



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

LAYANE FERREIRA MENEZES

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

PINHEIRO-MA

2025

LAYANE FERREIRA MENEZES

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Tamires Barradas Cavalcante

PINHEIRO - MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Menezes, Layane Ferreira.

Assistência Humanizada ao Paciente Politraumatizado no
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel / Layane Ferreira
Menezes. - 2025.

44 p.

Orientador(a): Tamires Barradas Cavalcante.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Videoconferência- Google Meet, 2025.

1. Humanização da Assistência. 2. Serviços Médicos de
Emergência. 3. Traumatismo Múltiplo. I. Cavalcante,
Tamires Barradas. II. Título.

LAYANE FERREIRA MENEZES

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 17 de Janeiro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tamires Barradas Cavalcante (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva- UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Larissa De Leo Nogueira Costa
Doutora em Ciências Da Saúde - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. Francisco Carlos Costa Magalhães
Mestre em Ciências da Saúde - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho aos meus pais, que significam o mundo para mim.

AGRADECIMENTO

A realização deste trabalho de conclusão de curso representa um marco importante em minha trajetória acadêmica e pessoal. Gostaria de dedicar este espaço para expressar minha sincera gratidão a todos aqueles que ajudaram de forma significativa para que este sonho se torne realidade.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos. Sua companhia constante em minha vida me deu força e sabedoria para enfrentar os desafios e perseverar nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, Maria Edna e Nilson Menezes, pela fé inabalável em mim e pelo apoio incondicional ao longo de toda a minha caminhada. Vocês acreditaram nos meus sonhos e sempre me incentivaram a alcançá-los, oferecendo amor, compreensão e os recursos necessários para que eu pudesse chegar até aqui.

À minha avó, Jocelina Alves, por ser uma fonte inesgotável de amor, carinho e inspiração. Sua sabedoria e conselhos me ensinaram muito mais do que poderia ser aprendido em qualquer sala de aula. Sua presença em minha vida é um presente que valorizo profundamente.

À minha tia-avó Irene Alves, in memoriam, minha eterna gratidão. Mesmo não estando mais entre nós, sua lembrança permanece viva em meu coração, como um exemplo de esperança, força e resiliência que me motiva a ser uma pessoa melhor a cada dia.

À minha amiga e irmã de consideração Keila Roberta, que esteve ao meu lado em todos os momentos, compartilhando alegrias e muitas risadas. Sua amizade incondicional, apoio constante e os momentos de descontração foram essenciais para manter meu equilíbrio e felicidade durante esse percurso.

Agradeço também ao meu grupo de estágio: Thalya, Liliane, Cidiane, Nádia, Camila e Erick. Compartilhamos numerosos desafios e conquistas, sempre com espírito de colaboração. As discussões enriquecedoras, a troca de ideias e apoio tornaram nossa jornada mais leve e significativa.

À minha orientadora, Profa. Tamires Barradas Cavalcante, registre minha mais profunda gratidão por sua orientação, paciência e incentivo durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Suas sugestões valiosas, disponibilidade e dedicação foram cruciais para que eu pudesse superar cada obstáculo e alcançar este resultado.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA), por proporcionar a oportunidade deste trabalho e por ser uma instituição que promove a busca pela excelência acadêmica. Que me

permitiu aprofundar meus conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de uma área importante de estudo.

Agradeço também a todos os professores que cruzaram meu caminho ao longo desta trajetória. Com sua dedicação e exemplo, me motivaram a dar o meu melhor e a acreditar que posso ser capaz de conquistar todos os meus objetivos.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, foram de grande ajuda para a realização deste trabalho, desde a concepção do tema até a conclusão do projeto.

“Atentemos na nossa luz interior, conscientes de que a nossa energia e o cuidar com amor são ferramentas poderosas na promoção da saúde e bem-estar”.

(Jean Watson.)

RESUMO

Introdução: O trauma é uma lesão causada por forças externas que podem causar danos aos tecidos corporais, muitas vezes resultando em sequelas irreversíveis. A humanização envolve valores, técnicas e comportamentos que melhoram a qualidade das relações nos serviços de saúde. No atendimento pré-hospitalar móvel, a humanização busca tratar as vítimas com respeito, oferecer apoio emocional e garantir que o socorro seja conduzido de forma acolhedora e digna. **Objetivo:** Buscar na literatura a assistência humanizada de enfermagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, exploratória, descritiva e qualitativa, abrangendo estudos empíricos e teóricos. A formulação da pergunta norteadora utilizou a estratégia PICO, e a busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, BVS e CAPES, utilizando os descritores: (assistência de enfermagem) AND (humanização da assistência) AND (assistência pré-hospitalar) AND (traumatismo múltiplo). **Resultados:** Foram identificadas 3.631 publicações. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 3.621 delas foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos ou ao tema proposto, resultando em 10 artigos selecionados para a construção do trabalho. Esses artigos destacaram um foco significativo em estudos sobre humanização em ambientes hospitalares, evidenciando uma lacuna na literatura relacionada ao atendimento pré-hospitalar. As principais temáticas abordadas incluem práticas humanizadoras na assistência, estratégias específicas para pacientes politraumatizados e os desafios enfrentados no contexto do atendimento pré-hospitalar. **Conclusão:** A humanização é essencial no cuidado pré-hospitalar, promovendo um atendimento que equilibre competência técnica e empatia. Protocolos como o XABCDE do trauma, aliados a habilidades interpessoais, são fundamentais para melhorar a experiência do paciente. Contudo, a sobrecarga de trabalho e o desgaste emocional dos profissionais representam barreiras importantes. A formação contínua e políticas públicas que valorizem a saúde do trabalhador são indispensáveis para garantir um cuidado integral, ético e sustentável, que respeite a dignidade humana.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Serviços Médicos de Emergência. Traumatismo Múltiplo.

ABSTRACT

Introduction: Trauma is an injury caused by external forces that can cause damage to body tissues, often resulting in irreversible sequelae. Humanization involves values, techniques, and behaviors that improve the quality of relationships in health services. In mobile prehospital care, humanization seeks to treat victims with respect, offer emotional support, and ensure that assistance is provided slowly, in a welcoming, and dignified manner. **Objective:** To search the literature for humanized nursing care for polytrauma patients in mobile prehospital care. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, and qualitative Integrative Literature Review, covering empirical and theoretical studies. The guiding question was formulated using the PICO strategy, and the search for articles was carried out in databases such as PubMed, BVS and CAPES, using the descriptors: (nursing care) AND (humanization of care) AND (prehospital care) AND (multiple trauma). **Results:** A total of 3,631 publications were identified. After reading the titles, abstracts and full texts, 3,621 of them were archived because they did not meet the established criteria or the proposed theme, resulting in 10 articles selected for the construction of the work. These articles highlighted a significant focus on studies on humanization in hospital settings, evidencing a gap in the literature related to prehospital care. The main issues addressed include humanizing practices in care, specific strategies for polytrauma patients and the challenges faced in the context of prehospital care. **Conclusion:** Humanization is essential in prehospital care, promoting care that balances technical competence and empathy. Protocols such as the XABCDE for trauma, combined with interpersonal skills, are essential to improve the patient experience. However, work overload and emotional exhaustion of professionals represent important barriers. Continuous training and public policies that value worker health are essential to ensure comprehensive, ethical and sustainable care that respects human dignity.

Keywords: Humanization of Assistance. Emergency Medical Services. Multiple Trauma.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 Descritores e palavras chaves para sistematização da busca eletrônica nas bases de dados.....	28
Quadro 02 Estudos selecionados descritos em periódico, área de conhecimento, origem, ano de estudo, título e objetivo.....	31
Quadro 3 XABCDE do Trauma.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Distribuição de óbitos pelos principais mecanismos de trauma.....	22
Figura 02 Fluxograma na modalidade prisma dos artigos rastreados nas bases de dados PubMed, BVS, Google Acadêmico e Portal da CAPES no período de 2019 a 2024.....	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APHM	Atendimento Pré-hospitalar Móvel
ATLS	Advanced Trauma Life Support
CBM	Corpo de Bombeiro Militar
CRU	Central de Regulação de Urgência
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support Advanced
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa de Saúde da Família
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência
SU	Serviço de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 CINEMÁTICA DO TRAUMA	19
3.2 EPIDEMIOLOGIA E TIPOS DE TRAUMA	21
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO APHM	23
4 OBJETIVOS	26
4.1. OBJETIVO GERAL.....	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
5 METODOLOGIA	27
6 RESULTADOS	30
7 DISCUSSÃO	34
7.1 ABORDAGEM PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO.....	34
7.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA.....	36
7.3 DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO NO APH.....	38
8 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a enfermagem tem desempenhado um papel essencial e multifacetado, promovendo o cuidado autônomo e colaborativo de indivíduos de todas as idades, bem como de famílias, grupos e comunidades, tanto saudáveis quanto doentes, em diversas configurações. Esse papel inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado de pessoas enfermas, com deficiências e em processo de morte (International Council Of Nurses, 2014).

Essas práticas devem ser implementadas garantindo a ética e a dignidade humana, conforme proposto na Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003. A PNH busca aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, promovendo mudanças nos modos de gestão e cuidado. Seus princípios incluem a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e da coletividade (Brasília., 2013, p. 3-7).

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos significa promover maior autonomia e ampliar sua capacidade de transformar a realidade em que vivem. Isso se dá através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários e da participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde (Brasília., 2013, p. 11).

Atualmente, o avanço da ciência e da tecnologia trouxe métodos mais rápidos, eficazes e seguros para o manejo de procedimentos e a melhoria da assistência à saúde. Ferramentas como sistemas de registro eletrônico de saúde, equipamentos de monitoramento avançado e dispositivos automatizados têm revolucionado a área da saúde, tornando-a mais precisa e eficiente. No entanto, essas inovações também resultaram em uma enfermagem mais automatizada, o que pode reduzir a interação humana direta entre enfermeiros e pacientes. Essa mudança, embora beneficie a eficiência e a segurança, levanta preocupações sobre a possível diminuição da empatia e do contato pessoal no cuidado, elementos essenciais para um atendimento de saúde holístico e centrado no paciente (Silva et al., 2012, p. 78).

No contexto do Serviço de Urgência (SU), como no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), onde existe um grande fluxo de atendimento a pacientes graves, o enfermeiro precisa agir de forma rápida e imediata, dessa forma dificultando a implementação da PNH. Isso se deve não apenas à natureza do trauma, mas também às condições estruturais e operacionais que limitam a capacidade de fornecer um cuidado humanizado. A falta de formação especializada, que

integre tanto as habilidades técnicas quanto as interpessoais e poucos recursos, como equipamentos, instalações adequadas, falta de medicamentos, carga de trabalho excessiva e pressões por eficiência, resultam em um ambiente estressante e desafiador para os profissionais (Perboni; Silva; Oliveira, 2019, p. 967-969).

O Atendimento APH é dividido em dois tipos de serviços: fixos e móveis. Os serviços fixos abrangem unidades básicas de saúde, unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, além de unidades não hospitalares dedicadas a urgências e emergências. Já os serviços móveis incluem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE), o Corpo de Bombeiros Militar (CBM) e outros serviços voltados ao salvamento e resgate (Brasil, 2002).

Percebe-se que esse setor abrange uma ampla área de atuação. Neste estudo, o foco será o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), que corresponde aos cuidados imediatos de saúde prestados a pacientes que necessitam de assistência antes de serem levados a um hospital ou centro médico, após ter ocorrido um agravo de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica. Esse é o primeiro serviço essencialmente executado por equipes de ambulâncias e serviços de socorro que respondem a chamadas de emergência discando 192 de forma gratuita (Brasil, 2002).

O SAMU possui dois componentes principais: a Central de Regulação de Urgência (CRU) e a equipe das ambulâncias. Na CRU, todas as etapas do atendimento são gravadas e registradas no computador. Os telefonistas identificam o paciente e o local da ocorrência, transferindo essas informações para o médico regulador. Este serviço opera ininterruptamente, 24 horas por dia, avaliando a gravidade das solicitações, classificando o nível de urgência de cada uma e definindo os recursos necessários para um atendimento qualificado (Brasil, 2017).

No Brasil, as ambulâncias operam em duas modalidades, que são o Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV, executado por técnicos em enfermagem e condutores socorristas sob supervisão médica, utiliza manobras não invasivas para manutenção da vida. O SAV, por sua vez, é realizado por médicos e enfermeiros, sendo caracterizado por intervenções invasivas e complexas, exigindo maior expertise técnico-científica e equipamentos específicos. A atuação do enfermeiro no SAV destaca-se pela assistência direta ao paciente em estado grave ou sob risco de morte, evidenciando sua relevância no APH (Junyent et al., 2014, p. 90).

Dentre os inúmeros casos atendidos pelo SAMU, o politrauma destaca-se como um grande desafio para os profissionais de enfermagem no cumprimento do atendimento humanizado. O paciente politraumatizado é caracterizado por apresentar lesões decorrentes de um trauma que afeta dois ou mais órgãos, configurando uma condição de alto risco à vida (Mattos; Silvério, 2012, p. 186). De acordo com o DATASUS (2024) esse tipo de trauma é a principal causa de mortalidade e invalidez em indivíduos de 20 a 29 anos, sendo em sua maioria vítimas do sexo masculino.

Diante do exposto, é evidente que a atuação no SAMU exige não apenas domínio prático e conhecimento científico, mas também um forte compromisso com a humanização do atendimento. A complexidade das ações dos profissionais de enfermagem deve estar equilibrada a rapidez e a eficiência com a empatia e o cuidado centrado no paciente promovendo a dignidade humana e o respeito, mesmo nas situações mais adversas. Entretanto, existem uma gama de desafios que exigem uma abordagem cuidadosa e estratégica para serem superados. Portanto, este estudo tem a finalidade de compreender a influência da assistência humanizada ao paciente politraumatizado. Nesse contexto, surge a seguinte questão norteadora: de que forma a assistência humanizada impacta a qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel oferecido ao paciente politraumatizado?

2 JUSTIFICATIVA

É evidente que o tratamento oferecido no atendimento inicial influencia significativamente toda a evolução clínica do paciente. Estar sob os cuidados de um profissional competente e qualificado é fundamental para garantir o sucesso do tratamento definitivo a ser oferecido. Assim, determinado, em grande parte, os resultados positivos do tratamento subsequente.

Haja vista que, com o número crescente de pacientes vítimas de trauma atendidos pelo SAMU, destaca-se a necessidade de não apenas fornecer um atendimento rápido e eficaz, mas também de adotar uma abordagem humanizada que respeite a singularidade de cada paciente, aplicando medidas que melhorem a interação entre profissional e paciente.

A PNH está associada a práticas e experiências bem-sucedidas de humanização, mesmo diante das adversidades e obstáculos enfrentados nos serviços de saúde. A enfermagem, em particular, deve estar em conformidade com os princípios descritos pela PNH. Esses princípios são essenciais para estabelecer boas práticas, permitir o funcionamento eficiente e a organização adequada dos serviços de saúde.

Em vista disso, os profissionais que atuam no APH desempenham um papel ativo no atendimento ao politraumatizado, exercendo funções de supervisão, coordenação e avaliação das ações de enfermagem. Além do mais, esses profissionais buscam evitar ou minimizar sequelas nos pacientes, sempre em conformidade com os princípios éticos

Vale ressaltar que há uma notável escassez de artigos e informações referentes ao cuidado humanizado no setor do APH. Essa lacuna na literatura evidencia a necessidade urgente de mais pesquisas e estudos que explorem e documentem as práticas de humanização nesse contexto. A ampliação do conhecimento científico sobre o tema é indispensável para fundamentar as políticas públicas e as diretrizes de atuação dos profissionais de saúde, garantindo um atendimento de qualidade que reconheça e valorize a individualidade e a dignidade dos pacientes.

Portanto, é imperativo que os profissionais de enfermagem estejam comprometidos em integrar os princípios da humanização em sua prática cotidiana. Ao fazê-lo, garantimos que não apenas cumprimos sua responsabilidade técnica, mas também proporcionamos um cuidado mais completo e compassivo aos pacientes em momentos de crise e vulnerabilidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CINEMÁTICA DO TRAUMA

Algumas lesões podem não ser visíveis imediatamente e podem se tornar fatais se não forem identificadas a tempo. Por isso, entender o local e o mecanismo do trauma é tão crucial quanto saber agir quando as lesões são detectadas. É essencial compreender a física do trauma, os efeitos que ele provoca no corpo e suas possíveis consequências, permitindo que o socorrista antecipe as áreas mais prováveis de lesão antes mesmo de iniciar o exame do paciente (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 22).

No evento traumático, ocorre uma transferência de energia quando uma força ou objeto sólido impacta o corpo humano, resultando em lesões. Esse processo pode ser analisado em três fases principais: pré-evento, evento e pós-evento. No pré-evento abrange os fatores que precedem o trauma, como condições médicas, uso de substâncias e o estado emocional do indivíduo. A fase do evento ocorre no instante em que há o impacto entre dois objetos, podendo o segundo objeto ser o corpo humano. Em traumas, especialmente em colisões automobilísticas, é comum identificarmos três colisões principais: O impacto dos dois objetos; o impacto dos ocupantes no veículo e o impacto dos órgãos vitais dentro do ocupante. Por último a fase de pós-evento será o atendimento ao paciente (PHTLS., 2018, p. 105).

Os passos iniciais para obter um histórico incluem analisar os eventos do acidente, usando as leis da energia e movimento para entender os efeitos no corpo humano. A Primeira Lei de Newton (inércia) afirma que "um corpo em repouso permanece em repouso e um corpo em movimento permanece em movimento, a menos que uma força externa atue sobre ele." Por exemplo, no caso de ocupantes de um carro que colidem com o painel ou o cinto após uma freada brusca (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 25).

A Segunda Lei de Newton ou também chamada Lei da Conservação de Energia afirma que a energia não pode ser criada nem destruída, apenas transformada ou transferida. Por isso, em uma colisão automobilística, a energia cinética do veículo é transferida para o corpo do ocupante no momento do impacto. Essa energia pode ser dissipada de várias formas: deformação do veículo, movimento do ocupante contra o cinto de segurança ou painel, e, internamente, na compressão ou deslocamento de órgãos (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 28).

A Terceira Lei de Newton, conhecida como a Lei da Ação e Reação, afirma que "para toda ação, existe uma reação de igual intensidade, mas em sentido oposto." Isso significa que

quando um objeto exerce uma força sobre outro, este objeto exerce uma força de mesma magnitude, mas direcionada na direção contrária. Em uma colisão entre um carro e um muro, o carro exerce uma força sobre o muro, enquanto o muro exerce uma força de igual intensidade, mas em sentido oposto, sobre o carro. Essa reação é o que causa a deformação do veículo e pode resultar em fraturas e lesões internas nos ocupantes (PHTLS., 2018, p. 107).

Diante disso, para entender a energia associada ao movimento de um objeto, utiliza-se a energia cinética, que depende da massa do objeto e da sua velocidade. A fórmula para calcular a energia cinética é: $EC = 1/2 mv^2$. Onde “EC” é a energia cinética, “m” é a massa do objeto e “v” é a velocidade do objeto. Quanto maior a energia cinética envolvida — geralmente associada a velocidades mais altas ou objetos com maior massa — maior a força que será aplicada sobre o corpo (PHTLS., 2018, p. 107).

Para que um objeto reduza sua velocidade, sua energia de movimento precisa ser transferida para outro objeto. Essa transferência acontece quando as partículas do tecido são violentamente deslocadas para longe do ponto de impacto. Esse deslocamento gera uma reação no tecido, resultando em uma lesão localizada. A quantidade de partículas afetadas depende da densidade do tecido e do tamanho da área de contato do impacto. Quanto maior a densidade do tecido, mais partículas serão atingidas pelo objeto em movimento, resultando em maior troca de energia (Carvalho., 2005, p. 1).

Quando um objeto sólido atinge o corpo humano, ou quando o corpo em movimento colide com um objeto estacionário, as partículas do tecido são deslocadas de sua posição original, formando uma cavidade, processo conhecido como cavitação. As cavidades temporárias surgem no momento do impacto e, embora os tecidos geralmente retornem à posição original, podem ou não ser visíveis durante o exame físico. Já as cavidades permanentes resultam de danos diretos ao tecido e permanecem evidentes após o trauma (Carvalho., 2005, p. 2).

Diante disso, é evidente que compreender os mecanismos físicos e biológicos envolvidos em eventos traumáticos é essencial para a identificação, avaliação e tratamento eficazes das lesões. O conhecimento das leis do movimento, da energia cinética e dos efeitos da transferência de energia permite que os socorristas antecipem possíveis danos e ajam de maneira mais precisa.

3.2 EPIDEMIOLOGIA E TIPOS DE TRAUMA

O trauma, do grego “traumathos”, que significa ferida, refere-se a lesões causadas por uma força externa que pode resultar em danos aos tecidos corporais. Essas lesões podem variar em gravidade, desde pequenos ferimentos até traumas graves que ameaçam a vida (Santos, et al, 2024). O trauma é considerado uma doença, pois em geral as causas são conhecidas e o evento pode ser prevenido (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 10)

Os traumas afetam pessoas de todas as idades, mas são mais comuns entre jovens do sexo masculino no auge de sua vida produtiva. De acordo com dados do DATASUS (2024), no Brasil, entre Janeiro e Setembro de 2024 foram registrados mais de 130 mil mortes por causas externas. Esses incidentes têm sérias implicações para as vítimas durante o tratamento, devido ao longo processo de reabilitação e às sequelas que interferem na qualidade de vida. Os sobreviventes frequentemente apresentam complicações físicas e déficits cognitivos.

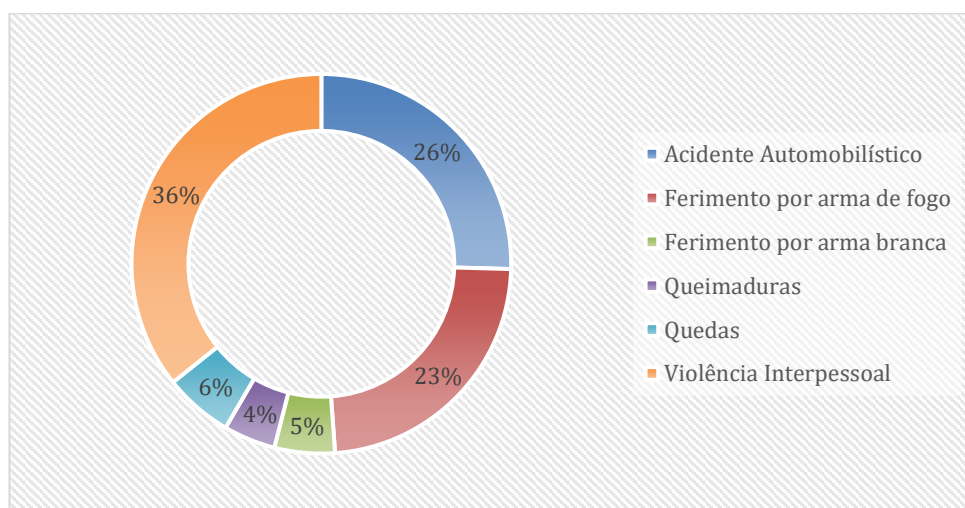
O trauma pode ser classificado de diversas maneiras, incluindo traumas fechados (contusos), como contusões e fratura interna; traumas abertos (penetrantes), como ferimentos por arma de fogo ou arma branca e explosões; e traumas térmicos (queimaduras). Essas lesões podem ocorrer de maneira acidental ou intencional, sendo capaz de provocar perturbações tanto em nível local quanto sistêmico no organismo. (Ibiapino et al., 2017, p.74).

Trauma contuso diz respeito as lesões causadas por um impacto ou força contundente sobre o corpo, sem que haja penetração da pele. Se caracteriza pela compressão dos tecidos moles e dos ossos sob a pele devido à força do impacto. Esses danos resultam de um golpe direto ou de uma colisão com um objeto ou superfície, como: carro, queda, pedra, soco etc. O mais comum entre eles é a colisão por veículo motorizado representando 26% de óbitos por causas externas. Esse tipo de lesão pode levar a pequenos hematomas até lesões mais graves, como fraturas ósseas, lesões cerebrais traumáticas e danos a órgãos internos (PHTLS, 2018, p. 112; DATASUS, 2024).

Na ausência do cinto de segurança para ajudar a restringir o movimento do corpo durante uma colisão, o motorista está sujeito a uma série de riscos ocasionados pela própria estrutura física do veículo. Em uma colisão, o condutor pode ser projetado para frente e para os lados colidindo com o volante ou painel do veículo. Em colisões mais severas, o motorista pode ser arremessado para frente contra o para-brisa e ser ejetado para fora do veículo (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 36).

Dentre os meios de transporte, os acidentes de moto são maioria entre eles, registrando uma parcela significativa das mortes por trauma devido a vários fatores. A falta de proteção oferecida pelas motocicletas expõe os motociclistas a um maior risco de lesões graves em caso de acidente, já que eles não têm os dispositivos de segurança encontrados em veículos automotores, como airbags e carrocerias protetoras. Inclusive, a possibilidade de ejeção em impactos e a menor visibilidade das motocicletas contribuem para a ocorrência de acidentes. Comportamentos imprudentes, como excesso de velocidade e manobras arriscadas, o uso inadequado ou a falta de equipamentos de segurança, como capacetes e roupas protetoras, aumenta ainda mais a gravidade dos ferimentos (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 36-37).

Figura 01 Distribuição de óbitos pelos principais mecanismos de trauma.



Fonte: DATASUS, 2024

O trauma penetrante é ocasionado quando objetos afiados ou pontiagudos penetram na pele e nos tecidos do corpo, podendo incluir facas, estilhaços de explosão, pregos, projéteis de armas de fogo e outros elementos cortantes. Sua gravidade depende da energia, trajetória, e tamanho do objeto, podendo afetar órgãos e vasos sanguíneos (PHTLS, 2018, p. 131).

Por fim o trauma térmico, no qual os tecidos do corpo são danificados pela exposição a temperaturas extremas, substâncias químicas corrosivas ou eletricidade. Elas são classificadas em: primeiro grau, afetando a camada superficial da epiderme; segundo grau, atingindo a epiderme; terceiro grau, destruindo todas as camadas de pele, incluindo músculos e vasos sanguíneos; e quarto grau, atingindo músculo, ossos e órgãos internos (Oliveira; Silva; Martuchi, 2013, p. 200).

Estima-se que, no Brasil, a taxa de mortalidade entre pacientes internados por queimaduras seja de 6,2%, com a maioria dos casos resultantes de acidentes ocorridos em ambientes domésticos. Esses dados revelam a importância de medidas preventivas e de educação da população sobre segurança doméstica, além de ressaltar a relevância de uma infraestrutura adequada para o atendimento de emergências desse tipo (Da Silva Costa; De Oliveira, 2024, p. 2).

Em suma, o trauma representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, com impactos significativos na qualidade de vida das vítimas e elevados custos sociais e econômicos. A compreensão das diferentes formas de trauma — contuso, penetrante e térmico — e de seus mecanismos de ação é essencial para a prevenção e tratamento eficazes. Além disso, a adoção de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de segurança e a promoção de educação sobre riscos, é fundamental para reduzir a incidência e gravidade desses eventos, destacando a importância de políticas públicas voltadas à saúde e segurança da população.

3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO APHM

A presença do enfermeiro no APHM no contexto brasileiro é uma prática relativamente recente, destacando-se especialmente a partir da década de 90. Dessa forma, o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem no APHM representa uma inovação em relação aos padrões tradicionais da enfermagem (Adão; Santos, 2012, p. 103).

Até 1998, o sistema de APHM era exclusivamente coordenado, regulado e supervisionado diretamente pelo médico, tanto de forma presencial quanto à distância. Através dessa perspectiva o COFEN estabeleceu uma mudança significativa através da Resolução n 375 de 22 de março de 2011. Nessa resolução, o artigo 1º delineia claramente que a "Assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao APH e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro" (COFEN, 2011).

No Brasil, embora a presença dos profissionais de enfermagem no APHM já esteja estabelecida, cursos de especialização na área foram instituídos apenas recentemente. Para atuar de forma competente nesse setor, é necessário concluir cursos de especialização Lato Sensu, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo COFEN (COFEN, 2005).

Conforme estabelecido na Portaria 2.048, de 5 de novembro de 2002, referente ao trabalho no APHM, determinados pré-requisitos são exigidos dos enfermeiros. Entre estes, destacam-se: disposição pessoal para a atividade, equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental adequada, disposição para seguir orientações específicas, experiência prévia comprovada em serviços de saúde voltados ao atendimento de urgências e emergências, iniciativa e habilidade de comunicação, condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis, atuar de forma colaborativa em equipe, disponibilidade para a capacitação discriminada e bem como para a recertificação periódica (Brasil, 2002).

Ressalta-se que dentre as competências para as práticas do exercício da enfermagem no APHM, incluem a supervisão e avaliação das ações de enfermagem realizadas pela equipe, a execução de prescrições médicas por meio de telemedicina e a prestação de cuidados de enfermagem de alta complexidade a pacientes em estado grave ou com risco iminente de vida, demandando tanto conhecimento científico apropriado quanto habilidade na tomada de decisões rápidas. Ademais, cabe aos enfermeiros oferecerem assistência especializada a gestantes, parturientes e recém-nascidos, inclusive realizando partos sem complicações, além de participar ativamente em programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde em situações de urgência, particularmente em iniciativas de educação continuada (Brasil, 2002).

Outras incumbências pertinentes aos enfermeiros neste contexto englobam a realização do controle de qualidade do serviço conforme os padrões estabelecidos pela profissão, a contribuição para o desenvolvimento de recursos humanos voltados às necessidades de educação continuada da equipe, bem como a observância estrita da Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética de Enfermagem. Outrossim, é fundamental que os enfermeiros estejam familiarizados com os equipamentos utilizados no APH e sejam capazes de executar manobras de extração manual de vítimas quando necessário (Brasil, 2002).

A coordenação da equipe se destaca, com o profissional de enfermagem desempenhando o papel de elo entre a gestão e a assistência, a regulação médica e os socorristas. Essa atribuição é justificada pela presença abrangente da enfermagem em diversas áreas, participando ativamente com a equipe básica, colaborando com os médicos no suporte avançado, contribuindo para a administração do serviço, e exercendo funções de supervisão e educação contínua da equipe (Adão; Santos, 2012, p. 603).

O enfermeiro não só coordena a equipe, mas também realiza um checklist completo, contabilizando os materiais disponíveis e providenciando a encomenda dos itens necessários. Também é responsável por testar os equipamentos, garantindo seu pleno funcionamento

durante os atendimentos. Executa a verificação dos lotes e a validade dos medicamentos e materiais, assegurando que tudo esteja em conformidade com as normas de segurança e qualidade (De Gasperi; Pereira; De Lima Ferreira, 2018, p. 334).

Em todos os setores, tanto extra quanto inter-hospitalar, utilizam-se protocolos para a execução de determinadas ações e intervenções clínicas, com o objetivo da padronização de procedimentos. E por isso o enfermeiro, dentre suas muitas atribuições no APHM, tem a função de estabelecer protocolos de cuidados, dos quais devem ser desenvolvidos voltados para avaliação rápida e eficiente, estabilização de condições respiratórias, circulatórias e hemodinâmicas, visando minimizar erros e maximizar a qualidade do atendimento (Adão; Santos, 2012, p. 606).

Diante desse contexto, para atuar no SAMU, assim como em qualquer área de atuação, o enfermeiro precisa ter um sólido conhecimento científico, qualificação para realizar procedimentos e eficiência no desempenho de suas funções. Além desses requisitos básicos, é fundamental possuir formação especializada na área, experiência profissional relevante e uma boa condição física para lidar com situações de demanda física intensa (Mattos; Silvério, 2012, p. 186). Outrossim, destaca-se características pessoais como empatia, acolhimento, capacidade de comunicação, respeito e saber ouvir são cruciais para proporcionar uma assistência humanizada e de qualidade (Brasília, 2013, p. 3-7).

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Buscar na literatura a assistência humanizada de enfermagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel.

4.2 ESPECÍFICOS

- Investigar se os enfermeiros praticam suas ações conforme o que preconiza o Humaniza SUS.
- Identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros para implementar PNH durante a abordagem a vítima com múltiplos traumas.
- Analisar as experiências positivas da assistência humanizada na perspectiva dos enfermeiros.

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

A RIL é considerada a mais abrangente entre as metodologias de revisão, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para proporcionar uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Além disso, ela combina dados da literatura teórica e empírica, abrangendo diversos objetivos, como a definição de conceitos, a revisão de teorias e evidências, e a análise de problemas metodológicos relacionados a um tema específico (Souza; Silva; Carvalho, 2010, p. 103).

Para a formulação de uma pergunta norteadora adequado à questão pesquisada, foi utilizada a estratégia PICO, que facilita a construção de questões claras e focadas em estudos qualitativos. A estratégia foi aplicada da seguinte maneira: a população de interesse (P) consiste em pacientes politraumatizados; o interesse (I) é a assistência humanizada de enfermagem, e o contexto (Co) envolve o atendimento pré-hospitalar móvel (Mendes; Silveira; Galvão, 2019, p. 4). Com base nesses elementos, a pergunta norteadora formulada foi: "A assistência de enfermagem prestada aos pacientes politraumatizados no atendimento pré-hospitalar móvel é humanizada?".

Os descritores empregados para a busca de artigos foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), com o objetivo de elaborar uma estratégia de pesquisa utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT). Esses descritores foram organizados e combinados em cada base de dados conforme a estratégia mais adequada para a obtenção de resultados relevantes. Foram utilizados termos em inglês, português e espanhol, adicionando descritores e palavras-chave. A combinação utilizada foi: (assistência de enfermagem OR nursing care) AND (humanização da assistência OR humanization of assistance OR humanism) AND (assistência pré-hospitalar OR prehospital care OR Emergency Medical Services) AND (traumatismo múltiplo OR multiple trauma).

Os dados foram coletados a partir de uma síntese da literatura, considerando o período de 2019 a 2024, por meio das plataformas National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google. O rastreamento dos artigos foi organizado através do fluxograma prisma passando pelo processo de identificação e triagem. O acesso ocorreu entre os meses de Agosto e Setembro de 2024.

Quadro 01 Descritores e palavras chaves para sistematização da busca eletrônica nas bases de dados

Base de dados	Conjunto de termos
Google Acadêmico	assistência de enfermagem AND humanização da assistência AND múltiplos traumas AND assistência pré-hospitalar
Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	assistência de enfermagem OR nursing care AND humanização da assistência OR humanization of assistance AND assistência pré-hospitalar OR prehospital care;
PUBMED	"nursing care" AND "humanism" AND "emergency medical services"
CAPES	Assistência de enfermagem AND humanização da assistência AND múltiplos traumas

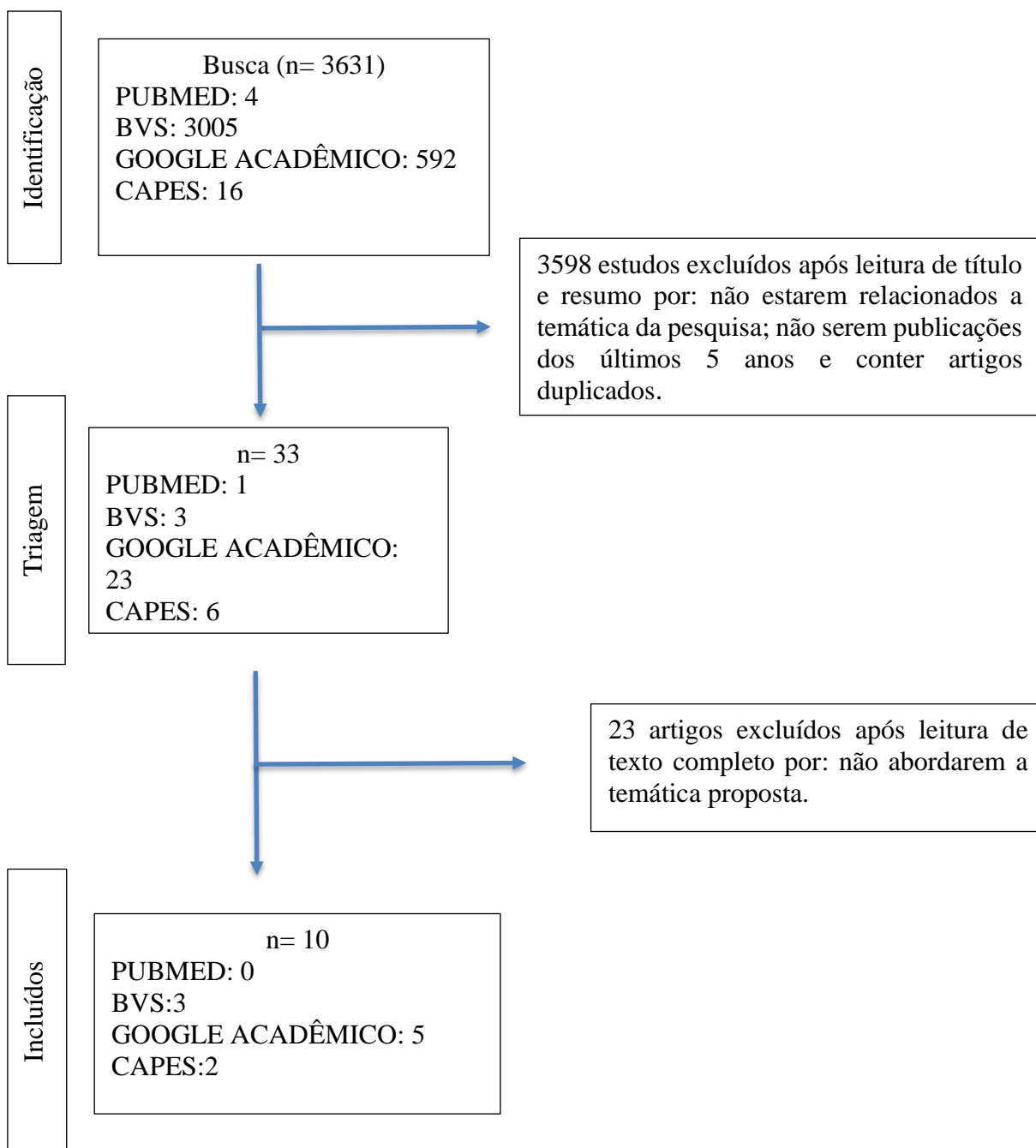
Fonte: Autores, 2024

Após a realização de um levantamento preliminar nos sítios eletrônicos previamente selecionados, procedeu-se à leitura criteriosa dos títulos e resumos dos artigos. Esse processo teve como objetivo a seleção dos materiais mais adequados e relevantes para a composição final deste estudo, garantindo que os documentos escolhidos atendam aos critérios de inclusão estabelecidos e contribuam de maneira significativa para a análise e discussão dos resultados.

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em português, inglês e espanhol, estudos presente na amostra de outros estudos de revisão (revisões de literatura ou revisões sistemáticas), estudos de caso, estudo original (TCC, dissertação ou tese) que deu origem ao artigo encontrado com texto completo acessível gratuitamente ou por meio da instituição de pesquisa. Foram excluídos artigos publicados fora desse período ou em idiomas diferentes dos recomendados, resumos, análises, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livros, relatórios técnicos, documentos não revisados por pares, estudos de revisão integrativa, estudos que não abordassem diretamente o tema definido e artigos duplicados em diferentes bases de dados.

Dessa forma, os artigos foram examinados, interpretados e expostos na forma de texto e tabela por meio de uma análise da síntese e das observações de cada estudo revisado. Esses artigos compuseram as seções descritivas do estudo e foram organizados de maneira a incluir suas informações mais relevantes.

Figura 02 Fluxograma na modalidade prisma dos artigos rastreados nas bases de dados PubMed, BVS, Google Acadêmico e Portal da CAPES no período de 2019 a 2024.



6 RESULTADOS

A análise dos 10 artigos selecionados revela que 90% são de periódicos nacionais: 10% Paraíba (1), 10% Rio de Janeiro (1), 10% Minas Gerais (1), 10% Região Sul do Brasil (Não Especificada) (1), 10% Paraná (1), 10% Piauí (1) e 30% Rio Grande do Sul (3). Um estudo foi publicado em periódico estrangeiro totalizando 10%: Espanha (1), assim constatou-se um maior foco em estudos brasileiros sobre a humanização na assistência de enfermagem, com algumas contribuições de países como Espanha.

Em relação aos anos de publicação, a distribuição mostra que 40% dos artigos foram publicados em 2021, seguidos por 30% em 2019, 10% em 2020, 10% em 2022 e 10% em 2024. Esse panorama temporal sugere um crescimento contínuo no interesse pela temática de humanização em enfermagem, embora a atenção específica ao atendimento pré-hospitalar ainda seja insuficiente.

Os artigos também são majoritariamente publicados em revistas científicas especializadas em enfermagem, que representam 90% dos periódicos analisados, enquanto revistas acadêmicas pedagógicas específicas 10%. Essa predominância reflete a importância do tema para a área de enfermagem, que trata o cuidado humanizado como um pilar de sua prática. Em relação às áreas de conhecimento, 90% dos artigos são focados em enfermagem em urgência e emergência, enfatizando uma necessidade mais acentuada de humanização em ambientes de alta pressão. As demais áreas abordadas foram cuidados de enfermagem (10%).

Por outro lado, os resultados revelam uma lacuna significativa na literatura contemporânea referente à temática da humanização no contexto do atendimento pré-hospitalar. Apesar de a maioria dos estudos abordarem aspectos de humanização em ambientes de urgência e emergência hospitalares, pouco se dedicarão a examinar as particularidades do atendimento pré-hospitalar, que exigem uma atenção e empatia diferenciadas, dada a natureza dinâmica e muitas vezes imprevisível desse serviço. Esse contexto de mobilidade e a necessidade de intervenções rápidas, muitas vezes em cenários adversos e com recursos limitados, impõem desafios exclusivos para os profissionais de enfermagem. A escassez de estudos direcionados a essa temática evidencia a necessidade de ampliar as investigações sobre estratégias humanizadoras que possam ser aplicadas no atendimento pré-hospitalar, com vistas a promover uma assistência que agregue competência técnica e sensibilidade no cuidado emergencial.

Quadro 2. Estudos selecionados descritos em periódico, área de conhecimento, origem, ano de estudo, título e objetivo.

Periódico	Área de conhecimento	Origem/Ano de estudo	Título	Objetivo
Revista caderno pedagógico	Enfermagem em urgência e emergência	Paraíba/2024	Dificuldades na abordagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar	Avaliar as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem que lidam com o APH de pacientes politraumatizado.
Research, Society and Development	Cuidados de Enfermagem	Minas Gerais/2022	A política nacional de humanização e o trabalho da equipe de enfermagem	Identificar o entendimento da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização e como se dá o trabalho da equipe de enfermagem em âmbito hospitalar após a implementação da Política Nacional de Humanização.
Global Academic Nursing Jornal	Enfermagem em Urgência e Emergência	Rio de Janeiro/2021	Humanização em grande emergência: o enfermeiro evidenciando suas práticas na qualidade assistencial	Analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na qualidade de assistência humanizada direcionada ao paciente no setor de urgência e emergência.
Research, Society and Development	Enfermagem em Urgência e Emergência	Região Sul do Brasil/2021	Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência:	Compreender o significado da humanização para a equipe de

			Olhar da enfermagem à luz da fenomenologia	enfermagem no cenário da urgência e emergência.
Research, Society and Development	Enfermagem em Urgência e Emergência	Rio Grande do Sul/2021	Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento ao paciente politraumatizado em um Pronto Socorro (PS).
Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem em Urgência e Emergência	Paraná/2020	Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência	Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
Research, Society and Development	Enfermagem em Urgência e Emergência	Rio Grande do Sul/2020	Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas	Identificar as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho do serviço de atendimento pré-hospitalar, bem como as perspectivas dos enfermeiros relacionadas ao futuro da categoria profissional, nesse contexto.
Revista de Enfermagem da UFPI	Enfermagem em Urgência e Emergência	Piripiri-Piauí/2019	Percepção dos pacientes do Serviço de	Avaliar a percepção do paciente acerca do

			Atendimento Móvel de Urgência acerca do atendimento da equipe multiprofissional	atendimento da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
Interações (Campo Grande)	Enfermagem em Urgência e Emergência	Pelotas-Rio Grande do Sul/2019	A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado	Conhecer a percepção dos enfermeiros da unidade de emergência sobre o cuidado humanizado ao paciente politraumatizado.
Revista de Enfermagem Referência	Enfermagem em Urgência e Emergência	Espanha/2019	Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros	Este estudo qualitativo explorou as perspectivas das enfermeiras em relação à humanização dos cuidados de saúde nos serviços de urgência em Espanha.

Fonte: Autores, 2024

Com base na análise dos dados, foram estruturadas três temáticas principais: humanização na assistência, que examina as práticas e estratégias de cuidado humanizado no contexto; abordagem pré-hospitalar ao paciente politraumatizado, que se concentra nas particularidades e estratégias ao cuidado de pacientes em situações de trauma múltiplo; e desafios para o atendimento humanizado no APH, que exploram as barreiras e limitações encontradas na implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada.

7 DISCUSSÃO

7.1 ABORDAGEM PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Garantir o melhor cuidado na assistência à saúde é um requisito para os profissionais de enfermagem, buscando atender o ser humano como um todo e não focar apenas na visão mecanicista do cuidado. Esse desafio, especialmente no APH, exige competências específicas e práticas que aliam técnica e humanização, promovendo benefícios na qualidade do atendimento.

Grande parte das ações realizadas frente ao paciente, assim como a tomada de decisões relacionadas ao funcionamento, manutenção e higiene da ambulância, está sob a responsabilidade do enfermeiro. Esse profissional desempenha uma diversidade de atividades, como a supervisão da equipe e a promoção da educação permanente, além de atuar diretamente com pacientes graves, sempre buscando a excelência no socorro às vítimas. Dentre suas atividades, destacam-se a de gestor, responsável por coordenar o sistema operacional e a parte burocrática do serviço de maneira ordenada, e a assistencial, em que atua diretamente no enfrentamento das enfermidades das vítimas, reafirmando sua formação específica para lidar com tais demandas (Rosa, et al., 2020, p. 66).

Diante disso, para Rosa et al. (2020, p. 67) o APH exerce autonomia para o profissional de enfermagem baseado na liberdade de avaliar e decidir, de forma imediata, as condutas a serem adotadas com o usuário, sempre em conformidade com os protocolos e legislações vigentes, garantindo o respaldo legal para suas ações. Dessa forma o enfermeiro é independente para realizar procedimentos invasivos, desde que este esteja capacitado para realizá-lo, permitindo assim, que atue com maior eficácia em situações críticas (Pereira et al., 2020, p.11). Além disso, a formação embasada no cuidado humanizado e empático proporciona ao enfermeiro habilidades essenciais para lidar com momentos desafiadores, como auxiliar o médico a comunicar um óbito aos familiares, demonstrando sensibilidade e profissionalismo.

No que se refere as ações assistenciais tecnicistas realizadas em situações enfrentadas pelas vítimas de politrauma durante os atendimentos, é imprescindível que o enfermeiro esteja devidamente preparado para oferecer o melhor cuidado possível, o que se alcança pela integração entre teoria, prática e embasamento científico (Rosa et al., 2020, p. 67). Contudo, apesar da relevância de protocolos específicos, a ausência de um protocolo institucional voltado ao atendimento de pacientes politraumatizados, recorrendo a diretrizes internacionalmente reconhecidas, como o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e o Advanced Trauma Life Support (ATLS), para guiar suas práticas (Von Ameln et al., 2021, p. 6).

A equipe de enfermagem é a primeira a estabelecer contato com a vítima e realizar a avaliação inicial, tornando-se observadora e coordenadora do atendimento. Para isso, ao chegar e observar à cena é preciso obter informações sobre a cinemática do trauma para identificar possíveis lesões causadas pela troca de energia entre os tecidos e o meio (Von Ameln et al., 2021, p. 5). Essas informações, obtidas na cena do acidente, auxiliam na identificação de lesões ocultas, permitindo uma abordagem mais precisa. Além disso, seguir rigidamente algumas medidas como a avaliação primária e secundária utilizando o método mnemônico XABCDE e o exame físico cefalocaudal de forma estruturada, minimiza falhas durante o atendimento (Quadro 3). Esse cuidado criterioso, promove uma assistência humanizada, que não apenas salva vidas, mas também prioriza as principais necessidades da vítima, focando nos danos físicos e mentais (Perboni; Silva; Oliveira, 2019, p. 964).

Quadro 3. XABCDE do Trauma

Letra	Significado	Descrição
X	Hemorragia Exsanguinante	Identificar e controlar hemorragias exsanguinantes e realizar reposição de volume.
A	Vias aéreas e Coluna Cervical	Avaliar a permeabilidade das vias aéreas, garantindo que estejam desobstruídas e controle da coluna cervical para prevenir lesões adicionais.
B	Respiração	Avaliação da ventilação, observando a troca de oxigênio e a necessidade de intervenção.
C	Circulação	Identificar a presença de choque, realizando controle de volemia e reposição de fluidos.
D	Incapacidade	Avaliar o estado neurológico do paciente utilizando a Escala de Coma de Glasgow (ECG).
E	Exposição/ambiente	Exposição completa do paciente para a busca de lesões, mantendo-o aquecido.

Fonte: PHTLS, 2018

O XABCDE do trauma é fundamental no atendimento ao politraumatizado, pois permite aos profissionais padronizarem as ações, estabelecer prioridades e otimizar a abordagem inicial. Ao seguir essa sequência, os profissionais garantem um atendimento rápido, eficaz e alinhado às necessidades vitais do paciente, reduzindo riscos e aumentando as chances de sobrevivência em situações críticas (Ferreira et al., 2024, p. 33).

Pacientes que sofrem politraumatismo enfrentam momentos de grande aflição devido à dor intensa associada às suas condições, por isso, após a estabilização da vítima deve-se iniciar a administração imediata de medicamentos para controle da dor. Mas também é necessário proporcionar conforto e observar além das lesões físicas do paciente reconhecendo suas sensações, promovendo assim uma abordagem mais humanizada ao APH (Perboni; Silva; Oliveira, 2019, p. 965). Uma pesquisa conduzida em Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (ASIV) em Portugal ilustra que as intervenções de enfermeiros aliviam notavelmente os níveis de dor. Os valores médios de intensidade da dor diminuíram de $5,55 \pm 3,0$ para $3,12 \pm 2,16$, enquanto a porcentagem de vítimas que relataram intensidade de dor de 7 ou mais caiu de 46,7% para 7,08%. Esses resultados positivos estão ligados ao uso priorizado de analgésicos, juntamente com estratégias não farmacológicas e suporte emocional, que coletivamente contribuem para uma redução substancial da dor (Mota et al., 2022, p. 7).

Durante todo o seguimento da abordagem no trauma deve-se utilizar os instrumentos técnicos e técnicas junto a abordagem humanista. Entretanto a longa experiência de muitos profissionais na área, aliada a jornadas de trabalho intensas e repetitivas, pode levar à adoção de práticas automatizadas e, em alguns casos, a atitudes impulsivas ou contrárias à ética. Essas condutas podem gerar desconforto tanto nos pacientes quanto em seus acompanhantes, resultando em uma percepção negativa do SAMU como um serviço comprometido com a humanização no atendimento (Bezerra; Oliveira, 2019, p. 59).

7.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA

A humanização na saúde é entendida como um conceito multidimensional que inclui competências técnicas aliadas a uma abordagem ética e personalizada no cuidado dos pacientes e seus familiares. De modo, este processo está relacionado com a relação estabelecida entre profissionais de saúde e pacientes, onde as intervenções tecnológicas são combinadas com atenção empática, respeito e carinho para promover um cuidado centrado na pessoa (Anguita et al., 2019, p. 63). Além disso, inclui a criação de um ambiente acolhedor e de respeito às questões éticas, no suporte emocional, na capacidade de ouvir e acolher, compreender e atender as necessidades dos clientes e suas famílias (Da Silva Junior et al., 2021, p. 3).

Numa perspectiva existencial, a humanização é um encontro autêntico entre profissional e paciente, onde o ser ai (cuidador) reconhece a essência do outro, compartilham suas vivências e demonstra afeto, respeito e solidariedade (Celich et al., 2021, p. 4). Por isso, as práticas

humanizadoras não se restringe ao cuidado técnico, mas envolvem a construção de vínculos pautados na confiança, na aceitação e na valorização das especificidades.

O ser humano, ao cuidar, percebe que é por meio da relação com o outro que se reconhece como pessoa. Nesse contexto, ser autêntico significa ser um ser existencial, não um objeto. O reconhecimento do outro é essencial para que a pessoa se sinta completa no processo de cuidado (Celich et al., 2021, p. 5). Isso também se reflete no estudo de Anguita et al. (2019, p. 63), que destaca a continuidade e personalização dos cuidados como aspectos fundamentais para a humanização da assistência. O Modelo do Enfermeiro de Referência é considerado ideal para alcançar essa humanização, pois o contato direto entre o paciente e os profissionais facilita a construção de um vínculo de confiança, proporcionando ao paciente maior conforto e clareza sobre a quem recorrer.

O enfermeiro tem responsabilidade ética, profissional e legal pelos seus atos. Assim, numa posição estratégica como membro da equipe terapêutica e membro da equipe de enfermagem, o enfermeiro de referência desempenha diversas funções essenciais. Ele é responsável por acolher os pacientes nos serviços, atuando como elo de ligação entre todas as partes envolvidas e facilitando a comunicação (O'Rourke et al., 2019, p. 4). Também desempenha um papel vital na resolução de problemas para minimizar a ocorrência de sintomas adversos. O apoio é fornecido durante a hospitalização e em ambientes potencialmente hostis para ajudar os pacientes a lidarem com os problemas que levaram à hospitalização (Anguita et al., 2019, p. 63).

Vale ressaltar que a participação ativa da família no processo de cuidado é fundamental para a criação de um ambiente de confiança, o que facilita a interação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Essa abordagem holística envolve ações de acolhimento, como fornecer respostas claras e compreensíveis às dúvidas dos familiares e paciente sobre sua situação, permitindo-lhes autonomia e autodeterminação (Anguita et al., 2019, p. 63). Portanto, avaliar e sugerir estratégias eficazes de comunicação com as famílias das vítimas em cenários de emergência, deve ser um componente do cuidado humanizado. (Dos Reis Bellaguarda et al., 2021, p. 3).

A equipe de saúde é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que devem demonstrar atributos específicos na coordenação dos serviços prestados. Por exemplo, características como identidade de grupo, coesão, coordenação ideal e comunicação entre equipe como base principal. Um ambiente de trabalho onde há confiança, respeito mútuo e relações não-hierárquicas favorece a colaboração, impactando diretamente no cuidado (Anguita et al., 2019, p. 65). Consequentemente, as interações positivas dentro da equipe de

saúde agilizam processos, superam adversidades e estimulam o crescimento pessoal e profissional dos integrantes. Profissionais que trabalham de forma harmoniosa são capazes de tomar ações estratégicas de forma proativa, exercer liderança e melhorar a eficiência do serviço (Von Ameln et al., 2021, p. 8).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros e técnicos atuantes em um Pronto-Socorro de um município localizado no Triângulo Mineiro investigou as percepções desses profissionais sobre alterações na qualidade de vida e no ambiente laboral após a implementação da PNH. Os resultados apontaram melhorias nas condições de trabalho da equipe, indicando um impacto positivo da iniciativa (Pereira; Goulart; Resende, 2022, p. 5).

Essa perspectiva é exemplificada nas falas dois entrevistados:

“Sim, porque através dessa humanização, nos dá um norte de como se deve prosseguir, até mesmo pra gerar melhorias pro ser humano. E quanto ao ambiente de trabalho, isso aumenta o vínculo, porque através do que é repassado, você transmite pras pessoas e isso gera uma grande mudança tanto pra mim quanto pra quem tá sendo alvo da humanização”. Téc. Enf. 5.

“Sim, valorização do trabalho, valorização do usuário, mais empatia entre as equipes”. Téc. Enf. 6 (Pereira; Goulart; Resende, 2022, p. 5).

Apesar da dedicação dos enfermeiros em tornar o atendimento mais acolhedor possível o ato de cuidar pode impactar negativamente o bem-estar emocional dos profissionais devido há uma pressão tremenda todos os dias. Aspectos relacionados ao conflito e às características do local de trabalho podem propiciar ao desenvolvimento da exaustão emocional, portanto, as instituições devem incentivar e facilitar essas atividades profissionais para melhorar a forma como lidam com essas situações (Anguita et al., 2019).

7.3 DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO NO APH

O SU envolve uma rotina exigente e repleta de oportunidades, marcada por interações humanas intrincadas e dinâmicas. Esse cenário necessita de um cuidado profissional que combine eficácia com humanização, apoiado em uma sólida estrutura organizacional e gerencial (Celich et al., 2021, p. 6). No entanto, Da Silva Junior et al. (2021, p. 4), destaca que a equipe de enfermagem do atendimento APH encontra desafios, que trazem sobrecarga de trabalho e um atendimento precário, o que compromete a qualidade e o toque humano dos serviços prestados. Nesse sentido, um atendimento rápido e eficaz, que depende de materiais e equipamentos adequados, juntamente com profissionais qualificados e dedicados, para prevenir

falhas e garantir um atendimento de excelência é de suma importância (Perboni; Silva; Oliveira, 2019, p. 967).

Estudos mostram que a precariedade dos recursos humanos e materiais, frequentemente caracterizada por equipamentos inadequados ou não funcionais, gera insegurança aos profissionais de saúde. Assim como o despreparo da equipe médica devido a rotatividade e pouco contato com o SU causa divergências entre enfermeiro e médicos criando lacunas no atendimento que deveria ser integral e conjunto (Perboni; Silva; Oliveira, 2019, p. 968; Bezerra et al., 2024, p. 13).

No que se refere as emoções vivenciadas pelos profissionais durante a assistência a vítima de trauma, a equipe de enfermagem se vê cercada de preocupações e ansiedade, pois essas situações extremas em que a linha entre a vida e a morte é muito delicada, resulta em intenso desgaste físico e emocional. Esse impacto é agravado pelas condições limitadas de atendimento, gerando frustrações e uma sensação de impotência no exercício profissional. Vale ressaltar que o enfermeiro, como líder da equipe, carrega a responsabilidade principal pela assistência prestada, sendo diretamente responsabilizado por eventuais falhas ou ineficiências no cuidado, o que contribui para um ambiente de trabalho marcado por altos níveis de tensão e pressão (Perboni; Silva; Oliveira, 2019, p. 967; Celich et al., 2021, p. 6).

Outro problema relevante apontado são os locais inadequados e apertados, além da falta de conscientização da população, que tende a se aglomerar ao redor da vítima, dificultando o acesso ao paciente politraumatizado (Pereira et al., 2020, p. 3). Essa situação gera uma sobrecarga de informações e comunicações desorganizadas, impactando negativamente a capacidade da equipe de tomar decisões assertivas e de implementar boas práticas adequadas no atendimento, contribuindo para o aumento do estresse entre os profissionais envolvidos (Ferreira, 2024, p. 34).

Embora se presuma que os enfermeiros estejam plenamente capacitados em sua área de atuação, observa-se uma lacuna na atualização de conhecimentos entre esses profissionais. Isso se deve, em parte, à natureza dinâmica da área, com protocolos em constante evolução que demandam novas competências para garantir um atendimento qualificado às vítimas. Entretanto, a busca por capacitação e aprimoramento técnico geralmente recai sobre o interesse e iniciativa do próprio profissional, sem uma estrutura formal que facilite esse processo. Outrossim, é a desvalorização do enfermeiro, especialmente pela falta de reconhecimento por parte dos usuários do serviço, que muitas vezes associam a eficiência de uma USA à presença do médico, sem compreender plenamente o papel essencial desempenhado pelo enfermeiro no atendimento (Pereira et al., 2020, p. 7-8).

Portanto, adotar estratégias que aprimorem a qualidade da atenção à saúde, seguindo as diretrizes inseridas na PNH como um elemento essencial do cuidado. Para isso, torna-se necessário que os gestores considerem aspectos relacionados à organização, à adequação do ambiente de trabalho e à disponibilidade de recursos humanos e materiais, evitando, assim, o desgaste físico, emocional e moral dos profissionais da área (Celich et al., 2021, p. 9). Apesar das incertezas decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos, a enfermagem, fundamentada em sua essência humanística, pode assegurar seu espaço de destaque na sociedade. Para tal, é crucial investir no fortalecimento das relações interpessoais, na escuta ativa e no aprendizado constante como bases para a evolução profissional (Pereira et al., 2020, p. 16).

Este estudo apresenta como ponto forte a busca extenuante de referências na literatura, com o objetivo de fornecer uma análise abrangente e embasada sobre a temática abordada. A escolha de um enfoque metodológico detalhado inclui integrar diversas perspectivas relacionadas à humanização no atendimento pré-hospitalar móvel, contribuindo para um entendimento mais profundo do impacto das práticas de enfermagem nesse contexto. No entanto, como limitações, destaca-se o uso predominante de bases de dados da América Latina, o que foi comprovado em uma concentração de estudos provenientes do Brasil. Consequentemente, as conclusões deste trabalho podem refletir de forma mais específica a realidade brasileira, limitando a generalização dos achados para outros contextos internacionais.

8 CONCLUSÃO

A humanização na assistência à saúde é um elemento essencial para a construção de um cuidado integral e de qualidade, que transcende as competências técnicas e valoriza o respeito, a empatia e a singularidade de cada paciente. A abordagem humanizada reforça o papel do profissional de saúde como agente não apenas de intervenções terapêuticas, mas também de apoio emocional e fortalecimento de vínculos com os pacientes e suas famílias. Essa prática, quando aplicada de forma efetiva, tem o potencial de transformar o ambiente hospitalar e pré-hospitalar, promovendo um atendimento mais acolhedor e ético.

No contexto do APH a pacientes politraumatizados, a integração entre técnica e humanização é imprescindível para alcançar resultados eficazes. A implementação de protocolos específicos, como o XABCDE do trauma, juntamente com a prática de habilidades empáticas, garante uma assistência padronizada e voltada às necessidades físicas e emocionais do paciente. Além disso, os dados evidenciam que a utilização de estratégias humanizadoras, como o manejo adequado da dor e o suporte emocional, contribui significativamente para a melhoria da experiência dos pacientes em situações críticas.

Entretanto, desafios importantes permanecem, como a sobrecarga de trabalho e o risco de desgaste emocional dos profissionais de saúde. A criação de ambientes de trabalho saudáveis, a valorização do trabalho em equipe e a oferta de programas de suporte psicológico são medidas fundamentais para mitigar esses impactos e fomentar práticas humanizadas de forma sustentável.

Assim, reafirma-se a necessidade de uma formação contínua e multidisciplinar que una técnica, ética e humanização, além do fortalecimento de políticas públicas que promovam condições adequadas de trabalho. Com isso, é possível garantir um cuidado integral que não apenas salva vidas, mas também respeita e valoriza a dignidade humana em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

- ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *REME rev. min. enferm.*, v. 16, n. 4, p. 601-608, out./dez. 2012.
- ANGUITA, Martina Valenzuela et al. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 23, p. 59-68, 2019.
- BEZERRA, Anne Milane Formiga et al. Dificuldades na abordagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 3, p. e3366-e3366, 2024.
- BEZERRA, Carla Emanuela Araújo; OLIVEIRA, Guilherme Antônio Lopes de. Percepção dos pacientes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca do atendimento da equipe multiprofissional. **Rev. enferm. UFPI**, p. 55-61, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União; 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial; novembro 2016.
- BRASÍLIA. Rede Humanizadas. Secretaria de Atenção À Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Distrito Federal: Editora Premiun, 2013. 16 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.
- CARVALHO, M. V. Biomecânica do trauma. **Rev. Academia Fluminense de Medicina**, v. 5, n. 15, 2005.
- CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência: Olhar da enfermagem à luz da fenomenologia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e54110918252-e54110918252, 2021.
- COFEN. Conselho Regional de Enfermagem- São Paulo. Assistência de enfermagem pré-hospitalar Revista 2005 maio-junho:14-15
- COFEN. Resolução COFEN Nº 375/2011, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2011
- DA SILVA COSTA, Maria Luiza; DE OLIVEIRA, Talita Conceição. A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS (ENFERMAGEM). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.
- DA SILVA JUNIOR, Milton Domingues et al. Humanização em grande emergência: o enfermeiro evidenciando suas práticas na qualidade assistencial. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, p. e151-e151, 2021.
- DATASUS (Brasil). Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação - Brasil**: valor total por sexo segundo faixa etária 1 período:

jan/2019-set/2024. Unidades de Federação: Sistema de Informações Hospitalares do Sus, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 09 nov. 2024.

DE GASPERI, Scharllet Machado; PEREIRA, Adriana Dall'Asta; DE LIMA FERREIRA, Carla Lizandra. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: relato de experiência. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 19, n. 3, p. 331-338, 2018.

DOS REIS BELLAGUARDA, M. L.; KIEFER MORAES, C. L.; PEDROSO CANEVER, B.; ONILDO DA SILVA, A.; BROERING, J. V.; MARTENDAL, T. Comunicação em emergência ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e65, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200065. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/116>. Acesso em: 19 nov. 2024.

FERREIRA, Gisele de Sousa et al. Assistência de enfermagem à pacientes politraumatizados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU de Grajaú/MA. 2024.

IBIAPINO, Mateus Kist et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2017.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) (Suíça). *Nursing definitions*. Genebra: Antistatique, 2014. 1 p. Disponível em: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>. Acesso em: 26 set. 2023.

JUNYENT, Renê Werner Winkler et al. A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AUTONOMY OF NURSE IN PRE-HOSPITAL ATTENTION. *Science*, v. 5, n. 2, p. 86-95, 2014.

MATTOS, L.M.; SILVÉRIO, M.R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. *Rev bras Promoção Saúde*, Fortaleza, v.25, n.2, p.182-191, abr-jun. 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, p. e20170204, 2019.

MOTA, Mauro et al. Tratamento pré-hospitalar da dor traumática aguda: um estudo observacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE039001834, 2022.

O'ROURKE, Deanne J.; THOMPSON, Genevieve N.; MCMILLAN, Diana E. Ethical and moral considerations of (patient) centredness in nursing and healthcare: Navigating uncharted waters. *Nursing Inquiry*, v. 26, n. 3, p. e12284, 2019.

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)*, v. 20, p. 959-972, 2019.

PEREIRA, Anelise Bertolino et al. Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20180926, 2020.

PEREIRA, Luis Calvo et al. Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e119942926-e119942926, 2020.

PEREIRA, Natália Cristina; GOULART, Bethania Ferreira; REZENDE, Marina Pereira. A política nacional de humanização e o trabalho da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e548111537585-e548111537585, 2022.

ROSA, Paloma Horbach da et al. Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel. *Enferm. foco Brasília*, v. 11, n. 6, p. 64-71, dez. 2020.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SILVA, Aline Aparecida *et al.* A Humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, v. 5, n. 09, p. 77-84, 2012. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2195/1184>. Acesso em: 08 out. 2023

VON AMELN, Raquel Silva et al. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e1110312981-e1110312981, 2021.