

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

MAYARA PEDROZA DA CONCEIÇÃO
MATHEUS HENRIQUE DE SOUZA LOPES

ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA

RECIFE/2025

MAYARA PEDROZA DA CONCEIÇÃO
MATHEUS HENRIQUE DE SOUZA LOPES

**ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA: ATUAÇÃO, ANÁLISE E
DESAFIOS DO ENFERMEIRO EM CENÁRIOS DE MÚLTIPLAS
VÍTIMAS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Ítalo José
Batista Durval

MAYARA PEDROZA DA CONCEIÇÃO
MATHEUS HENRIQUE DE SOUZA LOPES

**ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA: ATUAÇÃO, ANÁLISE E
DESAFIOS DO ENFERMEIRO EM CENÁRIOS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Prof. Dr. Ítalo José Batista Durval – Mestre (UFPE) e Doutor em Biotecnologia Industrial
(Renorbio/UFRPE)

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Ao longo desta jornada acadêmica, vivemos experiências que ultrapassam as barreiras do tempo e das palavras. A construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi um processo que começou muito antes de sua formalização, ainda nos primeiros passos da graduação, marcados por desafios que nos moldaram e fortaleceram. A pandemia da Covid-19, que surgiu como um obstáculo inesperado, tornou-se também um catalisador de resiliência, união e aprendizado. Foi em meio a aulas, laboratórios e encontros virtuais que nasceu não apenas um grupo de trabalho, mas uma família acadêmica, unida por sonhos, desafios e a certeza de que, juntos, poderíamos superar quaisquer adversidades.

Agradecemos, primeiramente, a cada integrante deste grupo, pela dedicação, pela troca de experiências e pelo apoio mútuo que transformou momentos de incerteza em oportunidades de crescimento. Aos nossos orientadores, em especial ao Prof. Dr. Ítalo José Batista Durval, nossa gratidão pela paciência, sabedoria e orientação que nos guiaram não apenas na construção deste trabalho, mas também na formação de profissionais e seres humanos mais preparados para os desafios da vida.

Nossa gratidão se estende à Coordenação do Curso, representada pela Dra. Wanuska M. Portugal, pelo suporte constante e pela disponibilidade em nos auxiliar em cada etapa desta caminhada. Aos professores que compartilharam conosco não apenas conhecimentos técnicos, mas também lições de vida, nosso profundo reconhecimento e respeito.

Às nossas famílias, que foram nosso porto seguro e fonte inesgotável de amor e incentivo, dedicamos este momento. Aos pais, irmãos, companheiros e amigos, que estiveram ao nosso lado em cada noite de estudo, em cada dúvida e em cada conquista, nosso mais sincero agradecimento. Vocês foram a base que nos sustentou e a motivação que nos impulsionou a seguir em frente. Por fim, agradecemos a Deus, pela força, saúde e oportunidades que nos permitiram chegar até aqui. Que esta conquista seja apenas o início de uma trajetória muito profícua, luz e sucesso para todos nós. Que possamos continuar a transformar desafios em oportunidades e a contribuir, com nossa profissão e nossa humanidade, para um mundo melhor.

EPÍGRAFE

"A Enfermagem não se limita aos cuidados físicos; é a arte de tocar a alma, de aliviar o sofrimento e de ser a luz nos momentos mais sombrios. O enfermeiro é o guardião da esperança, o elo entre a ciência e a compaixão."
– **Clara Barton, 1892.**

RESUMO

INTRODUÇÃO: O atendimento inicial a vítimas de trauma representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, especialmente em cenários de múltiplas vítimas, como desastres naturais ou acidentes em massa. O enfermeiro desempenha um papel crítico nesse contexto, atuando na triagem, estabilização e coordenação do cuidado, seguindo protocolos como o ABCDE e o START. No entanto, a eficácia dessas intervenções é frequentemente comprometida por fatores como escassez de recursos, sobrecarga emocional da equipe e falta de padronização nos serviços de emergência. Os resultados destacam a importância do treinamento contínuo em protocolos como o ATLS e o START, além da necessidade de integração entre setores. Também foram identificadas lacunas na preparação dos profissionais para lidar com o estresse emocional e a logística em cenários críticos. A atuação do enfermeiro é fundamental para salvar vidas em situações de trauma. Investimentos em capacitação, tecnologias são essenciais para superar os desafios identificados e fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde.

OBJETIVO: Analisar o papel do enfermeiro no atendimento inicial ao trauma, com ênfase nos desafios enfrentados em situações de múltiplas vítimas, e propor estratégias para melhorar a qualidade da assistência, reduzindo a morbimortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, utilizando método PRISMA, com busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed*, *LILACS* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, em português, inglês e espanhol, que abordam a atuação do enfermeiro no trauma e em desastres.

RESULTADOS: A revisão evidenciou dentre os 22 artigos selecionados que o uso dos protocolos ABCDE, ATLS e START melhora o tempo de resposta e reduz a mortalidade em vítimas de trauma. As principais dificuldades observadas foram a falta de treinamento contínuo, escassez de recursos e sobrecarga emocional da equipe.

DISCUSSÃO: O preparo técnico e emocional do enfermeiro, aliado à integração entre setores e à padronização de protocolos, mostrou-se essencial para a eficácia do atendimento. Persistem desafios estruturais e de capacitação que exigem maior investimento em formação e suporte profissional. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é fundamental no atendimento ao trauma, atuando com liderança e cuidado humanizado. A capacitação contínua, o uso de tecnologias e o suporte psicológico são estratégias-chave para melhorar a qualidade da assistência e a resposta em situações críticas.

Palavras - chaves: Enfermagem em Trauma, Atendimento a Múltiplas Vítimas, Atendimento Inicial ao Trauma.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Initial care for trauma victims represents one of the greatest challenges for health systems, especially in multiple casualty scenarios, such as natural disasters or mass casualties. Nurses play a critical role in this context, acting in triage, stabilization, and coordination of care, following protocols such as ABCDE and START. However, the effectiveness of these interventions is often compromised by factors such as resource scarcity, emotional overload of staff, and lack of standardization in emergency services. The findings highlight the importance of continuous training in protocols such as ATLS and START, in addition to the need for integration between sectors. Gaps were also identified in the preparation of professionals to deal with emotional stress and logistics in critical scenarios. The role of nurses is essential to save lives in trauma situations. Investments in training and technologies are essential to overcome the identified challenges and strengthen the resilience of health systems.

OBJECTIVE: To analyze the role of nurses in initial trauma care, with an emphasis on the challenges faced in multiple casualty situations, and to propose strategies to improve the quality of care, reducing morbidity and mortality. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review using the PRISMA method, with searches conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, LILACS, and Virtual Health Library (VHL) databases. Articles published in the last 5 years in Portuguese, English, and Spanish that address the nurse's role in trauma and disaster situations were included. **RESULTS:** The review found, among the 22 selected articles, that the use of the ABCDE, ATLS, and START protocols improves response time and reduces mortality in trauma victims. The main difficulties observed were the lack of continuous training, scarcity of resources, and emotional overload of the team. **DISCUSSION:** The technical and emotional preparation of nurses, combined with intersectoral integration and standardized protocols, proved essential for effective care. Structural and training challenges remain, requiring greater investment in professional education and support. **CONCLUSION:** Nurses are essential in trauma care, acting as leaders and providing humanized care. Continuous training, the use of technologies, and psychological support are key strategies to improve the quality of care and the effectiveness of response in critical situations.

Key words: Trauma Nursing, Multiple Victim Care, Initial Trauma Care.

SUMÁRIO

1.	Introdução	8
2.	Metodologia	9
2.1	Tabelas	10
3.	Resultados e Discussões	12
4.	Conclusão	15
5.	Referências Bibliográficas	16

1. Introdução

O trauma é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os acidentes e violências são responsáveis por milhões de mortes e incapacidades anualmente, com impactos sociais e econômicos profundos ¹. No contexto brasileiro, os traumas, decorrentes de acidentes de trânsito, quedas, agressões e desastres naturais ou humanos, destacam-se como um grave problema de saúde pública ². Diante desse cenário, o atendimento inicial qualificado às vítimas de trauma assume um papel crucial, sendo o enfermeiro um profissional essencial nesse processo, tanto pela sua atuação direta na assistência quanto pela coordenação de equipes multiprofissionais.

O atendimento inicial ao trauma, conhecido como *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), é uma abordagem sistematizada que visa estabilizar o paciente, prevenir complicações e reduzir a mortalidade. Nessa fase, o enfermeiro atua de forma decisiva, realizando a triagem, monitoramento e intervenções imediatas, como controle de hemorragias, manutenção da via aérea e suporte hemodinâmico ³. A eficácia dessas ações depende não apenas do conhecimento técnico, mas também da capacidade de tomada de decisão rápida e da gestão de recursos disponíveis, especialmente em cenários de múltiplas vítimas.

Situações de desastres, sejam eles naturais (como terremotos, inundações e furacões) ou humanos (como acidentes com produtos perigosos ou ataques terroristas), representam um desafio adicional para os profissionais de saúde. Nessas circunstâncias, o número elevado de vítimas, a escassez de recursos e a necessidade de priorização de atendimentos exigem uma atuação coordenada e eficiente ⁴. O enfermeiro, como parte integrante da equipe de resposta a desastres, desempenha um papel fundamental na organização do atendimento, na aplicação de protocolos de triagem (como o *Simple Triage and Rapid Treatment* - START) e no suporte emocional às vítimas e familiares ⁵.

No entanto, o atendimento a múltiplas vítimas em situações de desastres apresenta desafios complexos. A falta de preparo dos profissionais para lidar com cenários de alta complexidade, a insuficiência de recursos materiais e a sobrecarga emocional são fatores que podem comprometer a qualidade da assistência ⁶. Além disso, a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a comunicação efetiva entre as equipes são aspectos críticos que demandam aprimoramento ⁷. Nesse contexto, a educação continuada e a simulação de cenários de desastres emergem como estratégias essenciais para capacitar os enfermeiros e melhorar a resposta a situações de crise ⁸.

A atuação do enfermeiro no atendimento inicial ao trauma vai além das intervenções técnicas. Envolve também a capacidade de liderança, a gestão de equipes e a tomada de decisão em situações de alta pressão. Em cenários de trauma, o enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional de saúde a interagir com a vítima, desempenhando um papel crítico na avaliação primária, estabilização e encaminhamento adequado ⁹. A aplicação de protocolos como o *Primary Survey* (Avaliação Primária), que inclui a verificação da via aérea, respiração, circulação, incapacidade e exposição (ABCDE), é fundamental para identificar e tratar as lesões que representam risco imediato à vida ¹⁰. Além disso, o enfermeiro deve estar preparado para lidar com situações emocionalmente desafiadoras, como o atendimento a crianças, idosos ou vítimas de violência, que exigem sensibilidade e habilidades de comunicação eficazes ¹¹.

Em situações de desastres, a complexidade do atendimento aumenta exponencialmente. O conceito de *Mass Casualty Incident* (MCI), ou Incidente com Múltiplas Vítimas, refere-se a eventos em que o número de vítimas excede a capacidade de resposta dos serviços de emergência disponíveis ¹². Nesses casos, a triagem torna-se uma ferramenta essencial para priorizar o atendimento com base na gravidade das lesões e na probabilidade de sobrevivência. O protocolo START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), amplamente utilizado em desastres, classifica as vítimas em quatro categorias: vermelho (urgente), amarelo (menos urgente), verde (ambulatório) e preto (falecido ou sem chances de sobrevivência) ¹³. A implementação de sistemas de triagem eficazes, como o Protocolo de Manchester, tem se mostrado eficiente na organização do fluxo de pacientes e na redução do tempo de espera, contribuindo para a melhoria da segurança e da satisfação dos usuários. O enfermeiro, como parte integrante da equipe de triagem, deve ser capaz de aplicar esses critérios de forma rápida e precisa, mesmo em condições adversas.

No entanto, o atendimento a múltiplas vítimas em desastres enfrenta uma série de desafios logísticos, operacionais e emocionais. A escassez de recursos, como medicamentos, equipamentos e leitos hospitalares, é uma realidade comum nesses cenários, exigindo criatividade e adaptabilidade dos profissionais ¹⁴.

A sobrecarga de trabalho e o estresse emocional decorrente da exposição a situações traumáticas podem levar à fadiga e ao esgotamento, impactando a qualidade da assistência prestada ¹⁵. Além disso, a falta de treinamento específico para atuação em desastres é uma lacuna identificada em muitos sistemas de saúde, incluindo o brasileiro ¹⁶.

A educação e a capacitação contínua dos enfermeiros são, portanto, pilares fundamentais para melhorar a resposta a desastres. Programas de treinamento baseados em simulações realistas, como os oferecidos pelo *Disaster Preparedness and Response Training* (DPRT), têm se mostrado eficazes no desenvolvimento de habilidades técnicas e no fortalecimento da confiança dos profissionais ¹⁷. Além disso, a integração de tecnologias, como sistemas de informação geográfica (SIG) e plataformas de comunicação digital, pode facilitar a coordenação das equipes e a alocação de recursos durante emergências ¹⁸.

Outro aspecto crítico é a necessidade de uma abordagem multissetorial e interdisciplinar no planejamento e na resposta a desastres. A colaboração entre os setores de saúde, defesa civil, bombeiros e polícia é essencial para garantir uma resposta coordenada e eficiente ¹⁹. No Brasil, a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC) e o Sistema Único de Saúde (SUS) buscam promover a integração desses setores, mas ainda há desafios significativos a serem superados, como a falta de padronização de protocolos e a insuficiência de recursos financeiros ²⁰.

Este trabalho busca, portanto, contribuir para a discussão sobre o papel do enfermeiro no atendimento inicial a vítimas de trauma, com foco especial nos desafios enfrentados em situações de desastres. A partir de uma revisão bibliográfica atualizada, pretende-se analisar as melhores práticas, identificar as lacunas existentes e propor estratégias para fortalecer a atuação dos enfermeiros nesses cenários. A relevância do tema é incontestável, uma vez que a melhoria da resposta a desastres e o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada ao trauma e garantir a segurança da população.

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura, seguindo as diretrizes do método PRISMA ²¹, com o objetivo de sintetizar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro no atendimento inicial a vítimas de trauma, com ênfase em cenários de múltiplas vítimas. A pesquisa foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: "Quais são os desafios e estratégias para a atuação do enfermeiro no atendimento inicial a vítimas de trauma em cenários de múltiplas vítimas?"

Para a seleção dos estudos, foram consultadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores utilizados na busca foram selecionados conforme os termos MeSH/DeCS: "*Trauma Nursing*", "*Emergency Nursing*", "*Multiple Casualty Incidents*", "*Mass Casualty Incidents*", "*Initial Trauma Care*", "*Disasters*" e "*START Protocol*". A estratégia de busca combinou esses termos com os operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme detalhado na Tabela 1.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação do enfermeiro no atendimento inicial ao trauma, protocolos de triagem (como ABCDE e START) ou desafios em cenários de múltiplas vítimas. Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem acesso ao texto completo e aqueles fora do escopo temático ou do recorte temporal estabelecido.

A seleção dos estudos seguiu as etapas do método PRISMA ²²: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foram encontrados 9.679 artigos nas bases de dados (PubMed: n=5.604; SciELO: n=358; LILACS: n=263; BVS: n=3.454). Após a remoção das duplicatas (n=7.524) e a exclusão por título e resumo (n=356), 1.799 estudos foram selecionados para leitura do texto completo. Desses, 6.457 foram excluídos por estarem fora do recorte temporal, 1.009 por indisponibilidade de texto completo e 1.710 por não atenderem aos critérios do método PICOT. Assim, 22 artigos compuseram a amostra final desta revisão. Para a análise dos dados, os estudos foram categorizados em três eixos temáticos: Desafios no atendimento inicial: sobrecarga de recursos, estresse emocional da equipe e falta de padronização. Protocolos aplicados: eficácia

do ABCDE, START e ATLS na estabilização de vítimas. Estratégias de melhoria: capacitação por simulação, tecnologias e integração multissetorial.

O método PICOT ²³ estruturou a revisão com os seguintes elementos: P (População): Enfermeiros atuantes em serviços de emergência e desastres. I (Intervenção): Protocolos de atendimento ao trauma (ABCDE, START, ATLS). C (Comparação): Atendimento convencional versus atendimento sistematizado. O (Outcome): Redução da morbimortalidade e eficiência na triagem. T (Tipo de estudo): Estudos originais, revisões e ensaios clínicos (2019-2025).

Esta metodologia permitiu uma síntese crítica das evidências disponíveis, fundamentando propostas para a prática de enfermagem em trauma e desastres.

2.1 Tabelas

Tabela 1 - Estratégias de busca
Table 1 - Search strategies

Bases de dados	Estratégias de Busca
PubMed	("Trauma Nursing" OR "Emergency Nursing") AND ("Multiple Casualty Incidents" OR "Mass Casualty Incidents")
SciELO	("Enfermagem em Trauma") AND ("Atendimento Inicial" OR "Protocolo START")
LILACS	("Atendimento a Múltiplas Vítimas") AND ("Desastres" OR "Triagem")
BVS	("Atendimento Inicial ao Trauma" AND "Enfermeiro" AND "Desafios")

Fonte: Autores, 2025

Tabela 2 - Método PICOT
Table 2 - PICOT Method

Elemento	Descrição
P (População)	Enfermeiros atuantes no atendimento inicial ao trauma.
I (Intervenção)	Protocolos como ABCDE, START e ATLS no atendimento a múltiplas vítimas.
C (Comparação)	Atendimento convencional vs. atendimento sistematizado com protocolos.
O (Outcome)	Redução da morbimortalidade, eficiência na triagem e estabilização.
T (Tipo de Estudo)	Revisão integrativa, ensaios clínicos, estudos observacionais.

Fonte: Adaptado de Munn e Francis (2022).

Tabela 3 - Método Prisma
Table 3 - Prisma Method

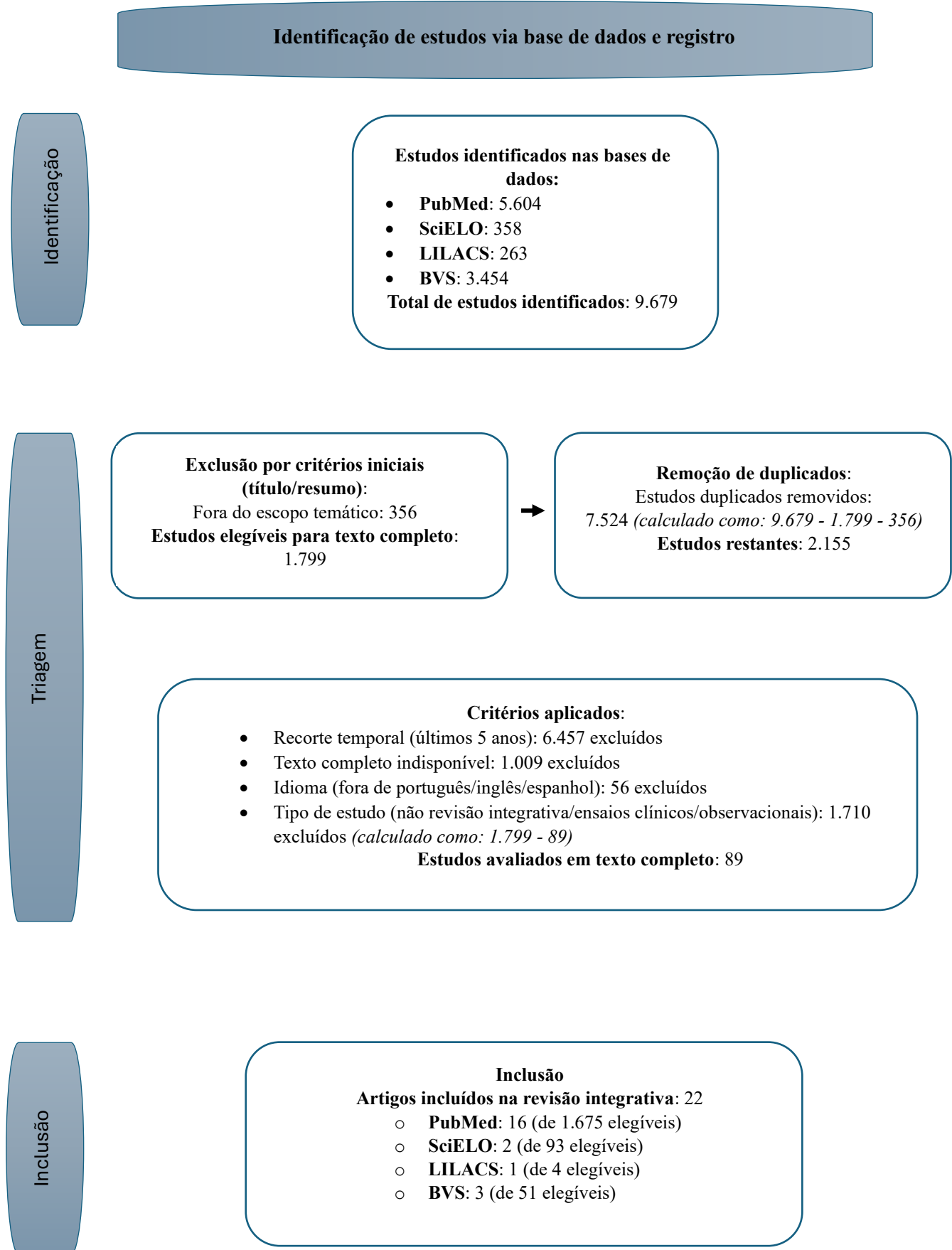


Tabela 4 – Detalhamento Base de Dados
Table 4 – Database Details

Detalhamento por Base de Dados				
Base de Dados	Total Inicial	Excluídos (Critérios)	Elegíveis	Incluídos
PubMed	5.604	$5.604 - 1.675 = 3.929$	1.675	16
SciELO	358	$358 - 93 = 265$	93	2
LILACS	263	$263 - 4 = 259$	4	1
BVS	3.454	$3.454 - 51 = 3.403$	51	3

3. Resultados e Discussões

Os achados da revisão integrativa são apresentados em formato de tabelas, de forma a sintetizar os principais resultados identificados nos artigos analisados. As Tabelas 5, respectivamente, a caracterização dos estudos incluídos, permitindo uma visualização clara e objetiva das contribuições de cada autor e das tendências encontradas na literatura recente sobre o atendimento a vítimas de trauma e uma síntese dos resultados por eixo temático.

Tabela 5 – Caracterização e principais resultados dos estudos incluídos
Table 5 – Characterization and main results of the included studies

Autor (Ano)	Contexto / Escopo	Desenho / Amostra	Principais resultados reportados	Observações / Implicações práticas
Veenema et al. (2016) ¹²	Enfermagem em desastres	Revisão narrativa	Enfermeiros desempenham papel de liderança na resposta a desastres; lacunas de preparo e recursos.	Reforça necessidade de treinamentos contínuos e integração multissetorial.
Labrague et al. (2018) ⁸	Preparação de enfermeiros	Revisão sistemática	Baixo nível de preparo em desastres; simulações melhoram desempenho.	Sugere maior investimento em programas de simulação realística.
Goniewicz et al. (2020) ¹⁵	Resposta médica em desastres	Observacional	Experiência e tempo de serviço influenciam na prontidão; falta de protocolos padronizados.	Necessidade de protocolos unificados e treinamentos recorrentes.
Al Thobaity et al. (2017) ¹⁴	Competências essenciais	Scoping review	Identifica competências nucleares em enfermagem de desastres (clínicas, logísticas e emocionais).	Propõe estrutura curricular específica em graduação e pós.

Autor (Ano)	Contexto / Escopo	Desenho / Amostra	Principais resultados reportados	Observações / Implicações práticas
WHO (2020) ¹¹	Triagem pediátrica e emergências	Manual / guia	Protocolo ETAT aumenta eficácia na avaliação rápida.	Demonstra a importância da padronização internacional de triagem.
Lerner et al. (2011) ¹³	Triagem em incidentes com múltiplas vítimas	Avaliação de guideline	START classifica rapidamente vítimas; aumenta eficiência do fluxo.	Evidencia aplicabilidade do START em cenários críticos.
American College of Surgeons (2018) ¹⁰	Trauma adulto	Manual ATLS	Sistematização do atendimento (ABCDE) reduz morbimortalidade.	Sustenta a importância da formação obrigatória no ATLS.
ANA (2020) ⁹	Escopo da enfermagem em trauma	Diretriz	Define atribuições e competências específicas no trauma.	Base normativa para atuação e fortalecimento da profissão.
Goniewicz K et al. (2020) ⁷	Trauma, enfermagem e desastres	Observacionais / revisões	Convergem para: eficácia do ABCDE, START e ATLS; desafios de recursos e estresse da equipe.	Fortalecem recomendações para capacitação contínua, integração multissetorial e suporte psicológico.

Na Tabela 5, nota-se que os autores reforçam a importância do preparo técnico e da liderança da enfermagem em cenários críticos, mas evidenciam lacunas no treinamento e na padronização. Já os documentos normativos e manuais internacionais, como o ATLS (2018) e o START (Lerner et al., 2011), confirmam a eficácia da sistematização no atendimento, reduzindo a morbimortalidade quando corretamente aplicados.

A partir da análise dos artigos da Tabela 5, foi possível observar que os estudos convergem em três grandes eixos: desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento inicial ao trauma, eficácia dos protocolos padronizados (ABCDE, ATLS, START) e estratégias de melhoria baseadas em capacitação e integração multissetorial.

Tabela 6 – Síntese dos principais resultados por eixo temático

Table 6 – Summary of main results by thematic axis

Eixo Temático	Principais achados	Implicações
Desafios no atendimento inicial	Escassez de recursos materiais e humanos; sobrecarga emocional; ausência de padronização.	Necessidade de políticas públicas, suporte psicológico e protocolos unificados.

Eixo Temático	Principais achados	Implicações
Protocolos aplicados (ABCDE, ATLS, START)	Aumentam eficiência da triagem, estabilização e redução da morbimortalidade.	Sustentam obrigatoriedade do treinamento contínuo em protocolos.
Estratégias de melhoria	Simulações realistas, integração multissetorial, uso de tecnologias digitais (SIG, comunicação em tempo real).	Fortalecem preparo técnico e logístico dos enfermeiros; favorecem resposta coordenada em desastres.

Na Tabela 6, a síntese por eixo temático demonstra que os desafios estruturais e emocionais ainda representam barreiras importantes, mas também revela consenso sobre a eficácia dos protocolos sistematizados. Ademais, os estudos destacam o valor das simulações realistas, tecnologias digitais e integração de diferentes setores como estratégias-chave para fortalecer a resposta a múltiplas vítimas.

A análise dos artigos, os estudos disponíveis nessa revisão confirmam que o enfermeiro é peça central no atendimento inicial a vítimas de trauma, assumindo não apenas funções técnicas, mas também de liderança, gestão e suporte emocional. Apesar da robustez das evidências que sustentam a aplicação dos protocolos ABCDE, ATLS e START, a literatura revela fragilidades relacionadas à falta de preparo, recursos limitados e sobrecarga emocional da equipe.

A análise dos estudos evidencia que o enfermeiro exerce papel central no atendimento inicial às vítimas de trauma, sobretudo em situações de múltiplas vítimas, nas quais a tomada de decisão precisa ser rápida e eficiente. Apesar da consolidação de protocolos internacionalmente reconhecidos, como o ABCDE do trauma, o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o Simple Triage and Rapid Treatment (START), ainda persistem desafios relacionados à falta de recursos materiais e humanos, à sobrecarga emocional da equipe e à ausência de padronização em muitos serviços de emergência ⁽²⁴⁾. Esses fatores podem comprometer a qualidade do atendimento e aumentar a morbimortalidade associada ao trauma.

Evidências recentes apontam para uma mudança significativa na forma como o atendimento inicial ao trauma vem sendo conduzido. Nos últimos anos, tecnologias baseadas em inteligência artificial (IA), machine learning (ML) e deep learning (DL) passaram a ser utilizadas em serviços de emergência para apoiar a triagem de vítimas. Estudos demonstram que modelos de IA conseguem prever a gravidade do trauma a partir de variáveis simples e de rápida obtenção, aumentando a precisão e reduzindo o tempo de resposta ^(25, 26). Esses sistemas, quando integrados ao trabalho da enfermagem, permitem otimizar o processo de triagem, sem substituir o julgamento clínico, mas oferecendo suporte adicional à priorização de atendimentos em cenários de sobrecarga. Entretanto, a implementação dessas ferramentas ainda enfrenta barreiras relacionadas à validação local, à interoperabilidade de sistemas de informação e à necessidade de capacitação profissional ^(25, 26).

Outro avanço importante refere-se aos procedimentos pré-hospitalares e hospitalares atualizados para vítimas de trauma grave, especialmente em casos de traumatismo cranioencefálico e parada cardíaca traumática. Diretrizes internacionais recentes enfatizam cuidados como a manutenção rigorosa da oxigenação e da pressão arterial, a prevenção da hipotermia e o controle da ventilação para evitar complicações secundárias. No caso da parada cardíaca traumática, recomenda-se que os profissionais de enfermagem estejam aptos a identificar rapidamente causas reversíveis, como tamponamento cardíaco ou pneumotórax hipertensivo, que podem demandar intervenções imediatas ainda no ambiente pré-hospitalar. Além disso, o controle de hemorragias por meio de torniquetes e a definição precoce da necessidade de transporte direto a centros de trauma continuam sendo estratégias essenciais para a redução da mortalidade evitável ^(27, 28).

Os cuidados de enfermagem também se destacam na prevenção de lesões secundárias, que frequentemente são mais letais do que o trauma inicial. Estudos recentes indicam que intervenções como manutenção da normotermia, prevenção de convulsões, controle glicêmico e vigilância neurológica contínua são fundamentais para reduzir complicações em pacientes com traumatismo cranioencefálico ⁽²⁹⁾. Essa atuação amplia a

relevância do enfermeiro, que vai além da execução de técnicas imediatas e inclui o acompanhamento clínico minucioso para evitar agravamentos durante a fase hospitalar inicial.

Outro aspecto que merece destaque é a incorporação do cuidado informado em trauma (Trauma-Informed Care – TIC), que valoriza não apenas o manejo físico das lesões, mas também a dimensão emocional e psicológica das vítimas. Pesquisas recentes mostram que a aplicação desse modelo contribui para reduzir a revitimização, melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes e favorecer a adesão ao tratamento ⁽³⁰⁾. Essa abordagem é especialmente relevante em casos de vítimas de violência, crianças e idosos, que exigem maior sensibilidade por parte da equipe de enfermagem. Além disso, o próprio enfermeiro precisa receber suporte emocional diante da exposição constante a cenários de sofrimento intenso, sendo recomendados programas institucionais de apoio psicológico e práticas de *debriefing* após eventos críticos.

Apesar dos avanços, os resultados também evidenciam barreiras persistentes para a plena efetivação desses cuidados. Entre elas, destacam-se a carência de insumos básicos em muitos serviços de saúde, a insuficiência de profissionais treinados para emergências de grande porte, a resistência à adoção de novas tecnologias e a ausência de políticas públicas que garantam infraestrutura adequada. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer a integração entre saúde, defesa civil, bombeiros e demais setores envolvidos na resposta a desastres, garantindo uma atuação coordenada e eficaz ⁽³¹⁾.

4. Conclusão

O atendimento inicial às vítimas de trauma representa um dos maiores desafios para a Enfermagem, sobretudo em cenários de múltiplas vítimas, nos quais a rapidez e a precisão das intervenções são determinantes para a sobrevida. A revisão integrativa realizada evidenciou que protocolos sistematizados, como ABCDE, ATLS e START, constituem ferramentas eficazes para a redução da morbimortalidade, mas sua aplicação ainda encontra obstáculos relacionados à escassez de recursos, à sobrecarga emocional dos profissionais e à falta de padronização em muitos serviços de emergência.

Observou-se também que os avanços tecnológicos, como a utilização de inteligência artificial na triagem e o uso de simulações realísticas no treinamento, aliados ao fortalecimento da integração multissetorial e à incorporação de práticas de cuidado informado em trauma, são estratégias promissoras para aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Portanto, a literatura recente confirma que a melhoria do atendimento inicial ao trauma depende da conjugação entre protocolos baseados em evidência, uso de novas tecnologias, capacitação contínua e valorização do cuidado humano e psicológico. O enfermeiro, por estar na linha de frente desse processo, deve ser visto não apenas como executor de condutas técnicas, mas como líder e articulador de equipes multiprofissionais, com responsabilidade tanto na estabilização clínica quanto na gestão de recursos e no acolhimento das vítimas e seus familiares. Investimentos em treinamento por simulação realística, integração multissetorial e políticas institucionais de suporte psicológico são, portanto, medidas indispensáveis para reduzir a morbimortalidade e aumentar a resiliência dos sistemas de saúde frente ao trauma.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro desempenha papel central não apenas na execução de condutas técnicas, mas também na liderança de equipes, na gestão de recursos e no acolhimento das vítimas e familiares. Investimentos contínuos em capacitação, suporte psicológico aos profissionais e políticas públicas que garantam infraestrutura adequada são indispensáveis para que o atendimento ao trauma seja cada vez mais eficaz, seguro e humanizado.

5. Referências Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Injuries and violence: the facts 2021. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022933>.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
3. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. 10th ed. Chicago: ACS; 2018.
4. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response—A call to action. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(1):94-102. doi:10.1111/jnu.12179.
5. World Health Organization (WHO). Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT): Manual for participants. Geneva: WHO; 2020.
6. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B. What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *Int Emerg Nurs*. 2017;31:64-71. doi:10.1016/j.ienj.2016.10.003.
7. Goniewicz K, Goniewicz M, Burkle FM, Khorram-Manesh A. The impact of experience, length of service, and workplace preparedness in physicians' readiness in the response to disasters. *J Clin Med*. 2020;9(10):3328. doi:10.3390/jcm9103328.
8. Labrague LJ, Hammad K, Gloe DS, et al. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *Int Nurs Rev*. 2018;65(1):41-53. doi:10.1111/inr.12369.
9. American Nurses Association (ANA). Trauma Nursing: Scope and Standards of Practice. Silver Spring: ANA; 2020.
10. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. 10th ed. Chicago: ACS; 2018.
11. World Health Organization (WHO). Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT): Manual for participants. Geneva: WHO; 2020.
12. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response—A call to action. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(1):94-102. doi:10.1111/jnu.12179.
13. Lerner EB, Schwartz RB, Coule PL, et al. Mass casualty triage: an evaluation of the science and refinement of a national guideline. *Disaster Med Public Health Prep*. 2011;5(2):129-137. doi:10.1001/dmp.2011.39.
14. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B. What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *Int Emerg Nurs*. 2017;31:64-71. doi:10.1016/j.ienj.2016.10.003.
15. Goniewicz K, Goniewicz M, Burkle FM, Khorram-Manesh A. The impact of experience, length of service, and workplace preparedness in physicians' readiness in the response to disasters. *J Clin Med*. 2020;9(10):3328. doi:10.3390/jcm9103328.
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
17. Labrague LJ, Hammad K, Gloe DS, et al. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *Int Nurs Rev*. 2018;65(1):41-53. doi:10.1111/inr.12369.
18. World Health Organization (WHO). Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT): Manual for participants. Geneva: WHO; 2020.

19. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Geneva: UNDRR; 2015.
20. Ministério da Integração Nacional (BR). Política Nacional de Proteção e Defesa Civil. Brasília: Ministério da Integração Nacional; 2019.
21. PRISMA 2020. PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, Londres, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 05/04/2025.
22. PRISMA (Complementar - Fluxograma). PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, Londres, v. 372, n. 160, p. 1-36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>. Acesso em: 05/04/2025.
23. Método PICOT. MUNN, Z.; FRANCIS, E. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2022. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 05/04/2025.
24. Panchal AR, Cash RE, Camacho J, et al. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: 2025 Update. *Resuscitation*. 2025;195:109142. doi:10.1016/j.resuscitation.2025.109142
25. Mahmood T, Yilmaz Y, Wang X, et al. Applications of artificial intelligence in trauma triage: a systematic review. *Digit Health*. 2024;10:20552076231205736. doi:10.1177/20552076231205736
26. Tignanelli CJ, Dolan J, Mullan AF, et al. Natural language processing improves machine learning–based trauma triage prediction. *Injury*. 2024;55(2):271-279. doi:10.1016/j.injury.2023.11.012
27. Bulger EM, Van der Jagt M, Brennan J, et al. Guidelines for Prehospital Management of Traumatic Brain Injury, 3rd Edition: Executive Summary. *Neurosurgery*. 2024;94(6):834-843. doi:10.1227/neu.0000000000002896
28. Porter KM, Smith JE, Davies GE, et al. Traumatic cardiac arrest: updated position statement of the Faculty of Prehospital Care, Royal College of Surgeons of Edinburgh. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2024;32:6. doi:10.1186/s13049-024-01304-z
29. Santos CMC, Oliveira TPR, Andrade BAR, et al. Nursing care in traumatic brain injury: preventing secondary injuries. *J Clin Nurs*. 2025;34(3-4):689-701. doi:10.1111/jocn.17321
30. Lewis SL, Keeshin BR, Hooper LM, et al. Trauma-informed care in nursing practice and education: a hybrid systematic review. *J Adv Nurs*. 2024;80(9):2091-2106. doi:10.1111/jan.16156
31. World Health Organization (WHO). Emergency care system framework: strengthening trauma and emergency care. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083002>