

EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

TRAUMATIC EMERGENCIES AND NURSING CARE

SANTOS, Wesley Gandolffi dos¹
ADAMZUK, Clodoaldo²
SOUZA, Rosenilda Pereira da Silva de³

RESUMO: Este artigo aborda a importância da atuação de enfermeiros em situações de emergência, como acidentes de trânsito, quedas e agressões, que demandam intervenções rápidas e eficazes para salvar vidas e minimizar sequelas. A pesquisa enfatiza que a assistência de enfermagem vai além do suporte físico, envolvendo também cuidados emocionais e apoio aos pacientes e seus familiares. Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter exploratório. A busca pela seleção do material bibliográfico ocorreu entre os meses de fevereiro e outubro de 2024, através de buscas por publicações científicas na internet e livros, utilizando palavras-chave. Em seguida, foram analisados os títulos e resumos dos artigos e, por fim, foi realizada a leitura íntegra das referências das fontes utilizadas. Os resultados destacam a aplicação do protocolo ABCDE para manejo inicial das vias aéreas, respiração, circulação e exposição, e a relevância de competências técnico-científicas para atuar nesses contextos. A avaliação primária foca em ameaças imediatas à vida, enquanto a avaliação secundária aborda lesões menos evidentes. O estudo também menciona desafios no atendimento, como falta de recursos e necessidade de capacitação contínua, propondo soluções como sistemas de triagem eficientes e integração entre os serviços de saúde. A humanização é apontada como um aspecto essencial para melhorar a qualidade do atendimento, reduzindo o estresse e a ansiedade dos pacientes e contribuindo para a satisfação de todos os envolvidos. Assim, o artigo conclui que uma assistência ágil, competente e humanizada é fundamental para o sucesso do cuidado em emergências traumáticas, promovendo o bem-estar do paciente e seus familiares, proporcionando suporte emocional e informações claras durante o processo de atendimento..

Palavras-chave: Protocolo ABCDE, atendimento humanizado, desafios na enfermagem.

ABSTRACT: This article addresses the importance of nurses' work in emergency situations, such as traffic accidents, falls, and assaults, which require rapid and effective interventions to save lives and minimize sequelae. The research emphasizes that nursing care goes beyond physical support, also involving emotional care and support for patients and their families. This study is an exploratory literature review. The search for bibliographic material selection took place between February and October 2024 through searches for scientific publications on the internet and books using relevant keywords. Subsequently, the titles and abstracts of the articles were analyzed, followed by the full reading of the references from the sources used. The results highlight the application of the ABCDE protocol for the initial management of airway, breathing, circulation, and exposure, emphasizing the relevance of technical-scientific skills to

¹ Acadêmico do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF) - Contato: wesleygandolffisantos@gmail.com

² Professor Doutorando em Educação - Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF) - Contato: professorclodoaldo20@gmail.com

³ Professora Esp. orientadora - Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF) - Contato: tatt_souza@hotmail.com

operate effectively in these contexts. The primary assessment focuses on immediate threats to life, while the secondary assessment addresses less evident injuries. The study also mentions challenges in patient care, such as the lack of resources and the need for continuous training, proposing solutions like efficient triage systems and better integration between health services. Humanization is highlighted as a key factor in improving care quality, reducing patient stress and anxiety, and enhancing overall satisfaction for all involved. Thus, the article concludes that agile, competent, and humanized care is crucial for the successful management of traumatic emergencies, ensuring the well-being of the patient and their family, and providing emotional support and clear communication throughout the care process.

Keywords: ABCDE Protocol, humanized care, challenges in nursing.

1 1 INTRODUÇÃO

No sistema de atendimento público à saúde, as emergências traumáticas, devido à sua natureza repentina e potencialmente grave, têm gerado preocupações entre os profissionais de saúde. Acidentes inesperados, como os automotivos, as quedas e até mesmo as agressões, podem causar lesões e danos que coloquem a vida do paciente em risco. Diante dessas situações, a assistência de enfermagem deve ser rápida e qualificada, com o intuito de reduzir a gravidade do estado do paciente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% das mortes que ocorrem em todo o mundo são causadas por traumatismos, o que torna ainda mais relevante o trabalho do enfermeiro em casos de trauma na emergência (Instituto Enfermagem, 2023). As emergências traumáticas são mais comuns entre os jovens, principalmente os homens, mas podem ocorrer em qualquer faixa etária (Gomes *et al.*, 2017).

Dessa maneira, a assistência em emergências traumáticas vai além do atendimento físico, abrangendo também um atendimento emocional e humanizado. Os enfermeiros devem proporcionar, inclusive aos familiares e amigos do paciente, conforto e esclarecimentos em momentos de dor. A recuperação do paciente depende desse atendimento humanizado, pois contribui para o alívio do estresse e da ansiedade causados por esses eventos.

Sendo assim, a atuação em enfermagem requer competências como comunicação eficaz e compromisso centrado no paciente. Esses são pilares que sustentam a maneira como o enfermeiro pode lidar com desafios complexos. Além disso, os profissionais de enfermagem devem se manter atualizados e preparados para lidar com eventos traumáticos, propondo práticas de cuidado que visem contribuir para a excelência na assistência de enfermagem.

É importante diferenciar que as situações de emergência envolvem risco iminente de morte para o paciente e, por isso, devem ser tratadas com rapidez desde a chegada do paciente

ao hospital ou pronto-socorro. Já os casos de urgência, embora também exijam atendimento ágil, não colocam um risco imediato à vida do paciente, mas, por serem uma ameaça para um futuro próximo, podem vir a se tornar uma emergência.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar como a assistência de enfermagem contribui para a tomada de decisão em situações de emergência traumática, considerando a necessidade de priorização e a complexidade dos casos.

2 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter exploratório. De acordo com Lakatos e Marconi (2021, p. 248), "a revisão de literatura consiste em uma síntese, a mais completa possível, referente ao trabalho e aos dados pertinentes ao tema, dentro de uma sequência lógica". Para Gil (2017), esse levantamento preliminar pode ser entendido como um estudo exploratório, que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Dessa maneira, a revisão de literatura garante a qualidade e confiabilidade da pesquisa científica realizada.

A busca pela seleção do material bibliográfico ocorreu entre os meses de fevereiro e outubro de 2024, por meio do Google Acadêmico, do periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas palavras-chave na busca de publicações. Em seguida, foram analisados os títulos e resumos dos artigos e, por fim, a leitura íntegra das referências das fontes utilizadas, como sugere Matias *et al.* (2024).

Alguns critérios de inclusão e exclusão para a seleção de materiais que contribuísssem para a fundamentação teórica foram adotados, sendo aceitos artigos de pesquisa publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos, e-books e cartilhas digitais, em português e inglês, com traduções realizadas pelo Google Translate. Os descritores mais frequentemente utilizados foram "assistência em enfermagem", "emergências traumáticas", "ABCDE do trauma" e "atendimento humanizado".

Por outro lado, foram desconsideradas as publicações cujo tema não se relacionava com a proposta desta pesquisa, sendo realizada a leitura do título, sumário e resumo para identificar sua relevância, ou que estavam em idiomas não mencionados anteriormente.

3 3 EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

As emergências traumáticas ocorrem quando há uma perturbação repentina causada por

elementos físicos externos que provocam uma variedade de lesões no corpo. Essas emergências podem variar desde ferimentos menores até lesões graves que afetam o paciente. O primeiro atendimento ao trauma é essencial e deve seguir uma abordagem multidisciplinar para lidar com possíveis lesões associadas (Santos; Cardoso; Figueira, 2024).

Fraturas, entorses, luxações, contusões, lesões de nervos, tendões e ligamentos, lesões no plexo braquial e amputações são exemplos de emergências traumáticas (Parreira *et al.*, 2017). Os tipos de fraturas incluem simples, compostas e expostas, e cada uma exige um tratamento e recuperação específicos. Por exemplo, o tratamento de fraturas expostas é considerado uma emergência ortopédica, pois visa evitar complicações como infecções e perda de função. O manejo de fraturas envolve estabilizar a fratura, limpar o local afetado e definir o método de fixação adequado. A ameaça à vida do paciente e a possibilidade de amputação do membro afetado devem ser cuidadosamente avaliadas (Giglio *et al.*, 2015).

De acordo com Xenofonte *et al.* (p. 11, 2023):

O trauma é a maior causa de morte de pessoas até 40 anos. No Brasil, o número de mortes por acidentes está em terceiro lugar e cerca de 20-30% delas ainda ocorrem por falta de uma melhor integração entre o atendimento hospitalar e pré-hospitalar. O trauma representa, desde a década de 80 do século passado, um verdadeiro problema de saúde pública, afetando não só o Brasil, mas também o mundo industrializado; os custos anuais para a sociedade americana excedem 400 bilhões de dólares, sendo resultado de uma combinação de fatores como hospitalização, administração de seguros, encargos trabalhistas e redução de produtividade. O trauma nos países ocidentais é a terceira causa morte, depois de doenças cardiovasculares e cânceres, sendo naqueles abaixo de 45 anos de idade, a primeira causa de morte.

Diante do exposto, é evidente que o trauma é responsável por uma parcela significativa das mortes que ocorrem no Brasil e representa um verdadeiro problema de saúde pública em um contexto global. O estudo indica que os jovens estão mais propensos a se envolverem em acidentes, especialmente em algumas profissões com maior exposição a riscos, além de outros atos de violência que contribuem para o aumento proporcional dos números de emergências traumáticas.

Com o aumento da complexidade das tarefas executadas nas diversas atividades realizadas pelo homem, os riscos tornam-se cada vez mais presentes e iminentes, exigindo medidas para evitar a ocorrência de fatos catastróficos. É formidável observar de imediato se há perigos para o acidentado e para quem estiver prestando socorro nas proximidades da ocorrência (Brasil, 2003). Assim, entende-se que, com as atividades complexas realizadas no cotidiano, os riscos se tornam mais frequentes e perigosos, destacando-se a importância da prevenção de acidentes.

A identificação dos fatores de risco associados é necessária para prevenir emergências

traumáticas, as quais podem ser causadas por diversos fatores, como acidentes com veículos, quedas, afogamentos e intoxicações, entre outros. Para lidar com emergências traumáticas e garantir a segurança e o bem-estar das vítimas, é necessário um diagnóstico, atendimento e tratamento adequados (Ferri *et al.*, 2018). O quadro 1 mostra os principais tipos de emergências traumáticas na infância.

Quadro 1 - Tipos mais comuns de emergência traumática na infância que levam à hospitalização

EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA	PERCENTAGEM
Quedas	49%
Queimaduras	16%
Acidentes de trânsito	12%
Intoxicações exógenas	3%
Outras	19%

Fonte: Mastroti (2017).

Independentemente de como a fratura foi causada, seja por quedas, queimaduras, acidentes de trânsito ou intoxicações exógenas, ela pode ultrapassar a resistência do osso, causando dor, crepitações e impotência funcional.

3.1 Protocolo do Trauma

De acordo com Thim *et al.* (2012), o ABCDE do Advanced Trauma Life Support (ATLS) foi criado pelo Colégio Americano de Cirurgiões com o intuito de padronizar o atendimento ao paciente politraumatizado, promovendo uma sistematização que facilite a identificação rápida de lesões potencialmente fatais. Esse protocolo se aplica a todos os pacientes críticos, independentemente da faixa etária. Sanar (2022) reforça que a principal meta do protocolo é reduzir os índices de mortalidade e morbidade em vítimas de trauma, o que o torna um instrumento essencial no atendimento de emergência.

A estrutura do ABCDE abrange cinco aspectos fundamentais: via aérea, respiração, circulação, estado neurológico e exposição/controle ambiental. Essa abordagem sistemática permite que os profissionais de saúde priorizem intervenções imediatas e eficazes, garantindo que nenhum aspecto essencial do atendimento seja negligenciado. Conforme Ferri *et al.* (2018), essa sequência de ações possibilita a detecção precoce de ameaças à vida e facilita a implementação de medidas corretivas, sendo uma ferramenta valiosa, especialmente em

situações de emergência, onde o tempo é crucial para o desfecho clínico do paciente (Quadro 2).

Quadro 2 - Protocolos ABCDE

CAUSA	OBJETIVO	O QUE FAZER
A - Airway (Vias Aéreas)	Garantir a permeabilidade das vias aéreas.	-Verificar se o paciente consegue falar e respirar. -Avaliar presença de corpos estranhos, sangue ou vômito. -Intervenções: Elevação do queixo, intubação, sucção.
B - Breathing (Respiração)	Avaliar a eficácia respiratória.	-Avaliar a frequência e o esforço respiratório. -Inspeção e ausculta do tórax para identificar sons respiratórios anormais (roncos, estertores). -Intervenções: Oxigenoterapia, ventilação assistida.
C - Circulation (Circulação)	Avaliar o estado circulatório.	-Verificar pulso, pressão arterial, perfusão capilar. -Avaliar sinais de choque, hemorragia ou arritmias. -Intervenções: Administração de fluidos intravenosos, controle de hemorragias, uso de medicamentos vasoativos.
D - Disability (Déficit Neurológico)	Avaliar o estado neurológico.	-Utilizar a Escala de Coma de Glasgow (ECG) para avaliação rápida. -Verificar tamanho e reatividade das pupilas. -Intervenções: Manter oxigenação cerebral adequada, estabilizar a coluna cervical se necessário.
E - Exposure (Exposição e Controle Ambiental)	Avaliar a superfície corporal e controlar o ambiente.	-Expor o paciente para identificar lesões ocultas, queimaduras ou fraturas. -Evitar hipotermia. -Intervenções: Cobrir o paciente para prevenir hipotermia, aquecer se necessário, monitorar sinais de infecção.

Fonte: Santos; Cardoso; Figueira, (2024).

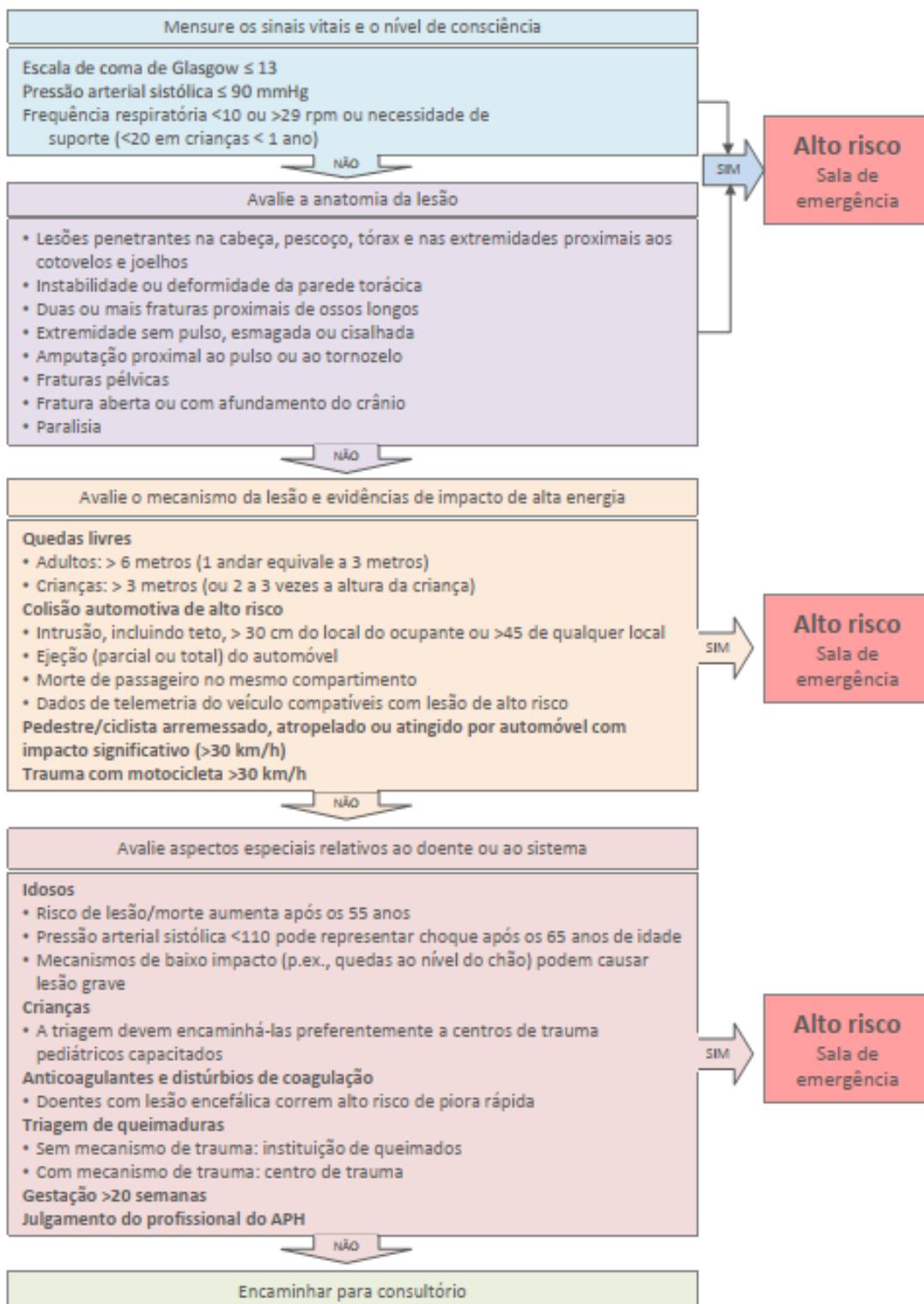
O quadro 2 ilustra os procedimentos recomendados em cada etapa do ABCDE. Na avaliação das vias aéreas (A - Airway), por exemplo, deve-se garantir que não haja obstruções que possam comprometer a respiração do paciente. Corpos estranhos, sangue ou vômito são potenciais ameaças que precisam ser removidos rapidamente para evitar complicações mais graves. O controle das vias aéreas é fundamental, e, em situações mais críticas, pode ser necessário realizar intubações ou intervenções com equipamentos especializados (Dias *et al.*, 2023).

Na fase da respiração (B - Breathing), é essencial verificar a eficácia respiratória do paciente. Sanar (2023) destaca que a observação de sinais como a expansão assimétrica do tórax

ou a coloração azulada da pele são indicativos de insuficiência respiratória. A aplicação de oxigenoterapia ou ventilação assistida são intervenções comuns nessa etapa e, em casos mais graves, a intubação endotraqueal pode ser necessária para garantir que o paciente receba o oxigênio necessário.

O terceiro componente, a circulação (C - Circulation), envolve a avaliação do estado circulatório e o controle de hemorragias. Saleh (2024) observa que a hemorragia é uma das principais causas de morte evitável em traumas e, portanto, a identificação precoce de sangramentos internos ou externos, além do monitoramento da perfusão capilar e pressão arterial, é essencial para a sobrevivência do paciente. Intervenções como a administração de fluidos intravenosos e o controle de hemorragias são prioritárias nesta fase.

Figura 1 - Fluxograma de atendimento ao trauma inicial



Fonte: Albert Eisten (2024, p. 6).

Ante o fluxograma de atendimento inicial ao trauma, verifica-se que é um importantíssimo meio de tornar o atendimento rápido e eficiente, pois o tempo de resposta e as ações tomadas nesse período podem influenciar diretamente o prognóstico do paciente.

3.2 Competências Técnico-Científicas dos Enfermeiros

Os enfermeiros, para desenvolver práticas de enfermagem e garantir a qualidade da assistência à saúde, precisam possuir competências técnico-científicas. Ou seja, habilidades e conhecimentos que permitam ao profissional realizar intervenções de saúde de maneira ética e eficaz, aplicando os conhecimentos científicos ao cotidiano. As competências adquiridas na formação são fundamentais para a prática clínica, bem como para a tomada de decisões, gestão de equipes e promoção da saúde, preparando-os para atuar em diversos ambientes, como unidades de saúde e atenção primária (Fernandes, 2021).

Um dos pilares de qualquer profissão, e na enfermagem não seria diferente, está na comunicação no trabalho em equipe e nas próprias relações com o paciente. Para garantir que as informações sejam transmitidas corretamente e evitar confusões, é essencial uma comunicação clara e direta. Em relação aos pacientes, muitos não possuem os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos na graduação em enfermagem, por isso o profissional precisa utilizar termos que facilitem o entendimento do paciente (Lopes *et al.*, 2020).

Destarte, a capacidade de trabalhar em conjunto com outros profissionais da saúde, também chamada de equipe multidisciplinar, é importante, pois os enfermeiros devem ser competentes e integrar essas equipes, respeitando as individualidades e promovendo o trabalho colaborativo. Cada profissional possui habilidades e competências nas quais se especializou e que são imprescindíveis para o melhor atendimento aos pacientes (Lopes *et al.*, 2020). Nesse sentido, os enfermeiros gestores devem aprender a gerenciar equipes, resolver conflitos e criar ambientes de trabalho saudáveis e produtivos (Fernandes, 2021).

Outro estudo relatou competências relacionadas ao cuidado crítico com aqueles que requerem assistência de enfermagem rigorosa, com necessidade aumentada de transfusões, monitorização e uso de medicamentos endovenosos. Também destacou a importância do planejamento da assistência por meio de um modelo assistencial sistemático e individualizado, diferenciando riscos, especificidades e propondo intervenções adequadas (Ferreira *et al.*, 2017).

Portanto, os enfermeiros necessitam de competências que visem a melhor assistência aos pacientes, desde os cuidados iniciais até todas as fases pelas quais o paciente passa..

3.3 O Enfermeiro na Avaliação Primária e Secundária

Para começar, é importante destacar que a avaliação primária é um método organizado para identificar e corrigir rapidamente problemas que representem uma ameaça à vida (Ribeiro;

Scatena, 2019). Por outro lado, a avaliação secundária é composta por um exame físico detalhado, da cabeça aos pés, e por avaliações de sinais específicos após a detecção e tratamento de todas as lesões que podem levar à morte (Alencar *et al.*, 2012).

O quadro 3 mostra uma comparação entre as avaliações primária e secundária.

Quadro 3 - Diferenciação de avaliação primária e avaliação secundária

ASPECTO	AVALIAÇÃO PRIMÁRIA	AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA
Definição	Exame inicial focado em identificar condições que ameaçam a vida e estabilizar o paciente.	Exame detalhado realizado após a estabilização, visando detectar lesões menos evidentes e obter um histórico clínico completo.
Objetivo	Estabilizar rapidamente o paciente e evitar o agravamento das condições de risco imediato à vida.	Identificar lesões ocultas ou complicações secundárias que não foram detectadas na avaliação primária.
Tempo de execução	Imediato, geralmente nos primeiros minutos após o atendimento inicial.	Realizado após a estabilização do paciente, podendo ser contínuo, dependendo da gravidade.
Componentes	ABCDE: - A (Vias Aéreas) - B (Respiração) - C (Circulação) - D (Déficit Neurológico) - E (Exposição e controle de temperatura).	AMPLE: - A (Alergias) - M (Medicamentos) - P (Passado médico) - L (Líquidos e alimentos ingeridos) - E (Eventos que levaram ao trauma ou emergência).
Foco de avaliação	Manutenção das funções vitais e correção imediata de ameaças como obstrução de vias aéreas, parada cardíaca ou hemorragias graves.	História clínica completa e exame físico minucioso para identificar fraturas, lesões internas, sinais de infecção ou complicações.
Intervenções comuns	Intubação, ventilação assistida, administração de fluidos intravenosos, controle de hemorragias, medicamentos de emergência.	Exames laboratoriais (sangue, urina), exames de imagem (raios X, tomografia), imobilizações e curativos.
Participação multidisciplinar	Envolvimento de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e socorristas.	Envolvimento de médicos especialistas, enfermeiros, radiologistas, laboratoristas, farmacêuticos.
Abordagem diagnóstica	Diagnóstico rápido e focado nos sinais vitais, como respiração, circulação e consciência.	Diagnóstico detalhado, incluindo exames complementares e avaliação de sistemas corporais que podem ter sofrido danos.
Registro de dados	Focado no registro das intervenções de emergência e respostas imediatas do paciente às manobras realizadas.	Inclui anamnese completa, exame físico detalhado e resultados de exames complementares.
Exames utilizados	Exames rápidos como ECG, oximetria de pulso, gasometria arterial.	Exames mais detalhados, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e análises laboratoriais.

Fonte: Adaptado de: Silva (2024); Andrade, (2015)

Diante dos estudos apresentados, nota-se que, na avaliação primária, o foco está na identificação e no tratamento imediato de condições que apresentam risco à vida do paciente. Por outro lado, na avaliação secundária, o enfermeiro também verifica os sinais vitais do paciente, coleta seu histórico clínico, realiza exames detalhados, contando com a equipe necessária para garantir o atendimento adequado e seguro ao paciente, conforme protocolos pré-estabelecidos.

O quadro 4 mostra o atendimento do enfermeiro comparando a avaliação primária e secundária.

Quadro 4 - Assistência em enfermagem na atenção primária e secundária.

CRITÉRIOS	AVALIAÇÃO PRIMÁRIA (ABCDEF)	AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA (AMPLE)
Objetivo Principal	Identificar e tratar imediatamente as condições que ameaçam a vida.	-Realizar uma avaliação detalhada após a estabilização inicial para identificar lesões ocultas e problemas secundários.
Foco	Sistema respiratório, cardiovascular e neurológico (ABCDE).	-História clínica e exame físico detalhado (AMPLE).
Ações Principais	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir vias aéreas (A). -Avaliar respiração (B). -Monitorar circulação (C). -Avaliar déficit neurológico (D). -Expor o paciente para lesões (E). 	<ul style="list-style-type: none"> -Anamnese detalhada (A: alergias, M: medicamentos, P: passado médico, L: líquidos e alimentos ingeridos, E: eventos relacionados). -Exame físico minucioso, inspeção de fraturas ocultas, lesões internas e sintomas tardios.
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> - Intubação, oxigenoterapia, ventilação assistida, controle de hemorragias, reposição volêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnósticos complementares, exames laboratoriais e de imagem (raios X, tomografia).
Papel do Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> -Estabilizar o paciente rapidamente. -Auxiliar na intubação e manobras de ressuscitação. -Administrar medicamentos de emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> -Coletar informações completas sobre a história clínica. -Realizar exames físicos e monitorar o paciente após a estabilização inicial. -Fazer curativos, imobilizações e monitoramento contínuo.
Tempo de Resposta	Imediato, minutos após a admissão do paciente.	-Realizado após a estabilização, mas ainda com foco em intervenções rápidas e eficazes.
Tecnologias Utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> -Monitor multiparâmetros. -Eletrocardiograma. -Dispositivos de ventilação. 	<ul style="list-style-type: none"> -Exames laboratoriais. -Imagem adiológica e ultrassonografia.
Colaboração Multidisciplinar	- Médico, técnico de enfermagem, fisioterapeuta.	-Médico, radiologista, farmacêutico, fisioterapeuta.
Documentação	Registro de intervenções e respostas imediatas do paciente.	-Registro de antecedentes clínicos, exames realizados e conduta terapêutica após avaliação secundária.

Fonte: Adaptado de: Silva (2024); Andrade, (2015).

Portanto, na avaliação primária, determinam-se as prioridades de socorro e adotam-se medidas imediatas para prevenir complicações ao paciente, incluindo aquelas que ameaçam sua vida. Ela deve ser realizada várias vezes para monitorar e manter os sinais vitais do paciente. Já a avaliação secundária tem como objetivo estabelecer o grau do trauma para orientar o tratamento final, incluindo diagnósticos especializados.

Um estudo aponta que:

Para o paciente traumatizado, a avaliação é a base para todas as decisões de atendimento e transporte. A primeira meta é determinar a condição atual do paciente, incluindo sistemas respiratório, circulatório e neurológico. Condições que ameacem a vida devem ser rapidamente avaliadas e a intervenção de urgência e reanimação devem ser iniciadas. Quaisquer outras condições que requeiram atenção devem ser identificadas e tratadas antes da remoção (Schweitzer *et al.*, 2017, p. 24).

Ante o exposto, no atendimento a um paciente traumatizado, a avaliação inicial é de extrema relevância para determinar a gravidade das lesões e guiar as ações necessárias para uma avaliação eficiente, bem como para a identificação das condições que coloquem a sua vida em risco. É notório que o paciente é avaliado conforme as prioridades de tratamento, que são estabelecidas de acordo com suas lesões, os sinais vitais e o mecanismo de lesão. A figura 2 a seguir retrata um esquema da avaliação primária, em que cada letra deve ser avaliada e o procedimento realizado na vítima.

Figura 2 - Esquema do mnemônico da Avaliação Primária



Fonte: Santos; Cardoso; Figueira (2024, p. 15).

Sistematizando, a figura 3 retrata a classificação da avaliação secundária em seis etapas, que são realizadas após a revisão da avaliação primária. O intuito é identificar lesões que não foram detectadas anteriormente.

Figura 3 – Mnemônico SAMPLE: Avaliação Secundária

S	Sinais e sintomas no início da doença/evento
A	Alergias (histórico)
M	Medicamentos em uso e/ou tratamentos em curso (horário da última dose)
P	Passado médico (problemas de saúde ou doença prévia)
L	Líquidos ou alimentos (horário da última ingestão)
E	Eventos que levaram à doença ou lesão atual

Fonte: Santos; Cardoso; Figueira, p. 29, 2024.

Portanto, ambas as avaliações requerem cuidados especiais com o paciente, a fim de garantir que sua vida não corra risco.

3.4 Desafios no Atendimento de Emergências Traumáticas

Vários são os desafios encontrados no atendimento de emergências traumáticas, entre os quais se destaca a necessidade de incorporar temas de emergências psiquiátricas causadas por desastres naturais e conflitos bélicos nos cursos de graduação em medicina. Além disso, é essencial avaliar os efeitos psicológicos do trauma e preparar os profissionais para responder especificamente a essas situações (Pedro *et al.*, 2022). Os próprios enfermeiros precisam estar preparados emocionalmente para receber pacientes em estados de emergência, de modo a prestar um atendimento com excelência, demonstrando conhecimento e tranquilidade diante da situação.

A prevenção e a educação em saúde enfrentam desafios significativos. Isso se deve à falta de iniciativas de educação comunitária para distinguir os casos que devem ser encaminhados diretamente ao hospital (Costa; Ceretta; Soratto, 2016). Além disso, é crucial identificar as

características do trauma para criar estratégias de atuação preventiva e educativa, com o objetivo de minimizar os danos causados (Gomes *et al.*, 2017). O poder público desempenha um papel crucial ao investir na educação da sociedade em relação à saúde, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para prevenção e educação sobre possíveis acidentes traumáticos, como os acidentes automobilísticos.

Outros fatores, como a capacitação profissional, são desafios constantes enfrentados nas emergências traumáticas. Os profissionais de saúde precisam ser treinados e atualizados para lidar com os pacientes de forma eficaz e segura. A falta de educação em saúde nas comunidades também é um ponto a ser destacado. Portanto, promover a educação em saúde à população é fundamental, para que saibam distinguir quais casos necessitam de atendimento imediato, facilitando uma resposta mais rápida e eficaz (Costa; Ceretta; Soratto, 2016).

Como soluções para os desafios mencionados, sugere-se implementar um sistema de chamadas de emergência centralizado, para direcionar os casos a profissionais adequados e garantir uma resposta rápida e coordenada. Também é recomendada a criação de serviços especializados em trauma no nível pré-hospitalar, garantindo uma abordagem integrada e eficaz desde o atendimento inicial até a reabilitação. Além disso, é necessário estabelecer uma integração eficaz entre os serviços de saúde, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação, para assegurar que os pacientes recebam cuidados contínuos e de alta qualidade..

3.5 Assistência de Enfermagem Durante o Atendimento Emergencial

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro desde a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, sendo obrigatória sua aplicação em todas as instituições onde ocorre a assistência de enfermagem. A resolução mencionada foi revogada pela Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024, que “dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem” (COFEN, 2024).

O SAE baseia-se no método científico para organizar e sistematizar o cuidado dos pacientes. Cabe às instituições formadoras e aos Conselhos de Classe a responsabilidade pela formação e implementação da SAE, visto que este é um instrumento potencial para qualificar a assistência de enfermagem, além de dar visibilidade à atuação científica da enfermagem diante de uma equipe multiprofissional. Também contribui para a continuidade de uma assistência efetiva, humanizada e individualizada (Siqueira; Sousa; Mattos, 2017).

Nesse ínterim, entende-se a assistência de enfermagem como:

A Assistência de Enfermagem é reconhecida atualmente como um dos componentes básicos dessa Atenção à Saúde prestada ao indivíduo e à comunidade, em todas as etapas do ciclo vital no processo saúde x doença. Assistir, em enfermagem, significa atender às necessidades do indivíduo incorporada nos 3 níveis de prevenção: primária, secundária e terciária, visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. A assistência de enfermagem engloba várias atividades e tarefas que variam de acordo com o grau de complexidade do assistido, as condições da Instituição (recursos humanos e materiais) indo da mais elementar à mais sofisticada (Araújo, p. 385, 1979).

Nota-se que, mesmo sendo um estudo realizado em 1979 pela autora citada, o conceito de assistência em enfermagem permanece atual, dada a devida importância dos componentes básicos que o enfermeiro deve considerar ao prestar atenção à saúde do paciente em todos os níveis de cuidado, objetivando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

Primordialmente, é importante destacar que, durante o atendimento emergencial, a enfermagem conta com vários protocolos bem definidos e preestabelecidos, utilizados para classificar os riscos dos pacientes. Esses protocolos funcionam como um sistema de triagem, determinando um tempo de espera seguro para cada paciente que chega à instituição, até que receba o atendimento médico inicial. Além de propor uma ordem de atendimento que não se baseia na ordem de chegada, o sistema mantém a fila de espera organizada, visando também outros objetivos, como garantir o atendimento imediato em casos de risco elevado; informar aos pacientes que não correm risco imediato sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe; aumentar a satisfação do paciente e possibilitar a pactuação e construção de redes internas e externas de atendimento (Brasil, 2009).

Os sistemas de triagem podem auxiliar na criação de fluxos específicos para diferentes grupos de pacientes, facilitando os cuidados. Pacientes com emergências psiquiátricas, por exemplo, podem ser direcionados para um fluxo específico, com uma equipe treinada para esse tipo de atendimento (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Entre as escalas ou protocolos mais utilizados e reconhecidos, destaca-se o Protocolo de Manchester, que classifica os pacientes de acordo com o grau de urgência e risco de morte (Brasil, 2003). A escala foi criada em 1994 pelo grupo de Manchester com o objetivo de estabelecer uma concordância entre médicos e enfermeiros para padronizar a triagem no Reino Unido. O protocolo é composto por 52 fluxogramas distintos que orientam o enfermeiro no processo de decisão de triagem a partir da queixa principal do paciente (Mackeway-Jones; Mardsen; Windle, 2010).

Além disso, o profissional deve orientar a população sobre quais casos devem ser

encaminhados diretamente ao hospital e quais podem ser resolvidos na atenção básica. Isso contribui para uma resposta mais rápida e eficiente do sistema de saúde às emergências (Guimarães, 2004). Essas estratégias, quando adotadas de forma integrada, permitem uma triagem mais eficaz, garantindo o atendimento prioritário aos pacientes mais graves e otimizando os recursos disponíveis no serviço de emergência.

Portanto, para prestar uma assistência à saúde oferecida nos serviços de emergência, é necessário que o profissional esteja bem capacitado, dotado de habilidades e competências que podem ser adquiridas por meio da busca científica e de experiências. Essas qualificações são essenciais para atender à demanda de pacientes, gerir os recursos do local e utilizar a estrutura física de forma eficaz. Dessa maneira, o profissional contribui para a execução adequada das práticas intervencionistas, valorizando a individualidade de cada paciente (Rosa; Silva; Souza, 2018).

3.6 Assistência Humanizada em Emergências Traumáticas

A palavra humanização, num sentido literal, significa o ato ou efeito de humanizar, que, por sua vez, significa tornar humano, “compassivo, benevolente”. A humanização configura algo inato ao ser humano, um sentimento no qual emergem atos e ações de “bondade”, amor ao próximo, tendo o bem como foco para guiar as relações em sociedade (Alves de Moura *et al.*, 2014).

Os profissionais de enfermagem que atuam em emergências devem receber treinamento e educação contínuos. Para começar, é essencial que a população em geral, especialmente os jovens em idade escolar, tenha conhecimentos básicos sobre primeiros socorros, com o objetivo de aumentar a taxa de sobrevida em casos de parada cardíaca extra-hospitalar (Guimarães, 2004). Isso demonstra a importância dos cursos de primeiros socorros e reforça a necessidade de implementar programas de treinamento para a população.

Além disso, destaca-se que a participação da família no atendimento emergencial é benéfica, pois pode oferecer suporte emocional aos pacientes vítimas de trauma, melhorar a compreensão do processo de atendimento e aumentar a satisfação tanto da família quanto dos pacientes com os profissionais de saúde (Soares *et al.*, 2016).

Ante isso, o suporte emocional nas emergências traumáticas vai além da intervenção física. Envolve também a transmissão de calma, tranquilidade e as condições emocionais necessárias para o paciente e sua família. O objetivo é minimizar os efeitos negativos causados

pela dor e sofrimento do evento traumático, garantindo que as pessoas afetadas se recuperem com o menor nível de insegurança possível.

Dante disso, nota-se que, no atendimento de emergência, a humanização é essencial para criar um ambiente favorável à recuperação do paciente. Estudos mostram que a assistência humanizada pode melhorar os resultados clínicos dos pacientes, reduzindo ansiedade e estresse. Isso é particularmente relevante em situações de trauma, onde a condição emocional pode influenciar a recuperação (Fernandes; Andrade; Galdino, 2019).

Um estudo realizado por Perboni *et al.* (2019) relata que muitos profissionais não estão preparados para atender às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes que sofreram trauma, o que dificulta a humanização. A qualidade do atendimento pode ser prejudicada pela falta de recursos materiais e humanos.

Estudos indicam que o atendimento de emergência traumática mais humanizado pode melhorar os resultados clínicos dos pacientes. Eles tendem a reduzir o estresse e a ansiedade quando recebem atenção, respeito e compreensão (Perboni *et al.*, 2019). Tanto a satisfação do paciente quanto a de seus familiares melhora quando o cuidado é humanizado, pois eles se sentem mais confiantes e valorizados ao perceber que o enfermeiro se comunica de forma clara, escutaativamente suas preocupações e cria um ambiente acolhedor.

É importante salientar que:

A equipe de enfermagem tem a necessidade de controlar suas emoções e sentimentos diante de um paciente psiquiátrico para haver um bom desempenho em uma situação emergencial. Segundo os autores, esse controle pode estar relacionado à insegurança, ao medo e ao pensamento de incapacidade, reafirmando os achados de grande parte da amostra ao avaliar a interferência no seu próprio desempenho profissional e no de seus colegas nos atendimentos a crises (Oliveira *et al.*, p. 54, 2017).

Dante disso, é notório que, para um atendimento humanizado em emergências traumáticas, o enfermeiro precisa controlar suas emoções diante do paciente, pois a falta de controle pode estar relacionada à insegurança ou ao medo de incapacidade. O profissional, no entanto, deve transmitir o oposto, demonstrando conhecimento e segurança na situação emergencial.

Para que o atendimento humanizado na saúde seja eficaz, é fundamental valorizar o respeito afetivo ao outro e promover a melhoria da vida e das relações interpessoais. A humanização da assistência à saúde exige qualidade tanto na competência clínica quanto no comportamento dos profissionais (Alves de Moura *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As emergências traumáticas representam um desafio significativo para os sistemas de saúde, exigindo intervenções rápidas e eficazes. A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na estabilização e tratamento de pacientes vítimas de trauma, abrangendo desde a aplicação de protocolos específicos, como o ABCDE, até o suporte emocional humanizado.

O enfermeiro atua ativamente na avaliação primária e secundária do paciente, identificando lesões, realizando procedimentos e monitorando os sinais vitais. A aplicação de escalas de triagem, como a de Manchester, auxilia na priorização do atendimento, otimizando tempo e recursos.

A comunicação eficaz e o trabalho em equipe são essenciais para o cuidado integral do paciente em situações de emergência. O enfermeiro precisa ser capaz de tomar decisões rápidas e precisas, baseadas em seus conhecimentos técnico-científicos e na avaliação exata do estado do paciente.

A humanização do cuidado se mostra fundamental para o bem-estar do paciente e de seus familiares, proporcionando suporte emocional e informações claras durante o processo de atendimento. No entanto, desafios como a falta de recursos, capacitação profissional e educação em saúde ainda precisam ser superados para garantir a qualidade da assistência em emergências traumáticas.

5 REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. M. P. G. *et al.* Avaliação de resultados em um serviço de atenção secundária para pacientes com Diabetes mellitus. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 614-618, 2012.

ALVES DE MOURA, M. A. *et al.*; O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. Revista Recien - **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. 10-17, 2014. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/68>. Acesso em: 16 out. 2024.

ANDRADE, A. R. **Procedimento operacional padrão (POP)**. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2015. Disponível em: https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/POP_1_Atuacao_CBMDF_em_Bloqueio_de_vias_por_manifestantes.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

ARAÚJO, E.C. Assistência de enfermagem a pacientes externos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, DF, 32: p. 385-395, 1979. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mmQTHTjG9v7cr3fcZKx9GLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de

Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. **NUBio Manual de Primeiros Socorros.** Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170p.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 16 out. 2024.

COSTA, R. C. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família. **RIES,** Caçador, v.5, nº 1, p. 162-178, 2016.

DIAS, A. S. O. et al. Vias aéreas e colar cervical: princípios da assistência inicial em serviços médicos de emergência. In: Guia prático de medicina de emergência e trauma. Organizadores Caio Henrique Rocha Pinheiro, Maria Amélia Gonçalves Coelho Sampaio, Mateus Montino de Andrade, *et al.* Campina Grande/PB: Amplla, 2023. p. 20-30

ROSA, E. F. *et al.* Assistência de enfermagem humanizada em emergências traumáticas: uma revisão bibliográfica. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem,** v. 9, n. 25, p. 11-17, 2019.

FERNANDES, J. H. M. **Semiologia ortopédica pericial.** 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica>. Acesso em: 16 out. 2024.

FERREIRA, M.; NASCIMENTO, L.C.; BRAGA, F. T. M. M.; SILVA-RODRIGUES, F. M. Competências de enfermeiros nos cuidados críticos de crianças submetidas a transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Revista Eletrônica em Enfermagem,** 2017, 19:a29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43604>. Acesso em: 16 out. 2024.

FERRI, E. (org.). **Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente Politraumatizado** Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%AAnicia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

GIGLIO, P. N. [et al.]. Avanços no tratamento de faturas expostas. **Revista Brasileira Ortopedia,** v. 50, n. 2, p. 125-130, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A. T. L. [et al.]. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Enfermaria Global,** n. 45, p. 395- 405, 2017.

GUIMARÃES, A. L. **Triagem avançada em emergência: competências da (o) enfermeira (o).** 2004, 99 f. (Dissertação) — Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

HEBERT, S. K., *et al.* **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas.** Artmed; 5^a ed., 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa.** 9^a ed. São Paulo: Atlas, 2021.
LOPES, O. C. A. [et al.]. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola**

Anna. Nery, v.24, n. 2, 2020.

MASTROTI, R. A.; CAMPOS, L. F. A. **Emergências traumáticas na infância.** In: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Bravo Neto GP, Victer FC, organizadores. PROACI Programa de Atualização em Cirurgia: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 9–22. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

MATIAS, A. M. S. [et al.]. Tecnologias e inovações em estomaterapia aplicadas ao tratamento de feridas no pé diabético: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, ed. 98, v. 2, 2024.

OLIVEIRA, S. [et al.]. O enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimentos a pacientes em crise psicótica. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 50-56, jul./set., 2017. Disponível em: [10.13037/ras.vol15n53.4598](https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4598). Acesso em: 16 out. 2024.

PARREIRA, G. F. [et al.]. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 4, p. 340-347, 2017.

PEDRO, M. R. S.; PALHA, A. J. P.; FERREIRA, M. A. Os desafios para o ensino de emergências de psiquiatria em desastres e conflitos armados. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2021.

PERBONI, J. S.; SILVA, R. C. DA; OLIVEIRA, S. G. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Revista Interações**, 20(3), 959–972. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>. Acesso em: 16 out. 2024.

RIBEIRO, L. A.; SCATENAB, J. H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade - Portal de Revistas da USP**, v.28, n.2, p.95-110, 2019.

SALEH, A. **ABCDE do trauma: tudo que você precisa saber.** Redação Medway, 2024. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/abcde-do-trauma-tudo-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 16 out. 2024.

SANAR. **Resumo Prático: XABCDE DO TRAUMA.** Redação Sanar, 2022. Disponível em: <https://blog.sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/resumo-pratico-abcde-trauma-atendimento-primeiros-socorros-paciente-enfermagem-xabcde-atualizacao?srsltid=AfmBOorFfzY9JdRJvwGk3vyHf8YXMlhhWcitP29N7TZJrDfull2urnf>. Acesso em: 16 out. 2024.

SANAR. **Resumo: ABCDE do Trauma e como conduzir a avaliação.** Redação Sanar, 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/abcde-do-trauma/>. Acesso em: 16 out. 2024.

SANTOS, S. M. J.; CARDOSO, E. F. F.; FILGUEIRA, V. M. G. **Suporte de vida nas urgências e emergências pré-hospitalares [recurso eletrônico].** João Pessoa: Editora do CCTA, 2024.

SCHWEITZER, G. [et al.]. Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 70 (1), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QGXgD7tp6fZJm8VPjcgQKKk/#>. Acesso em: 16 out. 2024.

SILVA JÚNIOR, D. [et al.]. Humanização em grande emergência: o enfermeiro evidenciando suas práticas na qualidade assistencial. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, 2021.

SILVA, E. M. A. **Avaliação secundária**. 2024. Disponível em: https://protecao.com.br/upload/emergencia_protégido/65.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

SIQUEIRA, B. P. J.; SOUZA, P. A. S.; MATTOS, C. T. **Assistência de enfermagem sistematizada na saúde ocupacional**. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe, 2017. Disponível em: <https://www.coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Cap%C3%ADtulo-6-SAÚDE-OCUPACIONAL.pdf>. Acesso em: 16 out. 2024.

SOARES JÚNIOR, M. A. R. Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma. **Aquichan**, 16 (2): 193-204, 2016.

THIM, T; KRARUP, N. H. V.; GROVE, E. L.; ROHDE, C. V. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. **Int J Gen Med**. 2012;117-21. doi: 10.2147/IJGM.S28478.

VASCONCELOS, J. L. M. [et al.]. Emergências Psiquiátricas: Estratégias de Triagem e Intervenção: Uma Revisão Sistemática Vasconcelos et al. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1204-1212, 2024.

XENOFANTE, M. L. F. J. [et al.]. Atendimento inicial ao paciente politraumatizado. In: **Guia prático de medicina de emergência e trauma**. Organizadores Caio Henrique Rocha Pinheiro, Maria Amélia Gonçalves Coelho Sampaio, Mateus Montino de Andrade, et al. Campina Grande/PB: Amplia, 2023. p. 20-30.