismo é quando o indivíduo sofre múltiplas lesões em um único episódio, desencadeando troca de energia entre os tecidos. Os agravos e lesões da vítima são desenvolvidas através de um grande impacto, em relação a uma violência ou acidente, sendo intencional ou não. Enquanto o trauma é considerado lesão que causa alterações funcionais e físicas, podendo ser de natureza química, física ou acidental. (AMELN; *et al.*, 2021).

De acordo com Melo, *et al.* (2008), dependendo da situação da vítima, o trauma pode ser classificado de acordo com o órgão ou local atingido. Os traumas podem ser classificados em:

Quadro 1 – Classificação do Trauma

Trauma	Classificação
Traumatismo craniano	Traumas que atingem o tecido cerebral;
Traumatismo vertebro medular	Traumas que atingem a medula espinhal;

Traumatismos torácicos	Traumas causados nas áreas do pulmão, tórax, coração, esôfago e grandes vasos;
Traumatismos abdominais	Traumas na área do abdômen;
Traumatismos pélvicos	Traumas na região do trato urinário e os nervos dos membros inferiores;
Traumatismos das extremidades	Fraturas que acometem os membros superiores e inferiores;
Lesões gênito-urinários	Traumas na região genital e urinária;
Lesões maxilofaciais	Lesões na região da face, podendo atingir olhos, nariz e boca.

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 1 – Classificação do Trauma Cranioencefálico

TCE leve	ECG – 15
TCE moderado	ECG 09 – 12
TCE grave	ECG ≤ 8

Fonte: Sueoka. J. S., 2019.

Para Leitão (2007), a grande maioria dos acidentes podem ocorrer em um ambiente doméstico ou em alguma área pública, é importante que sejam destacadas medidas de prevenção e medidas assistenciais por parte dos profissionais em saúde e também a sociedade leiga. Algumas medidas podem ser:

Quadro 2 – Medidas de prevenção

Tipo do acidente	Medidas preventivas
Quedas	Atentar para pisos derrapantes, irregulares ou revestidos com tapetes escorregadios, a falta de corrimão nas escadas e banheiros, e o uso de calçados inadequados.
Obstrução das vias aéreas	Atentar para não pôr um volume excessivo de alimento e objetos na boca. Cuidar em relação à submersão em lagoas, mar ou piscina.
Queimaduras	Ponderar o uso de álcool e líquidos quentes, os fogos de artifício e a exposição inadequada à luz solar são os principais fatores de queimadura.
Agressões	Normalmente ocorre devido à ingestão de álcool e drogas ilícitas, sendo necessário uma medida governamental, em relação à proibição de armas de fogo, o combate às drogas ilícitas.
Acidente de trânsito	Ocorrem por distração, descuido ou até mesmo negligência de motoristas e pedestres. É importante que seja respeitado o Código Nacional de Trânsito como atitude prioritária para evitar acidentes.

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

A internação por politrauma é considerada um problema de saúde pública, devido à grande incidência por indivíduos jovens, gerando custos nos tratamentos, prejuízos de saúde, afastamento do trabalho e podendo causar danos emocionais. É importante ressaltar que sintomas psiquiátricos têm sido cada vez mais percebidos, causando transtorno de estresse pós-traumático, alterando a qualidade de vida dos indivíduos afetados. (SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA

O Brasil, atualmente, está em quinto lugar em relação aos números de acidentes de trânsito. Todos os dias 16 mil pessoas vão a óbito decorrentes de lesões traumáticas. Para cada vítima que falece devido ao trauma, muitas outras sobrevivem, porém, com sequelas permanentes. (SANTOS, 2018).

Conforme dados do DataSUS de 2015 a 2019 em Santa Catarina teve um total de 21.905 óbitos por causas externas, onde 33,48% tendo como local da ocorrência o hospital, 30,83% ocorreu em via pública, 19,13% foi registrado em domicílio, 15,52% foi definido como “outros” os demais 0,82% foram estabelecidos como outros locais de atendimento e/ou ignorado.

Ainda segundo o DataSUS, em 2019 na cidade de Rio do Sul, SC, houve um total de 77 mortes devido a causas externas, sendo 62 homens e 15 mulheres, tendo maior incidência na faixa etária de 20-29 anos. Dentre as causas externas mais frequentes estão os acidentes de trânsito, agressões, ferimentos por arma de fogo e quedas. Enquanto que no estado de Santa Catarina nos anos de 2016 a 2019 obteve um total de 17.535 mortes por causas externas.

O trauma representa e sempre esteve presente em grande parte da história da humanidade e contribui para a seleção natural da espécie humana. Por estes motivos, o ser humano conquistou as características de defesa e sobrevivência, por meio de uma série de mecanismos endócrinos, hemodinâmicos e metabólicos devido à adaptação causada. (BIROLINI, 2012).

O trauma tem sido rotulado como a doença negligenciada do mundo moderno, tanto que os investimentos feitos, visando ao seu controle, prevenção e tratamento, são inversamente proporcionais à rápida progressão da violência e ocorrência dos traumatismos. O trauma, mais do que uma grave doença, tem sido considerado um sério problema social e comunitário.

Sem dúvida, constitui-se, hoje, num dos mais significativos problemas de toda área da saúde. Embora os aspectos relacionados à epidemiologia do trauma - seu significado e importância - tenha ganhado maior destaque nos últimos anos, e em especial em nosso meio, eles não são valorizados pela própria comunidade médica. Na verdade, o trauma é uma doença comumente ignorada como problema de saúde da comunidade. (RASSLAN, BIROLINI, 1998).

Com o crescente índice de motorização, a Organização Mundial da Saúde possui expectativas de um aumento significativo no número de mortes, sendo de 1,9 milhão em 2020 e 2,4 milhões em 2030. Por este motivo, os chefes de Estado da Assembleia Geral das Nações Unidas de setembro de 2015, realizaram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, tendo como meta a redução pela metade deste número de mortes relacionadas ao trânsito. O trauma no Brasil é um problema de saúde pública de grande magnitude, provocando fortes impactos na morbidade e mortalidade, refletindo assim, em questões econômicas e sociais da atualidade. (EINSTEIN, 2017).

Ainda no entender de Einstein (2017), alguns comportamentos são fatores determinantes para a abrangência do trauma relacionados a acidentes de trânsito, como alta velocidade, consumo de álcool, falta de equipamentos de segurança e uso de aparelho celular.

O traumatismo cranioencefálico é um componente constante do perfil epidemiológico de traumas no Brasil e em todo o mundo, sendo associado a altos níveis de morbimortalidade, principalmente em vítimas com menos de 45 anos de idade e maiores de 65 anos. O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) causa impacto muito relevante na saúde pública, pois traz perdas pessoais e socioeconômicas, acarretando em marcas e sequelas, podendo ser neurodegenerativas, irreversíveis e incapacitantes. (RODRIGUES, 2018).

2.2.1 Escala de Coma de Glasgow

Conforme Sueoka, (2019), são várias as tabelas de classificação do TCE, porém, a mais utilizada é a Escala de Coma de Glasgow. Esta escala avalia 3 critérios, melhor resposta ocular, verbal e motora, podendo variar de 3 a 15 pontos, onde o número 15 representa nenhuma alteração neurológica e o número 3, pacientes sem

nenhuma resposta neurológica (Quadro 1.). A partir dessa avaliação é classificado o trauma leve, moderado ou grave (Quadro 2).

Ainda no entender de Sueoka (2019), a autorregulação é o mecanismo principal na manutenção do fluxo sanguíneo cerebral (FSC), onde o mesmo precisa ser constante para que não haja morte neuronal. A pressão de perfusão cerebral (PPC), garante que este mecanismo funciona de forma adequada, de modo a alterar a resistência vascular dos vasos cerebrais. A PPC corresponde à quantidade de sangue que chega ao cérebro, onde a mesma está interligada com a pressão arterial média e a pressão intracraniana, sendo calculada pela diferença das duas. A PAM normalmente varia de 85 a 95 mmHg e a PIC é considerada normal abaixo de 20 mmHg. Sendo assim, a PPC normal está entre 70 e 80 mmHg.

Figura 2 – Escala de Coma de Glasgow

Indicadores	Resposta observada	Escore
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	Estímulos verbais	3
	Estímulos dolorosos	2
	Ausente	1
	Não Testável	NT
MELHOR RESPOSTA VERBAL	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons ininteligíveis	2
	Ausente	1
	Não Testável	NT
MELHOR RESPOSTA MOTORA	Obedece comandos verbais	6
	Localiza estímulos	5
	Retirada inespecífica	4
	Padrão flexor	3
	Padrão extensor	2
	Ausente	1
	Não Testável	NT

Fonte: Muniz; *et al.*, 1997.

Segundo Andrade, *et al.* (2009), nem todo comprometimento cerebral acontece de imediato no momento do ocorrido, em alguns casos, pode evoluir após o impacto, causando graves problemas neurológicos à vítima. O comprometimento cerebral devido ao trauma, pode ser dividido em duas categorias: lesão primária e lesão secundária.

Conforme Oliveira (2012), lesão primária é a resposta imediata de forças mecânicas que ocorrem no momento do impacto inicial, acometendo o crânio. Podem depender da magnitude e natureza da força física, duração e do local que constitui o trauma. A lesão secundária acontece nas primeiras horas após o TCE, sendo caracterizadas por modificações intra e extracelulares que determinam o edema cerebral além do aumento da PIC.

“No local do acidente, intercorrências clínicas como hipotensão arterial, hipoglicemia, hipercarbia, hipóxia respiratória, hipóxia anêmica e distúrbios hidroeletrólíticos são os principais fatores de lesão secundária.” (ANDRADE, 2009).

2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PRONTO SOCORRO

Condizente com a Portaria n.º 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, e ampliada em 2006, pertencente a Política Nacional de Atenção às Urgências, a área de Urgência e Emergência torna-se em um importante elemento da assistência à saúde e estabelece o serviço de APH. Padroniza regras que vão desde a especialização da equipe multiprofissional até as características dos automóveis e os equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias (BRASIL, 2002).

O pronto-socorro é a porta de entrada das principais causas de acidentes externos, sendo uma unidade destinada à assistência destes pacientes com ou sem risco de morte, em sua grande maioria, os casos necessitam de atendimento imediato. A estrutura do pronto-socorro deve ser adequada para prestar a assistência aos pacientes em situações de urgência e emergência. (NETO, 2013).

Conforme Rômulo Fernandes (2019), o termo “urgência” pode ser compreendido como uma situação clínica ou até mesmo cirúrgica, sem risco iminente de morte, porém que precisa ser tratada logo para que não haja complicações. Emergência é quando a vítima está com a vida em risco, deve ser tratado como prioridade devido sua situação crítica.

A emergência é caracterizada como um problema que tem necessidade de ser finalizado o quanto antes, pois o paciente está em um estado crítico e comprometedor, onde necessita de intervenção urgente, não podendo haver distração nem adiamento, devendo assim, ser imediato. Os casos urgentes não devem extrapolar duas horas de

espera, e em algumas situações pode ser referida ao pronto-atendimento ambulatorial. (MORAES; NETO; SANTOS. 2020).

Segundo Silval, *et al.* (2019, p. 84) “a principal função da enfermagem em urgências e emergências sem dúvida é a de oferecer um atendimento e manutenção das principais funções vitais do indivíduo, sempre protegendo a vida.”

A atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência envolvem articulações que são indispensáveis nos cuidados prestados ao paciente crítico. A humanização, o conhecimento científico e tecnológico, demonstram relevância neste quesito, buscando suprir as necessidades e particularidades no ato de cuidar. (MARTINS; ALVES. 2016).

Para Montezeli e Peres (2009), essas articulações que o enfermeiro precisa ter são essenciais ao atendimento no setor de pronto-socorro. Segundo a mesma, como este setor possui um grande fluxo de atendimentos, o enfermeiro se torna protagonista, pois além de realizar o atendimento inicial e toda a questão do gerenciamento da equipe e do setor, atende também as necessidades de cada paciente.

2.3.1 Classificação de risco

De acordo com a Resolução do COFEN N° 423/2021 que foi revogada pela 661/2021, art. 1º, no âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

A classificação de risco é realizada no momento do acolhimento, sendo um processo dinâmico de identificação do paciente, de acordo com suas características de dor, sofrimento, necessidade de tratamento e cuidado imediato, além de potencializar o grau de risco do paciente. Funciona também como maneira de hierarquizar o atendimento de acordo com a gravidade, organizando e ordenando a assistência. (INÁCIO; TOMASI; SORATTO, 2018).

Em 2004 o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização, onde uma de suas diretrizes implementa o Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR), que tem como objetivo reorganizar o atendimento conforme a gravidade de cada caso, para que o cuidado seja mais ágil e

humanizado. Uma das vantagens deste sistema, é o fato de poder controlar e otimizar o tempo, além de diminuir a sobrecarga da equipe. (OLIVEIRA; *et al.*, 2017).

Ainda conforme Oliveira, *et al.* (2017), o atendimento pela ACCR é ordenado através de, no mínimo, quatro cores para que seja possível classificar e visualizar os agravos dos pacientes, o vermelho indica emergência, o amarelo urgência, o verde menor urgência e o azul não urgência. As cores representam uma escala do maior ao menor risco, de acordo com critérios clínicos determinados por protocolos institucionais.



Fonte: Hospital Infantil Joana de Gusmão, 2016.

A avaliação feita no acolhimento deve ser realizada em até cinco minutos, envolvendo um conjunto de dados de identificação das adversidades apresentadas pelo paciente juntamente com uma análise clínica do estado geral. A ACCR é um instrumento ordenado pelos sinais e sintomas observados com a finalidade de classificar os níveis de gravidade de cada paciente recebido. (CAMPOS; *et al.*, 2020).

A classificação de risco é uma tarefa complexa devido a sua importância, onde o enfermeiro precisa estar ciente de suas dimensões, gerencial e assistencial. A parte

gerencial do cuidado é onde o enfermeiro demonstra suas atribuições no acolhimento junto com a classificação de risco em um setor de urgência e emergência. (CARVALHO; SOUZA, 2021).

2.4 XABCDE DO TRAUMA

Conforme Rodrigues (2017), *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) é um programa elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, onde apresenta o mnemônico XABCDE, no sentido de padronizar o atendimento ao paciente politraumatizado. Este mnemônico foi realizado conforme as lesões de maior gravidade, podendo resultar em mortalidade, possui o seguinte significado:

- X (exsanguination) - controle de hemorragias externas;
- A (airways) - vias aéreas com controle da coluna cervical;
- B (breathing) – respiração e ventilação;
- C (circulation) – circulação com controle de hemorragias internas;
- D (disability) – estado neurológico;
- E (exposure) – exposição e controle da temperatura.

O XABCDE é colocado em prática no exame primário no momento do atendimento inicial ao paciente politraumatizado, podendo ser aplicado também ao exame secundário para monitorização dos sinais vitais. (GALVÃO, 2017).

A atualização em relação ao atendimento do paciente politraumatizado no APH, foi feita pelo ATLS, onde o novo protocolo inclui uma nova letra (X), onde essa inclui a importância da exsanguinação, onde deve ser avaliada primeiramente, a nova ordem ficou então, XABCDE. (LIMA; ROLOFF, 2019).

2.4.1 Exsanguinação

É a contenção de hemorragia externa, deve ser a primeira ação, pois epidemiologicamente é o que mais tira a vida das vítimas no trauma. É responsável por cerca de 45% das mortes envolvendo o trauma, além do fato de ser considerada a primeira causa de óbito. A hemorragia leva à diminuição de oxigênio, que causa o

metabolismo anaeróbio > acidose metabólica > necrose de tecidos. (PEREIRA; SÓLDA; RASSLAN, 2002).

2.4.2 Vias aéreas e coluna cervical

Esta avaliação inclui identificar possíveis obstruções das vias aéreas, todo o cuidado é estabelecido para que haja proteção da coluna cervical, onde a primeira medida a ser realizada é o levantamento do queixo do indivíduo. Precisa ser evitada a movimentação em excesso da coluna cervical, cabeça e pescoço, pois a proteção nesta etapa é a essência do tratamento. Todo este cuidado é feito para definir com urgência se existe algum comprometimento da via aérea e também sua permeabilidade. (Programa de Auto Avaliação em Cirurgia, 2013).

2.4.3 Respiração

Momento em que é preciso analisar se a respiração está adequada. Alguns dos parâmetros analisados nesta fase são, se apresenta cianose, desvio de traquéia, movimentos torácicos e musculatura acessória. Quando o paciente apresenta frequência respiratória menor que 10 mrpm ou hipoventilação, é preciso ser monitorado e prestar suporte ventilatório, sendo que uma ventilação correta deve ser entre 30-35 mmHg. Pacientes que apresentam pneumotórax hipertensivo, é preciso realizar a descompressão do tórax de maneira imediata. (RODRIGUES; MS; *et al.*, 2017).

2.4.4 Circulação

Conforme a Secretaria do Estado de Saúde do ES (2018), a avaliação da circulação no momento do atendimento primário do paciente, abrange a avaliação prévia acerca de possíveis lesões intra-abdominais e/ou hemorragia pélvica. Dentro da avaliação inicial, palpar o pulso e realizar a inspeção da circulação periférica do paciente é primordial para a continuidade do atendimento. O pulso e a pressão arterial

precisam ser aferidos com os métodos de monitoramento frequentes, visto que alguns traumas torácicos levam a arritmias cardíacas. Contrações ventriculares e atividade elétrica sem pulso podem acontecer em choque hipovolêmico, pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco e ruptura cardíaca. Nestes casos, é preciso controlar os sangramentos com compressão, avaliar pulso e aferir pressão arterial, avaliar o estado circulatório, avaliar características de pele, como a coloração, temperatura e umidade e avaliar preenchimento capilar.

2.4.5 Avaliação neurológica

Quando o paciente apresenta traumatismo crânio encefálico, uma avaliação neurológica é recomendada para determinar o nível de consciência e de modo precoce podendo detectar possíveis alterações. A Escala de Coma de Glasgow é indicada nessas situações, onde três indicadores são avaliados, o primeiro é a avaliação da abertura ocular, o segundo é resposta verbal e o terceiro avalia a resposta motora. (Protocolo de Suporte Básico de Vida, 2016).

Segundo Rodrigues, MS., *et al.* 2017:

A ECG avalia a resposta motora (1-6), resposta verbal (1-5), e a abertura ocular (1-4). Nessa escala, a pontuação mínima e máxima são 3 e 15, respectivamente. ECG entre 13- 15, 9-12 e 3-8 sugerem normalidade, dano moderado e estado neurológico severo, respectivamente. Vítimas com Glasgow entre 3-8 precisam ser intubados. Já que queda no nível de consciência pode sugerir redução da perfusão cerebral, sendo toda queda de consciência considerada oriunda do sistema nervoso central até que o contrário seja provado.

2.4.6 Exposição

Momento de expor o paciente através da retirada de roupas a fim de avaliar as lesões associadas, buscar por sangramentos e traumas. A prevenção de hipotermia é o principal fator neste protocolo, sendo necessário a medição da temperatura do paciente, além de obter o controle do ambiente para evitar a perda de calor da vítima. Depois da busca por sangramentos e lesões, o paciente deve ser coberto e aquecido,

assim como as drogas intravenosas também precisam ser aquecidas. (SANTANA, 2017).

2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

O politraumatizado se torna um desafio para os profissionais, pois requer a colaboração rápida e eficiente de múltiplos especialistas, como enfermeiros, técnicos, intensivistas, cirurgiões, radiologistas, anesthesiologistas, entre outros. Muitos desses pacientes morrem de lesões graves, como lacerações do cérebro, medula espinhal alta ou tronco cerebral, lesões cardíacas, ruptura de aorta e grandes vasos, hemorragias maciças, entre outras. (SOUSA; *et al.*, 2013).

Todos os profissionais de saúde no âmbito de urgência e emergência possuem suas específicas responsabilidades e cuidados e devem estar aptos para desempenhar suas ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação em saúde. Todo profissional necessita garantir que seu cuidado seja prestado de modo íntegro e contínuo, além de preservar os princípios éticos e bioéticos, agindo com responsabilidade sempre. (BRASIL, 2001).

O desempenho do enfermeiro no momento do atendimento inicial de pacientes politraumatizados é realizado na sala de emergência de modo imediato e realizando uma avaliação total da vítima, de acordo com a Sociedade de Enfermeiros de Trauma, garantindo aos pacientes e seus familiares o cuidado emocional e físico a partir do conhecimento e experiência. A atuação de uma equipe multiprofissional consegue proporcionar ao paciente cuidados mais significativos. (BATISTA, 2021).

A presença do enfermeiro no momento inicial do atendimento hospitalar, em situação de risco conhecido ou desconhecido, é regulada pela Resolução nº 375 de 22/03/2011 do COFEN. Essa resolução determina que a assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade deve ser desenvolvida na presença do enfermeiro. Atualmente, é comum enfermeiros do APH não serem capacitados para realização desta atividade, elevando a chance de colocar em risco a vida do ser humano (COFEN, 2011).

Segundo Brunner e Suddanh (2000, p. 110), cabe aos cuidados da assistência de enfermagem:

Admitir a vítima na sala de emergência, pesquisando a história do trauma, relacionado com a possibilidade da lesão; Realizar as manobras necessárias para manter vias aéreas pérvias mantendo cuidado com a coluna cervical; Administrar oxigênio úmido 10 a 12 litros/ por máscara; Observar sinais de dificuldade respiratória progressiva e examinar o tórax buscando sinais de lesões torácicas; Na presença de pneumotórax aberto, providenciar o curativo valvulado; Examinar a vítima buscando por sinais de choque; Providenciar acessos venosos calibrosos, colher sangue para tipagem; Providenciar material necessário para punção e drenagem pleural; Providenciar material para intubação; Estar preparado para iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar se necessário, até a chegada do médico e preparar equipamentos para suporte avançado, ventilador, monitor, desfibrilador.

Diante disto, o conhecimento sobre mecanismos da lesão é extremamente importante e necessário devido a sua alta taxa de acontecimentos. A enfermagem precisa estar preparada e ciente das complicações e principalmente do potencial e dos fatores de risco relacionados a estes traumas, sendo indispensável o exame céfalo caudal para todo paciente politraumatizado. (ARAÚJO, 2011).

A avaliação de uma equipe de traumatologia é imprescindível para a diminuição dos índices de mortalidade, neste caso, cada paciente precisa ser avaliado por uma equipe multidisciplinar, onde os cuidados e intervenções serão divididos em três momentos: pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar. (OLIVEIRA, 2012).

A assistência às vítimas de traumas físicos deve ser executada de maneira multiprofissional, porém, é realizado de forma mais integralizada pelo profissional enfermeiro, onde considera o paciente como um ser biopsicossocial, não focando apenas a prática curativista, mas sim no cuidado de enfermagem que é um processo dinâmico e muito complexo. (MARTINIANO, 2020).

O enfermeiro apresenta um papel indispensável na assistência ao paciente politraumatizado, como coordenador da equipe de enfermagem, deve priorizar e programar a assistência a ser desenvolvida, estabelecendo assim medidas reparadoras e de prevenção. (BORGES, 2018).

O atendimento inicial ao paciente politraumatizado deve ser realizado através de um exame primário ágil e eficaz, aplicando a reanimação das funções vitais, o exame secundário é realizado de forma mais cautelosa, seguindo com o tratamento definitivo. (CAMPOS, 2016).

2.6 HUMANIZAÇÃO

A dor poderia ser reconhecida como um sinal vital do paciente, os profissionais em saúde precisam reconhecer seu tratamento e adequação terapêutica, pois os pacientes que apresentam dor devem ser assistidos por toda a equipe multiprofissional, na concepção de oferecerem um melhor atendimento (ANTUNES, et al. 2018).

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) com o intuito de apresentar diretrizes que guiam as ações dos profissionais de saúde, sendo: o acolhimento, gestão, democracia, clínica ampliada, valorização do trabalho e garantia do direito dos usuários. A PNH consolida com o SUS, buscando compor seus princípios, levando a mudanças no desenvolvimento de cuidado e gestão (BRASIL, 2010).

Conforme RIBEIRO e BATISTA, 2021. O significado de humanização no âmbito de saúde define-se como maneira de prestar uma assistência holística tornando deste modo o ser humano um ser integral e único. O conceito de humanização pode ser compreendido pela forma de cuidar, na compreensão, preocupação e respeito com o paciente.

A humanização no atendimento em saúde apreende a integralidade e equidade, que são princípios importantes da constituição de um atendimento integral e de qualidade. A humanização promove espaços de cuidado harmônico e garante a valorização e dignidade do profissional e principalmente dos usuários. (CASETE; CORRÊA, 2012).

Em unidades de urgência e emergência é preciso manter boas práticas de humanização para que o atendimento seja o melhor possível e que se instale a organização necessária para isso. É essencial promover um ambiente acolhedor, preservando a integridade do paciente, promovendo respeito, privacidade e dignidade. (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros lidam com diversas situações e questões nos serviços de emergência, como por exemplo, superlotação, manutenção na qualidade do atendimento e cuidado, provendo da liderança ferramenta gerencial. Além de questões como necessidade de melhorias estruturais, reorganização do sistema, alteração no fluxo de pacientes e capacitações no gerenciamento de enfermagem. (SANTOS, 2013).

Realizar o atendimento de maneira humanizada no âmbito em saúde, significa oferecer suporte a partir do respeito, da integridade ética, cuidar de modo integral, solidariedade e reconhecimento do outro como pessoa. O enfermeiro ao realizar o cuidado humanizado, precisa incluir estratégias de comunicação com acalento, respeitando os direitos e a dignidade do indivíduo. (CARVALHO, 2018).

2.7 TEORISTA DE ENFERMAGEM

Neste estudo a teórica utilizada para investigação e realização da pesquisa foi Wanda de Aguiar Horta com a teoria das Necessidades Humanas Básicas.

2.7.1 Bibliografia

Em 11 de agosto de 1928 foi quando Wanda de Aguiar Horta nasceu, em Belém do Pará. Wanda se formou em enfermagem em 1948 pela Universidade de São Paulo, o interesse pela área surgiu por causa da 2ª guerra mundial, mostrando respeito e sensibilidade pelos direitos humanos das vítimas. No ano de 1953 conquistou o diploma de Licenciada em História Natural, da Universidade do Paraná. Realizou a pós-graduação em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, também pela USP. Fez o Doutorado em Enfermagem na Escola de Enfermagem Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, cursou também, Livre Docência em Fundamentos de Enfermagem, na Escola de Enfermagem Anna Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo ganhado o certificado em 31 de outubro de 1968. (HORTA, 1973).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Wanda de Aguiar Horta foi a professora que introduziu os conceitos do Processo de Enfermagem no século XIX. Antigamente os pacientes eram apenas conhecidos como indivíduos, porém depois dos ensinamentos de Wanda passaram a ser tratados como seres humanos, que possuem sentimentos e emoções.

Segundo Wanda (1981), “Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente

desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”.

2.7.2 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

A teoria das necessidades humanas básicas foi feita a partir da teoria da motivação humana, de Maslow. Compreende leis que comandam os fenômenos universais, como a lei do equilíbrio (universo se mantém em equilíbrio com seus seres), a lei da adaptação (os seres do universo relacionam-se com o meio externo buscando maneiras de manter o equilíbrio) e por fim, a lei do holismo (onde tudo é considerado um todo e esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser). (HORTA, 1979).

É necessário que o enfermeiro compreenda o ser humano como um todo - corpo, mente e espírito. Quando o corpo ou a mente estão afetados e sofrendo, a pessoa é afetada por inteiro, o paciente precisa ser valorizado nos seus aspectos sociais, emocionais, para que deste modo, o seu atendimento seja individualizado e humanizado. (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

2.7.3 Processo de enfermagem

O processo de enfermagem é um instrumento metodológico muito utilizado para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a mesma garante para a enfermagem base científica e fornece as necessidades humanas necessárias aos indivíduos.

“O Processo de Enfermagem (PE) constitui-se em uma importante ferramenta para colocar em prática o conhecimento da enfermagem, organizando e qualificando o cuidado prestado.” (YILMAZ, 2015).

De acordo com Silva, 2014. O PE é conceituado como uma metodologia que estabelece de maneira segura e fácil a relação entre o enfermeiro e o paciente, de modo a fortalecer e dar total segurança à tomada de decisão na assistência de enfermagem de forma a ser respaldada cientificamente.

Segundo Wanda Horta (1979), o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que busca a assistência ao ser humano e se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases. Se constitui em seis etapas:

1. Histórico de Enfermagem: Roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas, que será de extrema importância para o profissional.

2. Diagnóstico de Enfermagem: Identificação das necessidades do indivíduo, que precisa de atendimento.

3. Plano Assistencial: É a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. Nesta etapa usa-se o FAOSE: Fazer; Ajudar; Orientar; Supervisionar e Encaminhar.

4. Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem: Implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que encaminha a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados, atendimento e necessidades básicas.

5. Evolução de Enfermagem: Basicamente é o relato diário das mudanças que ocorrem no paciente, enquanto estiver internado. Nesta fase é utilizado o SOAP: Subjetivo; Objetivo; Avaliação; Plano.

6. Prognóstico de Enfermagem: É o que se espera de melhor da internação do indivíduo, que todos os planos propostos pela equipe de enfermagem tenham sido alcançados. Para a elaboração do presente trabalho utilizou-se como base a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), da teórica Wanda Horta, juntamente com a taxonomia de Nanda.

Ainda segundo Wanda Horta, 1979. Assistência de enfermagem é a aplicação, pela enfermeira, do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano. Cuidado de enfermagem é a ação planejada, deliberativa ou automática da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo e exploratório, visando avaliar a conduta do enfermeiro frente ao atendimento inicial do paciente politraumatizado, de modo a analisar o discurso dos entrevistados.

Segundo Gil (2002), a pesquisa qualitativa procede de muitos fatores, como os instrumentos de pesquisa, a natureza dos dados e os pressupostos teóricos. Se baseia em uma sequência de atividades, onde estão envolvidas a análise dos dados coletados, a categorização e redução destes dados. A pesquisa descritiva exploratória, se resume na descrição das características dos fatos definidos, está relacionada com a atuação prática e a coleta de dados através de entrevistas e questionários.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no setor do pronto socorro do Hospital Regional Alto Vale, localizado em Rio do Sul, Santa Catarina. O local foi escolhido por ser referência da cidade em casos de emergência, principalmente de trauma, onde todos os dias essa perspectiva aumenta.

Nossa realidade infelizmente é constituída de diversos acidentes envolvendo a BR 470, por ser um hospital de referência em alta complexidade, acaba atendendo vários municípios da região. O hospital HRAV atende 28 municípios e funciona 24 horas por dia, tendo 228 leitos no total que são compostos por: UTI geral (10 leitos), UTI coronariana (10 leitos), UTI neonatal (6 leitos), UTI pediátrica (6 leitos), pediatria (20 leitos), clínica médica (53 leitos), clínica cirúrgica (53 leitos), clínica médica/cirúrgica (31 leitos), clínica obstétrica (29 leitos), UCIN (10 leitos).

Trata-se de um hospital privado e filantrópico sem fins lucrativos bastante desenvolvido na região do Alto Vale do Itajaí, sendo referência para 28 municípios pertencentes à Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí (AMAVI). O Hospital realiza atendimentos pelo SUS, convênios e particulares e atende em média 5000 pacientes por mês somente no setor de pronto-socorro.

O corpo clínico do hospital HRAV possui as seguintes especialidades: anatomia patológica, anestesiologia, oncologia, cardiologia, cirurgia cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia oncológica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica médica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, hematologia, hemodinâmica, mastologia, medicina intensiva, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, proctologia, terapia intensiva e urologia.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram 11 profissionais enfermeiros que atuam no pronto-socorro do HRAV e estiveram presentes durante os meses de agosto e setembro de 2021, correspondente ao período da coleta de dados.

Como critérios de inclusão, compreendem os profissionais graduados em Enfermagem que atuam profissionalmente no PS da instituição de pesquisa, nos períodos matutino, vespertino e noturno e que queiram participar da pesquisa de forma livre e espontânea, respondendo o instrumento de pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em relação aos critérios de exclusão: outras categorias de enfermagem como técnicos de enfermagem, profissionais que estiverem de férias/atestados, os que não forem localizados no setor em seu horário de trabalho em mais de três tentativas e se caso houver recusa de algum integrante em participar.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

O projeto foi encaminhado para ciência da instituição onde foi realizada a pesquisa e o mesmo foi autorizado pela Gerência de Enfermagem (ANEXO IV), na sequência encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO VI), do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI para aprovação. Quando o resultado deferiu como aprovado pelo Comitê de Ética, iniciou-

se a pesquisa dando entrada no campo através do contato e da apresentação aos envolvidos na pesquisa.

A pesquisa em si foi um pouco difícil de ser feita, pois alguns funcionários não estavam no setor no momento da coleta e alguns estavam muito ocupados no período. Então foi preciso retornar algumas vezes ao hospital, principalmente no turno da manhã e da noite, onde os funcionários estavam mais ocupados.

A entrevista com os profissionais enfermeiros foi tranquila, os profissionais foram atenciosos e simpáticos. Uma pesquisa com um dos profissionais foi utilizada para o teste piloto, antes da aplicação da pesquisa de fato. Totalizando assim, 11 enfermeiros do setor de urgência e emergência que participaram desta pesquisa.

Anteriormente, o teste piloto foi realizado com um dos enfermeiros do setor de urgência e emergência, foi realizado de forma privativa e os dados obtidos não foram divulgados nos resultados, pelo motivo de ser apenas um teste para ter uma noção do tempo que os profissionais levariam para responder a pesquisa e se fosse preciso ajustar algo.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os dados foram coletados a partir de uma avaliação da conduta dos profissionais por meio de um roteiro de coleta de dados (Apêndice I), com perguntas abertas, que foi produzido pela autora com base no ATLS, onde segue-se uma regra para atendimento de pacientes politraumatizados priorizando a abordagem.

Os dados que foram coletados, serão somente utilizados para fim desta pesquisa e ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos. Um roteiro piloto foi apresentado para um enfermeiro emergencista com intuito de avaliar, aprimorar e revisar o instrumento de coleta.

O roteiro de entrevista foi entregue pela pesquisadora para os sujeitos pesquisados em seu local de trabalho, no qual compartilharam os seus conhecimentos de acordo com os questionamentos. Foi realizado em um local privativo e quando o profissional de enfermagem estava disponível.

Todos os integrantes da pesquisa foram informados sobre a finalidade do estudo e foi entregue o TCLE após a abordagem e apresentação da pesquisa. Sendo esclarecido sobre a liberdade que os entrevistados tinham em relação a desistência

da pesquisa, além do fato do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ser assinado em duas vias, uma via ficará com a pesquisadora por cinco anos e a outra com o participante.

A pesquisa buscou o entendimento dos profissionais enfermeiros sobre a relevância do atendimento e da assistência inicial em relação ao paciente politraumatizado. Este instrumento de estudo serviu apenas para analisar a conduta dos enfermeiros atuantes no setor de urgência e emergência do HRAV que participaram da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo após a autorização pela Gerência de Enfermagem do HRAV (ANEXO IV) e a aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, através do parecer consubstanciado de número 4.796.958 (ANEXO VI), deu-se início a coleta de dados.

Na pesquisa foi aplicado o TCLE, na qual uma cópia ficou com o pesquisador e a outra com o entrevistado. O estudo seguiu o direcionamento da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. As informações coletadas serão utilizadas apenas para a construção do projeto.

Segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde:

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. [...] II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

Conforme a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012, onde trata sobre pesquisa com seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes, foi informado e esclarecido sobre os possíveis riscos e benefícios.

Cada participante recebeu um TCLE, o qual todos foram assinados, autorizando desta forma sua participação no estudo, sendo enfatizada também, que a participação do presente estudo é de realizado de forma voluntária, assim quem não

quiser participar do estudo terá todo direito de se recusar em qualquer momento da pesquisa.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos envolvidos, porém se houvesse algum desconforto por parte de algum profissional, a coleta de dados poderia ser interrompida imediatamente a fim de proceder à escuta dos motivos pelos quais o participante se sentiu dessa maneira. Somente sendo retomado a pesquisa caso o participante se sentisse confortável e no momento que se sentisse bem, ou se preferisse encerrar sua participação, o roteiro de entrevista seria descartado.

Para minimizar o risco, a coleta de dados foi realizada em ambiente privativo, de modo individual e foram conservados o sigilo e anonimato dos participantes, sendo garantido mediante identificação numérica sequencial, com escolha de números naturais nos instrumentos de coleta de dados.

Se mesmo assim, os participantes tivessem algum desconforto ou necessidade relatada, poderiam interromper a pesquisa a qualquer momento, sendo realizada a escuta atenta das razões que fez o participante se sentir assim, e só retomar a entrevista quando se sentisse à vontade para continuar. Além disso, a pesquisadora se comprometeu em fornecer suporte e apoio emocional, mediante a disponibilidade e agendamento com o psicólogo Lucas Baumann (CRP 12-18222), do município de Rio do Sul (ANEXO V).

O estudo apresentou benefícios aos integrantes pelo fato de reforçar a conduta no momento do atendimento, visando ressaltar a importância desta assistência e proporcionar uma reflexão sobre o assunto abordado.

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados foram feitos a partir da análise de conteúdo de Bardin, correlacionados com a teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda Aguiar Horta.

4 RESULTADOS OBTIDOS

Para realizar a elaboração deste estudo, teve a contribuição dos profissionais enfermeiros, que atuam de modo assistencial no setor de urgência e emergência do pronto-socorro do Hospital Regional Alto Vale. A população alvo do estudo tinha sido prevista com 12 enfermeiros no total para a coleta de dados, porém uma entrevista foi utilizada para a realização do teste piloto, totalizando assim 11 contribuintes com a pesquisa de fato.

A partir da pesquisa realizada, observou-se o perfil dos participantes da pesquisa, sendo os indivíduos do sexo feminino, onde a enfermeira mais nova do setor possui 22 anos e a mais velha 48 anos. Três enfermeiras têm 24 anos e duas possuem 35 anos. O tempo de formação dos enfermeiros é outro fator importante neste estudo, pois é possível observar se estão se atualizando conforme necessidade. Varia de 05 meses a 21 anos, porém a maioria dos entrevistados estão em média formados à 5 anos.

Outro fator levantado para apresentar neste estudo, é o tempo de atuação dos enfermeiros envolvidos que atuam no setor de urgência e emergência. A entrevistada mais recente a atuar no setor está há apenas 01 mês, enquanto a mais velha está há 15 anos. Sendo relevante os profissionais entrevistados que estão há cerca de 06 meses.

4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O estudo em questão foi efetuado através de um roteiro de entrevista, no qual os profissionais enfermeiros detalharam de forma escrita sobre seus conhecimentos e experiências acerca do atendimento ao paciente politraumatizado, assim como seus conhecimentos da utilização do protocolo XABCDE, que se destina a melhorar o atendimento ao paciente.

De acordo com a proposta de Bardin, os dados coletados foram organizados em três categorias distintas, sendo elas:

- Categoria 1: Conduta do enfermeiro frente ao atendimento inicial do paciente politraumatizado;
- Categoria 2: Protocolos e treinamentos dos profissionais enfermeiros em relação ao atendimento inicial do paciente politraumatizado

- Categoria 3: Conhecimentos dos profissionais enfermeiros a respeito do politraumatizado.

De acordo com o que foi mencionado anteriormente, com a intenção de manter o sigilo e respeitando os participantes da pesquisa, utilizaram-se números de forma natural (1,2,3) para identificar os integrantes. Sendo assim, apresento os resultados obtidos do estudo.

4.2 CONDUITA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Ao serem questionados os enfermeiros qual a assistência imediata no atendimento inicial do paciente politraumatizado, obtivemos as seguintes respostas:

“Classificação de risco pois necessita de uma avaliação inicial do quadro geral do paciente, conforme classificação que será realizada às condutas.” (1)

“Paciente já deve ter sido conduzido em maca rígida + colar cervical, monitorização, nível de consciência, AVP, aspiração de vias aéreas, SVD, SNG, medicações + exames conforme prescrição. Movimentação em bloco, se necessário, cortar roupas + controle de temperatura.” (2)

“Avaliação inicial quando da entrada ao serviço de saúde hospitalar, monitorização, punção venosa, avaliação de vias aéreas, escala de dor quando possível, escala de Glasgow, auxílio em procedimentos necessários de emergência.” (3)

“Seguir e realizar o ABCDE do trauma, identificar a cinemática do trauma como ocorreu, para proceder com eficácia o atendimento.” (8)

“Recepção e reconhecimento do tipo de acidente, avaliação criteriosa de parâmetros hemodinâmicos, sinais vitais, neurológicos e estabilização do paciente. Encaminhar para exames após avaliação médica.” (9)

“Protocolo ABCDE.” (10)

Observa-se que os profissionais possuem conhecimento e prestam assistência ao paciente politraumatizado, baseado pelo protocolo XABCDE do trauma e pelas próprias experiências que adquiriram, o que beneficia a padronização do atendimento e também qualifica os profissionais enfermeiros, garantindo assim, a qualidade da assistência e prognóstico favorável ao paciente politraumatizado. No atendimento inicial, o enfermeiro realiza a recepção da vítima e é informado previamente sobre a

causa do acidente, a classificação de risco e a avaliação inicial é feita logo de imediato. Foi ressaltado sobre a imobilização do paciente, aplicação da Escala de Coma de Glasgow, sondagens, aspiração e monitorização.

Por mais que exista um conhecimento de como deve ser realizado o atendimento inicial ao paciente politraumatizado, algumas informações são um pouco escassas. Mesmo assim, é preciso levar em consideração o pouco tempo de formação de grande parte dos entrevistados, podendo levar a uma insegurança do saber, e aos profissionais que se formaram a mais tempo, pode ser que não estejam tão atualizados em relação ao conhecimento teórico-prático da atualidade. Dificilmente os entrevistados citaram o X ao falarem do protocolo XABCDE, indicando uma falta de atualização em estudos recentes.

Por se tratar de um serviço de alta complexidade que exige aptidão prática e técnico científico dos profissionais para prestar atendimento imediato nos casos mais graves e propensos à morte, os enfermeiros necessitam estar confiantes de seus conhecimentos, de modo a organizar e orientar a equipe, aplicando decisões ágeis e eficientes.

O trauma pode decorrer de causas intencionais e não intencionais. Essa subclassificação é importante para que medidas de prevenção possam ser criadas e aplicadas nos ambientes e nas populações de risco. O conhecimento, por parte do enfermeiro, da biomecânica do trauma garante uma avaliação cuidadosa para o tratamento de lesões prováveis associadas ao trauma. (DARLI, 2013).

No atendimento hospitalar da vítima de politrauma, o enfermeiro avalia as lesões, o mecanismo da lesão e os sinais vitais do paciente, abrangendo os sistemas: neurológico, circulatório e respiratório, precisando ser avaliado de acordo com o XABCDE. (NASCIMENTO; *et al.*, 2018).

Nestes casos de politraumatismo, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado às vítimas, é preciso obter uma breve história do paciente e do ocorrido, realizar o exame físico e seguindo ao tratamento de modo imediato. Momento em que é preciso ter raciocínio rápido pelo fato de o enfermeiro ser responsável pela equipe de enfermagem. (PEREIRA; *et al.*, 2011)

Uma das etapas da avaliação clínica do enfermeiro é o diagnóstico de enfermagem, através deste diagnóstico são definidas as condutas a serem realizadas para que seja possível chegar em um resultado positivo no processo de saúde e

doença. No atendimento ao paciente politraumatizado é preciso que seja evitado o surgimento de novos danos, a prevenção de possíveis novas lesões são necessárias para que haja uma recuperação mais ágil. (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA; 2013).

Na grande maioria dos casos, a equipe de enfermagem é quem recebe o paciente politraumatizado, principalmente o enfermeiro. Frente ao paciente politraumatizado, o enfermeiro delega as funções a cada membro da equipe, enquanto o mesmo estabelece as prioridades no momento. O protocolo primordial à vítima de politraumatismo é o XABCDE, o qual tem como objetivo organizar e agilizar o atendimento e a assistência prestada. A SAE é uma ferramenta que auxilia o enfermeiro nestes momentos, pois é unido o conhecimento científico na prática, além de promover a redução de riscos, organiza a assistência. (SANTOS; *et al.* 2020).

Para Wanda Horta, 1947, a enfermagem faz parte da equipe de saúde que implementa equilíbrio ao paciente, evita estados de desequilíbrio e quando há, reverte ao estado dinâmico do paciente, através da assistência de enfermagem. De acordo com Cianciarullo (1987), Wanda criou uma expressão para definir o enfermeiro, “gente que cuida de gente”.

No atendimento inicial do paciente politraumatizado, algumas ações são privativas do enfermeiro, então foram questionados os entrevistados sobre o que é privativo do enfermeiro no atendimento inicial do paciente politraumatizado, podemos conferir os relatos abaixo:

“Classificação de risco, organização geral da equipe, realizar condutas solicitadas pelo médico.” (1)

“SVD, SNE, punção de PAI e jugular, aspiração de TOT e comando de equipe aposta.” (3)

“Coordenar a equipe, avaliação da vítima, avaliação de ferimentos e curativos.” (7)

“Recepção do paciente, avaliar e monitorar, auxiliar o médico para entubação e montar o respirador.” (9)

“Realização de sondagens ou aspiração de vias aéreas se necessário.” (11)

Com base nas respostas dos entrevistados, é possível notar que a grande maioria cita a coordenação da equipe, sendo um ponto bem positivo, visto que diversos autores trazem esta ação por primeiro das diversas atividades realizadas

pelo enfermeiro. Nota-se que em alguns procedimentos o enfermeiro depende do médico para dar continuidade ao tratamento, podendo gerar um atraso no cuidado. O desempenho da equipe de enfermagem reflete no trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, uma boa liderança e comunicação, é a chave para o bom convívio e respeito entre os profissionais. O enfermeiro estabelece as prioridades, coordena a equipe para que seja prestado um atendimento de qualidade e segurança aos pacientes vítimas de politrauma.

“O enfermeiro tem papel fundamental na assistência coordenando a equipe de enfermagem, sendo este capacitado para estabelecer medidas preventivas e reparadoras frente às situações que coloquem em risco a vida do paciente.” (SILVA; *et al.*, 2018).

O enfermeiro do setor de urgência e emergência deve possuir a capacidade de liderança, pelo fato de ser responsável pela coordenação a equipe de enfermagem, além de ter uma boa comunicação, raciocínio rápido, iniciar a tomada de decisões, além da parte de acolher o paciente, realizar o exame físico, conhecer a história do indivíduo e aplicar o tratamento adequado. (Caderno de Ciência e Saúde, 2015).

Observa-se neste estudo, que as respostas dos profissionais enfermeiros tiveram relevância nas seguintes ações: classificação de risco, coordenação da equipe, as sondagens e aspiração.

A classificação de risco pode ser definida e estabelecida como um processo dinâmico de identificação dos usuários, permitindo que estes sejam direcionados de forma adequada para o cuidado em tempo favorável. (AZEVEDO, 2015).

Coutinho (2010, p. 206) ressalta que, os estudos recentes apresentam que uma boa e bem estruturada classificação de risco, diminui o risco de possíveis agravamentos no quadro clínico do paciente, elevando a satisfação do usuário assim como dos profissionais e automaticamente racionaliza o consumo de recursos hospitalares.

A atuação do enfermeiro em unidades de urgência e emergência tendo como função a classificação de risco, organização da equipe, repor o carrinho de emergência, SAE, punções, entre outros. (SANTANA; *et al.*, 2016).

De acordo com a legislação, o enfermeiro é o único que pode exercer todas as atividades de enfermagem. A lei também torna algumas atribuições exclusivas para o enfermeiro, como, por exemplo, direção, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de pareceres; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de

enfermagem a pacientes graves com risco de vida; e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (FERIS, 2020).

Conforme o Código POP 11.2 de enfermagem, aspiração é a introdução de um cateter de aspiração conectado ao sistema de vácuo para retirada de secreção nas vias aéreas.

Ainda, de acordo com a Atenção Primária em Saúde (2015), uma aspiração ideal é quando cumpre com seu objetivo, de retirar a maior quantidade de secreção possível, deixando a via aérea limpa com o mínimo de complicações em relação à técnica (aumento da pressão arterial, dano tecidual e hipóxia).

No Art. 3º da Resolução COFEN Nº 557/2017, os pacientes recebidos em unidades de emergência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

Wanda Horta, 1974, mostra as funções exclusivas do enfermeiro, podendo ser divididas em três categorias:

Área específica: observar o ser humano acerca de suas necessidades básicas e torná-lo independente da assistência de enfermagem.

Área de interdependência: atividade do enfermeiro no âmbito de equipe, através da promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Área social: possui função de ensino, responsabilidade, pesquisa e administração dentro do serviço da sociedade.

Outro ponto muito importante que foi questionado aos enfermeiros sobre quais os cuidados de enfermagem para o paciente politraumatizado, obtivemos as seguintes respostas:

“Controle de pupila, diurese, aspiração de vias aéreas, troca de cadarços, filtro, banho no leito, monitorização hemodinâmica.” (2)

“Avaliação adequada, sinais vitais, monitorização, medicações e reposição volêmica da forma criteriosa, estabilização de lesões e sangramentos.” (4)

“Avaliar nível de consciência, controle de SSVV, HGT, cuidado com vias aéreas, manter acesso venoso periférico, exames de imagem com rapidez e segurança.” (6)

“Avaliação da vítima de forma rápida e adequada, transporte e manejo de forma segura, vias aéreas permeáveis. Monitorar, AVP, O2 SN. BH rigoroso, dentre outros.” (7)

“Monitorizar SSVV, triagem, avaliação criteriosa céfalo podálico, avaliação neurológica, medicar CPM, controlar hemorragias, reposição volêmica, despir e retirar adornos e próteses, preparar paciente para exame.” (9)

Através das respostas obtidas pelos participantes do estudo, é evidente que os enfermeiros possuem um bom conhecimento sobre os cuidados que devem ser realizados ao paciente politraumatizado, porém nessa questão não encontramos relatos sobre o protocolo de trauma ou institucional de atendimento a esta comorbidade. Alguns entrevistados foram um pouco mais complexos em suas respostas do que outros, reforçando a ideia de que a pouca experiência reflete nas ações tomadas pelos profissionais.

A mudança de ser estudante para ser um profissional, pode causar estresse para os profissionais recém-graduados em enfermagem pelo fato de enfrentarem conflitos, levando ao choque da realidade. Este choque pode ocorrer quando o recém-graduado não consegue por seus conhecimentos em prática. É importante relembrar o fato de terem uma responsabilidade de assumir uma equipe de enfermagem (SOUZA, et al. 2014).

Garantir que o paciente tenha um atendimento especializado e de qualidade, é possível pelas ações da assistência de enfermagem, assim como as atividades de diagnóstico, com o auxílio por exemplo de monitores para a verificação dos sinais vitais. (VENTURI; et al., 2016).

Monitorar é o termo utilizado para descrever a ação de vigiar, acompanhar, observar, e supervisionar algo ou uma situação, do qual requer atenção minuciosa. Morfologicamente uma palavra originada do inglês “monitoring”, que deriva de monitor, um aparelho que faz a captação de imagens através de sensores que permite sua visualização em um visor. (CASTANHO; et al., 2020).

O enfermeiro precisa ser capaz de executar o melhor método de monitorização de acordo com as características e necessidades particulares do paciente, a monitorização acontece por meio de cateteres e transdutores que mostram os efeitos que o paciente apresenta em forma de ondas no monitor. (SILVA, et al. 2019).

A monitorização se faz muito importante tanto aos profissionais, quanto aos pacientes, principalmente para os pacientes graves, é o equipamento que possibilita

a visualização dos sinais vitais da vítima, sendo uma das principais ferramentas de trabalho no quesito de emergência.

Os cuidados de enfermagem segundo Cestari, *et al.*, (2015), ao paciente politraumatizado inicia no gerenciamento da assistência, o enfermeiro precisa coordenar e supervisionar as ações da equipe, realizar os cuidados de enfermagem de maior complexidade, executar prescrições e ser capaz de tomar decisões de forma imediata.

Os cuidados de enfermagem em relação ao paciente politraumatizado estão relacionados à imobilização e postura adequada da vítima, administração de medicamentos, cuidados e restauração da pele, controle da dor do paciente e monitorar os sistemas fisiológicos. O cuidado de enfermagem se torna um instrumento extremamente complexo, atendendo o indivíduo em toda a sua totalidade, onde é preciso intervir de várias maneiras para que tenha progressão no quadro clínico do paciente, mostrando assim a importância da profissão em relação a tantas atividades realizadas e complexas. (MARTINIANO; *et al.*, 2020).

“O conhecimento do Homem a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber exigindo, por isto, o auxílio de profissional habilitado.” (HORTA, 1974).

Ao serem questionados sobre como é feita a divisão da equipe multiprofissional para atender o paciente politraumatizado, temos as respectivas respostas:

“Difícilmente há uma equipe multiprofissional completa para atender, normalmente é composta pelo enfermeiro, equipe de enfermagem, médico e fisioterapeuta.” (1)

“Na prática, não há.” (4)

“Enfermeiro: Acolhimento/classificação, apoiar e auxiliar na intubação SN. Equipe de enfermagem: Acesso venoso, administração de medicação, retirar roupas, controle de SSVV. Médico: atendimento conforme ABCDE.” (6)

“Enfermagem com boa parte dos processos (AVP, sondagens, exames, curativos, medicações e outros.) Físio: VM caso seja entubado. Nutri: nutrição enteral/dietas. Psicologia: Amparo para os familiares SN.” (7)

“Tudo depende de como está o setor e o número de funcionários no momento. Mas independente disso, prestamos sempre o melhor atendimento. Enfermeiro coordena a equipe de enfermagem. Técnicos de enfermagem auxiliam o médico e o enfermeiro para realização dos procedimentos e condutas.” (8)

“Equipe médica e de enfermagem na estabilização do paciente, equipe de radiologia para realização de exames de imagem e equipe cirúrgica se necessário.” (11)

Como é possível observar, não temos um padrão nas respostas em relação a divisão da equipe no momento do atendimento ao paciente politraumatizado, sabemos que deve ser envolvido o trabalho em equipe para o sucesso do atendimento, sendo que cada um deverá saber qual é a sua responsabilidade e onde deve atuar.

No entender de Pereira e Lima (2009), quando há trabalho coletivo sempre existe o tempo e espaço para o diálogo, onde tem como objetivo a tomada de decisões de forma conjunta para levar o melhor resultado ao paciente. A comunicação é extremamente importante e deve ser utilizada como ferramenta de trabalho, para que o cuidado seja implementado da melhor forma possível.

Ainda, quando falamos de atendimento ao paciente vítima de politrauma, o trabalho multiprofissional neste momento é indispensável. É preciso que estes profissionais sejam qualificados e que possuam uma boa liderança, podendo ser realizada pelo enfermeiro ou pelo médico. O líder é o responsável por direcionar as ações e quem irá aplicá-las, de forma rápida e garantindo a qualidade na assistência para aumentar a sobrevivência do paciente. Os profissionais devem prestar o cuidado de forma integrada e holística, garantindo a segurança do paciente e deixando o ambiente de trabalho harmônico em relação aos profissionais, para que toda a assistência do paciente seja respeitada. (LIMA; *et al.*, 2021).

4.3 PROTOCOLOS E TREINAMENTOS DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Para atender os pacientes vítimas de traumas, é necessário seguir um protocolo de condutas, visando priorizar o atendimento e ações específicas da equipe multidisciplinar. Uma das questões que os participantes da pesquisa responderam, era se no Hospital Regional Alto Vale do Itajaí era seguido algum protocolo de atendimento ao trauma, dois profissionais responderam “Não” (5) e “Não sei responder” (9). Enquanto isso, tivemos algumas outras respostas:

“Depende do médico plantonista. É seguido na maioria dos casos o protocolo ABCDE, mas tem plantonistas que utilizam seus próprios métodos de avaliação.” (1)

“Protocolo XABCDE.” (6)

Ocorreu uma certa divergência entre as respostas dos profissionais em relação ao questionamento feito, foi possível notar uma insegurança vindo dos mesmos no momento da pesquisa. Percebe-se que a falta de certeza, gera insegurança, a ideia de atender um paciente crítico pode parecer assustadora, pode-se ser justificada pela pouca experiência no setor, enquanto os profissionais que já estão a mais tempo têm mais facilidade e tranquilidade com esse tipo de paciente.

O XABCDE do ATLS foi criado pelo Colégio Americano de Cirurgiões na intenção de padronizar o atendimento ao paciente politraumatizado. Ele foi pensado e estruturado para identificar lesões com grande potencial fatal ao indivíduo. Ele é aplicável para todas as vítimas com quadro crítico, independentemente da idade. (RODRIGUES, 2017).

Para FRINK (2017), o atendimento que deve ser prestado ao paciente politraumatizado precisa ser feito de maneira lógica e estruturada, conforme o esquema XABCDE, onde envolve a proteção das vias aéreas, respiração e circulação, avaliando déficits neurológicos além do exame/avaliação do corpo da vítima.

Outro método que é indispensável no atendimento inicial do paciente politraumatizado em uma unidade de urgência e emergência, é a escala de coma de Glasgow. Todos os participantes responderam que a escala é feita no acolhimento. Conforme podemos observar:

“Sim, na chegada do paciente pelo acolhimento.” (1)

“Sim, no recebimento da vítima.” (8)

“Sim, a nova escala de 0-16 com avaliação de pupilas.” (10)

Quando todos os participantes respondem da mesma maneira e com convicção na resposta, traz uma certa segurança em relação à assistência prestada. Nesta questão ocorreu isso, todos afirmaram que a Escala de Coma de Glasgow é feita no acolhimento da vítima, tornando-se um ponto positivo em relação a qualidade do trabalho do enfermeiro.

De acordo com o Protocolo de Básico de Vida (2016), a escala de Coma de Glasgow é basicamente um instrumento muito utilizado para avaliação neurológica

com o intuito de determinar o nível de consciência e detectar possíveis alterações do paciente.

Um dos parâmetros da avaliação neurológica é o nível de consciência, sendo essencial para determinar possíveis alterações no estado da função cerebral. Os cuidados que serão seguidos dependem dessa avaliação, além de determinar o quadro clínico do paciente. A evolução do paciente politraumatizado está diretamente relacionada com a identificação precoce, sendo esse um dos motivos principais para a realização de uma avaliação bem feita. (OLIVEIRA; PEREIRA; FREITAS, 2014).

Quando questionados sobre se houve algum tipo de treinamento no setor em relação ao atendimento ao paciente politraumatizado, a maioria dos participantes responderam que não, enquanto alguns falaram que sim e que foi realizado há 02 anos atrás. Enquanto o primeiro profissional respondeu desta maneira:

“Como estou a pouco tempo no setor, ainda não participei de nenhum treinamento específico, mas cada politrauma que atendemos se torna um treinamento sem perceber.” (1)

“Sim, há 2 anos.” (4)

“Não que tenha participado.” (5)

“Em 2021 não, mas está no cronograma.” (7)

“No período que estou no PS não.” (8)

“Não sei informar.” (10)

Nota-se que a maioria dos profissionais não receberam nenhum tipo de treinamento sobre pacientes traumáticos, embora ganhem experiência com o tempo e a prática, seria indispensável receber treinamentos atualizados sobre o tema, além de ter tido divergências entre as respostas informadas pelos profissionais.

A educação continuada proporciona aos profissionais um bom desenvolvimento social e intelectual que leva ao aperfeiçoamento das habilidades, unindo a prática com a teoria. Essa educação deve acontecer por meio de treinamentos e atualizações permanentes envolvendo toda a equipe de enfermagem, com o objetivo de elevar o crescimento pessoal e profissional de cada um, o que refletirá na qualidade da assistência oferecida. (SAMPAIO; *et al.*, 2016).

A segurança de possuir um bom conhecimento através da educação, promove uma certa responsabilidade social, além de autonomia e uma melhor capacitação,

acarretando ao profissional pensamentos reflexivos e críticos, tornando-os capazes de enfrentar dificuldades e ter a condição de modificar a realidade. A educação continuada é como um exercício feito de maneira coletiva, onde busca novos instrumentos para a rotina de trabalho com base nas vivências e criatividade pessoais, a educação se transforma em (re)construção do conhecimento (AZEVEDO; *et. al.*, 2015).

4.3.1 Conhecimentos dos profissionais enfermeiros a respeito do politraumatizado

Ao serem questionados sobre como identificar um paciente politraumatizado, tivemos as seguintes respostas abaixo:

“Deformidades de MMSSII e traumas graves (mecanismo do trauma).” (2)

“SAMU evidencia e nos relata na triagem.” (5)

“Verificar se o paciente apresenta lesões em dois ou mais sistemas. Informar-se sobre o que ocorreu com o mesmo, para identificar.” (8)

“No geral o paciente já vem identificado pelo SAMU.” (10)

“Sinais de choque hipovolêmico, exposição da vítima, além da anamnese e exame físico.” (11)

Com as respostas obtidas deste questionamento é possível observar que cada profissional relata elementos diferentes em relação a como identificar um paciente politraumatizado, porém de certa forma as respostas então de acordo com o que os estudos informam. Como o politraumatismo pode ser oriundo de diferentes tipos de trauma, é normal que cada paciente politraumatizado apresente lesões e características diferentes em relação ao tipo de acidente ocorrido. Por isso, é importante reforçar que o enfermeiro de urgência e emergência esteja apto de forma prática e teórica sobre os mecanismos de trauma, ressaltando a importância de treinamentos e especializações na área.

“A triagem refere-se à seleção dos acidentados baseando-se nas necessidades de tratamento, de acordo com a gravidade das lesões e os recursos disponíveis na entidade receptora.” (MUNJIN; FIORE, 2021, p. 10).

Percebe-se que os traumas podem ocorrer de maneiras diferentes, então o enfermeiro precisa ter o olhar para saber diferenciar cada um deles, analisando fisicamente o paciente inicialmente de forma rápida, para poder prosseguir com o cuidado. Como a maioria dos entrevistados estão no setor de urgência e emergência há pouco tempo, é comum que a falta de experiência traga dúvidas do que fazer imediatamente nestes momentos, mas manter a calma e a disciplina é fundamental para executar um bom atendimento.

O enfermeiro necessita buscar por especializações para que possam desenvolver melhor suas habilidades técnico-científicas, através de congressos, cursos, além da própria atuação em um trauma, como foi mencionado por uma das entrevistadas. A busca por atualização é essencial pelo fato de garantir a assistência adequada ao paciente, evitando sequelas que podem perdurar por toda a vida, causando sofrimento à vítima e seus familiares.

Por este motivo que somente a vivência e experiência não são suficientes para oferecer um atendimento eficiente ao paciente, pois técnicas podem mudar e evoluir, como a tecnologia medicinal está avançando muito rápido, é preciso acompanhá-la, mesmo que em alguns casos não haja recurso material, o conhecimento atualizado do profissional pode interferir muito positivamente.

O atendimento primário do paciente traumatizado, normalmente ocorre em sua grande maioria, em unidade móveis, onde o enfermeiro presta o atendimento inicial, garantindo a sobrevivência do paciente até chegar no hospital, onde o indivíduo receberá cuidados mais complexos. (ROCHA, 2012).

“O trauma é uma lesão de extensão e intensidades variáveis, que pode ser provocada por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea ou prolongada, produzindo perturbações somáticas ou psíquicas.” (CHAVES; SILVA; LIMA, 2017, p. 81).

É destacado pelos profissionais que lesões físicas graves são um indicativo para destacar o paciente como politraumatizado. No entender de Favreto; *et al.*, 2017, a enfermagem precisa ter o cuidado com as lesões de modo especial, dando a devida atenção para prevenir um trauma maior, pois algumas lesões podem se tornar crônicas causando uma consequência negativa na qualidade de vida do paciente e o cuidado do profissional de enfermagem pode mudar isso.

Para Wanda Horta (1974), “todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, isto é, como atendê-lo em suas necessidades básicas”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível observar a alta complexidade em relação ao atendimento do paciente politraumatizado, tendo em consideração que a vida do paciente depende da agilidade por parte dos profissionais e pela qualidade do atendimento prestado. É evidente a importância da qualificação dos profissionais que atuam nessa área, sendo essencial uma constante atualização acerca dos principais temas sobre o paciente politraumatizado. A avaliação inicial dos pacientes através de protocolos que são pré-definidos define também a qualidade do atendimento prestado.

A pesquisa teve como objetivo identificar a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados, que atuam no setor de urgência e emergência em um Hospital localizado no Alto Vale do Itajaí, com base no protocolo XABCDE do trauma.

Ao considerar os resultados do estudo, nota-se que os profissionais enfermeiros possuem um conhecimento geral sobre o atendimento inicial ao paciente politraumatizado, porém é perceptível uma certa deficiência de informações quanto à atualização do protocolo XABCDE, sendo observado através das divergências nas respostas entre os profissionais. Em relação se ocorreu algum treinamento com a equipe sobre o atendimento ao paciente politraumatizado, foi possível observar que já faz bastante tempo que não se teve capacitações sobre o tema em questão, assim como a divisão da equipe, sendo relatado por alguns profissionais que não a realizam, sendo que, torna-se importante o enfermeiro líder da equipe propor treinamentos e organizar essa divisão de tarefas com sua equipe de trabalho, a fim de tornar um trabalho em sintonia e de maneira padronizada por todos os profissionais envolvidos no atendimento individualizado do paciente.

No contexto geral do estudo, os profissionais enfermeiros demonstraram ter um conhecimento teórico adequado em relação às condutas no momento do atendimento ao paciente politraumatizado. Espero que este trabalho sirva de referencial teórico para os profissionais da área da saúde e para que a sociedade perceba a importância e relevância deste tema, de como é necessário o conhecimento para poder ser um bom líder e principalmente, de prestar um qualificado atendimento ao próximo que precisa deste cuidado.

Baseando-se na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta, as técnicas e conhecimentos adquiridos pela enfermagem simbolizam o

cuidado do ser humano, de como atendê-lo e de como suprir suas necessidades básicas.

Respondendo à pergunta do presente estudo, o enfermeiro possui um papel muito importante no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, desde a gestão da equipe, acolhimento, atendimento e suporte ao indivíduo. Entre a chegada do mesmo até o último contato com o paciente, o enfermeiro está ali, ao seu lado, ao lado da família, dando todo o apoio e suporte necessário. Um conjunto de atividades e tarefas é realizada pelo profissional enfermeiro no âmbito de promover a qualidade do atendimento em saúde.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, através dos resultados obtidos foi possível identificar qual a conduta que os enfermeiros adotam no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, sendo possível também conhecer um pouco mais sobre essa conduta e conferir com o protocolo XABCDE.

A partir desta pesquisa, sugere-se aos profissionais a constante busca por atualização de seus conhecimentos, frisando as dificuldades particulares de cada um, buscando um crescimento profissional acima de tudo, para que seja possível entregar um atendimento e uma assistência segura e de qualidade. Assim como acrescentar treinamentos e capacitações, buscando um atendimento homogêneo e eficaz, reduzindo a mortalidade e garantindo uma boa qualidade de vida aos pacientes vítimas de trauma.

REFERÊNCIAS

AMELN, Raquel Silva Von; AZEVEDO, Norlai Alves; NEVES, Josiele de Lima; AMARAL, Débora Eduarda Duarte do; PINTO, Andressa Azambuja. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e1110312981, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12981>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ANDRADE, Almir Ferreira de; PAIVA, Wellingson Silva; AMORIM, Robson Luis Oliveira; FIGUEIREDO, Eberval Gadelha; RUSAFA NETO, Eloy; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Mecanismos de Lesão Cerebral no Traumatismo Cranioencefálico. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 55, n. 1, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000100020>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ANTUNES, Juliane de Macedo. et al. **Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa.** Revisão Integrativa. Acta Paul Enferm 31 (6). Nov-Dec 2018.

ARAÚJO, Andreia Brasil Gonçalves; **Assistência de enfermagem no atendimento inicial de urgência e emergência ao traumatizado.** Trabalho de Conclusão de Curso -Universidade Católica de Salvador. 2013.

Atenção Primária em Saúde. Qual a periodicidade para aspiração de traqueostomia em indivíduo que está em cuidados domiciliares? **Núcleo de Telessaúde Santa Catarina**, publicado em: 15 set. 2015. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-periodicidade-para-aspiracao-de-traqueostomia-em-individuo-que-esta-em-cuidados-domiciliares/>. Acesso em: 18 ago. 2021.

AZEVEDO, Isabelle Campos de; SILVA, Glauber Weder dos Santos; VALE, Luana Dantas; SANTOS, Quintila Garcia; CASSIANO, Alexandra do Nascimento; MORAIS, Ildone Forte de; VALENÇA, Cacília Nogueira. Educação Continuada em Enfermagem no Âmbito da Educação Permanente em Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; CAVALCANTI, Cibele D'Avila Kramer. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**., 2013 out/dez, v. 15, n. 4:905-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Brasília, Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 18 set. 2021.

BRUNNER & SUDDANH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BORGES, Lívia Cristina; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Politraumatizado: Revisão Bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, maio 2018, v. 2, p. 55-64. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/paciente-politraumatizado.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

Cadernos de Ciência e Saúde. Assistência do Enfermeiro ao Paciente Politraumatizado. **Faculdade Santo Agostinho**. v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: [https://assetsmoc.fasa.edu.br/arquivos/old/arquivos/files/0%20\(7\).pdf](https://assetsmoc.fasa.edu.br/arquivos/old/arquivos/files/0%20(7).pdf). Acesso em: 23 out. 2021.

CAMPOS, Cristilena Yasmim. **Assistência de enfermagem aos pacientes politraumatizados**: revisão bibliográfica. Artigo para o Curso de Enfermagem. Porto Velho: Faculdade São Lucas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1626/Cristilena%20Yasmin%20Campos%20-%20Assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20aos%20pacientes%20politraumatizados%20-%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CAMPOS, Marcelo Ferraz de; RIBEIRO, André Tosta; LISTIK, Sérgio; PEREIRA, Clemente Augusto de Brito; SOBRINHO, Jozias de Andrade; RAPOPORT, Abrão. Epidemiologia do traumatismo da coluna cervical. Artigos Originais. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 35, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912008000200005>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CAMPOS, Thais Santos; ARBOIT, Éder Luis; MISTURA, Claudelí; THUM, Cristina; ARBOIT, Jaqueline; CAMPONOGARA. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.9786. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9786>. Acesso em: 13 jul. 2021.

CARVALHO, Bruna Celin de. Atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e36, 16 nov. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/36>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CARTAYA, Justo Alberto Escalona; PAYAMPS, Rosa Anyeli Castillo; ACOSTA, Jorge Rafael Pérez; FERNÁNDEZ, Zenén Rodríguez. Algumas considerações a respeito do cuidado ao paciente politraumatizado. **Rev. Cub. Med. Mil.**, v. 46, n. 2. Cidade de Havana, abr.-jun. 2017. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008&lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2021.

CARVALHO, Thalisson Serrath de; SOUZA, Cláudio José de . Acolhimento Com Classificação De Risco Realizado Pelo Enfermeiro Em Um Serviço De Emergência Na Perspectiva Da Gerência Do Cuidado. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 76, 2021. DOI: 10.51161/rem/1487. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1487>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. esc. enferm. USP** 46 (1). Fev 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c5CW7WD9pXtCvYY5przScJd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de ago. 2021.

CASTANHO, Claudia Palhano; TONUCCI, Ligia Ribeiro da Silva; RAMOS, Marisa; AFONSO, Shirley da Rocha; LOPES, Zilda. Assistência em Enfermagem ao paciente crítico: monitorização. **Centro Paula Souza**. Governo do Estado de São Paulo. 1. ed., vol. 9, 2020. Disponível em: <http://www.memorias.cpsctec.com.br/publicacoes/apostilas/UTI.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; SAMPAIO, Luís Rafael Leite; BARBOSA, Islene Victor; STUDART, Rita Mônica Borges; MOURA, Bruna Bárbara Fernandes; ARAÚJO, Ana Rachel Cavalcante. Tecnologias Do Cuidado Utilizadas Pela Enfermagem Na Assistência Ao Paciente Politraumatizado: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm.**, dez. 2015, v. 20, n. 4: 701-710. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819>. Acesso em: 18 out. 2021.

CHAVES, Fadjaline de Souza; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira da; LIMA, Carlos Bezerra. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas em Saúde**. v. 17, n. 3, ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17306.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 375/2011**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html. Acesso em: 17 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 423/2012 – Revogada Pela Resolução Cofen Nº 661/2021**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 05 maio. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 557/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html. Acesso em: 17 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen N° 661/2021**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html. Acesso em: 15 out. 2021.

COSTA, Stella Alyny Alyny de Aquino; NELSON, Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso; SAMPAIO, Ana Tânia Lopes; PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro; PEREIRA, COUTINHO, Ana Augusta Pires. Classificação de risco no serviço de emergência: uma análise para além de sua dimensão técnico-assistencial. **Universidade Federal de Minas Gerais** – Tese de Doutorado. 2010.

Fábio Claudiney da Costa; ROCHA, Karolina de Moura Manso da. Educação Continuada em Enfermagem e suas Perspectivas Científicas: Uma Breve Análise Integrativa. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.1, n.1, p. 39-48, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/811>. Acesso em: 18 out. 2021.

DARLI, Maria Celia Barellos. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Linha de Cuidado nas Urgências/Emergências Traumatológicas**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 182 p. ISBN: 978-85-88612-61-7. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/11070/mod_resource/content/3/Modulo_5_UrgenciaEmergencia.pdf. Acesso em 17 de outubro de 2021.

DOURADO, Cinthia Carlos; ENGLER, Tânia Mara Nascimento de Miranda; OLIVEIRA, Sandro Barbosa de. Disfunção intestinal em pacientes com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral e traumatismo craniocéfálico: estudo retrospectivo de uma série 114 de casos. **Texto & contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 905- 911, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5GQjy83sk347GhCTSGMkg4g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2021.

EINSTEIN. **Panorama do Trauma no Brasil e no Mundo**. c2017. Disponível em: <https://www.einstein.br/estrutura/nucleo-trauma/o-que-e-trauma/panorama-trauma-brasil>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FAVRETO, Fernanda Janaína Lacerda; BETIOLLI. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**. 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em: 14 de ago. 2021.

FERNANDES, Rômulo. **Urgência e Emergência no Pronto-Socorro**. Fortaleza: UNIMED, 2019.

FRINK, Michael; LECHLER, Philipp; DEBUS, Florian; RUCHHOLTZ Steffen. Multiple Trauma and Emergency Room Management. **Dtsch Arztebl Int**. 2017 Jul 24;114(29-30):497-503. doi: 10.3238/arztebl.2017.0497. PMID: 28818179; PMCID: PMC5569556.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Anderson Tiago Peixoto. Análise de conteúdo, análise do discurso e análise de conversação: estudo preliminar sobre diferenças conceituais e teórico-metodológicas. **Administração: ensino e pesquisa Rio de Janeiro**, v. 17, n. 2 p. 275–300, ago. 2016. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/323>. Acesso em: 25 out. 2021.

GONÇALVES, Júnia Vilela. Wanda de Aguiar Horta Biografia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 22 (n.º especial): 3-13, jun. 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gzXkCc3Ng8FDJ6GHCTw6h6x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

HOLANDA A. B. **Dicionário Aurélio de língua portuguesa**. 5. ed. São Paulo: Positivo Editora, 2014.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos. **Rev. Esc. USP**, v. 8 n. 1, p. 7-15, 1974. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 25 out. 2021.

INÁCIO, Aline dos Santos; TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Maria Tereza. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. **Revista Enfermagem Brasil**, p. 597. 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/629>. Acesso em: 05 maio 2021.

LIMA, Maria Adriely Cunha; SANTOS, Tatiane De Oliveira; ALVES, Victória Santos; RIBEIRO, Maria Caroline Andrade; ALVES, Raquel Santos; SOUZA, Mércia Rocha; CORREIA, Fernanda Vasconcelos Prado; OLIVEIRA, Ana Carolina Amorim; SANTOS, Gabriel Vinícius Rabelo dos; OLIVEIRA, Halley Ferraro. Atuação da Equipe Multiprofissional no Atendimento Pré- Hospitalar à Vítima de Trauma. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 03, pp. 45508-45511, mar. 2021. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/atua%C3%A7%C3%A3o-da-equipe-multiprofissional-no-atendimento-pr%C3%A9-hospitalar-%C3%A0-v%C3%ADtima-de-trauma>. Acesso em: 19 set. 2021.

LEITÃO, Fernando Bueno Pereira; SOUSA, Monica Caetano de; BIROLINI, Dario; VIEIRA, Joaquim Edson. Prevenção e Atendimento Inicial do Trauma e Doenças Cardiovasculares: um Programa de Ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4: 419–423; 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TTp4jKggRfKj9MwJM9Q96qy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.

LUNA, Luis Muñiz; MENDOZA, Ricardo de Jesús Altamirano.; OROPEZA, Yuri Montero. Epidemiologia de trauma da coluna em pacientes com politraumatismo. **Coluna/Columna**, v. 16, n. 2, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-185120171602172288>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MARTINS, Bárbara Ribeiro; ALVES, Marília. O processo de trabalho do enfermeiro na unidade de urgência e emergência de um Hospital Público. **Rev Med Minas**

Gerais. v. 28, 2016. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2451>. Acesso em: 23 out. 2021.

MARTINS, Beatriz da Silva Soares; PIMENTEL, Cleumar Dias; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. **Rev Bras Interdiscip Saúde [Internet]**, v. 3, n. 3, p. 70-72, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/236>. Acesso em: 23 out. 2021.

MARTINIANO, Eli Carlos; NASCIMENTO, Anderson Marcos Vieira do; CAMPOS, José Rafael Eduardo; CAMPOS, Jessika Brenda Rafael; BARROS, Alyce Brito; LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Politraumatizado: Revisão Integrativa. **Revista Nursing**, p. 4862. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145470>. Acesso em: 05 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS** - Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 16 de set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Suporte Básico de Vida**. Protocolo SAMU. 2016. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>. Acesso em: 07 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. 1ª ed. Brasília – DF. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

MELO, Maria das Graças G.; VIRO, Luciane R. A.; FONSECA, Ariadne da Silva. O papel do Enfermeiro na Triagem classificatória do departamento de Emergência. **Rev. Nursing**, v. 11, n. 124, p. 430-4. set., 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-15409>. Acesso em: 23 out. 2021.

MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris. Competência Gerencial Do Enfermeiro: Conhecimento Publicado em Periódicos Brasileiros. **Cogitare Enferm.**, set. 2009, v. 14, n. 3:553-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648976021.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MORAES, Cladis Loren Kiefer; NETO, Josemar Guilherme; SANTOS, Leticia Guilherme Otranto dos. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Glob. Acad. Nurs**, 2020, v. 1, n. 2. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/26>. Acesso em: 13 ago. 2021.

MUNJIN, Milan; FIORE, Néstor. Atendimento do politraumatizado. Programa de Formação Continua AOSpine. p. 10. 2021. Disponível em:

https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_prt.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

NASCIMENTO, Iale Thaís Silva do; OLIVEIRA, Márcia Aparecida de Campos; MACEDO, Tamires Almeida de; OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes; OLIVEIRA, Alecsandra Gomes de Lucena. **Competências profissionais de enfermagem: avaliação do conhecimento sobre a assistência inicial a vítimas de politraumatismo**. Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. 2018. Disponível em: [http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/1825/1/Artigo%20para%20NTC C.pdf](http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/1825/1/Artigo%20para%20NTC%20C.pdf). Acesso em: 23 ago. 2021.

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão.; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Zaira Moura da Paixão. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arq Bras Neurocir**, v. 33, n. 1: 22-32, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n1/a4284.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; GATTI, Ana Paula; BARRETO, Mayckel da Silva; BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; GÓES, Herbert Leopoldo de Freitas; MATSUDA, Laura Misue. Acolhimento com Classificação de Risco: Percepções de Usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento. **Texto Contexto Enferm.**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XDNzyykJVC633PFp4zBYPVp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>. Acesso em: 18 out. 2021.

PEREIRA, José Gustavo; SÓLDA, Sílvia; RASSLAN, Samir. Controle de Danos: uma opção tática no tratamento dos traumatizados com hemorragias graves. **Arq. Gastroenterol.**, v. 39, n. 3, jul. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032002000300010>. Acesso em: 25 out. 2021.

PEREIRA, Nicole. O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v 4, n. 3. p. 60-65. 2011. Disponível em: https://www.abnc.org.br/revisao_literatura.pdf. Acesso em: 21 ago. 2021.

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, set. 2019, v. 20, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

PHTLS. Prehospital trauma life support. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.

PIRES, Sandra Maria Bastos; MÉIER, Marineli Joaquim; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**; 2(1): [1-15], Jan-Jul. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/pt/bde-25617>. Acesso em: 01 out. 2021.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO. **Aspiração das vias aéreas (superior e inferior)**. CTI Adulto. POP ENF 11.2, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/cti-adulto/pop-11-2-aspiracao-das-vias-aereas-superior-e-inferior.pdf/@download/file/POP%2011.2%20ASPIRA%C3%87%C3%83O%20DA%20VIAS%20A%C3%89REAS%20\(SUPERIOR%20E%20INFERIOR\).pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/cti-adulto/pop-11-2-aspiracao-das-vias-aereas-superior-e-inferior.pdf/@download/file/POP%2011.2%20ASPIRA%C3%87%C3%83O%20DA%20VIAS%20A%C3%89REAS%20(SUPERIOR%20E%20INFERIOR).pdf). Acesso em: 23 out. 2021.

PROGRAMA DE AUTO AVALIAÇÃO EM CIRURGIA. **Trauma**. Ed. Diagraphic, 2013. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-I.Pre-e-pos-operatorio.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

RASSLAN, Samir. BIROLINI, Dario. O trauma como modelo de doença. **Revista Col. Bras.**, v. 25, n. 5, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Nnw7pSz3xmXg7YyjbzK6YNN/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2021.

RIBEIRO, Riviane Lobo; BATISTA, Aliny Gonçalves. A Humanização no Atendimento e na Assistência de Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência. **Rev. Saúde dos Vales**. ISSN: 2674-8584, v.1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unipacto.com.br/saude/edicoes/35>. Acesso em: 18 maio 2021.

RODRIGUES, Mateus de Sousa; SANTANA, Leonardo Fernandes e; SILVA, Ellen Priscila Graça e; GOMES, Orlando Vieira. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1_vinteum.pdf. Acesso em: 23 maio 2021.

RODRIGUES, Mateus de Sousa.; SANTANA, Leonardo Fernandes e; GALVÃO, Ivan Martins. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Rev Med (São Paulo)**, dez. 2017, v. 96, n. 4:278-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p278-280>. Acesso em: 17 out. 2021.

SACOMAN, Thiago Marchi; BELTRAMMI, Daniel Gomes Monteiro; ANDREZZA, Rosemarie; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde debate**, v. 43, n. 121, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>. Acesso em: 17 out. 2021.

SAMPAIO, José de Arimatéa Muniz de Alencar; BRAGA, Thárcio Ruston Oliveira; SILVA, Macerlane de Lira; QUENTAL, Ocilma Barros de. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Mult. Psic.**, v.13, n. 48 p. 889-903, dez. 2019 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2297/3499>. Acesso em: 25 out. 2021.

SANTANA, Lucas Fagundes; PARIS, Matheus da Cunha; GABRIEL, Katiúscia de Oliveira Francisco; PETRY, William Ferreira Rosa, Isabela Leticia; ALVES, Jade Nayme Blanski; ROSSA, Thais Amanda. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development** ISSN: 2525-8761- 35994. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27870>. Acesso em: 17 out. 2021.

SANTOS, Milaine Amanda da Silva; SANTOS, Lucas Gabriel Eugênio dos; OLIVEIRA, Gabriela Fernanda Sarmento de Moraes; MIRANDA, Lays Nogueira. Assistência da Enfermagem ao Paciente Politraumatizado. **Cadernos de Graduação**. Ciências Biológicas e da Saúde. v. 4 n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648>. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTOS, Fabiana Andrade Pereira; SILVA, Robson Pereira da; SILVA, Maria Socorro; BARBOSA, Sonara Gonçalves. Politraumatismo: condutas da equipe de enfermagem. **Anais IV CONBRACIS**, Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/72259>. Acesso em: 16 set. 2021.

SANTOS, José Luis Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; PESTANA, Aline Lima; GARLET, Estela Regina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paul. enferm.** 26 (2); 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z3kpmzGJg8nPB4FHhYdxx/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

Secretaria do Estado do Espírito Santo. **Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma**. Diretrizes Clínicas, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%Aancia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

SILVA, Paula Caroline da; SILVA, Daniela de Melo; MACEDO, Taline Laiane da Silva; MACEDO, Talita Larissa da Silva; LUNA, Barbara Maria Gomes. A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n.2, p. 4815-4822, abr. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25942/20571>> Acesso em: 17 out. 2021.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; SANTOS, Amanda Gesiele Pereira; RODRIGUES, Bianca Gonçalves; NOVI, Bruna Rodrigues; RAMOS, Daniele Zumba;

ROCHA, Pollyane Teixeira; CRUZ, Priscila Karoline Rodrigues; PEREIRA, Luciana Barbosa. Aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais da monitorização hemodinâmica invasiva: uma revisão bibliográfica. **J Manag Prim Health Care**, 2019. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/334>> Acesso em: 18 de outubro de 2021.

SILVAL, Laurice Aguiar dos Santos; DIAS, Adriana Keila; GONÇALVES, Jairo Garcia; PEREIRA, Núbia Rodrigues; PEREIRA, Reobbe Aguiar. Atuação da Enfermagem em Urgência e Emergência. **Revista Extensão**. v.3. n.1, p. 84, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, Thauane de Oliveira; VARGAS, Helena Pereira; SOUZA, Simone Melissa de Paula; SARTI, Elaine Cristina Fernandes Baez. Assistência de enfermagem a vítima de paciente politraumatizado: um relato de caso. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**. v. 4, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6916>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SIMÕES, Romeo Lages; NETO, Caio Duarte; MACIEL, Gustavo Sasso Benso; FURTADO, Tatiana Piotz; PAULO, Danilo Nagib Salomão. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 39, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000300013>. Acesso em: 13 ago. 2021.

SOUSA, Érica Patrícia Dias de; ARAUJO, Osmanda Ferreira de; SOUSA, Carla Luciene de Moraes; MUNIZ, Marcela Vilarim; OLIVEIRA, Igor Ribeiro; NETO, Nelson Geraldo Freire. Principais complicações do Traumatismo Raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**. 2013, v. 24, n. 4: 321-330. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/principais_complicacoes_traumatismo_raquimedular.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOUZA, Luís Paulo Souza. Et al. **Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho**. Revista Cubana de Enfermagem. Vol. 30, No. 1 2014.

SUEOKA, Júnia Shizue. **APH resgate: emergência em trauma**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019.

VENTURI, Viviane; VIANA, Cidicléia Pereira; MAIA, Luiz Faustino dos Santos; BASÍLIO, Maria Jesuela; OLIVEIRA, Andréia Avelino; SOBRINHO, Josiane Carlos; MELO, Roberto da Silva Ferreira de. O papel do enfermeiro no manejo de monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. **Revista Científica de Enfermagem**. v. 6, n. 17, 2016. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/145/219>. Acesso em: 18 out. 2021.

YILMAZ, Feride Taskın; SABANCI GULLARI, Selma; ALDEMİR, Kadriye. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their levels of

proficiency in Turkey. **J Sci Caring [Internet]**. 2015. Traduzido por: SANTOS, *et al.*, *in*: Etapas Do Processo De Enfermagem: Uma Revisão Narrativa. Artigo 9. Enf. Foco. 2017.

APÊNDICE
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Este instrumento de coleta de dados faz parte de um trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, intitulado como: AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

1. Sexo: _____

2. Idade: _____

3. Tempo de formação na graduação: _____

4. Tempo de trabalho no setor de urgência e emergência:

5. No atendimento inicial do paciente politraumatizado, qual a assistência imediata?

6. O que é privativo do enfermeiro neste momento?

7. É seguido o protocolo XABCDE do trauma ou a instituição tem seu próprio protocolo? Se sim, qual?

8. Quais os cuidados de enfermagem para o paciente politraumatizado?

9. Como identificar um paciente politraumatizado?

10. Como é a divisão da equipe multiprofissional para atender este paciente?

11. É aplicado a escala de Glasgow?

12. Houve algum treinamento para esse tipo de situação no setor? Se sim, quando?

Tempo estimado para realização da coleta de dados: 15 minutos.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O presente estudo refere-se à pesquisa sobre analisar o conhecimento das mulheres relacionado a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a: identificação da assistência prestado aos pacientes politraumatizados, um problema de saúde pública, onde muitos leitos são ocupados por estes pacientes, causando um grande aumento no custo socioeconômico de todo o país. A atuação do profissional enfermeiro é de extrema importância no momento de chegada destes pacientes ao setor de emergência.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: Nos critérios de inclusão compreendem os profissionais graduados em Enfermagem, caso queiram participar da pesquisa será orientado e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em relação aos critérios de exclusão: técnicos de enfermagem, profissionais que estiverem de férias/atestados, os que não forem localizados no setor em seu horário de trabalho em mais de três tentativas e se caso houver recusa de algum integrante em participar.

4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: Os dados serão coletados a partir de uma avaliação da conduta dos profissionais por meio de um roteiro de entrevista, com perguntas abertas, que foi produzido pela autora com base no ATLS, onde segue-se uma regra para atendimento de pacientes politraumatizados priorizando a abordagem. Os dados que serão coletados, serão somente utilizados para fim desta pesquisa e ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo aos envolvidos, porém se houver desconforto por parte de algum profissional, a coleta de dados será interrompida imediatamente a fim de procedermos à escuta dos motivos pelos quais o participante se sentiu dessa maneira. Somente será retomado a pesquisa caso o participante se sinta confortável e no momento que se sentir bem, ou se preferir encerrar sua participação, o questionário será descartado.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios: O estudo apresenta benefícios aos integrantes pelo fato de reforçar a conduta no momento do atendimento, visando ressaltar a importância desta assistência. Os dados coletados serão preservados durante cinco anos pelo pesquisador, tornando-se responsável pelos mesmos. O resultado da pesquisa estará disponível para os integrantes caso tenham interesse, onde será apresentado à banca examinadora, juntamente com o banner na UNIDAVI.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomamos a entrevista quando o entrevistado se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se compromete em fornecer suporte e apoio emocional, mediante a disponibilidade e agendamento com o psicólogo Lucas Baumann (CRP 12-18222), do município de Rio do Sul, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a Prof.^a Heloisa Pereira de Jesus, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua Dr. Guilherme Guemballa, 13 – Bairro Jardim América – Rio do Sul, Santa Catarina. CEP 89160-000.

9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Liandra Strütt (liandra.strutt@unidavi.edu.br) e Heloisa Pereira de Jesus (heloisapj@unidavi.edu.br)

10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.

12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

13. Caso eu deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. O resultado da pesquisa estará disponível para os integrantes caso tenham interesse, onde será apresentado à banca examinadora, juntamente com o banner na UNIDAVI.

14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2021.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Heloisa Pereira de Jesus

Endereço para contato: Rua Dr. Guilherme Guemballa, 13 – Bairro Jardim América – 89160-000 – Rio do Sul, Santa Catarina.

Telefone para contato: (47) 35316000

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de Pesquisa “AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO”, cujo objetivo é “Identificar a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados” anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 21 de maio de 2021.

Raquelina Pereira de Jesus
Nome e assinatura do pesquisador responsável

Luanda Brito
Nome e assinatura do pesquisador assistente

ANEXO III - TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa "AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO", cujo objetivo é "Identificar a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados", assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 21 de maio de 2021.

Paulo Pereira de Jesus
Nome e assinatura do pesquisador responsável

bianco stuit
Nome e assinatura do pesquisador assistente

ANEXO IV – DECLARAÇÃO**DECLARAÇÃO****HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO", da acadêmica Liandra Strätt, matriculada na 9ª Fase de Enfermagem do Centro Universitário para Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, a qual seguirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio de Sul, 11.05.21ASSINATURA: NOME: Luiz Fátima VianiCARGO: Gerencia enfermagem

CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL

Luiz Fátima Viani
Gerencia de Enfermagem
CNPJ nº 04.294.124/0001-00

ANEXO V – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PSICÓLOGO

TERMO V - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PSICÓLOGO

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA QUANTO AO ENCAMINHAMENTO
PARA APOIO PSICOLÓGICO

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o psicólogo, de Rio do Sul, de acordo com as suas atribuições legais, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento nos termos propostos do projeto intitulado: "AVALIAÇÃO DA CONDUITA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO".

Para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, os termos da Resolução CONEP/CNS 466/12 e suas complementares serão cumpridos, em especial, o encaminhamento do participante para apoio psicológico caso seja necessário, permite aos riscos que a pesquisa apresenta. Ciente de que a pesquisadora estará responsável pelos custos.

Rio do Sul, 31 de maio de 2023.

Pauloisa Pereira de Jesus

Nome e assinatura do pesquisador responsável


Assinatura do profissional

Lucas Baumann
psicólogo
CRP 12118222

Nome do Profissional: Lucas Baumann,
Inscrição Profissional: 12118222,
Telefone para contato: (47) 98822-274.

ANEXO VI - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Pesquisador: Heloisa Pereira de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47723621.0.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.796.958

Apresentação do Projeto:

O politraumatismo decorre de inúmeros traumas sofridos pela vítima, onde é importante saber diferenciá-los, como problemas prioritários, secundários e até mesmo terciários. A assistência inicial de enfermagem neste momento é muito relevante para garantir que

o indivíduo tenha um atendimento ágil e de qualidade, realizando deste modo, uma avaliação completa do paciente. No momento da chegada do paciente politraumatizado, uma série de procedimentos básicos devem ser conhecidos e dominados por todos os profissionais envolvidos no atendimento primário. É importante saber identificar um paciente politraumatizado, devido a ampla causa de acidentes externos, cada um deles possui suas respectivas características porém todos possuem a mesma ordem lógica a ser seguida, visando corrigir os danos nos órgãos vitais.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo exploratório, onde a análise e interpretação dos dados serão realizadas através da revisão de literatura, segundo o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e, no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a conduta da assistência do enfermeiro frente ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados.

Objetivos Secundários:

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMÉRICA **CEP:** 85.160-932
UF: SC **Município:** RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6000 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Protocolo 4.796.958

Conhecer a conduta que é realizada pelos enfermeiros no atendimento inicial de pacientes politraumatizados do Hospital Regional Alto Vale de Rio do Sul.

Conferir a conduta realizada no Hospital Regional Alto Vale de Rio do Sul com a ABCDE do trauma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo aos envolvidos, porém se houver desconforto por parte de algum profissional, a coleta de dados será interrompida imediatamente a fim de procedermos à escuta dos motivos pelos quais o participante se sentiu dessa maneira. Somente será retomado a pesquisa caso o participante se sinta confortável e no momento que se sentir bem, ou se preferir encerrar sua participação, o questionário será

descartado.

Para minimizar o risco, a coleta de dados será realizada em ambiente privativo, de modo individual e serão conservados o sigilo e anonimato dos participantes, sendo garantido mediante identificação numérica sequencial, com escolha de números naturais dos instrumentos de coleta de dados.

Se mesmo assim, os participantes tiverem algum desconforto ou necessidade relatada, poderá ser interrompida a pesquisa a qualquer momento, sendo feita a escuta atenta das razões que fez o participante se sentir assim, e só retomar a entrevista quando se sentir à vontade para continuar.

Além disso, a pesquisadora se compromete em fornecer suporte e apoio emocional, mediante a disponibilidade e agendamento com o psicólogo Lucas Baumann (CRP 12-18222), do município de Rio do Sul.

Benefícios:

O estudo apresenta benefícios aos integrantes pelo fato de reforçar a conduta no momento do atendimento, visando ressaltar a importância desta assistência e proporcionar uma reflexão sobre o assunto abordado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Recomendações:

Ao término do estudo cadastrar relatório final junto a Plataforma Brasil.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
 Bairro: JARDIM AMÉRICA CEP: 88.160-032
 UF: SC Município: RIO DO SUL
 Telefone: (47)3531-6000 E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.658

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo é relevante, acomoda questões que dizem respeito a protocolos e atendimentos em situação de urgência e emergência. Fomenta a qualificação do trabalho do enfermeiro.

Protocolo sem restrições éticas, apto para coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1784061.pdf	01/06/2021 21:37:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	projetoTCCLIandra.docx	01/06/2021 21:37:11	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	termopaicoLiandra.pdf	01/06/2021 21:37:01	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	Roteirodecoletadedados.docx	01/06/2021 09:36:44	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de concordância	termoutilizacaodados.pdf	01/06/2021 09:36:10	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesquisa.pdf	01/06/2021 09:36:00	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cienciaHRAV.pdf	01/06/2021 09:35:50	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	01/06/2021 09:35:42	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderoστοLiandra.pdf	01/06/2021 09:35:34	Helôisa Pereira de Jesus	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
 Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932
 UF: SC Município: RIO DO SUL
 Telefone: (47)3531-6000 E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Processo: 4.796.658

RIO DO SUL, 22 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMÉRICA CEP: 89.160-932
UF: SC Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6000 E-mail: etica@unidavi.edu.br

Página 01 de 01